



Elegir y usar tu plan

Tu guía de inscripción abierta y sobre
cómo aprovechar al máximo tus beneficios

Lang Masonry Contractors Inc
Efectivo el 1 de octubre de 2025



Es hora de revisar tu plan

Tu socio de confianza para la salud

Anthem se compromete a ser tu socio de confianza para el cuidado médico. Estamos desarrollando la tecnología, las soluciones, los programas y los servicios que te ofrecen mayor acceso al cuidado médico. También trabajamos con profesionales médicos para asegurarnos de que obtengas cuidado médico de calidad a bajo precio.



Es hora de revisar tu plan

Una excelente manera de empezar es centrarte en lo que es importante para ti

La inscripción abierta es el momento de comenzar a conocer los beneficios, programas y recursos que te permitirán cuidar tu salud y tu bienestar durante todo el año.

Esta guía está pensada para ayudarte a entender nuestros planes. También tiene consejos, herramientas y recursos que te permitirán alcanzar tus metas de salud y bienestar cuando te conviertas en miembro.

Tabla de contenido

Usando tu plan

Te ayudamos a entender tus beneficios	4
Aprovecha al máximo tus beneficios de farmacia.....	10
Planifica extras que apoyan tu salud	12
Asistencia en otros idiomas.....	14
Protegiendo su privacidad	15

Te ayudamos a entender tus beneficios

A la hora de elegir tu plan, piensa en las cuatro "C":

1. **Considera** tu situación personal. Si la situación ha cambiado desde el año pasado, quizás quieras buscar beneficios que se ajusten a esas necesidades.

- ¿Tus necesidades médicas cambiaron?
- ¿Vas al médico más a menudo ahora?
- ¿Necesitas un medicamento recetado especial?
- ¿Esperas un bebé?

2. **Compara** todos los costos

- Pago mensual
- Deducible
- Coseguro
- Copago
- Límite de gastos de bolsillo

3. **Averigua** si tus médicos, hospitales, y otros profesionales de la salud están cubiertos por el plan

4. **Elige** el plan adecuado para tus necesidades

Términos habituales relativos al cuidado médico

Coseguro:

Una vez que alcances tu deducible, tú y tu plan médico comparten el costo de los servicios médicos cubiertos. El coseguro es tu parte de los costos; por lo general, un porcentaje del costo del cuidado. Los detalles de tu plan muestran qué parte del costo pagarás.

Copago:*

Un cargo fijo que pagas por servicios cubiertos, como visitas al médico.

Deducible:

Un monto fijo que tú pagas cada año por los servicios cubiertos antes de que tu plan comience a pagar los costos médicos cubiertos.

Límite de gastos de bolsillo:

Este es el monto máximo que podrías pagar antes de que el plan comience a pagar el 100% de todos los costos médicos cubiertos.* Es la suma de los montos correspondientes al deducible y coseguro.

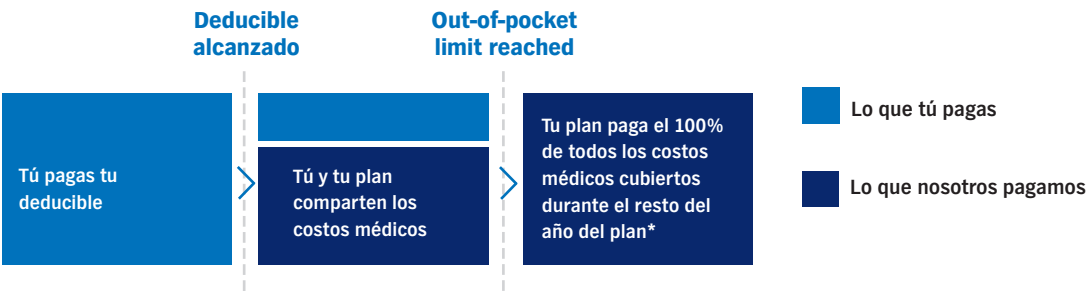
Prima:

La prima, también conocida como pago mensual, es lo que tú pagas por el plan. Es el dinero que aportas de tu salario.

Glosario completo de términos

anthem.com/glossary

Lo que tú pagas y lo que paga tu plan



Este gráfico es solo un ejemplo. Tu costo compartido real dependerá de tu plan, del servicio que obtengas y del médico que elijas. Consulta los detalles de tu plan para ver tu participación real en el costo.

* Hay planes que requieren que pagues un copago en el momento del servicio.

Explora tu plan

Revisa el plan médico a continuación para encontrar el que mejor se adapte a tus necesidades.

\$4,000 PPO

Con el plan de la organización de proveedores preferidos (PPO), puedes acudir prácticamente a cualquier médico u hospital, lo que te brinda más opciones y flexibilidad.

- Puedes elegir un médico de atención primaria de la red del plan que te brinde cuidado preventivo, como chequeos y pruebas de detección.
- No hace falta que tengas un médico de atención primaria para consultar a un especialista.
- Si deseas acudir a un especialista, como un médico ortopedista o un cardiólogo, no necesitas visitar antes a tu médico de atención primaria para obtener una referencia. Esto puede ahorrarte tiempo y un copago.
- Pagarás menos si eliges a médicos y centros que estén en tu plan.



Lo que paga cuando recibe atención

	\$4,000 PPO PPO
Deducible	
Single	\$4,000
Family	\$8,000
Cuenta médica	
especialista	\$30 Atención Primaria \$60 Especialista
Límite de gastos de bolsillo	
Single	\$7,150
Family	\$14,300
Farmacia	
Retail	\$10/\$40/\$70/25%*
Home Delivery	\$10/\$40/\$70/25%*
Helpful information	<ul style="list-style-type: none"> • Acceso al 96% de los hospitales y al 93% de los médicos en todo el país. • El sitio de servicio te ayuda a ahorrar dinero en servicios de laboratorio y cirugía. • *Hasta \$350, dependiendo del nivel del medicamento



Descubre qué cuidado preventivo necesitas

Visita anthem.com/preventive-care para acceder a las guías sobre cuidado preventivo correspondientes a tu edad y sexo.

Beneficios de farmacia

Qué cubrirá tu plan

Tu cobertura de medicamentos

Tu plan cubre lo siguiente:

- Medicamentos de marca y genéricos que figuran en tu lista de medicamentos.
- Ciertos medicamentos preventivos a bajo precio o sin costo adicional.
- La mayoría de los medicamentos especializados, si tienes un problema de salud crónico o una enfermedad grave, como cáncer o hepatitis C.

Tu lista de medicamentos:

Tu plan incluye varias listas de medicamentos. Puedes consultar las listas para corroborar si figuran tus medicamentos y para ver los medicamentos genéricos y de marca incluidos.

Habitualmente, los medicamentos en los niveles más bajos cuestan menos.

Si tu medicamento no figura en la lista, verás otras opciones. Las listas de medicamentos pueden cambiar, así que te sugerimos que vuelvas a fijarte cuando tengas una nueva receta.

Para encontrar las listas de medicamentos más actualizadas:

- Visita <https://www.anthem.com/pharmacy-information/drug-list-formulary> para el **ABS 4 Tier** lista de medicamentos.
- La mayoría de los medicamentos especializados están cubiertos si tiene un problema de salud continuo o una enfermedad grave.

Tus opciones de farmacia

Tienes opciones para surtir las recetas, que incluyen las farmacias locales de la red de tu plan y el cómodo servicio de entrega a domicilio.

- **Farmacias minoristas:** Tus costos pueden ser menores si usas una de las farmacias de la red de tu plan.
- **Entrega a domicilio:** Si hay medicamentos que tomas regularmente, puedes ahorrarte tiempo y dinero con nuestro servicio de entrega a domicilio.
- **Farmacia especializada:** Si tienes una condición médica que requiere un medicamento especializado, como los que se administran mediante inyección o infusión, o que necesita una manipulación especial, deberás solicitarlo a través de CarelonRx Specialty Pharmacy.

Cómo funcionan tus beneficios de farmacia

Tu deducible anual

Tu plan incluye un deducible médico y de farmacia combinado. Tu deducible es el monto que pagas antes de que el plan comience a pagar por las recetas cubiertas y el cuidado médico. Pagarás un monto fijo de los costos de los medicamentos con dinero de tu bolsillo hasta que alcances el deducible.

Lo que debes pagar después de alcanzar el deducible

Una vez que alcances el deducible, tú y el plan compartirán el costo de los medicamentos cubiertos. Tu plan contempla un copago, que es un cargo fijo que pagas por los medicamentos. El copago se calcula en función del nivel en el que se encuentre el medicamento. Para conocer los detalles, consulta la sección **Ahorra dinero con los medicamentos del Nivel 1**.

Una vez que eres miembro, puedes utilizar la herramienta **Calcula el precio de un medicamento (Price a Medication)** en [anthem.com](https://www.anthem.com) para comparar los costos y encontrar equivalentes genéricos.

Cómo usar tu plan

Regístrate para obtener herramientas y recursos en línea

Tu plan ofrece excelentes herramientas y programas para que alcances tus metas de salud que pueden estar incluidos sin costo adicional y para que ahorres dinero en productos y servicios de salud. Para más información, usa la aplicación móvil **Sydney Health** o regístrate en **anthem.com**.

Aplicación móvil Sydney Health

Descubre una aplicación de salud práctica y más personalizada. Accede a tus beneficios y herramientas de bienestar para mejorar tu salud general con la aplicación **Sydney Health**. La aplicación colabora contigo orientándote hacia una salud general mejor y te proporciona tanto beneficios como información sobre salud en un solo lugar. **Sydney Health** tiene todo lo que necesitas saber para aprovechar al máximo tus beneficios mientras cuidas de tu salud.

Colabora contigo:

- Te recuerda importantes necesidades de cuidado preventivo.
- Te guía brindándote información basada en tu historial y necesidades de salud cambiantes.
- Te proporciona recursos personalizados para que busques y compares médicos y controles costos.

Trabaja para ti:

- **Chat** - Si tienes preguntas acerca de tus beneficios o si necesitas información, Sydney Health puede ayudarte a encontrar rápidamente lo que estás buscando y conectarte con un representante de Anthem.
- **Cuidado virtual** - Conéctate directamente con los servicios de atención médica desde la comodidad de tu casa. Evalúa tus síntomas rápidamente mediante el Verificador de síntomas (Symptom Checker) o consulta con un médico por chat o sesión de video.

- **Recursos comunitarios:** - Este centro de recursos te ayuda a conectarte con organizaciones que ofrecen programas sin costo y con costo reducido que te brindan asistencia con tareas que te resulten difíciles, como la comida, el transporte y el cuidado de niños.

Usa tu tarjeta de identificación desde el teléfono

Accede de inmediato a tu tarjeta de identificación en tu teléfono mediante la aplicación móvil **Sydney Health** o inicia sesión en **anthem.com**. Tu tarjeta de identificación digital funciona de la misma manera que la impresa. Puedes imprimir una copia y mostrársela a tu médico o farmacia cada vez que lo necesites, o enviársela por correo electrónico o por fax desde tu computadora o dispositivo móvil. También puedes descargar tu tarjeta de identificación para acceder a ella rápidamente.

Encuentra un médico de tu plan

El médico adecuado puede marcar la diferencia. Elegir un médico que forma parte de la red de tu plan te permite ahorrar dinero. Tu plan cuenta con una amplia selección de médicos de primera clase. Si decides recibir cuidado de médicos que no forman parte de la red del plan, los servicios te costarán más dinero y es posible que no estén cubiertos.

Para encontrar un profesional o centro médico de la red del plan, utiliza la herramienta **Find Care ((Encontrar cuidado médico))** en la aplicación móvil **Sydney Health** o en **anthem.com**. Puedes buscar médicos, hospitales, farmacias y laboratorios de primera calidad como Quest Diagnostics y Labcorp.

Cómo usar tu plan

Programa un chequeo

El cuidado preventivo, como chequeos periódicos y pruebas de detección, puede ayudarte a evitar problemas de salud en el futuro. Tu plan cubre estos servicios con poco o sin costo adicional, cuando consultas a un médico de la red de tu plan:

- Examen físico anual
- Consultas de control médico pediátrico
- Vacuna contra la influenza
- Vacunas de rutina
- Análisis y pruebas de detección

Viaja tranquilo

Tu plan médico te acompaña cuando estás lejos de casa y necesitas atención inmediata. El Programa BlueCard te brinda acceso a servicios en todo el país. Comprende 1.7 millones de médicos y hospitales que trabajan con las compañías Blue Cross Blue Shield.¹ Si viajas fuera del país, puedes recibir cuidado a través del programa Blue Cross Blue Shield Global Core. Te brinda acceso a médicos y hospitales en más de 190 países y regiones en todo el mundo.²

Si necesitas atención en los EE. UU., visita **anthem.com**. Cuando te encuentres fuera de los EE. UU., visita **bcbsglobalcore.com** o descarga la aplicación móvil BCBS Global Core. También puedes llamar a Blue Cross Blue Shield Global Core las 24 horas, los 7 días de la semana, al 011-800-810-BLUE (2583) o llamar por cobro revertido al 0170 y decirle al operador que quieres llamar al 011-804-673-1177.

Si tienes preguntas sobre los beneficios de viaje, llama al número de Servicios para Miembros que figura en tu tarjeta de identificación antes de viajar.

Dónde obtener cuidado cuando lo necesitas ya

En caso de emergencia, llama al 911 o acude a la sala de emergencia más cercana. Si necesitas atención médica que no sea de emergencia de inmediato:

- Verifica si tu médico de atención primaria puede verte.
- Busca el centro de atención de urgencia más cercano para evitar costosas visitas a la sala de emergencia y largos tiempos de espera.
- Realiza una charla virtual con tu médico desde tu dispositivo móvil o tu computadora.
- Llama a la Línea de Enfermería 24/7 y obtén asesoramiento útil de un enfermero registrado.

¹ Blue Cross Blue Shield Association, Personalized Healthcare, Nationwide (consultado en marzo de 2023); bcbs.com.

² GeoBlue, More than 20 years as a leader in international healthcare (consultado en marzo de 2023); about.geo-blue.com.

³ Si cuentas con un plan médico con deducibles altos y no has alcanzado tu deducible, el precio de una visita será de \$39, a partir de la fecha en 2023 que se renueva tu plan.

Other virtual care services offered through an arrangement with LiveHealth Online.

Tu médico determinará si es necesaria una receta en el momento de la consulta.

Sydney Health está disponible a través de un acuerdo con Carelon Digital Platforms, una empresa independiente que ofrece servicios de aplicación móvil en nombre de tu plan médico. ©2023 La experiencia de Atención primaria virtual (Virtual Primary Care) está disponible a través de un acuerdo con Hydrogen Health.

Otros servicios de cuidado virtual ofrecidos a través de un acuerdo con LiveHealth Online.

LiveHealth Online es el nombre comercial de Health Management Corporation, una compañía independiente que brinda servicios de telesalud en nombre de tu plan médico.

Además de usar un servicio de telesalud, puedes recibir atención virtual o en persona de tu propio médico o de otro proveedor de cuidados médicos de la red de tu plan. Si recibes atención de un médico o proveedor de cuidados médicos que no esté en la red de tu plan, tu parte de los costos puede ser más elevada.

Es posible que recibas una factura por cualquier cargo no cubierto por tu plan médico.

Aprovecha al máximo tus beneficios de farmacia

Entender la cobertura de los medicamentos y los costos

- **Consulta la lista de medicamentos.** Descubre si los medicamentos que tomas están cubiertos y en qué nivel están. Los medicamentos de marca y los medicamentos genéricos de menor costo suelen estar en los Niveles 1 y 2. Ahorrarás más dinero si utilizas los medicamentos del Nivel 1.
- **Calcula el precio de un medicamento.** Mira cuánto cuesta un medicamento antes de adquirirlo. Puedes comparar los costos minoristas de los medicamentos en las farmacias locales y ver el precio de las opciones genéricas. Los resultados incluyen el costo de un suministro para hasta 90 días y la entrega a domicilio.
- **Fíjate si hay opciones genéricas.** Si tomas un medicamento de marca, puedes encontrar una lista de opciones genéricas que son igualmente eficaces y cuestan menos. Asegúrate de hablar con tu médico para ver si una opción genérica es adecuada para ti.
- **Ahorra dinero en ciertos medicamentos no cubiertos.** Si tu receta no está cubierta por tu plan, es posible que recibas un descuento. Muestra tu tarjeta de identificación del miembro en la farmacia y el descuento disponible se aplicará automáticamente.
- **La mayoría de los medicamentos especializados tienen cobertura, si los necesitas.** Los medicamentos especializados son para aquellas personas con problemas de salud graves o de largo plazo, como cáncer, artritis reumatoide y hepatitis C. Son fármacos que se administran mediante inyección o infusión, o que requieren una manipulación especial o deben ser administrados por un médico o enfermero. Si tienes un problema de salud que requiere un medicamento especializado, deberás solicitarlo a través de CarelonRx Specialty Pharmacy. En determinados casos, también puedes elegir otras farmacias especializadas en la red de tu plan.

Para más información sobre medicamentos especializados, visita anthem.com/pharmacyinformation/rxnetworks.html o llama al número de Servicios de Farmacia para Miembros que figura en tu tarjeta de identificación.

Requisitos de cobertura

Ciertos medicamentos requieren otros pasos antes de que el plan los cubra. Estos son algunos ejemplos:

- **Aprobación previa, también llamada ‘autorización previa’.** Esto significa que Anthem debe aprobar un medicamento antes de que la farmacia lo surta. Si ya cuentas con la aprobación previa, tú o tu médico deberán completar un nuevo formulario en anthem.com.
- **Terapia escalonada.** Quizá debas probar otro medicamento antes de que podamos cubrir el medicamento que te recetó el médico.
- **Límites de cantidad.** A fin de proteger tu salud, tu plan puede limitar la cantidad de medicamentos que puedes recibir por mes.
- **Optimización de la dosis.** Si hay disponible una concentración mayor, puedes pasar de tomar varias dosis a tomar una sola dosis por día.
- **Suministro para 90 días.** Si tomas medicamentos para tratamiento a largo plazo de condiciones crónicas, como asma, diabetes o colesterol alto, tu plan puede requerir que programes suministros para 90 días en una farmacia o a través del servicio de entrega a domicilio.

Tienes opciones de farmacia

Elige una farmacia que esté en la red de tu plan. Tienes opciones para surtir las recetas, incluidas las farmacias minoristas locales de la red de tu plan y el cómodo servicio de entrega a domicilio. Farmacias minoristas. Usa una farmacia minorista de la red de tu plan para evitar pagar el precio total. Para encontrar una farmacia en la red de tu plan, visita anthem.com/pharmacyinformation/rxnetworks.html, and choose your network list.

La **Red Básica** es nuestra red de farmacias nacional y comprende aproximadamente 70,000 farmacias minoristas en todo el país. Para encontrar una farmacia, visita anthem.com/pharmacyinformation/rxnetworks.html y elige la lista de la **Red Básica**.

Aprovecha al máximo tus beneficios de farmacia

Recibe una reposición de medicamentos para 90 días en una farmacia minorista. Hay disponibles suministros para 90 días de medicamentos cubiertos en las farmacias minoristas participantes. Puedes ahorrarte tiempo y concurrir menos a la farmacia si solicitas un suministro para 90 días de los medicamentos que tomas regularmente. Según tu plan, también puedes ahorrar en copagos. Eso es porque un suministro para 90 días de ciertos medicamentos, generalmente cuesta menos que tres reposiciones para 30 días.

- **Entrega a domicilio.** Ahorra tiempo y dinero con el servicio de entrega a domicilio. Si tomas medicamentos con regularidad o si los necesitas para un tratamiento a largo plazo, también puedes ahorrar tiempo con el servicio de entrega a domicilio. Con el servicio de entrega a domicilio de CarelonRx, puedes recibir un suministro para 90 días de los medicamentos de manera rápida y segura. Además, con el servicio de entrega a domicilio, recibes envíos estándares sin cargo de reposiciones automáticas para que no tengas que ir a la farmacia. Según tu plan, también puedes ahorrar en copagos. Una vez que seas miembro, visita [anthem.com](https://www.anthem.com) para inscribirte o llama al número de Servicios de Farmacia para Miembros que figura en tu tarjeta de identificación.

Para más información, visita [anthem.com/FAQs](https://www.anthem.com/FAQs) , selecciona tu estado y luego, **Pharmacy (Farmacia)**.

Tipo de medicamento		Costo
Nivel 1	Medicamentos genéricos preferidos	\$
Nivel 2	Medicamentos de marca preferida y medicamentos genéricos más nuevos y más costosos.	\$\$
Nivel 3	Medicamentos genéricos y de marca no preferida.	\$\$\$
Nivel 4	Medicamentos especializados preferidos (de marca y genéricos).	\$\$\$\$

Planifica extras que apoyan tu salud

Orientación médica

Línea de Enfermería 24/7 — Puedes comunicarte con un enfermero registrado que responderá tus preguntas de salud dondequiera que estés, en cualquier momento, de día o de noche. También te ayudará a decidir dónde debes ir para recibir atención médica y dónde buscar médicos y otros profesionales médicos en tu área. Llama al **800-337-4770**.

Programa de Trastornos del Espectro Autista — Este programa se centra en construir un sistema de apoyo sólido para toda la familia. Un equipo especializado de profesionales clínicos trabajará contigo para crear un plan de salud personalizado, coordinar la atención y ponerte en contacto con los recursos de tu comunidad. Llama al **844-269-0538**.

Cómo promover familias saludables — Este programa ofrece apoyo para ayudar a tu familia desde la preconcepción hasta las etapas de embarazo, nacimiento y la primera infancia (hasta los 5 años y más). Está disponible las 24 horas, los 7 días de la semana, a través de nuestra aplicación **Sydney Health** y cuenta con una biblioteca de amplio contenido que cubre temas para apoyar a familias diversas, que incluyen madres/padres solteros, parejas del mismo sexo o multiculturales. Además, la aplicación tiene muchas herramientas que incluyen monitores de fertilidad, de cambio de pañales y de alimentación; calculadoras de fecha de parto y control de la presión arterial. Visita la aplicación **Sydney Health** para inscribirte hoy mismo.

Administración de casos — Si estás de regreso en casa después de una cirugía o si tienes una condición médica grave, un administrador de cuidados de enfermería responderá tus preguntas sobre el cuidado de seguimiento, los medicamentos y las opciones de tratamiento, coordinará los beneficios de los servicios de terapia en el hogar y los suministros médicos, y buscará recursos en la comunidad para ayudarte. El administrador de cuidados de enfermería que te asignen te llamará, pero tú también puedes llamar al número de Servicios para Miembros que figura en tu tarjeta de identificación.

Programa de Prevención de la Diabetes — Este programa de 12 meses puede ayudarte a perder peso y reducir el riesgo de padecer diabetes tipo 2. Anthem y Lark se han asociado para ofrecerte este programa como parte de tu plan médico sin costo adicional. El programa es flexible, personalizado, y sigue las guías de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) para ayudarte a hacer cambios pequeños que te permitan mejorar la salud y reducir el riesgo con el tiempo. Usa la aplicación móvil **Sydney Health** para completar la encuesta sobre prediabetes de Lark. Ve a Panel Mi salud > Programas > (My Health Dashboard > Programs >) y busca el Programa de Prevención de la Diabetes (Diabetes Prevention Program) de Lark.

Recursos para el bienestar emocional — Tu bienestar emocional es una parte importante de tu salud general. Los recursos de bienestar emocional, administrados por Learn to Live, pueden ayudarte a identificar patrones de pensamiento y comportamiento que afectan tu bienestar emocional, y a trabajar en ellos con programas en línea y capacitación personalizada. Aprenderás formas eficaces de manejar el estrés, la depresión, la ansiedad y los problemas para dormir. Para acceder a estos recursos, visita **anthem.com**., dirígete al Panel Mi salud (My Health Dashboard), elige Programas (Programs), y selecciona Recursos para el bienestar emocional (Emotional Well-being Resources).

SmartShopper — Este programa te permitirá bajar los gastos de bolsillo cuando tengas que someterte a un procedimiento médico o hacerte una prueba de detección que tengan cobertura. Cuando tu médico te recomiende un servicio médico o una prueba, llama al equipo de asistentes personales de SmartShopper al **844-328-1582**, o visita **smartshopper.com** y sigue las indicaciones. Obtén una recompensa en efectivo cada vez que elijas un médico o centro de salud elegibles de alto valor y bajo costo para determinados servicios de salud.

Planifica extras que apoyan tu salud

Vida saludable

MyHealth Advantage — Este servicio se presta sin costo y te ayudará a mantenerte saludable y a ahorrar dinero. Recibirás recordatorios cuando necesites hacer la reposición de una receta o hacerte un chequeo, un análisis o un examen. También recibirás una nota personalizada y confidencial de MyHealth por correo o en la aplicación móvil **Sydney Health** si vemos algo que podría servirte.

SpecialOffersSM — Con SpecialOffers, puedes recibir descuentos en productos y servicios que promueven la salud y el bienestar.

Wellbeing Solutions — Wellbeing Solutions lo conecta con herramientas digitales de salud y bienestar fáciles de usar para ayudarlo a ser más saludable y recompensar los pasos que toma para lograr sus objetivos. Wellbeing Solutions ofrece gestión y apoyo de la atención personalizada, recursos de salud mental y soluciones digitales para participar de forma proactiva en su salud. Cuando complete ciertas actividades utilizando nuestras herramientas para atención preventiva y aquellas elegidas para respaldar sus esfuerzos, obtendrá recompensas para usar en tarjetas de regalo electrónicas para minoristas seleccionados. Usted elige las actividades que le gustaría completar para recibir un valor máximo de \$200 y hasta un reembolso de gimnasio de \$400.

Para comenzar, descargue la aplicación **Sydney Health** o visite **anthem.com**, vaya a My Health Dashboard y seleccione My Rewards.

We're here for you – in many languages

The law requires us to include a message in all of these different languages. Curious what they say? Here's the English version: "You have the right to get help in your language for free. Just call the Member Services number on your ID card." Visually impaired? You can also ask for other formats of this document.

Spanish

Usted tiene derecho a recibir ayuda en su idioma en forma gratuita. Simplemente llame al número de Servicios para Miembros que figura en su tarjeta de identificación.

Chinese

您有權免費獲得透過您使用的語言提供的幫助。請撥打您的ID卡片上的會員服務電話號碼。若您視障人士，還可索取本文件的其他格式版本。

Vietnamese

Quý vị có quyền nhận miễn phí trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình. Chỉ cần gọi số Dịch vụ dành cho thành viên trên thẻ ID của quý vị. Bị khiếm thị? Quý vị cũng có thể hỏi xin định dạng khác của tài liệu này."

Korean

귀하는 자국어로 무료 지원을 받을 권리가 있습니다. ID 카드에 있는 멤버 서비스번호로 연락하십시오.

Tagalog

May karapatan ka na makakuha ng tulong sa iyong wika nang libre. Tawagan lamang ang numero ng Member Services sa iyong ID card. May kapansanan ka ba sa paningin? Maaari ka ring humiling ng iba pang format ng dokumentong ito.

Russian

Вы имеете право на получение бесплатной помощи на вашем языке. Просто позвоните по номеру обслуживания клиентов, указанному на вашей идентификационной карте. Пациенты с нарушением зрения могут заказать документ в другом формате.

Armenian

Դուք իրավունք ունեք ստանալ անվճար օգնություն ձեր լեզվով: Պարզապես զանգահարեք Անդամների սպասարկման կենտրոն, որի հեռախոսահամարը նշված է ձեր ID քարտի վրա:

Farsi

"شما این حق را دارید تا به صورت رایگان به زبان مادری تان کمک دریافت کنید. کافی است با شماره خدمات اعضا (Member Services) درج شده روی کارت شناسایی خود تماس بگیرید." دچار اختلال بینایی هستید؟ می توانید این سند را به فرمت های دیگری نیز درخواست دهید.

French

Vous pouvez obtenir gratuitement de l'aide dans votre langue. Il vous suffit d'appeler le numéro réservé aux membres qui figure sur votre carte d'identification. Si vous êtes malvoyant, vous pouvez également demander à obtenir ce document sous d'autres formats.

Arabic

لك الحق في الحصول على مساعدة بلغتك مجاناً. ما عليك سوى الاتصال برقم خدمة الأعضاء الموجود على بطاقة الهوية. هل أنت ضعيف البصر؟ يمكنك طلب أشكال أخرى من هذا المستند.

Japanese

お客様の言語で無償サポートを受けることができます。IDカードに記載されているメンバーサービス番号までご連絡ください。

Haitian

Se dwa ou pou w jwenn èd nan lang ou gratis. Annik rele nimewo Sèvis Manm ki sou kat ID ou a. Èske ou gen pwoblèm pou wè? Ou ka mande dokiman sa a nan lòt fòm tou.

Italian

Ricevere assistenza nella tua lingua è un tuo diritto. Chiama il numero dei Servizi per i membri riportato sul tuo tesserino. Sei ipovedente? È possibile richiedere questo documento anche in formati diversi

Polish

Masz prawo do uzyskania darmowej pomocy udzielonej w Twoim języku. Wystarczy zadzwonić na numer działu pomocy znajdujący się na Twojej karcie identyfikacyjnej.

Punjabi

ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮੁਫਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦਾ ਆਪਣਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ। ਬਸ ਆਪਣੇ ਆਈਡੀ ਕਾਰਡ ਤੇ ਦਿੱਤੇ ਸਿਰਵਸ ਨੰਬਰ ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਨਜ਼ਰ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੈ? ਤੁਸ ਇਸ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਦੇ ਹੋਰ ਰੂਪਾਂਤਰ ਮੰਗ ਸਕਦੇ ਹੋ।

TTY/TTD:711

It's important we treat you fairly

We follow federal civil rights laws in our health programs and activities. By calling Member Services, our members can get free in-language support, and free aids and services if you have a disability. We don't discriminate, exclude people, or treat them differently on the basis of race, color, national origin, sex, age or disability. For people whose primary language isn't English, we offer free language assistance services through interpreters and other written languages. Interested in these services? Call the Member Services number on your ID card for help (TTY/TDD: 711). If you think we failed in any of these areas, you can mail a complaint to: Compliance Coordinator, P.O. Box 27401, Mail Drop VA2002-N160, Richmond, VA 23279, or directly to the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights at 200 Independence Avenue, SW; Room 509F, HHH Building; Washington, D.C. 20201. You can also call 1-800- 368-1019 (TDD: 1-800-537-7697) or visit <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>



Protegiendo su privacidad

Cómo mantenemos la seguridad de tu información

Como miembro, tienes derecho a esperar que nosotros protejamos tu información personal de salud. Tomamos esta responsabilidad muy seriamente. Seguimos todas las leyes estatales y federales, así como nuestras propias políticas.

Tú también tienes ciertos derechos y responsabilidades a la hora de recibir tu cuidado médico. Para entender cómo protegemos tu privacidad, tus derechos y responsabilidades al recibir cuidado médico, y tus derechos en virtud de la Ley de Derechos sobre la Salud y el Cáncer de la Mujer, visita anthem.com/privacy. Para pedir una copia impresa, comunícate con tu administrador de beneficios o con tu representante de Recursos Humanos.

Cómo te ayudamos a manejar tu atención médica

Para ver si tus beneficios de salud cubrirán un tratamiento, un procedimiento, una hospitalización o un medicamento, usamos un proceso que se llama administración de la utilización (UM). Nuestro equipo de UM está compuesto por médicos y farmacéuticos que desean asegurarse de que recibas los mejores tratamientos para ciertas condiciones médicas. Estos profesionales revisan la información que tu médico nos envía antes, durante o después del tratamiento. También tenemos administradores de casos. Son profesionales médicos certificados que trabajan contigo y tu médico para ayudarte a manejar tus condiciones médicas. También pueden ayudarte a entender mejor tus beneficios de salud.

Para obtener información adicional sobre cómo te ayudamos a manejar tu cuidado, visita anthem.com/memberrights. Para solicitar una copia impresa, comunícate con tu administrador de beneficios o con tu representante de Recursos Humanos.

Derechos de inscripción especial

La inscripción abierta se realiza, por lo general, una vez al año. En ese momento, puedes elegir un plan, inscribirte en él o realizar modificaciones. Si eliges no inscribirte, existen casos especiales que te permiten inscribirte durante otros momentos del año.

- **Si tenías otro plan médico que se canceló.** Si tú, tus dependientes o tu cónyuge no son más elegibles para los beneficios de otro plan médico (o si el empleador deja de aportar a ese plan médico), puedes inscribirte en nuestro plan. Debes hacerlo dentro de los 31 días después de que termina el otro plan médico (o después de que el empleador deja de pagar el plan). Por ejemplo: Tú y tu familia están inscritos a través del plan médico del trabajo de tu cónyuge. El empleador de tu cónyuge deja de pagar la cobertura médica. En este caso, tú y tu cónyuge, al igual que otros dependientes, pueden inscribirse en uno de nuestros planes.

- **Si tienes un nuevo dependiente.** Pasas a tener nuevos dependientes a través de ciertos eventos de vida, como el matrimonio, un nacimiento, una adopción o si tienes la custodia de un menor y una adopción está pendiente. Debes inscribirte dentro de los 31 días después del evento. Por ejemplo: Si contraes matrimonio, el nuevo cónyuge y los nuevos hijos pueden inscribirse en un plan.
- **Si cambia tu elegibilidad para Medicaid o el Programa Estatal de Seguro de Salud para Niños (SCHIP).** Tienes un periodo especial de 60 días para inscribirte después de lo siguiente:
 - Tú o tus dependientes elegibles pierden los beneficios de Medicaid o del Programa Estatal de Seguro de Salud para Niños (SCHIP) por dejar de ser elegibles.
 - Tú o tus dependientes elegibles pasan a ser elegibles para obtener ayuda de Medicaid o SCHIP por pagar parte del costo de un plan médico con nosotros.

Es importante que le brindemos un trato justo

Respetamos las leyes federales de derechos civiles en nuestros programas de salud y actividades. Cuando llaman a Servicios para Miembros, nuestros miembros reciben apoyo gratuito en su idioma, y asistencia y servicios gratuitos si tienen una discapacidad. No discriminamos ni excluimos a las personas, ni les damos un trato diferente por motivos de raza, color, nacionalidad, sexo, edad o discapacidad. Para las personas cuya lengua materna no es el inglés, ofrecemos servicios gratuitos de asistencia en otros idiomas a través de intérpretes y otros idiomas escritos. ¿Te interesan estos servicios?

Llama al número de Servicios para Miembros que figura en tu tarjeta de identificación para solicitar ayuda (TTY/TDD: 711). Si crees que no cumplimos con los objetivos en alguna de estas áreas, puedes enviar una queja a la siguiente dirección: Coordinador de cumplimiento, P.O. Box 27401 Mail Drop VA2002-N160, Richmond, VA 23279, o directamente a la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos en 200 Independence Avenue, SW; Room 509F, HHH Building; Washington, D.C. 20201. También puedes llamar al 800-368-1019 (TDD: 800-537-7697) o visit <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>.

Para obtener todos los detalles, lee el documento de tu plan, que explica todo lo que necesitas saber. Puedes encontrarlo en anthem.com.



Tu plan está aquí para que lo uses

Si quisieras ayuda adicional

Si tienes alguna pregunta, estamos aquí para ayudarte. Contáctanos a través de nuestro Centro de Mensajes en línea o llama al número de Servicios para Miembros que figura en tu tarjeta de identificación



Sydney Health está disponible a través de un acuerdo con CareMarket, Inc., una empresa independiente que ofrece servicios de aplicación móvil en nombre de los planes médicos de Anthem Blue Cross and Blue Shield. ©2021-2022.

Anthem Blue Cross and Blue Shield es el nombre comercial de: En Indiana: Anthem Insurance Companies, Inc. En Kentucky: Anthem Health Plans of Kentucky, Inc. En Missouri (salvo 30 condados del área de Kansas City): RightCHOICE® Managed Care, Inc. (RIT), Healthy Alliance® Life Insurance Company (HALIC) y HMO Missouri, Inc. RIT y algunos afiliados administran beneficios que no corresponden a planes HMO asegurados por HALIC y beneficios de planes HMO asegurados por HMO Missouri, Inc. RIT y ciertos afiliados brindan solamente servicios administrativos para planes autofinanciados y no aseguran beneficios. En Ohio: Community Insurance Company. En Wisconsin: Blue Cross Blue Shield of Wisconsin (BCBSWI), asegura o administra PPO y pólizas de indemnización y asegura los beneficios no incluidos de pólizas POS ofrecidas por CompCare Health Services Insurance Corporation (CompCare) o Wisconsin Collaborative Insurance Corporation (WCIC). CompCare asegura o administra pólizas HMO o POS; WCIC asegura o administra pólizas Well Priority HMO o POS. Licenciarios independientes de Blue Cross and Blue Shield Association. Anthem es una marca comercial registrada de Anthem Insurance Companies, Inc.