

UC BLUE
& GOLD
HMO

Hⁿ
Health Net[®]



2019

University of California

Blue & Gold HMO

Para los empleados de University of California y
para los jubilados no cubiertos por Medicare

healthnet.com/uc

¡NUEVO! — Con vigencia a partir del 1 de enero de 2019

¿Qué es lo que cambiará?

- **El mismo plan de Health Net. Un nuevo nombre: UC Blue & Gold HMO.** Recuerde reemplazar su tarjeta de identificación anterior cuando le llegue la nueva.
- **Nuevo proveedor de servicios de telesalud, Teladoc.** Se transferirán los servicios de telesalud de MDLIVE a Teladoc. Acceda a profesionales de salud del comportamiento y médicos certificados por la junta de los EE. UU., disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana, a través de una consulta por video en su dispositivo móvil o computadora. Es ideal cuando tiene una enfermedad leve (p. ej., dolor de garganta o de oído), está de viaje o en cualquier momento en que su médico habitual no se encuentra disponible.
- Los **beneficios de salud del comportamiento** se transferirán de Optum a Managed Health Network (MHN), que ofrecerá apoyo y orientación para cuestiones emocionales, así como tratamiento del abuso de sustancias, incluyendo dependencia de sustancias químicas y alcohol, y telepsiquiatría. Nuestro equipo de Servicio al Cliente de MHN se encuentra disponible de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., Hora del Pacífico (por sus siglas en inglés, PT), en el **1-800-663-9355**.

Mejoras

- **¿Necesita ayuda con sus beneficios?** Ahora, cuando necesite orientación sobre los beneficios, llame a uno de nuestros Navegadores de Beneficios de Salud al **1-800-539-4072**. Este nuevo equipo de Servicio al Cliente especializado en UC ofrece:
 - Especialistas regionales (norte y sur de California) que entienden el mercado local de cuidado de la salud.
 - Experiencia combinada en asuntos de empleados y jubilados.
 - Nuevo horario de atención extendido, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., PT.
 - Experiencia en los beneficios de UC que garantiza un alto nivel de apoyo y satisfacción del afiliado.
- **Más opciones de atención conveniente.** Acceda a la atención, de manera conveniente, a través de las clínicas MinuteClinic (generalmente ubicadas dentro de determinadas farmacias CVS Pharmacy), que ofrecen servicios médicos sin cita previa. Visite www.minuteclinic.com para obtener una lista actualizada de las clínicas.



¿Qué Contiene?

El Plan Adecuado para Usted	4
La Red de UC Blue & Gold HMO.....	5
Cómo Entender Sus Beneficios de Salud del Comportamiento de MHN	6

Cómo Elegir el Nivel Adecuado de Atención	8
Programas de Bienestar.....	9
Su Lista de Verificación para 2019.....	11
Cómo Comunicarse con Health Net.....	16



El Plan Adecuado para Usted

El plan médico adecuado se adapta a su presupuesto, su salud y su estilo de vida. UC Blue & Gold HMO ofrece:

- \$0 de deducible por servicios cubiertos.
- Copagos fijos por los servicios.
- Acceso a la atención a través de servicios de telesalud en cualquier lugar de los EE. UU.
- Desembolso máximo bajo de \$1,000 por persona/ \$3,000 por familia (incluye beneficios médicos, de salud del comportamiento y de medicamentos que requieren receta médica).

- Su opción de elegir entre miles de proveedores dentro de la Red de UC Blue & Gold HMO. Existe una gran posibilidad de que su médico ya se encuentre en la red. Si no es así, le ayudaremos a encontrar un médico de calidad para satisfacer sus necesidades.
- Un médico de atención primaria (por sus siglas en inglés, PCP) para coordinar su atención.
- Atención fuera de horario y centros de atención de urgencia que resultan convenientes y tienen copagos más bajos que las salas de emergencias.
- Acceso a programas de bienestar premiados para ayudarle a lograr cambios de salud positivos y duraderos.

Los siguientes son los beneficios principales de nuestra cobertura médica y de salud del comportamiento para 2019.¹

Beneficios Principales para 2019 ¹	
Servicios Cubiertos	El Afiliado Paga
Visitas al consultorio de atención preventiva	\$0 (totalmente cubierto)
Visitas al consultorio del médico	\$20 de copago
Visitas al consultorio de un especialista	\$20 de copago
(¡Nuevo!) Consultas a través de telesalud	\$0 (totalmente cubierto)
Vacunas	\$0 (totalmente cubierto)
Procedimientos de laboratorio y rayos X	\$0 (totalmente cubierto)
Atención por maternidad	\$0 por todos los servicios, excepto las hospitalizaciones, a las que se aplica el copago del hospital
Cuidado quiropráctico/ Acupuntura	\$20 (máx. combinado de 24 consultas por año calendario)
Cirugía para pacientes ambulatorios	\$100 de copago
Atención de urgencia	\$20 de copago
Atención de emergencia	\$75 de copago (exento si es admitido)
Transporte de emergencia en ambulancia	\$0 (totalmente cubierto)
Hospitalización	\$250 de copago por cada admisión
Medicamentos que requieren receta médica Farmacia de venta minorista (suministro para 30 días)	\$5 por medicamentos genéricos \$25 por medicamentos de marca del formulario \$40 por medicamentos fuera del formulario
Compra por correo o Servicios de Atención en Persona con Entrega Inmediata de UC disponibles en centros médicos de UC y farmacias CVS (suministro para 90 días)	\$10 por medicamentos genéricos \$50 por medicamentos de marca del formulario \$80 por medicamentos fuera del formulario
(¡Nuevo!) MinuteClinic	\$20 de copago (si es atención preventiva: \$0)

Beneficios Principales de Salud del Comportamiento para 2019 ¹	
Servicios Cubiertos	El Afiliado Paga
Salud mental/Abuso de sustancias (Consultas para pacientes ambulatorios) Consultas 1 a 3 Consulta 4 en adelante	\$0 (totalmente cubierto) \$20 de copago
(Otras consultas para pacientes ambulatorios ²) Pruebas psicológicas, terapia electroconvulsiva para pacientes ambulatorios, sesiones de terapia de duración prolongada, biorretroalimentación (<i>biofeedback</i>), análisis del comportamiento aplicado, mantenimiento con metadona	\$0 (totalmente cubierto)
Tratamiento intensivo/estructurado de un programa para pacientes ambulatorios	\$0 (totalmente cubierto)
Hospitalización parcial/ Tratamiento diurno	\$0 (totalmente cubierto)
Tratamiento para pacientes hospitalizados	\$250 de copago por admisión/tratamiento
Atención de emergencia	\$75 de copago (exento si es admitido)
Transporte de emergencia en ambulancia	\$0 (totalmente cubierto)

¹Este cuadro es sólo un resumen de los beneficios. Todos los beneficios están sujetos a las definiciones, las limitaciones y las exclusiones establecidas en el Resumen de Beneficios que se incluye con la información sobre la inscripción abierta. Se recomienda a los empleados y a los jubilados no cubiertos por Medicare que lo revisen antes de tomar su decisión final. Los desembolsos máximos anuales de Salud del Comportamiento se combinan con los beneficios médicos y de farmacia.

²Debido a la Paridad Federal en la Salud Mental, se ofrecerán pruebas psicológicas, terapia electroconvulsiva para pacientes ambulatorios, sesiones de terapia de duración prolongada, biorretroalimentación, análisis del comportamiento aplicado (por sus siglas en inglés, ABA) sin ningún copago.

La Red de UC Blue & Gold HMO

El nuevo nombre del plan, UC Blue & Gold HMO, refleja la red de proveedores personalizada de Health Net y el diseño de los beneficios de este plan. Éste es un plan HMO de UC creado específicamente para los profesores, el personal y los jubilados no cubiertos por Medicare de UC. Aunque el nombre cambie, Health Net seguirá administrando el plan en representación de UC.

Grupos médicos convenientes y de calidad

La red de UC Blue & Gold ofrece miles de médicos de atención primaria y especialistas, así como cientos de hospitales, lo que le brinda a usted una amplia variedad de proveedores cerca de su hogar o lugar de trabajo —incluyendo centros médicos y grupos médicos renombrados de UC—. UC Health, que incluye los cinco centros médicos académicos, es el cuarto sistema de prestación de servicios de salud más grande de California.

Búsqueda de Proveedores: Cómo buscar un médico o un hospital

UC Blue & Gold HMO requiere que toda su atención sea coordinada por su médico de atención primaria (PCP) y brindada por proveedores dentro de la red. Hacemos que encontrar un médico sea fácil.

La herramienta *Búsqueda de Proveedores* de Health Net hace que resulte fácil encontrar rápidamente los listados más actualizados de médicos de atención primaria, especialistas, centros de atención de urgencia, hospitales y otros tipos de proveedores de cuidado de la salud dentro de la red, calificados y cercanos a usted.

Vaya a www.healthnet.com/uc:

- Haga clic en *Buscar un Médico*.
- Ingrese una ubicación (dirección, ciudad, condado o estado).
- Restrinja más su búsqueda por Nombre/Identificación/ Número de Licencia del Proveedor o Plan/Red.
- Seleccione un tipo de proveedor (Médicos, Hospital, Grupo Médico, etc.) para obtener sus resultados.
- Haga clic en *Imprimir Resultados* para imprimir los resultados de su búsqueda.

O llame a su equipo especializado de Navegadores de Beneficios de Salud al número gratuito **1-800-539-4072**, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., PT.



Cómo Entender Sus Beneficios de Salud del Comportamiento de MHN

Cómo definir los beneficios

Usted y sus familiares cubiertos pueden usar los beneficios de salud del comportamiento para servicios de salud del comportamiento médicamente necesarios, así como para el tratamiento del abuso de sustancias. Estos beneficios incluyen:

- Visitas al consultorio con orientadores, psiquiatras o psicólogos.
- Tratamiento en entornos clínicos:
 - Atención durante algunas horas por día, varios días por semana, lo que se denomina “niveles de atención alternativos”.
 - Atención las 24 horas del día, lo que se denomina “tratamiento para pacientes hospitalizados”.

- Tratamiento de seguimiento y atención posterior.

Usted también tendrá acceso a servicios de telepsiquiatría de proveedores de salud del comportamiento como terapeutas y psiquiatras.

Elija un proveedor de salud del comportamiento

Para buscar un orientador, psicólogo o psiquiatra participante:

- Llame a MHN al **1-800-663-9355**, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., PT, y podremos ayudarlo a encontrar el proveedor adecuado. O puede visitar www.healthnet.com/uc y hacer clic en *Salud del Comportamiento – MHN*.

Los Procesos de Revisión y Autorización: Qué Debe Saber

MHN usa pautas reconocidas a nivel nacional³ para revisar los registros clínicos y los planes de tratamiento propuestos. Esto ayuda a garantizar que:

- El nivel de atención solicitado sea apropiado según sus síntomas.
- El plan se base en la evidencia clínica y tenga una probabilidad razonable de proporcionar un resultado positivo.
- Se consideren resultados a largo plazo.
- El tratamiento se proporcione en el entorno menos restrictivo posible.

El proceso de revisión de la atención puede incluir revisión previa al servicio y autorización previa, revisión simultánea durante su tratamiento o revisión posterior al servicio después de la atención de emergencia. En cualquier etapa durante la revisión, es posible que se autorice o apruebe, se modifique o se deniegue la atención. Si se deniega un plan de tratamiento propuesto, la atención no estará cubierta por el plan. Para obtener más información sobre los procesos de revisión y autorización, vaya a www.healthnet.com/uc y haga clic en *Salud del Comportamiento – MHN*.

Si está recibiendo tratamiento en la actualidad

Pocas cosas son tan importantes como completar satisfactoriamente un plan de tratamiento y lograr un resultado positivo.

Si usted, o un familiar cubierto, recibe servicios de salud del comportamiento para pacientes ambulatorios el 1 de enero de 2019 o después de esa fecha, con un proveedor

que no pertenece a la red de MHN, puede solicitar los beneficios para la continuidad de la atención de parte de MHN, donde quizás le permitan seguir consultando a su proveedor actual durante un tiempo, o bien, le faciliten la transición a un proveedor dentro de la red de MHN. Si desea seguir consultando a su proveedor a largo plazo, debe hablar con dicho proveedor sobre cómo puede participar en la red de MHN. Estos beneficios de transición de la atención se encuentran disponibles para permitir a los afiliados completar el tratamiento, solicitar al proveedor que participe en la red de MHN o realizar la transición a un proveedor participante de MHN.

La ayuda está a sólo una llamada de distancia

Después del horario de atención, el número de nuestro Servicio al Cliente funciona como una Línea para Casos de Crisis disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Llámenos al número de teléfono gratuito, las 24 horas del día, los siete días de la semana, al **1-800-663-9355 (TTY: 711)**. Los médicos están allí si usted los necesita, listos para:

- Responder cualquier pregunta sobre sus beneficios.
- Descubrir sus necesidades y sugerirle un proveedor de la red de MHN.
- Solicitar ayuda en nombre de usted en caso de crisis o emergencia.
- Ayudarlo a obtener una cita programada (dentro de las 6 horas si se trata de una emergencia y las 48 horas si se trata de una urgencia; de lo contrario, dentro de los 10 días hábiles o 15 días hábiles para citas con un psiquiatra).

³MHN basa todas las decisiones en los Criterios sobre el Nivel de Atención de InterQual,[®] las Determinaciones Nacionales de Cobertura (por sus siglas en inglés, NCD) y las Determinaciones Locales de Cobertura (por sus siglas en inglés, LCD) de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (por sus siglas en inglés, CMS), así como en los criterios internos de MHN, según corresponda. MHN evalúa y adopta todos los criterios anualmente, incluyendo los Criterios sobre el Nivel de Atención de InterQual; las Determinaciones Nacionales y Locales de Cobertura (NCD/LCD) de los CMS; así como los criterios de MHN, incluyendo nuestros criterios sobre el nivel de atención y tratamiento, las declaraciones de posición y las definiciones estándar. Los directores médicos y grupos de revisores integrados por pares de MHN revisan cada caso en función de sus propias características y toman una decisión multifactorial individualizada según los criterios sobre el nivel de atención y tratamiento adecuados.



Cómo Elegir el Nivel Adecuado de Atención

Con tantas maneras de acceder a la atención, es importante saber cuáles son las mejores opciones para satisfacer sus necesidades específicas.

Si su médico de atención primaria no se encuentra disponible y usted necesita atención en el mismo día para una situación que no es de riesgo vital, considere las opciones que se indican a continuación antes de dirigirse a la sala de emergencias.

¡NUEVO! Teladoc

A veces, usted necesita comunicarse con un médico de inmediato. Hable con un psiquiatra, psicólogo, médico certificado por la junta o trabajador social clínico con licencia de los EE. UU. por teléfono, a través del sitio Web o de la aplicación móvil, ¡todo por un copago de \$0! Use Teladoc en lugar de ir a la ER o a un centro de atención de urgencia para problemas que no son de emergencia, tales como:

- Resfrío y gripe
- Dolor de garganta
- Bronquitis
- Alergias
- Conjuntivitis
- Infección de las vías urinarias
- Problemas de salud del comportamiento

Hay dos maneras de configurar su cuenta de Teladoc. Si lo hace ahora, estará listo para comunicarse rápidamente con un médico cuando necesite atención.

- Llame al **1-800-835-2362** (también se encuentra impreso en su tarjeta de identificación), o bien,
- Visite www.teladoc.com/uc
> *Configurar su cuenta.*

Centro de atención de urgencia

Para afecciones que requieren atención médica rápida, pero que no son emergencias médicas:

- Alergias o reacciones alérgicas (excepto en los casos de anafilaxia)
- Infecciones en la vejiga o las vías urinarias
- Infección de oído y fiebre
- Tos, resfrío o gripe
- Lesiones en las uñas de las manos y los pies
- Cortes y laceraciones leves
- Esguinces de rodilla, hombro y tobillo
- Picaduras de insectos o arañas
- Dolor abdominal
- Gripe estomacal

Para obtener una lista de los centros de atención de urgencia, inicie sesión en su cuenta de afiliado en www.healthnet.com/uc y haga clic en *Buscar un Médico.*

¡NUEVO! MinuteClinic

Los proveedores de MinuteClinic pueden evaluar sus síntomas y elaborar un plan de tratamiento, e incluso hacer recetas cuando es necesario, ¡todo sin cita previa! Mediante el acceso a clínicas dentro de determinadas farmacias CVS Pharmacy en los 33 estados, abiertas los 7 días de la semana, ahora usted tiene más opciones para su atención cuando simplemente no puede ir a su médico de atención primaria. Los servicios cubiertos y las afecciones incluyen:

- Alergias
- Tos y bronquitis
- Infecciones y dolor de oído
- Síntomas similares a los de la gripe
- Acidez e indigestión
- Quemaduras leves
- Esguinces, distensiones y dolor en las articulaciones
- Exámenes de detección y control
- Afecciones de la piel
- Servicios de salud durante un viaje

Para encontrar una clínica MinuteClinic cerca de usted, vaya a www.minuteclinic.com.

Línea de Consultas con Enfermeras

Comuníquese con un médico disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, y obtenga apoyo instantáneo por teléfono o mediante el sistema de chat en línea para hacer preguntas en tiempo real. Encontrará respuestas relacionadas con:

- Síntomas
- Enfermedades o lesiones leves
- Afecciones crónicas
- Pruebas médicas
- Medicamentos

Para comunicarse con la Línea de Consultas con Enfermeras Atendida las 24 Horas, llame al **1-800-893-5597**.

Recuerde: Si cree que tiene una emergencia de riesgo vital, llame al 911 de inmediato o vaya a la sala de emergencias más cercana.

Programas de Bienestar

El plan UC Blue & Gold HMO le ofrece muchos programas valiosos para ayudarle a controlar su salud. Para obtener más información sobre estos programas, vaya a www.healthnet.com/uc, y en la sección *Beneficios Adicionales de Health Net*, seleccione *Programas de bienestar y descuentos*.

Decision Power®: Salud y Bienestar

Un puente para tomar medidas saludables

Decision Power le brinda herramientas personalizadas junto con el apoyo y la confianza para tomar medidas en relación con cambios de salud positivos y duraderos. Los programas incluyen:

Programa Embarazo Saludable

Con una variedad de recursos educativos y apoyo para futuras mamás, el programa ofrece a las afiliadas elegibles evaluaciones de riesgos y administración de casos para mujeres con embarazos de alto riesgo.

Para inscribirse:

- Llame al 1-800-893-5597 para registrarse e inscribirse.
- Inicie sesión en www.healthnet.com/uc y haga clic en *Centro de Bienestar > Explorar todas las Herramientas de Bienestar*. Vaya al Centro de Recursos para Afiliados, donde podrá encontrar el programa de maternidad Embarazo Saludable.

Programa para dejar de consumir tabaco Quit For Life

Una vez que se inscriba en nuestro programa telefónico para dejar de consumir tabaco, se le asignará un Instructor para Dejar de Consumir Tabaco que le guiará a través del proceso de abandonar el hábito. Además, obtenga acceso a recursos adicionales, incluyendo:

- Un sitio Web especializado con herramientas de aprendizaje electrónico.
- Un foro de chat comunitario en línea.
- Acceso a su Instructor para Dejar de Consumir Tabaco por correo electrónico.
- Text2Quit (mensajes de texto que le alientan a dejar de consumir tabaco para apoyar su progreso).
- Un kit de herramientas con la Guía para Dejar de Fumar.

Para inscribirse:

- Inicie sesión en su cuenta de afiliado en www.healthnet.com/uc.
- Haga clic en *Centro de Bienestar*; luego en *Dejar de Consumir Tabaco*, haga clic en *Comenzar a Abandonar el Hábito Hoy Mismo*.
- Siga las indicaciones para el Programa Quit For Life y haga clic en *Inscríbese Ahora*.

Programas de Asesoría de Salud

A través de una experiencia de “asesoría virtual”, nuestros programas de Asesoría de Salud en línea le brindan información y herramientas para ayudar a mejorar su salud y reducir su riesgo de enfermedades. Los programas ofrecen asignaciones semanales y sugerencias para establecer metas personalizadas según sus preferencias e intereses individuales.

Para inscribirse:

- Inicie sesión en su cuenta de afiliado en www.healthnet.com/uc > *Centro de Bienestar*.

Estos programas abordan temas de salud clave, incluyendo:

- Alimentación Saludable
- Pérdida de Peso
- Ejercicio
- Abandono del Consumo de Tabaco
- Control de la Diabetes Tipo 2
- Control de la Hipertensión

Active&Fit Direct™

El programa Active&Fit Direct le permite elegir entre más de 9,600 centros de acondicionamiento físico y YMCA participantes en todo el país por \$25 al mes (más un honorario de inscripción de \$25 por única vez y los impuestos aplicables).

El programa ofrece:

- Mapas de directorios y localizador de centros de acondicionamiento físico en línea (disponibles en cualquier dispositivo).
- Un pase gratuito como invitado para probar un centro de acondicionamiento físico antes de inscribirse (donde se encuentre disponible).
- La opción de cambiar de centro de acondicionamiento físico para asegurarse de encontrar el adecuado.
- Seguimiento del acondicionamiento físico en línea desde una amplia variedad de populares dispositivos para acondicionamiento físico portátiles, aplicaciones y equipo para ejercicios.

Para obtener más información, visite

www.activeandfitdirect.com/Fitness/HealthNet.

Programas de salud de especialidades y control de afecciones

Health Net se ha asociado con importantes socios clínicos para brindar acceso al mejor apoyo del bienestar disponible. Sólo se encuentra a disposición de los afiliados registrados. Vaya a www.healthnet.com/uc. Una vez que haya iniciado sesión, tendrá acceso directo y conveniente a los siguientes programas:

Omada: prevención proactiva de la diabetes y la enfermedad cardíaca

Este programa de pérdida y control del peso puede ayudarle a mejorar su salud, y evitar enfermedades que se pueden prevenir, como la diabetes y la enfermedad cardíaca. Haga una prueba de un minuto para saber si es elegible para un programa digital de cambios en el estilo de vida —gratis para los afiliados a UC Blue & Gold HMO elegibles—.

Para obtener más información, visite www.healthnet.com/uc y haga clic en *Programas de bienestar y descuentos*; luego haga clic en *Omada*.

myStrength

myStrength es un recurso en línea confidencial y personalizado que le ayudará a mejorar su estado de ánimo. Las herramientas de autoayuda del programa están diseñadas para permitirle alcanzar —y mantener— un buen estado de salud mental y física.

Para acceder a myStrength, visite www.mystrength.com/hnwell.



Su Lista de Verificación para 2019

Durante y después de la inscripción abierta, usted tendrá que tomar decisiones y realizar acciones. Esta lista de verificación puede ayudarle a centrar la atención en las opciones y tareas clave que debe tener en cuenta en este momento.

Durante la Inscripción Abierta

Del 25 de octubre al 20 de noviembre de 2018

- ✓ Es importante que considere todas sus opciones de cobertura de la salud. Si aún no está afiliado a UC Blue & Gold HMO, le recomendamos que confirme que su médico de atención primaria y proveedor de salud del comportamiento se encuentren en la red. Asegúrese de seleccionar su médico de atención primaria en su período de inscripción. A continuación le brindamos algunas sugerencias para que se asegure de estar preparado:
 - Visite www.healthnet.com/uc y haga clic en *Buscar un Médico* para encontrar un proveedor médico dentro de la red cerca de su hogar o lugar de trabajo, o bien, llame a su equipo especializado de Navegadores de Beneficios de Salud al número de teléfono gratuito **1-800-539-4072**, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., PT. Con gusto le ayudaremos a encontrar un proveedor que satisfaga sus necesidades.
 - Para acceder a *Búsqueda de Proveedores* de salud del comportamiento de MHN en línea, visite www.healthnet.com/uc y haga clic en *Salud del Comportamiento – MHN*. Si necesita cambiar de médico, trabaje con su actual médico o proveedor de salud del comportamiento para transferir sus expedientes médicos a su nuevo médico.
 - Obtenga suficientes resurtidos de cualquier medicamento de mantenimiento para que dure hasta comienzos de 2019.
- ✓ Si su proveedor de salud del comportamiento actual no forma parte de la red de MHN para 2019, usted puede solicitar la continuidad de la atención a MHN, donde quizás le permitan seguir consultando a su proveedor actual durante un tiempo, o bien, le faciliten la transición a un proveedor dentro de la red de MHN si la continuidad de la atención no es posible. Llame a nuestro equipo de Servicio al Cliente al **1-800-663-9355**, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., PT.
- ✓ Agregue o elimine dependientes de la cobertura a través de AYSO o UCPath, si es necesario.

Antes del 31 de diciembre de 2018

- ✓ Espere las nuevas tarjetas de identificación por correo postal. Usted y cada dependiente cubierto recibirán por correo una tarjeta de identificación por separado. Su tarjeta mostrará su cobertura médica, de salud del comportamiento y de medicamentos que requieren receta médica, así como su médico de atención primaria seleccionado. Recuerde reemplazar su tarjeta anterior con la nueva.

El 1 de enero de 2019 o después de esa fecha

- ✓ Explore www.healthnet.com/uc, que le brinda acceso las 24 horas del día, los 7 días de la semana, a las herramientas fáciles de usar, las funciones y la información médica que más necesita, incluyendo:
 - Programas personalizados de bienestar, especialidades y control de afecciones.
 - Teladoc, nuestro programa de servicios de telesalud —ideal para cuando está en movimiento y no siempre puede ir al consultorio de un médico—.
 - Detalles de los beneficios y copagos, *Evidencia de Cobertura* (por sus siglas en inglés, EOC) y lista de autorización previa.
 - Y hay muchísimo más para enumerar aquí —¡vaya y compruébelo!—.
- ✓ Si va a cambiar de proveedor, programe una cita con su nuevo médico de atención primaria o proveedor de salud del comportamiento para establecerse como paciente nuevo y obtener recetas nuevas lo antes posible.
- ✓ Muestre su nueva tarjeta de identificación a su médico y farmacia en su próxima consulta.
- ✓ Configure su nueva cuenta de Teladoc.
 - Llame al **1-800-835-2362** (también se encuentra impreso en su tarjeta de identificación).
 - Visite www.teladoc.com/uc y haga clic en *Configurar su cuenta*.

Además de los requisitos de no discriminación del Estado de California (según lo descrito en los documentos de cobertura de beneficios), Health Net of California, Inc. (Health Net) cumple con las leyes federales aplicables sobre derechos civiles y no discrimina, no excluye a las personas ni las trata de manera diferente por motivos de raza, color, nacionalidad, ascendencia, religión, estado civil, género, identidad sexual, orientación sexual, edad, discapacidad o sexo.

Health Net:

- Proporciona aparatos y servicios gratuitos a las personas con discapacidades para que se comuniquen eficazmente con nosotros, como intérpretes calificados de lenguaje de señas e información escrita en otros formatos (letra grande, formatos electrónicos accesibles, otros formatos).
- Proporciona servicios de idiomas gratuitos a las personas cuyo idioma principal no es el inglés, como intérpretes calificados e información escrita en otros idiomas.

Si necesita estos servicios, llame al Centro de Comunicación con el Cliente de Health Net al 1-800-539-4072 (TTY: 711).

Si considera que Health Net no proporcionó estos servicios o ejerció algún otro tipo de discriminación en función de una de las características antes mencionadas, puede presentar una queja formal llamando al Centro de Comunicación con el Cliente de Health Net al número que se indica más arriba y diciéndoles que necesita ayuda para presentar una queja formal. El Centro de Comunicación con el Cliente de Health Net está disponible para ayudarlo a presentar una queja formal. También puede presentar una queja formal por correo:

Health Net of California, Inc. Appeals & Grievances

PO Box 10348

Van Nuys, CA 91410-0348

Fax: 1-877-831-6019

Correo electrónico: Member.Discrimination.Complaints@healthnet.com (Afiliados) o

Non-Member.Discrimination.Complaints@healthnet.com (Solicitantes)

Si su problema de salud es urgente, si ya presentó una queja ante Health Net of California, Inc. y no está conforme con la decisión o si han transcurrido más de 30 días desde que presentó la queja ante Health Net of California, Inc., puede presentar un Formulario de Revisión Médica Independiente/Quejas ante el Departamento de Atención Médica Administrada (por sus siglas en inglés, DMHC). Para presentar un formulario de quejas, puede llamar a la Mesa de Ayuda del DMHC al 1-888-466-2219 (TDD: 1-877-688-9891) o visitar www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint.

Si considera que se le ha discriminado por cuestiones de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, también puede presentar una queja sobre derechos civiles ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, Oficina de Derechos Civiles (por sus siglas en inglés, OCR), de manera electrónica a través del Portal de Quejas de la OCR, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o bien, por correo postal o teléfono: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW, Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, 1-800-368-1019 (TDD: 1-800-537-7697).

Hay formularios de quejas disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

English

No Cost Language Services. You can get an interpreter. You can get documents read to you and some sent to you in your language. For help, call us at the number listed on your ID card or call 1-800-539-4072 (TTY: 711).

Arabic

خدمات اللغة مجانية. يمكنك الحصول على مترجم فوري. ويمكنك الحصول على وثائق مقروءة لك. للحصول على المساعدة، اتصل بنا على الرقم الموجود على بطاقة الهوية، أو اتصل على مركز الاتصال التجاري (TTY: 711) 1-800-539-4072

Armenian

Անվճար լեզվական ծառայություններ: Դուք կարող եք բանավոր թարգմանիչ ստանալ: Փաստաթղթերը կարող են կարդալ ձեզ համար: Օգնության համար զանգահարեք մեզ ձեր ID քարտի վրա նշված հեռախոսահամարով կամ զանգահարեք 1-800-539-4072 (TTY: 711).

Chinese

免費語言服務。您可使用口譯員。您可請人使用您的語言將文件內容唸給您聽，並請我們將有您語言版本的部分文件寄給您。如需協助，請致電您會員卡上所列的電話號碼與我們聯絡，或致電 1-800-539-4072 (TTY: 711)。

Hindi

बनिा लागत की भाषा सेवाएँ। आप एक दुभाषयिा प्राप्त कर सकते हैं। आपको दस्तावेज पढ कर सुनाए जा सकते हैं। मदद के लिए, आपके आईडी कार्ड पर दिए गए सूचीबद्ध नंबर पर हमें कॉल करें, या 1-800-539-4072 (TTY: 711)।

Hmong

Kev Pab Txhais Lus Dawb. Koj xav tau neeg txhais lus los tau. Koj xav tau neeg nyeem cov ntaub ntawv kom yog koj hom lus los tau. Xav tau kev pab, hu peb tau rau tus xov tooj ntawm koj daim npav los yog hu 1-800-539-4072 (TTY: 711).

Japanese

無料の言語サービス。通訳をご利用いただけます。文書をお読みします。援助が必要な場合は、IDカードに記載されている番号までお電話いただくか、1-800-539-4072 (TTY: 711)。

Khmer

សេវាភាសាដោយឥតគិតថ្លៃ។ អ្នកអាចទទួលបានអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់។ អ្នកអាចស្តាប់គេអានឯកសារឱ្យអ្នក។ សម្រាប់ជំនួយ សូម ទាក់ទងយើងខ្ញុំតាមរយៈលេខទូរសព្ទដែលមាននៅលើកាតសម្គាល់ខ្លួនរបស់អ្នក ឬ ទាក់ទងទៅមជ្ឈមណ្ឌលទំនាក់ទំនងពាណិជ្ជកម្ម នៃក្រុមហ៊ុន 1-800-539-4072 (TTY: 711)។

Korean

무료 언어 서비스. 통역 서비스를 받을 수 있습니다. 귀하가 구사하는 언어로 문서의 낭독 서비스를 받으실 수 있습니다. 도움이 필요하시면 보험 ID 카드에 수록된 번호로 전화하시거나 1-800-539-4072 (TTY: 711).

Navajo

Saad Bee Áká E'eyeed T'áá Jíík'e. Ata' halne'ígíí hólǫ. T'áá hó hazaad k'ehjí naaltsoos hach'í' wóltah. Shíká a'doowoł nínízingo naaltsoos bee néího'dólzínígíí bikáa'gi béesh bee hane'í bikáa' áají' hodíílnih éí doodaii' 1-800-539-4072 (TTY: 711).

Persian (Farsi)

خدمات زبان به طور رایگان. می توانید یک مترجم شفاهی بگیرید. می توانید درخواست کنید که اسناد برای شما قرائت شوند. برای دریافت راهنمایی، با ما به شماره ای که روی کارت شناسایی شما درج شده تماس بگیرید یا با مرکز تماس بازرگانی 1-800-539-4072 (TTY: 711).

Panjabi (Punjabi)

ਬਨਿਾਂ ਕਸਿ ਲਾਗਤ ਤੇ ਭਾਸ਼ਾ ਸੇਵਾਵਾਂ। ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਦੁਭਾਸ਼ਿਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਤੁਹਾਡੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿਚਿ ਪੜ੍ਹ ਕੇ ਸੁਣਾਏ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਮਦਦ ਲਈ, ਆਪਣੇ ਆਈਡੀ ਕਾਰਡ ਤੇ ਦਿੱਤੇ ਨੰਬਰ ਤੇ ਸਾਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰੋ ਜਾਂ ਕਰਿਪਾ ਕਰਕੇ 1-800-539-4072 (TTY: 711).

Russian

Бесплатная помощь переводчиков. Вы можете получить помощь устного переводчика. Вам могут прочитать документы. За помощью обращайтесь к нам по телефону, приведенному на вашей идентификационной карточке участника плана. Кроме того, вы можете позвонить в 1-800-539-4072 (TTY: 711).

Spanish

Servicios de idiomas sin costo. Puede solicitar un intérprete. Puede obtener el servicio de lectura de documentos y recibir algunos en su idioma. Para obtener ayuda, llámenos al número que figura en su tarjeta de identificación o comuníquese con el 1-800-539-4072 (TTY: 711).

Tagalog

Walang Bayad na Mga Serbisyo sa Wika. Makakakuha kayo ng isang interpreter. Makakakuha kayo ng mga dokumento na babasahin sa inyo. Para sa tulong, tawagan kami sa nakalistang numero sa inyong ID card o tawagan ang 1-800-539-4072 (TTY: 711).

Thai

ไม่มีค่าบริการด้านภาษา คุณสามารถใช้ล่ามได้ คุณสามารถให้อ่านเอกสารให้ฟังได้ สำหรับความช่วยเหลือ โทรหาเราตาม หมายเลขที่ให้ไว้บนบัตรประจำตัวของคุณ หรือ โทรหาศูนย์ติดต่อเชิงพาณิชย์ของ 1-800-539-4072 (TTY: 711)

Vietnamese

Các Dịch Vụ Ngôn Ngữ Miễn Phí. Quý vị có thể có một phiên dịch viên. Quý vị có thể yêu cầu được đọc cho nghe tài liệu. Để nhận trợ giúp, hãy gọi cho chúng tôi theo số được liệt kê trên thẻ ID của quý vị hoặc gọi 1-800-539-4072 (TTY: 711).



absscopes

Cómo Comunicarse con Health Net

Navegadores de Beneficios de Salud:

1-800-539-4072, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., PT

Equipo de Servicio al Cliente de MHN:

1-800-663-9355, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., PT

Correo Electrónico:

Askblue&gold@healthnet.com

para obtener una respuesta dentro de las 24 horas,
de lunes a viernes

facebook@HealthNetForUC

¡Un sitio Web para los afiliados a UC únicamente!

www.healthnet.com/uc

Usted tiene acceso a Decision Power, myStrength, Omada, Teladoc y Welvie a través de su inscripción actual en Health Net of California, Inc. (Health Net). Decision Power, myStrength, Omada, Teladoc y Welvie no forman parte de los planes de beneficios médicos comerciales de Health Net. No están afiliados a la red de proveedores de Health Net y sus servicios pueden modificarse o retirarse sin previo aviso. Estos servicios, incluyendo los médicos, son recursos adicionales que Health Net pone a disposición de las personas inscritas. La información provista no tiene como objetivo sustituir la atención médica profesional. Siga siempre las instrucciones de su proveedor de cuidado de la salud.

Health Net of California, Inc. es una subsidiaria de Health Net, Inc. Managed Health Network, LLC (MHN) es una subsidiaria de Health Net, Inc. La familia de compañías de MHN incluye Managed Health Network (CA) y MHN Services, LLC. Managed Health Network es una marca de servicio registrada de Managed Health Network, LLC. Health Net y Decision Power son marcas de servicio registradas de Health Net, Inc. Todas las demás marcas comerciales/marcas de servicio identificadas continúan siendo propiedad de sus respectivas compañías. Todos los derechos reservados.