

# Programa de prevención 2024

Fecha de entrada en vigor: 7/1/2024

## Planifique su atención: sepa lo que necesita y cuándo obtenerla

La atención preventiva o de rutina nos ayuda a mantenernos sanos o a descubrir problemas a tiempo, cuando son más fáciles de tratar. Como parte de su plan médico, puede ser elegible para recibir algunos de estos beneficios preventivos sin costos compartidos o con costos compartidos bajos si usa proveedores dentro de la red. Todos los beneficios para medicamentos y suministros de venta libre deben comprarse a proveedores farmacéuticos dentro de la red para estar cubiertos. Asegúrese de saber lo que cubre su plan médico y si hay algún requisito antes de recibir cualquiera de estos servicios. Los servicios anuales recomendados se basan en un año calendario que se reinicia el 1 de enero de cada año.

Algunos servicios y su frecuencia pueden depender de las recomendaciones de su médico. Por eso es importante hablar con su médico sobre los servicios adecuados para su edad, sexo e historial familiar. Puede ser que los miembros de CHIP tengan más servicios preventivos y más cobertura. Para obtener más información sobre la cobertura de los servicios preventivos de CHIP, consulte su manual para miembros.

### ¿Tiene preguntas?



Llame a Servicios para Miembros



Pregunte a su médico



Inicie sesión en su cuenta

## Adultos: mayores de 19 años







Mujer










Hombre

### ATENCIÓN MÉDICA GENERAL

 Examen preventivo* (Este examen no es el examen físico que se pide para el trabajo o la escuela)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Entre 19 y 49 años: cada uno o dos años</li> <li>Mayores de 50 años: una vez al año</li> </ul>
 Examen médico de detección de depresión y examen médico de detección de ansiedad	Una vez al año
 Examen médico de detección de consumo de drogas ilícitas	Una vez al año
 Examen pélvico y de mamas	Una vez al año

### EXÁMENES MÉDICOS DE DETECCIÓN/PROCEDIMIENTOS

 Examen médico de detección de aneurisma aórtico abdominal	Entre 65 y 75 años que hayan fumado alguna vez: un único examen médico
 Control ambulatorio de la presión	Para confirmar un diagnóstico nuevo de presión alta antes de empezar un tratamiento
 Examen médico de detección del cáncer de mama (BRCA) (Requiere autorización previa)	Personas que cumplan criterios específicos de alto riesgo: una evaluación genética única para detectar riesgos de cáncer de mama y ovarios
 Examen médico de detección de colesterol (lípidos)	Anualmente
 Examen médico de detección de cáncer de colon y ciertas preparaciones para colonoscopia con receta	Anualmente
 Recuento completo de sangre (CBC)	Anualmente
 Examen médico de detección de diabetes	Alto riesgo: a partir de 40 años, una vez cada tres años











\* El examen preventivo puede incluir historia médica; examen físico; medición de estatura, peso y presión; evaluación del índice de masa corporal (IMC); orientación por obesidad, prevención de caídas, cáncer de piel y seguridad; examen de detección de depresión; examen de consumo de alcohol, drogas y tabaco; orientación apropiada para la edad, y examen médico de detección y orientación sobre violencia de pareja para mujeres en edad reproductiva.

\* Análisis de laboratorio de rutina exigidos por la USPSTF












# Adultos: mayores de 19 años

## EXÁMENES MÉDICOS DE DETECCIÓN/PROCEDIMIENTOS

	<b>Examen médico de detección de hepatitis B</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Una vez de por vida para adultos</li> <li>Alto riesgo: con más frecuencia</li> </ul>
	<b>Examen médico de detección de hepatitis C</b>	Entre 18 y 79 años
	<b>Examen médico de detección de tuberculosis latente</b>	Alto riesgo
	<b>Examen médico de detección de cáncer de pulmón</b> (Requiere autorización previa y un centro autorizado)	Entre 50 y 80 años con historia de fumador de 20 paquetes al año: una vez al año para fumadores actuales o si dejaron de fumar en los últimos 15 años
	<b>Mamografía</b>	Una vez al año, incluyendo 3D (si tiene/tuvo cáncer o su mamografía dio positiva, las MRI siguen sus beneficios de diagnóstico)
	<b>Examen médico de detección de osteoporosis (densidad mineral ósea)</b>	Mayores de 65 años: Una vez cada dos años, o antes si hay riesgo según lo recomendado por el médico
	<b>Examen médico de detección de cáncer de cuello uterino</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Papanicolaou entre 21 y 65 años: cada tres años, o anualmente, según el consejo del médico</li> <li>Entre 30 y 65 años: cada cinco años si se trata de HPV solo o si el Papanicolaou y HPV combinados son negativos</li> <li>Mayores de 65 años: según la recomendación del médico</li> </ul>
	<b>Examen médico de detección de cáncer de próstata</b>	Charla sobre los riesgos/beneficios de los exámenes médicos de detección de cáncer de próstata. Los exámenes pueden incluir el antígeno prostático específico (PSA) anual o el examen rectal digital.
	<b>Examen médico de detección y consejería sobre enfermedades de transmisión sexual (ETS) (clamidia, gonorrea, VIH y sífilis)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hombres y mujeres sexualmente activos</li> <li>Examen médico de detección del VIH para adultos hasta de 65 años en la población general y personas en riesgo, después examen médico a mayores de 65 años con factores de riesgo</li> </ul>
	<b>Análisis de orina</b>	Anualmente





## VACUNAS\*\*

	<b>Varicela</b>	Adultos sin historia de varicela: una serie de dos dosis
	<b>Vacuna contra el COVID-19</b>	Según la recomendación del médico, las directrices de los CDC y de la autorización para uso de emergencia
	<b>Difteria, tétanos (Td/Tdap)</b>	Una dosis de Tdap; después, un refuerzo de Td o Tdap cada 10 años
	<b>Gripe (influenza)</b>	Cada año (debe recibirla en el consultorio de su PCP o en una farmacia designada como proveedor de vacunas. Llame a Servicios para Miembros para confirmar si su proveedor de vacunas está en la red de Highmark)
	<b>Haemophilus influenzae tipo B (Hib)</b>	Para adultos con ciertas condiciones médicas para prevenir la meningitis, la neumonía y otras infecciones graves. Esta vacuna no protege contra la gripe y no sustituye a la vacuna anual contra la gripe.
	<b>Hepatitis A</b>	Si hay riesgo o según la recomendación del médico: una serie de dos, tres o cuatro dosis
	<b>Hepatitis B</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Entre 19 y 59 años: de dos a cuatro dosis por recomendación del médico</li> <li>Mayores de 60 años: si está en riesgo alto, según la recomendación del médico</li> </ul>
	<b>Virus del papiloma humano (HPV)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hasta 26 años: una serie de tres dosis</li> <li>Entre 27 y 45 años, si hay riesgo o según la recomendación del médico</li> </ul>
	<b>Sarampión, paperas y rubeola (MMR)</b>	Una o dos dosis







\* Vacuna del meningococo B, según la recomendación del médico.

\*\* Debe recibirla en el consultorio de su PCP o con el proveedor designado de vacunas en la farmacia. Llame a Servicios para Miembros para confirmar que su proveedor de vacunas esté en la red de Highmark.


## VACUNAS\*\*

 Meningitis*	Si hay riesgo o según la recomendación del médico
 Neumonía	Personas de alto riesgo o mayores de 65 años: una o dos dosis, de por vida
 Vacuna contra el VRS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mayores de 60 años</li> <li>• Mujeres embarazadas</li> </ul>
 Herpes zóster	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Shingrix, mayores de 50 años: dos dosis</li> <li>• Entre 19 y 49 años: inmunodeprimido según la recomendación del médico</li> </ul>




## MEDICAMENTOS PREVENTIVOS QUE REQUIEREN RECETA MÉDICA

 Aspirina	Mujeres embarazadas con riesgo de preeclampsia
 Ácido fólico	Mujeres que planean un embarazo o que pueden quedar embarazadas: suplemento diario que contenga entre 0.4 mg y 0.8 mg de ácido fólico
 Medicamentos para prevenir la quimioterapia, como raloxifene, tamoxifen o inhibidor de aromatasa***	Con riesgo de cáncer de mama, sin diagnóstico de cáncer, mayores de 35 años
 Dejar de fumar (orientación y medicamentos)	Adultos que consumen productos a base de tabaco
 Medicamentos genéricos con estatinas en dosis bajas a moderadas para la prevención de enfermedades cardiovasculares (CVD)	Personas de 40 a 75 años con uno o más factores de riesgo de CVD (como dislipidemia, diabetes, hipertensión o tabaquismo) y con un riesgo calculado a 10 años de un evento cardiovascular de más del 10%
 Determinados medicamentos de PrEP y ciertos servicios relacionados para prevenir la infección por VIH	Adultos en riesgo de infección por VIH, sin diagnóstico de VIH

## ATENCIÓN PREVENTIVA PARA MUJERES EMBARAZADAS

 Exámenes médicos de detección y procedimientos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Examen médico de detección de diabetes gestacional</li> <li>• Examen médico de detección y vacuna contra la hepatitis B, si es necesario</li> <li>• Examen médico de detección del VIH</li> <li>• Examen médico de detección de la sífilis</li> <li>• Orientación para dejar de fumar</li> <li>• Examen médico de detección de depresión y examen médico de detección de ansiedad durante el embarazo y el posparto</li> <li>• Consejería para prevenir la depresión durante el embarazo y el posparto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinación del Rh en la primera visita</li> <li>• Prueba de anticuerpos de Rh para mujeres con Rh negativo</li> <li>• Vacuna contra el VRS según las directrices de los CDC</li> <li>• Tdap en cada embarazo</li> <li>• Cultivo de orina y sensibilidad en la primera visita</li> <li>• Examen médico y consejería sobre abuso de alcohol</li> <li>• Consejería nutricional para embarazadas para fomentar un peso saludable durante el embarazo</li> <li>• Hemoglobina (anemia)</li> </ul>
--	--	---

## PREVENCIÓN DE OBESIDAD, ENFERMEDADES DEL CORAZÓN, DIABETES Y DERRAME CEREBRAL

 Los adultos con un IMC de 25 a 29.9 (exceso de peso) y de 30 a 39.9 (obesidad) son elegibles para:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Más visitas preventivas anuales en el consultorio para evaluar específicamente la obesidad y la presión</li> <li>• Más visitas de consejería nutricional específicamente por obesidad</li> <li>• Hemoglobina (anemia)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pruebas de laboratorio recomendadas: <ul style="list-style-type: none"> <li>– ALT</li> <li>– AST</li> <li>– Hemoglobina A1C o glucosa en ayunas</li> <li>– Examen médico de detección de colesterol</li> </ul> </li> </ul>
 Adultos con diagnóstico de hipertensión, presión alta, dislipidemia o síndrome metabólico	Consejería nutricional	
 Adultos con IMC superior a 40	Consejería nutricional y examen médico de detección de glucosa en ayunas	

\*\* Debe recibirla en el consultorio de su PCP o con el proveedor designado de vacunas en la farmacia. Llame a Servicios para Miembros para confirmar que su proveedor de vacunas esté en la red de Highmark.

\*\*\* Inhibidores de la aromatasa cuando no se puedan usar los otros medicamentos, como cuando hay una contraindicación o intolerancia.

# Programa de prevención 2024

## Planifique la atención de su hijo:

### Sepa qué atención necesita su hijo y cuándo recibirla


La atención preventiva o de rutina ayuda a su hijo a estar sano o a descubrir problemas a tiempo, cuando son más fáciles de tratar. Es posible que la mayoría de estos servicios no tengan costos compartidos si usa proveedores dentro de la red del plan. Asegúrese de saber qué cubre su plan médico y si hay algún requisito antes de programar cualquier servicio para su hijo.


Los servicios incluyen recomendaciones de Bright Futures. Puede ser que los miembros de CHIP tengan más servicios preventivos y más cobertura. Para obtener más información sobre la cobertura de los servicios preventivos de CHIP, consulte su manual para miembros.

Es importante que hable con el médico de su hijo. La frecuencia de los servicios y el programa de exámenes médicos y vacunas dependen de lo que el médico piense que es adecuado para su hijo.

### ¿Tiene preguntas?

 Llame a Servicios para Miembros

 Pregunte a su médico

 Inicie sesión en su cuenta

## Niños: del nacimiento a los 30 meses<sup>1</sup>

ATENCIÓN MÉDICA GENERAL	NACIMIENTO	1 M	2 M	4 M	6 M	9 M	12 M	15 M	18 M	24 M	30 M
Control de rutina* (No es el mismo examen físico que se pide para el preescolar o la guardería).	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Examen médico de audición	●										
EXÁMENES MÉDICOS DE DETECCIÓN											
Examen médico de detección del autismo									●	●	
Examen médico de detección de enfermedades cardíacas congénitas graves (CCHD) con oximetría de pulso	●										
Examen médico del desarrollo						●		●			●
Examen médico de anemia por hematocrito o de hemoglobina							●				
Examen médico de detección de hepatitis C				Según recomendación del médico con exposición significativa durante el embarazo.							
Examen médico de detección de plomo**							●			●	
Análisis de sangre y bilirrubina del recién nacido	●										
VACUNAS											
Varicela											Dosis 1
Vacuna contra el COVID-19	Según la recomendación del médico, las directrices de los CDC y de la autorización para uso de emergencia										
Difteria, tétanos y tos ferina (DTaP)			Dosis 1	Dosis 2	Dosis 3						Dosis 4
Gripe (influenza)***					Entre 6 y 30 meses: 1 o 2 dosis anualmente						
Haemophilus influenzae tipo B (Hib)			Dosis 1	Dosis 2	Dosis 3			Dosis 3 o 4			
Hepatitis A								Dosis 1		Dosis 2	
Hepatitis B	Dosis 1	Dosis 2			Dosis 3						
Sarampión, paperas y rubeola (MMR)								Dosis 1			
Neumonía			Dosis 1	Dosis 2	Dosis 3		Dosis 4				
Poliomielitis (IPV)			Dosis 1	Dosis 2	Entre 6 y 18 meses: dosis 3						
Rotavirus			Dosis 1	Dosis 2	Dosis 3						
Vacuna contra el VRS	Según recomendación del médico siguiendo las directrices de los CDC										

\* Los controles de rutina pueden incluir medición de estatura y peso; evaluación conductual y del desarrollo, y directrices adecuadas para la edad. Otros: examen médico de la vista con instrumentos para evaluar riesgos a la edad de 1 y 2 años.

\*\* Según Bright Futures. Consulte las recomendaciones específicas del estado según sea necesario.

\*\*\* Debe recibirla en el consultorio de su PCP o con un proveedor designado de vacunas en la farmacia. Llame a Servicios para Miembros para confirmar que su proveedor de vacunas esté en la red de Highmark.

# Niños: de 3 a 18 años<sup>1</sup>

ATENCIÓN MÉDICA GENERAL	3A	4A	5A	6A	7A	8A	9A	10A	11A	12A	15A	18A
Control de rutina* (No es el mismo examen físico que se pide para el preescolar o la guardería).	●	●	●	●	●	●	●	●	Una vez al año entre los 11 y los 18 años			
Control ambulatorio de la presión**												●
Examen médico de detección de ansiedad						Una vez al año entre los 8 y los 18 años						
Examen médico de detección de depresión										Una vez al año entre los 12 y los 18 años		
Examen médico de detección de consumo de drogas ilícitas												●
Examen médico de audición***		●	●	●		●		●		●	●	●
Examen médico de la vista***	●	●	●	●		●		●		●	●	
EXÁMENES MÉDICOS DE DETECCIÓN												
Examen médico de anemia por hematocrito o de hemoglobina			Anualmente para mujeres en la adolescencia y cuando se indique									
Examen médico de detección de plomo	Cuando se indique (consulte también las recomendaciones específicas de su estado)											
Examen médico de detección de colesterol (lípidos)								Una vez entre los 9 y los 11 años, y entre los 17 y los 21 años				
VACUNAS												
Varicela		Dosis 2										
Vacuna contra el COVID-19	Según la recomendación del médico, las directrices de los CDC y de la autorización para uso de emergencia											
Vacuna contra el dengue							Personas de 9 a 16 años que vivan en áreas endémicas de dengue en territorios de los EE. UU., Y que tengan confirmación de laboratorio de haber tenido infección por dengue antes					
Difteria, tétanos y tos ferina (DTaP)		Dosis 5							Una dosis de Tdap			
Gripe (influenza)****	Entre 3 y 18 años: 1 o 2 dosis anualmente											
Virus del papiloma humano (HPV)							Protección de largo plazo contra el cáncer de cuello uterino y otros tipos de cáncer. 2 dosis cuando se inicia entre 9 y 14 años. 3 dosis, todas las otras edades.					
Sarampión, paperas y rubeola (MMR)		Dosis 2										
Meningitis*****									Dosis 1		16 años: refuerzo único	
Neumonía	Según la recomendación del médico											
Poliomielitis (IPV)		Dosis 4										

\* Los controles de rutina pueden incluir una medición de estatura y peso, evaluaciones conductuales y del desarrollo y directrices adecuadas para la edad; exámenes de detección de abuso de alcohol y drogas y uso de tabaco.

\*\* Para confirmar un diagnóstico nuevo de presión alta antes de empezar el tratamiento.

\*\*\* Evaluación de audición una vez entre los 11 y 14 años, 15 y 17 años, y 18 y 21 años. La evaluación de la vista está cubierta cuando se hace en el consultorio del médico pidiendo al niño que lea letras de distintos tamaños en una tabla de Snellen. Incluye examen médico de la vista con instrumentos a los 3, 4 y 5 años. Un oftalmólogo u optometrista hace el examen completo de la vista, para lo que se necesita un beneficio para atención de la vista.

\*\*\*\* Debe recibirla en el consultorio de su PCP o con un proveedor designado de vacunas en la farmacia. Llame a Servicios para Miembros para confirmar que su proveedor de vacunas esté en la red de Highmark.

\*\*\*\*\* Vacuna del meningococo B, según la recomendación del médico.

ATENCIÓN PARA PACIENTES CON FACTORES DE RIESGO	3A	4A	5A	6A	7A	8A	9A	10A	11A	12A	15A	18A
Examen médico de detección de mutación en el gen BRCA (se necesita autorización previa)					Según la recomendación del médico							
Examen médico de detección de colesterol	El examen médico se hará según la historia familiar y los factores de riesgo del niño											
Barniz de flúor (con su médico de atención primaria)	Menores de 5 años											
Examen médico de detección de hepatitis B									Según la recomendación del médico			
Examen médico de detección de hepatitis C												●
Examen médico de detección de tuberculosis latente												Alto riesgo
Examen médico de detección y consejería sobre enfermedades de transmisión sexual (ETS) (clamidia, gonorrea, VIH y sífilis)									Para todas las personas sexualmente activas Control de rutina del VIH, una vez entre 15 y 21 años			
Prueba de tuberculina	Según la recomendación del médico											

## Niños: de 6 meses a 18 años<sup>1</sup>

### MEDICAMENTOS PREVENTIVOS QUE REQUIEREN RECETA MÉDICA

Flúor bucal Para niños de 6 meses a 16 años, si hay falta de flúor en su fuente principal de agua

### PREVENCIÓN DE OBESIDAD, ENFERMEDADES DEL CORAZÓN, DIABETES Y DERRAME CEREBRAL

Los niños con un IMC entre el percentil 85 y el 94 (exceso de peso) y entre el percentil 95 y el 98 (obesidad) son elegibles para:

- Más visitas anuales de prevención en el consultorio, específicamente por obesidad
- Más visitas de consejería nutricional específicamente por obesidad
- Pruebas de laboratorio recomendadas:
  - Alanina aminotransferasa (ALT)
  - Aspartato aminotransferasa (AST)
  - Hemoglobina A1C o glucosa en ayunas (FBS)
  - Examen médico de detección de colesterol

Personas de 18 años con diagnóstico de hipertensión, presión alta, dislipidemia o síndrome metabólico

Consejería nutricional

# Programa de prevención de la salud de la mujer

## SERVICIOS

<b>Visitas de mujer sana</b> (Incluye: visita de preconcepción y primera visita prenatal, evaluación de incontinencia urinaria)	Hasta cuatro visitas cada año para servicios preventivos apropiados para la edad y el desarrollo
<b>Métodos anticonceptivos (control de natalidad) y charlas*</b>	Todas las mujeres que planifican o pueden quedar embarazadas

## EXÁMENES MÉDICOS DE DETECCIÓN/PROCEDIMIENTOS

<b>Examen médico de detección de diabetes</b>	Detectar la diabetes durante el embarazo en la primera visita prenatal o en las semanas 24-28 y después del embarazo en mujeres con antecedentes de diabetes gestacional y sin diagnóstico de diabetes
<b>Detección y debate sobre el VIH</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Todas las mujeres sexualmente activas: una vez al año</li> <li>• Las mujeres mayores de 15 años se deben hacer una prueba de detección del VIH al menos una vez durante su vida</li> <li>• Evaluación de riesgos y educación preventiva de la infección por VIH a partir de los 13 años</li> <li>• Detectar el VIH en todas las mujeres embarazadas al iniciar la atención prenatal y hacer nuevas pruebas de detección durante el embarazo según los factores de riesgo</li> </ul>
<b>Pruebas de detección del virus del papiloma humano (VPH)</b>	A partir de los 30 años: cada tres años
<b>Examen médico y consejería sobre violencia doméstica y de pareja</b>	Una vez al año
<b>Apoyo y orientación para amamantar (lactancia) y gastos de equipo</b>	Durante el embarazo o después del parto (posparto)
<b>Charla sobre infecciones de transmisión sexual (STI)</b>	Todas las mujeres sexualmente activas: una vez al año
<b>Examen médico de detección de ansiedad</b>	La Iniciativa de servicios preventivos para la mujer (Women's Preventive Services Initiative) recomienda hacer un examen médico de detección de ansiedad a mujeres adolescentes y adultas, incluyendo a las que estén embarazadas o en etapa posparto.
<b>Consejería nutricional</b>	Entre 40 y 60 años con IMC normal e IMC con exceso de peso

\* Los métodos anticonceptivos aprobados por la FDA pueden incluir esterilización y procedimientos según lo indicado. Una o más formas de anticoncepción en cada uno de los 18 métodos aprobados por la FDA, y cualquier servicio particular o producto anticonceptivo aprobado, autorizado o concedido por la FDA que el proveedor de un individuo determine que es medicamento apropiado, están cubiertos sin costo compartido. Proceso de excepción: Su proveedor puede solicitar una excepción para el uso de un medicamento anticonceptivo con receta que no está en el formulario por una necesidad médica completando el formulario de solicitud en línea. Cuando se apruebe, el medicamento con receta estará disponible para usted con un costo compartido de cero dólares. Nota: En la página 2 del formulario, con el título Prior Authorization (Autorización previa) se lee "Contraceptives require a statement of medical necessity only" (Los anticonceptivos necesitan una declaración de necesidad médica únicamente). El siguiente enlace funciona para todos los estados. [<https://content.highmarkprc.com/Files/Region/PA/Forms/MM-056.pdf>] Solo las aplicaciones anticonceptivas aprobadas por la FDA, que no forman parte de las 18 categorías de métodos y que están disponibles para descargar en un teléfono celular, son reembolsables mediante el proceso de reclamo en papel con receta. Los miembros deben presentar tres documentos para obtener el reembolso 1) el formulario de reclamo completo en papel: [[https://www.highmarkbcbs.com/redesign/pdfs/mhs/Medical\\_Claim\\_Form.pdf](https://www.highmarkbcbs.com/redesign/pdfs/mhs/Medical_Claim_Form.pdf)] En la sección DIAGNOSIS OR NATURE OF ILLNESS OR INJURY (DIAGNÓSTICO O NATURALEZA DE LA ENFERMEDAD O LESIÓN), escriba "contraception app purchase" (compra de aplicación anticonceptiva) 2) recibo de pago de la aplicación anticonceptiva aprobada por la FDA, 3) receta del proveedor de la aplicación anticonceptiva aprobada por la FDA.

Los beneficios o la administración de los beneficios pueden darse por o mediante las siguientes entidades, que son licenciatarias independientes de Blue Cross Blue Shield Association: Highmark Inc. d/b/a Highmark Blue Cross Blue Shield, Highmark Choice Company, Highmark Health Insurance Company, Highmark Coverage Advantage Inc., Highmark Benefits Group Inc., First Priority Health, First Priority Life o Highmark Senior Health Company.

**Es posible que su plan no cubra todos sus gastos médicos. Lea atentamente los materiales de su plan para determinar qué servicios médicos están cubiertos. Para obtener más información, llame al número que está en la parte de atrás de su tarjeta de identificación de miembro o, si no es un miembro, llame al 866-459-4418.**

Todas las referencias a "Highmark" en este documento son referencias a la compañía Highmark que da los beneficios médicos o la administración de beneficios médicos del miembro o a una o más de sus compañías Blue afiliadas.

### La discriminación es ilegal

El administrador de reclamos/la compañía de seguros cumple las leyes federales aplicables de derechos civiles y no discrimina por raza, color, país de origen, edad, discapacidad ni sexo, incluyendo los estereotipos sexuales y la identidad de género. El administrador de reclamos/la compañía de seguros no excluye a las personas ni las trata de manera diferente por raza, color, país de origen, edad, discapacidad ni sexo asignado al nacer, identidad de género ni género registrado. Además, el administrador de reclamos/la compañía de seguros no denegará ni limitará la cobertura de ningún servicio médico si el sexo asignado al nacer, la identidad de género o el sexo registrado de una persona no es el sexo para el que dicho servicio médico está disponible normalmente. El administrador de reclamos/la compañía de seguros no denegará ni limitará la cobertura de un servicio médico específico relacionado con la transición de género si esa denegación o limitación supone discriminar a una persona transgénero. El administrador de reclamos/la compañía de seguros:

- Ayuda y presta servicios gratis a personas con discapacidades para que se comuniquen con nosotros de manera eficaz, como:
  - Intérpretes calificados de lenguaje de señas
  - Información en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, entre otros)
- Presta servicios gratis de idiomas a las personas cuyo idioma principal no es el inglés, como:
  - Intérpretes calificados
  - Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, comuníquese con el coordinador de Derechos Civiles.

Si cree que el administrador de reclamos/la compañía de seguros no le prestó estos servicios o lo discriminó de otra manera por su raza, color, país de origen, edad, discapacidad o sexo, incluyendo los estereotipos sexuales y la identidad de género, puede presentar una queja formal a: Civil Rights Coordinator, P.O. Box 22492, Pittsburgh, PA 15222, Teléfono: 1-866-286-8295, TTY: 711, fax: 412-544-2475, correo electrónico: CivilRightsCoordinator@highmarkhealth.org. Puede presentar una queja formal en persona o por correo, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja formal, el coordinador de Derechos Civiles puede ayudarlo. 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. (Office for Civil Rights, U.S. Department of Health and Human Services) electrónicamente en el Portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles en

<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, por correo o por teléfono:

U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201  
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Puede encontrar los formularios de queja en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

ATENCIÓN: If you speak English, assistance services, free of charge, are available to you. Call the number on the back of your ID card (TTY:711).

ATENCIÓN: Si usted habla español, servicios de asistencia lingüística, de forma gratuita, están disponibles para usted. Llame al número en la parte posterior de su tarjeta de identificación (TTY: 711).

请注意：如果您说中文，可向您提供免费语言协助服务。请拨打您的身份证背面的号码（TTY：711）。

توجه: اگر شما به زبان فارسی صحبت می کنید، خدمات کمک زبان، به صورت رایگان، در دسترس شماست. با شماره واقع در پشت کارت شناسایی خود (TTY: 711) تماس بگیرید.

알림: 한국어를 사용하시는 분들을 위해 무료 통역이 제공됩니다. ID 카드 뒷면에 있는 번호로 전화하십시오 (TTY: 711).

Kominike : Si se Kreyòl Ayisyen ou pale, gen sèvis entèprèt, gratis-ticheri, ki la pou ede w. Rele nan nimewo ki nan do kat idantite w la (TTY: 711).

ATTENZIONE: se parla italiano, per lei sono disponibili servizi di assistenza linguistica a titolo gratuito. Contatti il numero riportato sul retro della sua carta d'identità (TTY: 711).

אכטונג: אויב איר רעדט אידיש, זענען שפראך הילף סערוויסעס, פריי פון אפצאל, אוועלעבל פאר אייך. רופט די נומער וואס איז אויף די פארקערטע זייט פון אייער ID קארטל (TTY:711).

মনোযোগ দিন: আপনি যদি বাংলা ভাষায় কথা বলেন, তাহলে আপনার জন্য বিনামূল্যে ভাষা সহায়তা পরিষেবা উপলব্ধ রয়েছে। আপনার আইডি কার্ডের (TTY:711) পিছনে থাকা নম্বরে ফোন করুন।

تنبيه: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فهناك خدمات المعاونة في اللغة المجانية متاحة لك. اتصل بالرقم الموجود خلف بطاقة هويتك (جهاز الاتصال لذوي صعوبات السمع والنطق: 711).

UWAGA: Dla osób mówiących po polsku dostępna jest bezpłatna pomoc językowa. Zadzwoń pod numer podany na odwrocie karty ubezpieczenia zdrowotnego (TTY: 711).

ATTENTION: Si vous parlez français, les services d'assistance linguistique, gratuitement, sont à votre disposition. Appelez le numéro au dos de votre carte d'identité (TTY: 711).

توجه فرمانین: اگر آپ اردو بولتے ہیں، زبان معاونت سروس، مفت میں آپ کے لیے دستیاب ہے۔ اپنے شناختی کارڈ کی پشت پر درج شدہ نمبر پر کال کریں (TTY: 711)۔

CHÚ Ý: Nếu quý vị nói tiếng Việt, chúng tôi cung cấp dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí cho quý vị. Xin gọi số điện thoại ở mặt sau thẻ ID của quý vị (TTY: 711).

ATENSYON: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, may makukuha kang mga librang serbisyon tulong sa wika. Tawagan ang numero sa likod ng iyong ID card (TTY: 711).

ΠΡΟΣΟΧΗ: Σε περίπτωση που μιλάτε Ελληνικά, οι διαθέσιμες υπηρεσίες γλωσσικής βοήθειας σας παρέχονται δωρεάν. Καλέστε τον αριθμό στο πίσω μέρος της ταυτότητας σας (TTY:711).



## Información sobre la Ley de Cuidado de la Salud a Bajo Precio (ACA)

Este programa es una herramienta de remisión para planificar la atención preventiva para su familia y describe artículos y servicios obligatorios según la Ley de Cuidado de la Salud a Bajo Precio (ACA), con sus modificaciones. Se revisa y actualiza con regularidad según los consejos del Equipo de Trabajo de Servicios Preventivos de los EE. UU. (U.S. Preventive Services Task Force), las leyes y reglamentaciones y las actualizaciones de las directrices clínicas establecidas por organizaciones médicas nacionales. Por lo tanto, el contenido de este programa está sujeto a cambios. Sus necesidades específicas de servicios preventivos pueden variar según sus factores de riesgo personales. Su médico es siempre su mejor recurso para determinar si usted tiene más riesgo de alguna condición. Algunos servicios podrían necesitar autorización previa. Si tiene alguna pregunta sobre este programa, las autorizaciones previas o su cobertura de beneficios, llame al número de Servicios para Miembros que está en la parte de atrás de su tarjeta de identificación de miembro.

## Información sobre el Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)

Debido a que el Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP) está patrocinado por el gobierno y no está sujeto a la ley ACA, es posible que ciertos beneficios preventivos no se apliquen a los miembros del CHIP o que puedan estar sujetos a copagos.

La ACA autoriza la cobertura de ciertos servicios de atención preventiva adicionales. Estos servicios no se aplican a los planes con "derechos adquiridos". Esos planes se establecieron antes del 23 de marzo de 2010 y no cambiaron su estructura de beneficios. Si su cobertura médica es un plan con derechos adquiridos, usted tiene que haber recibido un aviso de esto en su material sobre beneficios.