

Ascension
Personalized Care
Leitfaden für Mitglieder

2022



Ascension

Willkommen

Vielen Dank für Ihre Mitgliedschaft bei Ascension Personalized Care! Mit über 100 Jahren Erfahrung in der Gesundheitspflege haben wir speziell für Sie diesen Gesundheitsplan entworfen – denn Sie liegen uns am Herzen. Dieser Leitfaden enthält Informationen über Ihren Versicherungsschutz und soll Ihnen einen Überblick über die einzelnen Leistungen verschaffen, die in Ihrem Gesundheitsplan von Ascension Personalized Care enthalten sind.

Unser Ziel bei Ascension Personalized Care ist es, die Erfahrungen unserer Mitglieder in Bezug auf die erhaltenen Gesundheitsleistungen zu optimieren. Dies beginnt mit dem von uns bereitgestellten Zugang zu einem aus Ärzten, Krankenhäusern, ambulanten Einrichtungen und professionellen Pflegefachkräften bestehenden CIN-Netzwerk (clinically integrated network). Wir sind darum bemüht, Ihnen optimale Leistungen über das gesamte Netzwerk koordiniert zur Verfügung zu stellen, damit jedes Mitglied zu jedem Zeitpunkt und an jedem Ort Zugang zu den benötigten Leistungen hat.

Darüber hinaus möchten wir unseren Mitgliedern helfen, sich im komplexen Gesundheitssystem zurechtzufinden. Als Mitglied können Sie sich an das Pflegemanagementteam von Ascension wenden, das Ihnen die Unterstützung und die Ressourcen bereitstellen wird, die Sie für Ihre Gesundheitsversorgung benötigen. Dieses Konzept ermöglicht es Ihnen, sich auf das Wesentliche zu konzentrieren – Ihre Gesundheit und die Ihrer Familie. Die Leistungen des Pflegemanagementteams sind für alle Mitglieder im Plan inbegriffen.



Ascension Personalized Care

Ascension Personalized Care ist ein Gesundheitsleistungsplan der US Health and Life Insurance Company, der in Michigan, Kansas und Indiana über die Krankenversicherungsbörse angeboten wird.



Cigna ist der Pharmacy Benefits Manager (PBM), der für die Mitglieder von Ascension Personalized Care die Deckung verschreibungspflichtiger Arzneimittel abwickelt.



Ascension Personalized Care (Automated Benefits Services) arbeitet als Third-Party-Administrator (TPA) mit den Leistungserbringern und mit Ascension Personalized Care zusammen, um die Versicherungsansprüche innerhalb des Ascension-Netzwerks auszuzahlen.



Das CIN-Netzwerk von Ascension Care Management zeichnet sich durch ein hochqualifiziertes lokales Gesundheitspersonal aus.

Ascension Care Management Insurance Holdings ist für Ascension Personalized Care der Anbieter für das Nutzungsmanagement.



Die Versicherungspolizen von Ascension Personalized Care werden über die US Health and Life Insurance Company abgeschlossen.

Wichtige nächste Schritte

Versicherungskarte

- Die Versicherungskarten für Sie und alle über Ihren Plan mitversicherten Personen werden Ihnen per Post zugestellt.
 - Hinweis: Sie erhalten für sich selbst und Ihre Angehörigen jeweils zwei Versicherungskarten: eine ID-Karte von Ascension Personalized Care für medizinische Leistungen und eine Karte von Cigna für Arzneimittel.
- Ihre ID-Karte enthält die für ärztliche Leistungen erforderlichen Informationen zu Ihrem Gesundheitsplan sowie die Kontaktangaben zu Ascension Personalized Care.
- Eine digitale Version der Karten ist über das Mitgliederportal erhältlich.

Registrierung beim Mitgliederportal

- Gehen Sie zur Website ascensionpersonalizedcare.com. Wählen Sie dort [LOG IN - Members]. Sie können sich entweder registrieren, um ein Konto zu erstellen (SIGN UP), oder sich anmelden, um Ihr bestehendes Konto zu öffnen (LOG IN).
- Über das Mitgliederportal können Sie auf die Informationen zu Ihrem Gesundheitsplan zugreifen, darunter Ihre Selbstbeteiligungsanteile, Zahlungsforderungen und Arztinformationen.
- Die Registrierung beim Mitgliederportal ist optional und wirkt sich nicht auf Ihren Versicherungsschutz aus. Das Mitgliederportal bietet Ihnen jedoch direkten Zugriff auf wichtige Informationen zu Ihrem Gesundheitsplan.

Ihre Versicherungsleistungen

- Informieren Sie sich über die Leistungen, die durch Ihren Plan abgedeckt sind. Sie finden die entsprechenden Informationen auf den Seiten [bitte einfügen] oder auf unserer Website ascensionpersonalizedcare.com.

Auswahl eines netzwerkinternen Hausarztes (PCP, primary care provider)

- Egal, ob Sie eine allgemeinmedizinische oder fachärztliche Versorgung benötigen oder einen Kinderarzt aufsuchen müssen, das Netzwerk von Ascension Personalized Care stellt Ihnen eine Vielzahl von Ärzten und Einrichtungen zur Verfügung.
- Besuchen Sie unsere Website unter ascensionpersonalizedcare.com/find-a-doctor, um in unserem Netzwerk einen passenden Arzt zu finden.
- Sie können nach Ort oder nach Namen von Ärzten suchen und Ihre Suchergebnisse nach verschiedenen Kriterien filtern (z. B. Möglichkeit der Online-Terminplanung, Geschlecht, Sprache ...).
- Vereinbaren Sie einen Termin bei dem gewünschten PCP.

Persönliche Gesundheitsanalyse

- Ascension Personalized Care bietet Ihnen die Möglichkeit, Informationen über Gesundheit und Wohlbefinden sowie über Vorsorgemaßnahmen oder die Behandlung chronischer Erkrankungen zu erhalten, die individuell auf Ihre Bedürfnisse zugeschnitten sind. Wir stellen Ihnen die Informationen bereit, die für Sie sinnvoll sind, unabhängig davon, ob Sie nach weiterführenden Behandlungsmöglichkeiten im Krankheitsfall suchen oder lediglich mehr Informationen zur Prävention wünschen.
- Ihre Gesundheitsanalyse kann in weniger als 20 Minuten abgeschlossen sein. Wenden Sie sich hierzu unter der Rufnummer 833-600-1311 an Ascension Personalized Care.

Inhaltsverzeichnis

Überblick	7
Die Produkte von Ascension Personalized Care	7
Bronze	8
Silber	9
Gold	11
Kontakt	12
Ascension Service Center	12
Sprachdienste	12
Selfservice-Tools	13
Enroll.ascensionpersonalizedcare.com	13
Ascensionpersonalizedcare.com	13
Mitgliederportal	13
my.Cigna.com	13
Versicherungskarten	14
Medical ID Card (für medizinische Leistungen)	14
Pharmacy ID Card (für Apothekenleistungen)	14
Zusätzliche Versicherungskarten und Ersatzkarten	14
Korrespondenz	15
Mitglieder-Newsletter	15
Leistungsabrechnung (EOB, explanation of benefits)	15
Abgedeckte Leistungen	16
Die Versicherungsleistungen im Überblick	16
Leistungsplan	16
Zusammenfassung der abgedeckten Leistungen	16
Leistungen und Versicherungsausschlüsse	16
Abrechnung	17
Zahlung Ihrer Versicherungsprämie	17
Fälligkeitsdatum	17
Wichtige Erinnerungen	17
Nutzungsmanagement	18
Vorherige Autorisierung von Leistungen	18
Prüfungsverfahren zur Autorisierung	18
Warum benötige ich eine vorherige Autorisierung?	19
Leistungen, die eine vorherige Autorisierung erfordern	19
Wie kann mein Arzt eine vorherige Autorisierung beantragen?	19
Anlaufstellen für die medizinische Versorgung	20
Hausarzt (PCP) / Facharzt (SCP)	20
Ascension Online Care	20
Notfallkliniken	20
Krankenhaus/Notaufnahme	20
Leistungen außerhalb des Deckungsbereichs	20

Apothekenleistungen	21
Hauszustellung	21
Spezialmedikamente	21
Arzneimittelliste	21
Preisvergleich	21
Zugriff auf my.Cigna.com	21
Zusätzliche Leistungen	22
Spirituelles Wohlbefinden	22
Online-Angebote zur Verhaltensgesundheit	22
Seelsorge auf Abruf	22
Ascension Care Management: Gesundheitsversorgung vereinfachen und stützen	23
Was ist Care Management?	23
Welche Leistungen bietet Care Management?	23
Kontaktaufnahme	23
Betrug, Verschwendung und Missbrauch	24
Konformität mit dem FWA(fraud/waste/abuse)-Programm	24
Beschwerde, Reklamation oder Einspruch eines Mitglieds	25
Anfrage stellen	25
Beschwerde einreichen	26
Eine Reklamation einreichen	26
Einspruch einlegen	27
Rechte und Pflichten der Mitglieder	28
Rechte der Mitglieder	28
Pflichten der Mitglieder	30
Antidiskriminierungsrichtlinie	31
Gesetz zur Übertragbarkeit und Rechenschaftspflicht von Krankenversicherungen (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA)	32
Begriffserläuterungen	33
Ermäßigungsprogramme für Mitglieder	35
TruHearing - Rabattprogramm für Hörhilfen	35
Active&Fit Direct	36



Überblick

Die Gesundheitspläne von Ascension Personalized Care Pläne beinhalten medizinische und verhaltenstherapeutische Leistungen. Mit unseren Versicherungsleistungen haben wir den Menschen als Ganzes im Blick: seine körperliche, psychisch-emotionale, emotionale und spirituelle Gesundheit. Ascension Personalized Care ist an fünf zentralen Zielen ausgerichtet:

- Zugang zu unserem Ascension-Netzwerk aus Hausärzten und Spezialisten in Ihrer Nähe, Möglichkeiten der Online-Betreuung sowie Zugang zu Spezialmedikamenten über Ascension Rx
- Pläne mit gutem Versicherungsschutz zu angemessenen Kosten, die Merkmale und Leistungen im Hinblick auf alle Aspekte Ihrer Gesundheit und Ihres Wohlbefindens bieten, darunter auch die emotionalen, mentalen und spirituellen Aspekte
- Kundenservice-Mitarbeiter, die Ihnen zuhören, Sie respektvoll behandeln und Ihnen helfen, die Vorteile und Leistungen Ihres Gesundheitsplans genau zu verstehen und in Anspruch zu nehmen
- Versicherungsoptionen für die verschiedenen Lebensphasen, damit Sie und Ihre Familie stets die benötigte Versorgung erhalten
- Aufklärung und Informationen, die Ihnen helfen, fundierte Entscheidungen bezüglich Ihrer Gesundheitsversorgung zu treffen

Die Produkte von Ascension Personalized Care

Die Produkte von Ascension Personalized Care wurden entwickelt, um unseren Versicherungsmitgliedern Flexibilität und ein breiteres Spektrum an Leistungen zu bieten. Es gibt drei Plankategorien, die von Ascension Personalized Care angeboten werden: Bronze, Silber und Gold. Die einzelnen Kategorien spiegeln die Höhe der Beträge wider, die Sie und Ihr Gesundheitsplan zahlen.

Bronze-Pläne beinhalten die niedrigste monatliche Prämie und den höchsten Selbstbehalt.

Silber-Pläne bieten eine moderate monatliche Prämie. Der Selbstbehalt variiert, ist aber im Allgemeinen niedriger als bei Bronze-Plänen. Versicherungsmitglieder mit Anspruch auf Kostenbeteiligungsermäßigung müssen einen Silber-Plan wählen.

Gold-Pläne beinhalten eine höhere monatliche Prämie und den niedrigsten Selbstbehalt.



Die folgenden Produkte werden von Ascension Personalized Care angeboten:

Bronze

Ascension Personalized Care Bronze ausgewogen 1

Ascension Personalized Care Bronze ausgewogen 2

Ascension Personalized Care Bronze ohne Selbstbeteiligung

Ascension Personalized Care Bronze HSA-berechtigt

	Bronze ausgewogen 1	Bronze ausgewogen 2	Bronze ohne Selbstbeteiligung	Bronze HSA-berechtigt
Selbstbeteiligung (Deductible)	\$ 8000	\$ 8700	\$ 0	\$ 7000
Max. Selbstbehalt	\$ 8700	\$ 8700	\$ 8700	\$ 7000
Eigenanteil (Coinsurance)	50 %	0 %	50 %	0 %
Hausarztberatung online	\$ 25	\$ 10	\$ 25	\$ 0 nach Abzug der Selbstbeteiligung
Facharztberatung online	\$ 50	\$ 20	\$ 50	\$ 0 nach Abzug der Selbstbeteiligung
Notfallversorgung online	\$ 75	\$ 30	\$ 75	\$ 0 nach Abzug der Selbstbeteiligung
Hausarztbesuch	\$ 50	\$ 25	\$ 50	\$ 0 nach Abzug der Selbstbeteiligung
Facharztbesuch	\$ 100	\$ 0 nach Abzug der Selbstbeteiligung	\$ 100	\$ 0 nach Abzug der Selbstbeteiligung
Besuch der Notaufnahme	50 % Eigenanteil nach Abzug der Selbstbeteiligung	\$ 0 nach Abzug der Selbstbeteiligung	\$ 1000	\$ 0 nach Abzug der Selbstbeteiligung
Abdeckung rezeptpflichtiger Medikamente	\$ 20	\$ 15	\$ 30	\$ 0 nach Abzug der Selbstbeteiligung

Silber

Ascension Personalized Care Silber Niedrigprämie
 Ascension Personalized Care Silber ausgewogen
 Ascension Personalized Care Silber ohne Selbstbeteiligung

Kostenbeteiligungsermäßigung (CSR) 73%

Ascension Personalized Care Silber Niedrigprämie 73
 Ascension Personalized Care Silber ausgewogen 73
 Ascension Personalized Care Silber ohne Selbstbeteiligung 73

Kostenbeteiligungsermäßigung (CSR) 87%

Ascension Personalized Care Silber Niedrigprämie 87
 Ascension Personalized Care Silber ausgewogen 87
 Ascension Personalized Care Silber ohne Selbstbeteiligung 87

Kostenbeteiligungsermäßigung (CSR) 94%

Ascension Personalized Care Silber Niedrigprämie 94
 Ascension Personalized Care Silber ausgewogen 94
 Ascension Personalized Care Silber ohne Selbstbeteiligung 94



	Silber Niedrigprämie	Silber ausgewogen	Silber ohne Selbstbeteiligung
Selbstbeteiligung (Deductible)	\$ 6000	\$ 4500	\$ 0
Max. Selbstbehalt	\$ 8700	\$ 4500	\$ 8700
Eigenanteil (Coinsurance)	40 %	0 %	0 %
Hausarztberatung online	\$ 20	\$ 0 nach Abzug der Selbstbeteiligung	\$ 10
Facharztberatung online	\$ 40	\$ 0 nach Abzug der Selbstbeteiligung	\$ 25
Notfallversorgung online	\$ 50	\$ 0 nach Abzug der Selbstbeteiligung	\$ 50
Hausarztbesuch	\$ 40	\$ 0 nach Abzug der Selbstbeteiligung	\$ 25
Facharztbesuch	\$ 180	\$ 0 nach Abzug der Selbstbeteiligung	\$ 50
Besuch der Notaufnahme	40 % Eigenanteil nach Abzug der Selbstbeteiligung	\$ 0 nach Abzug der Selbstbeteiligung	\$ 1000
Abdeckung rezeptpflichtiger Medikamente	\$ 25	\$ 0 nach Abzug der Selbstbeteiligung	\$ 25

Die Kostenbeteiligungsermäßigung (CSR, Cost Sharing Reduction) senkt den Betrag, den Sie jeweils für „Deductibles“ (Selbstbeteiligung), „Copayments“ (Zuzahlungen) und „Coinsurance“ (Eigenanteil) zahlen müssen. Um diese zusätzliche Ermäßigung beanspruchen zu können, müssen Sie einen Plan der Kategorie „Silber“ wählen.

Wenn Sie einen Marketplace-Antrag ausfüllen, erfahren Sie, ob Sie für eine Prämie Anspruch auf Steuergutschrift und zusätzliche Einsparungen haben. Eine Prämien-Steuergutschrift ist für Pläne jeder Kategorie (Bronze, Silber oder Gold) möglich. Wenn Sie jedoch Anspruch auf zusätzliche Einsparungen haben, erhalten Sie diese nur, wenn Sie sich für einen Plan der Kategorie „Silber“ entscheiden.

Wenn Sie Anspruch auf eine Kostenbeteiligungsermäßigung haben, gilt für Sie auch ein niedrigerer Höchstbetrag für den Selbstbehalt – das ist der Gesamtbetrag, den Sie pro Jahr für abgedeckte medizinische Leistungen zahlen müssten. Nachdem Sie Ihr Maximum an Kostenbeteiligung (Selbstbehalt) erreicht haben, deckt Ihre Versicherung 100 % aller versicherten Leistungen ab.

Wenn Sie Mitglied eines staatlich anerkannten Stammes oder Anteilseigner der Alaska Native Claims Settlement Act (ANCSA) Corporation sind, haben Sie möglicherweise Anspruch auf zusätzliche Ermäßigungen.





Gold

Ascension Personalized Care Gold

Gold	
Selbstbeteiligung (Deductible)	\$ 3500
Max. Selbstbehalt	\$ 6000
Eigenanteil (Coinsurance)	20 %
Hausarztberatung online	\$ 10
Facharztberatung online	\$ 25
Notfallversorgung online	\$ 50
Hausarztbesuch	\$ 25
Facharztbesuch	\$ 50
Besuch der Notaufnahme	20 % Eigenanteil nach Abzug der Selbstbeteiligung
Abdeckung rezeptpflichtiger Medikamente	\$ 15

Kontakt

E-Mail: apcsupport@ascension.org

Telefonnummer: 833-600-1311. Schreibtelefon (TTY): 586-693-1214

Der Kundenservice ist von Montag bis Freitag von 8 Uhr bis 18 Uhr EST erreichbar.

Adresse: Ascension Personalized Care
PO Box 1707
Troy, MI 48099-1707

Wenn Sie unter enroll.ascensionpersonalizedcare.com ein Konto erstellt haben, können Sie jederzeit Änderungen an Ihrem Plan vornehmen. Wichtige Änderungen sind z. B.:

- Änderung Ihrer Anschrift
- Änderungen an Ihrem Einkommen (oder dem eines Angehörigen)
- Eheschließung oder Scheidung
- Geburt oder Adoption eines Kindes

Wenn Sie sich über den Health Insurance Marketplace angemeldet haben, müssen Sie healthcare.gov besuchen oder den Marketplace unter der Rufnummer 800-318-2596 direkt kontaktieren, um Änderungen vorzunehmen.

Ascension Service Center

Wir sind für Sie da! Wenn Sie Hilfe benötigen, rufen Sie bitte den Kundenservice unter 833-600-1311 an. Unser Team steht Ihnen von Montag bis Freitag von 8 Uhr bis 18 Uhr EST zur Verfügung.

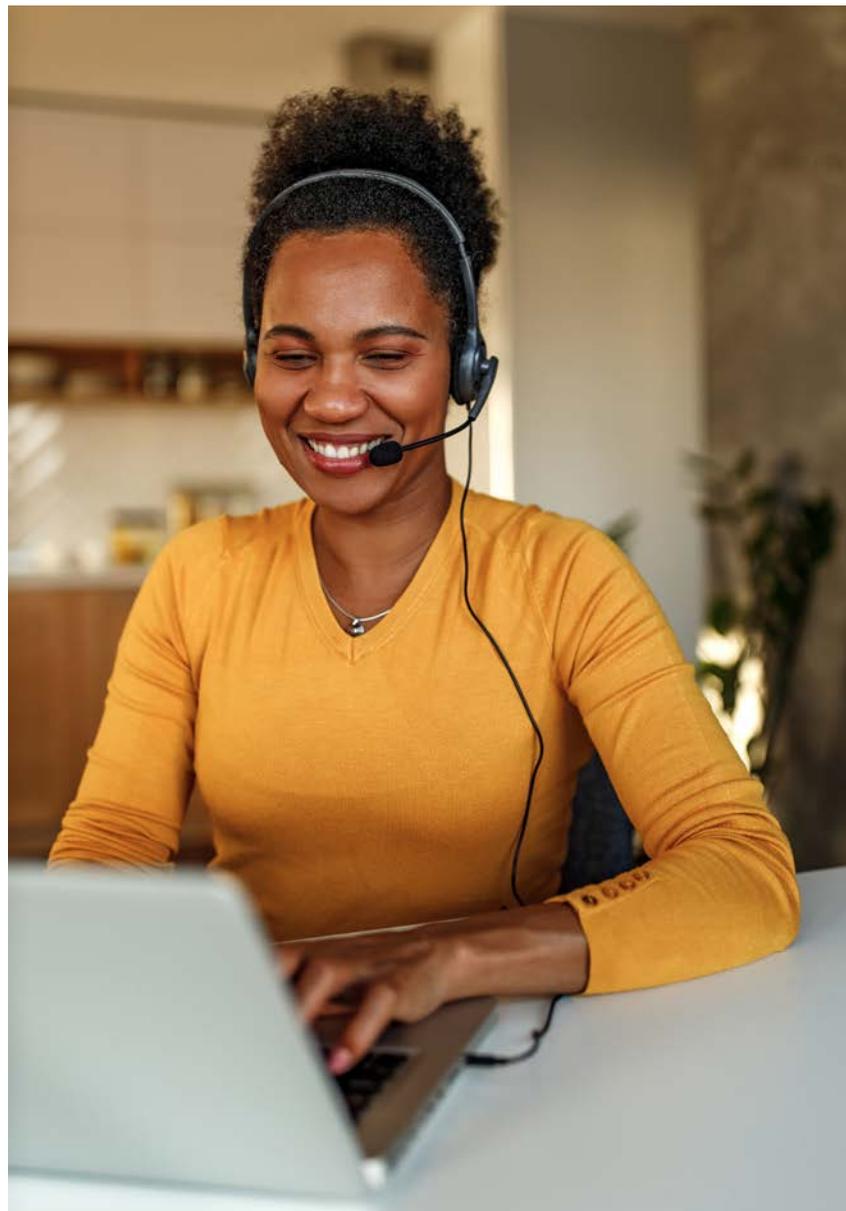
Kontaktieren Sie uns, wenn Sie:

- Fragen zu Leistungen und Zahlungsforderungen haben
- Hilfe bei der Suche nach einem Arzt, Spezialisten oder einer Einrichtung benötigen
- eine Versicherungskarte beantragen möchten

Sprachdienste

Gibt es in Ihrem Haushalt ein Versicherungsmitglied von Ascension Personalized Care, das kein Englisch spricht? Wenn Sie Sprachunterstützung benötigen, rufen Sie bitte unser Kundenservice-Team unter 833-600-1311 an. Sie werden dort aufgefordert, eine Sprache auszuwählen, in der Sie mit einem Dolmetscher und unserem Kundenservice-Mitarbeiter verbunden werden. Gemeinsam mit dem Dolmetscher können Ihnen unsere Mitarbeiter helfen, Sie über Ihren Plan aufzuklären, oder Ihnen etwaige Fragen beantworten. Unser Team steht Ihnen von Montag bis Freitag von 8 Uhr bis 18 Uhr EST zur Verfügung.

Wir stellen auch gedrucktes Material in anderen Sprachen zur Verfügung oder können dieses am Telefon übersetzen. Dieser Service ist für Sie kostenlos.



Selfservice-Tools

Enroll.ascensionpersonalizedcare.com

Über unsere Website zum Direktabschluss können Sie auf Ihre Angaben zum Antrag und zur Websiteregistrierung zugreifen. Besuchen Sie diese Seite, wenn Sie:

- Änderungen an Ihrem Antrag vornehmen möchten
- Fragen zu Ihrem Krankenversicherungsantrag haben
- Die verschiedenen Pläne von Ascension Personalized Care vergleichen und einen Vertrag abschließen möchten
- Während eines gesonderten Anmeldezeitraums im Rahmen eines anspruchsberechtigenden Ereignisses Ihren Plan wechseln oder einen Vertrag für einen neuen Versicherungsplan abschließen möchten

Ascensionpersonalizedcare.com

Genießen Sie sämtliche Vorteile Ihrer Mitgliedschaft bei Ascension Personalized Care und informieren Sie sich hinsichtlich Ihrer Gesundheitsangelegenheiten online über:

- allgemeine Informationen über Ascension Personalized Care
- planspezifische Einzelheiten
- die Suche nach Ärzten oder Einrichtungen
- abgedeckte Apothekenleistungen und Arzneimittellisten
- Informationsquellen für Mitglieder – zu Themen wie Gesundheit und Wellness, Gesundheitsmaßnahmen und Erläuterungen zu den Versicherungsleistungen



Mitgliederportal

Als Mitglied haben Sie Zugang zum Mitgliederportal von Ascension Personalized Care. Sie können sich mit Ihrer Ascension-ID bei ascensionpersonalizedcare.com anmelden, wo Sie auf Ihr Mitgliedskonto zugreifen können. Wenn Sie nicht über eine Ascension-ID verfügen, können Sie mit Ihrer E-Mail-Adresse eine ID erstellen. Im Mitgliederportal finden Sie Informationen zu folgenden Themen:

- Bearbeitete Zahlungsforderungen
- Verwaltung der Versicherungsleistungen
- Zahlung der Versicherungsprämien
- Versicherungskarten
- Zuzahlungen, Selbstbeteiligung und Salden
- Leistungsabrechnung (EOB, explanation of benefits)
- Dokumente zum Versicherungsplan
- Ärzte und Einrichtungen finden

my.Cigna.com

Mitglieder von Ascension Personalized Care haben rund um die Uhr Zugang zu my.Cigna.com und finden Informationen zu allen Arzneimittelleistungen.

Versicherungskarten

Als Mitglied von Ascension Personalized Care-Mitglied erhalten Sie für sich selbst und für jeden mitversicherten Familienangehörigen zwei Versicherungskarten per Post: eine Karte von Ascension Personalized Care für ärztliche/medizinische Leistungen und eine Karte von Cigna für Apothekenleistungen.

Member Ascension Personalized Care		Medical plan ascensionpersonalizedcare.com	
Group: SAMPLE GROUP Member: SAMPLE MEMBER Member ID: 123456789			
Plan information			
Deductible*	In Network	Out of Network	
Individual	\$8,000	No Benefit	
Family	\$16,000	No Benefit	
Out of Pocket Max*			
Individual	\$8,700	No Benefit	
Family	\$17,400	No Benefit	

Medical claims submission Mail all claims to: US Health and Life Insurance Company Ascension Personalized Care PO Box 1707 Troy MI 48099-1707 EDI#: 38259	Customer service Claims and Eligibility Inquiries: 833-600-1311 To view your current medical deductible and out-of-pocket amounts, log on to our secure web portal at ascensionpersonalizedcare.com
Utilization You must obtain prior authorization for any inpatient admission and certain outpatient services and medications. You must obtain prior authorization at least 72 hours prior to an elective admission or procedure or within 48 hours following an emergency admission. Failure to do so will subject you to penalties. Please call 877-312-9835 to obtain authorization.	Eligibility Clinicians: Eligibility, claims status and benefits can be obtained by calling our 24/7 automated fax back system at: (888) 494-4600. This card does not guarantee eligibility or payment.

Print Date 09/07/2021

Medical ID Card (für medizinische Leistungen)

Als Mitglied von Ascension Personalized Care erhalten Sie eine Ausweiskarte für medizinische Leistungen. Diese Karte muss jedes Mal vorgelegt werden, wenn Sie einen Arzt, ein Krankenhaus, eine Online-Sprechstunde oder eine Notaufnahme aufsuchen. Auf dieser Ausweiskarte sind Ihre Krankenversicherungsdaten für die Ärzte sowie unsere Kontaktdaten gespeichert. Auf der Vorderseite sind Ihr Name, Ihre Gruppennummer und Ihre Mitgliedsnummer aufgedruckt. Die Rückseite der Ausweiskarte enthält unsere Kundenservicenummer sowie Informationen zur Autorisierung von Leistungen, zur Anspruchsberechtigung (für Ärzte) und zum Einreichen von Erstattungsanträgen.

Pharmacy ID Card (für Apothekenleistungen)

Für den Medikamentenplan von Cigna für das Jahr 2022 wird jedem Mitglied eine Cigna-Karte für Apothekenleistungen zugesandt. Sie erhalten Ihre Pharmacy ID Card vor dem 1. Januar 2022. Diese Ausweiskarte unterscheidet sich von Ihrer Medical ID Card. Ihre Pharmacy ID Card muss beim Ausfüllen von Rezepten zur Abdeckung verwendet werden und ist nur für Rezeptleistungen gültig. Die Ascension Personalized Care Medical ID Card kann nicht zum Einlösen eines Rezepts verwendet werden.

Zusätzliche Versicherungskarten und Ersatzkarten

Wenn Sie eine Ersatzkarte benötigen, melden Sie sich unter ascensionpersonalizedcare.com bei Ihrem Mitgliedskonto an, um auf eine digitale Version zuzugreifen. Sie können sich auch an den Kundenservice von Ascension Personalized Care unter der Rufnummer 833-600-1311 wenden und die Zustellung einer Karte beantragen.

Wenn Sie eine Ersatzkarte für Rezeptleistungen benötigen, können Sie den Cigna-Support unter der Rufnummer 800-244-6224 kontaktieren oder unter my.cigna.com eine neue Karte anfordern.

Korrespondenz

Mitglieder-Newsletter

Unsere Mitglieder-Newsletter werden [vierteljährlich] versendet und sind auch unter ascensionpersonalizedcare.com/members-home über den Link im Abschnitt MEMBER RESOURCES verfügbar. Jeder Newsletter enthält nützliche Informationen zu Gesundheits- und Wellness Themen, Details zu den Planleistungen und aktuelle Neuigkeiten von Ascension Personalized Care.

Leistungsabrechnung (EOB, explanation of benefits)

Die Leistungsabrechnung hilft Ihnen, den Überblick über Ihre Gesundheitsleistungen von Ascension Personalized Care zu behalten. Sie zeigt Ihnen, wie anhand Ihres Gesundheitsplans eine Zahlungsforderung abgewickelt wurde. Eine Leistungsabrechnung ähnelt einer Rechnung, hat aber eine andere Funktion. Sie wird in Form eines Briefdokuments mit einer Tabelle ausgestellt, die zeigt, wie die Zahlungsforderung bearbeitet wurde. Überprüfen Sie Ihre Leistungsabrechnung immer auf Korrektheit der darin aufgeführten Informationen. Wenn Angaben fehlen oder ungenau sind oder Sie Fragen zu Ihrer Leistungsabrechnung haben, wenden Sie sich bitte an den Kundenservice unter der Rufnummer 833-600-1311.



Abgedeckte Leistungen

Die Versicherungsleistungen im Überblick

Die grundlegenden Gesundheitsleistungen (EHB, essential health benefits) setzen sich aus insgesamt 10 Leistungskategorien zusammen, die jeder Krankenversicherungsplan gemäß dem Affordable Care Act abdecken muss. Diese 10 wesentlichen Leistungskategorien sind:

- Ambulante Patientenversorgung (auch ambulante Leistungen genannt); dies beinhaltet alle Leistungen, die Sie ohne Krankenhausaufenthalt in Anspruch nehmen können
- Leistungen der Notaufnahme
- Krankenhausaufnahme
- Schwangerschaft, Mutterschaft und Neugeborenenbetreuung
- Leistungen im Bereich psychische Gesundheit und Substanzmissbrauch, einschließlich verhaltenstherapeutischer Behandlungen
- Verschreibungspflichtige Medikamente
- Rehabilitative und habitative Leistungen/Geräte
- Laborleistungen
- Präventions- und Kurmaßnahmen sowie Behandlung chronischer Krankheiten
- Pädiatrische Leistungen, einschließlich Zähnen und Augen (für Erwachsene sind Zähne und Augen nicht durch die EHB abgedeckt)

Weitere Informationen zu den EHB und eventuell geltenden Limits finden Sie in Ihrem Deckungsnachweis (EOC, Evidence of Coverage) bzw. Versicherungsplan.

Leistungsplan

Ein Leistungsplan ist eine Liste der Leistungen, die im Rahmen des Krankenversicherungsplans abgedeckt sind, und enthält Informationen zu Zuzahlungen, Selbstbeteiligungen und anderen Gebühren. Melden Sie sich beim Mitgliederportal an, um Informationen über die mit Ihrem Plan abgedeckten Leistungen zu erhalten. Diese Informationen erhalten Sie auch im Deckungsnachweis oder telefonisch bei uns.

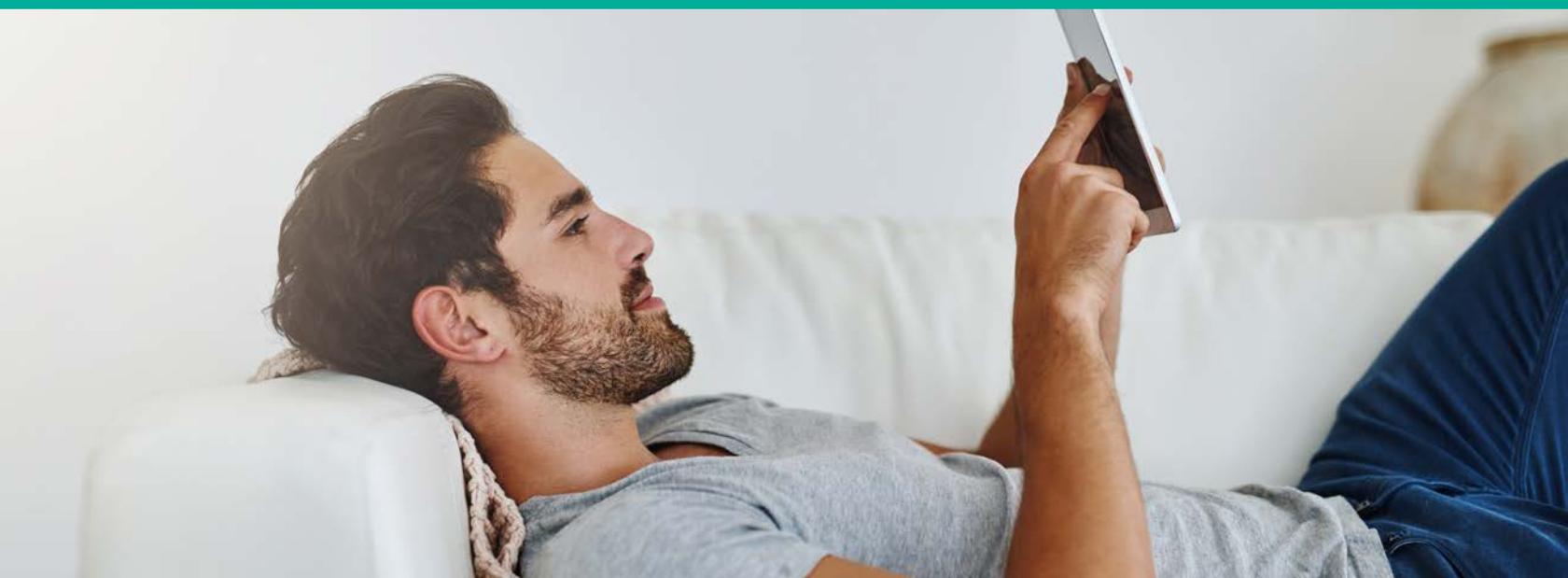
Zusammenfassung der abgedeckten Leistungen

Eine Zusammenfassung der abgedeckten Leistungen (SBC, summary of benefits and coverage) ist ein Dokument mit Informationen zur Selbstbeteiligung (Deductibles) und Zuzahlung (Copay) sowie zu allen über den Krankenversicherungsplan abgedeckten Leistungen. Melden Sie sich beim Mitgliederportal an, um Informationen über die mit Ihrem Plan abgedeckten Leistungen zu erhalten. Diese Informationen erhalten Sie auch im Deckungsnachweis oder telefonisch bei uns.

Leistungen und Versicherungsausschlüsse

Der Plan von Ascension Personalized Care deckt derzeit keine Zahn- und Augenheilkundeleistungen für Erwachsene ab. Planspezifische Details zu Augenuntersuchungen und Sehhilfen für Kinder finden Sie in der Zusammenfassung Ihrer abgedeckten Leistungen (SBC).





Abrechnung

Zahlung Ihrer Versicherungsprämie

Durch eine Reihe verschiedener Zahlungsmöglichkeiten macht es Ascension Personalized Care Ihnen leicht, Ihre monatliche Prämien zu bezahlen:

- Sie können eine einmalige Zahlung auf der Website vornehmen oder sich bei Ihrem Konto anmelden. Sie können Ihre Prämienzahlung online mit einer Debit-/Kreditkarte, Prepaid-Debitkarte, Google Pay oder Apple Pay vornehmen
- Sie können die Zahlung unter Verwendung der unten angegebenen Adresse veranlassen, indem Sie einen Papierscheck, einen Kassenscheck oder eine Zahlungsanweisung an folgende Adresse senden:
US Health and Life Insurance Company
Ascension Personalized Care
PO Box 72152
Cleveland, OH 44192
Schecks sind zahlbar an: US Health and Life Insurance Company
Hinweis: Auf jedem Scheck muss Ihre Rechnungsnummer oder die Federal Exchange ID angegeben werden.
- Für eine telefonische Unterstützung in Zahlungsangelegenheiten wenden Sie sich bitte an unser Kundenservice-Team unter 833-600-1311.

Überprüfung des Versicherungssaldos und Ihrer Zahlungen

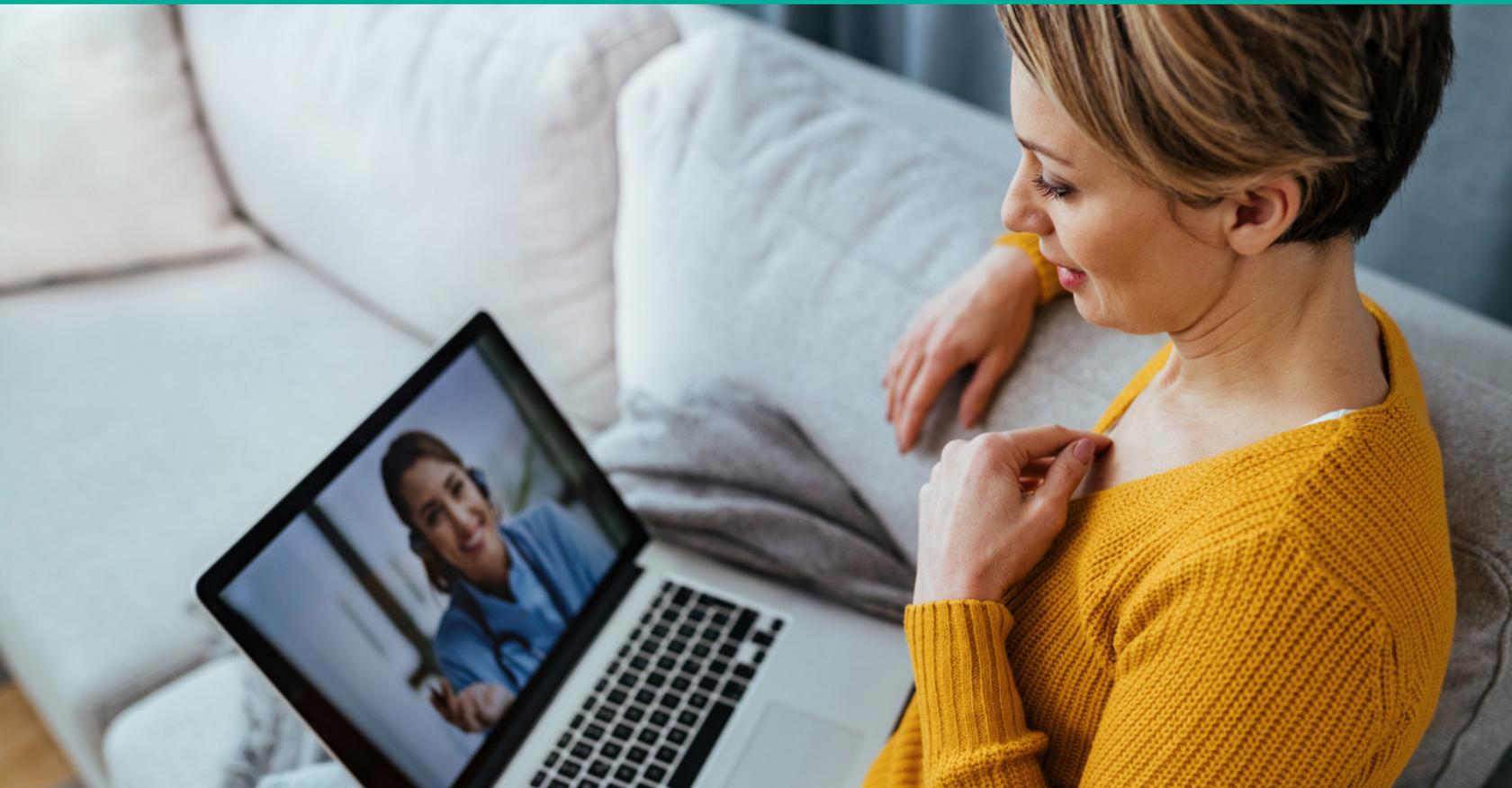
Um Informationen zu Ihrem Saldo und Ihren Zahlungen zu erhalten, müssen Sie sich bei Ihrem Mitgliederportal anmelden. Bei weiteren Fragen wenden Sie sich bitte an unseren Kundenservice unter 833-600-1311.

Fälligkeitsdatum

Ihre Prämienzahlung ist zum angegebenen Fälligkeitstag in voller Höhe fällig. Sie können Ihre Prämie vorzeitig bezahlen oder die Zahlungen aufteilen. In jedem Fall muss der volle Betrag jedoch bis zum Fälligkeitsdatum eingegangen sein. Wenn die Zahlung nicht zum Fälligkeitsdatum eingeht, gilt sie als verspätet. Wir empfehlen Ihnen, Ihr Saldo rechtzeitig zu begleichen, um zu vermeiden, dass Ihr Versicherungsschutz gefährdet ist und die Forderungen überfällig werden.

Wichtige Erinnerungen

Der Affordable Care Act sieht eine 90-tägige Nachfrist für APTC-Mitglieder (Advanced Premium Tax Credit) und eine 30-tägige Nachfrist für die übrigen Mitglieder vor, um Ihnen dabei zu helfen, Ihren Versicherungsschutz aufrechtzuerhalten. Wird die Nachfrist überschritten, erlischt der Versicherungsschutz ab dem Datum, an dem die Zahlungen eingestellt wurden. In diesem Fall sind Sie für die vollständige Zahlung jeglicher Forderungen verantwortlich, die nach dem Ende Ihres Versicherungsschutzes entstanden sind.



Nutzungsmanagement

Ascension Personalized Care hat für das Nutzungsmanagement (UM, utilization management) die Ascension Care Management Insurance Holdings (ACMIH) beauftragt. Die ACMIH prüft Anfragen für bestimmte Gesundheitsdienstleistungen und trifft Entscheidungen darüber, wie die Leistungen abgedeckt werden. Alle Entscheidungen von UM basieren auf den medizinischen Bedürfnissen der Mitglieder und den laufenden Leistungen. Das UM-Team stellt fest, ob eine Leistung medizinisch notwendig ist, und prüft, ob sie durch Ascension Personalized Care abgedeckt ist. Wenn Sie aus irgendeinem Grund mit unserer Entscheidung nicht einverstanden sind, können Sie oder Ihr Arzt Einspruch einlegen.

Die Ascension Care Management Insurance Holdings veranlasst Ärzte und sonstige Leistungserbringer nicht dazu, Versorgungsleistungen einzuschränken. Wir schaffen keine Barrieren für den Erhalt von Gesundheitsleistungen. Die Leistungserbringer werden von uns nicht dafür belohnt, dass sie die medizinische Versorgung einschränken oder verweigern. Die Ärzte bestimmen die Notwendigkeit einer Behandlung bzw. Leistung auf Grundlage medizinischer Richtlinien und der abgedeckten Versicherungsleistungen.

Vorherige Autorisierung von Leistungen

Prüfungsverfahren zur Autorisierung

Eine vorherige Autorisierung ist eine Genehmigung, die erfolgen muss, bevor bestimmte Behandlungen, Medikamente oder Dienstleistungen in Anspruch genommen werden können. Ihr Arzt wird die vorherige Autorisierung für Sie anfordern. Sie benötigen eine Autorisierung von Ascension Personalized Care, bevor die Leistung bzw. Behandlung durchgeführt wird. **Bitte beachten:** In medizinischen Notfällen ist KEINE vorherige Autorisierung erforderlich. Wenn Sie aufgrund eines Notfalls oder dringenden Versorgungsbedarfs ins Krankenhaus eingeliefert werden, muss Ascension Personalized Care von Ihrem Arzt oder der aufnehmenden Einrichtung innerhalb von zwei Werktagen nach Ihrer Einlieferung benachrichtigt werden.

Warum benötige ich eine vorherige Autorisierung?

Die vorherige Autorisierung hilft sicherzustellen, dass:

- die Leistung medizinisch notwendig ist
- die Leistung in der richtigen Gesundheitseinrichtung erbracht wird
- bestimmt wird, ob der behandelnde Arzt zum Netz der Vertragsärzte der Versicherung gehört
- besondere medizinische Umstände bestimmt werden, die eine Verlaufskontrolle und Nachsorge erfordern

Leistungen, die eine vorherige Autorisierung erfordern

Aufnahme im Krankenhaus (Ausnahme: Mutterschaft/Entbindung). Eine freiwillige und/oder im Voraus geplante Aufnahme im Krankenhaus erfordert eine vorherige Autorisierung, sofern sie nicht mit einem Notfall verbunden ist.

- Krankenhausaufenthalt zur Entbindung, der länger als 48 Stunden (vaginale Entbindung) oder 96 Stunden (Kaiserschnitt) dauert
- Krankenhausaufenthalt zur Rehabilitation (kurzfristig stationär)
- Häusliche Krankenpflege (Patientenversorgung und bestimmte Infusionen)
- Bestimmte dauerhafte medizinische Ausrüstungen (DME, durable medical equipment)
- Transplantationen von Organen (z. B. Leber) oder Knochenmark/Stammzellen
- Chirurgie und ambulante Eingriffe

Eine vollständige Liste der Leistungen, für die eine vorherige Autorisierung erforderlich ist, finden Sie unter ascensionpersonalizedcare.com sowie in Ihrem Deckungsnachweis (EOC).

Sie können auch den Kundenservice von Ascension Personalized Care unter der Rufnummer 833-600-1311 oder die Ascension Care Management Insurance Holdings direkt unter 844-995-1145 anrufen.

Wie kann mein Arzt eine vorherige Autorisierung beantragen?

Ihr Arzt kann:

- den Status einer Autorisierung durch Zugriff auf das Therapeutenportal unter ascensionpersonalizedcare.com einsehen
- ein ausgefülltes Formular („Prior Authorization Form“) per Fax an 512-380-7507 senden
- die Ascension Care Management Insurance Holdings unter der Nummer 844-995-1145 anrufen
- eine E-Mail an die Ascension Care Management Insurance Holdings unter shp-authorization@ascension.org senden

Anlaufstellen für die medizinische Versorgung

Hausarzt (PCP) / Facharzt (SCP)

Als Mitglied von Ascension Personalized Care haben Sie immer Zugang zu unseren Vertragsärzten und -einrichtungen. Um einen Arzt oder eine Einrichtung zu finden, klicken Sie unter ascensionpersonalizedcare.com oben auf die Schaltfläche Find a Doctor. Hier finden Sie eine Liste der unserem Netz angehörenden Ärzte und Einrichtungen.

Sie haben auch die Möglichkeit, Ihre Suchergebnisse nach Ort, Fachgebiet und anderen Kriterien wie Aufnahme neuer Patienten, Sprache oder Geschlecht zu filtern. Alternativ können Sie uns direkt unter der Nummer 833-600-1311 anrufen, damit wir die richtige Versorgung für Sie finden.

Ein gedrucktes Exemplar des Versorgerverzeichnisses ist auf Anfrage erhältlich. Bitte senden Sie Ihre Anfrage an apcsupport@ascension.org.

Ascension Online Care

Mitglieder von Ascension Personalized Care haben rund um die Uhr Zugang zur Onlineversorgung (Ascension Online Care). Nutzen Sie Ihr Smartphone, Tablet oder den Computer, um sich und Ihre Familie online medizinisch versorgen zu lassen. Es ist einfach, privat und sicher. Unser erfahrenes Team bietet Online-Betreuung – einschließlich Diagnosen – für eine Vielzahl von Symptomen und Erkrankungen, darunter:

- Harnwegsinfektion
- Infektionen der Nasennebenhöhlen oder der oberen Atemwege
- Augeninfektionen
- Hautausschlag
- Halsschmerzen/Streptokokken/Husten
- Erkältung/Grippe
- Fieber
- Saisonale Allergien

Besuchen Sie ascensiononlinecare.org oder laden Sie die App „Ascension Online Care“ auf Ihr Mobilgerät herunter.

Notfallkliniken

Ascension Personalized Care bietet viele Behandlungsmöglichkeiten, darunter auch die Notfallversorgung. Die Notfallversorgungsteams von Ascension erstellen in enger Zusammenarbeit mit Ihnen möglichst schnell eine genaue Diagnose und einen individuellen Behandlungsplan, damit Sie bzw. Ihre Familienangehörigen schnell wieder gesund werden. In unseren Notfallversorgungszentren benötigen Sie keinen Termin.

Krankenhaus/Notaufnahme

Als Mitglied von Ascension Personalized Care haben Sie rund um die Uhr und in der Nähe Ihres Zuhauses Zugang zur Notfallversorgung. Die Teams von zugelassenen Notfallmedizinern und Pflegekräften in den Notaufnahmen der Versorgungseinrichtungen von Ascension arbeiten effizient, um schnell Ihren Behandlungsbedarf zu ermitteln, und betreuen Sie von der Minute Ihrer Ankunft an auf mitfühlende Weise. Unsere Notaufnahmen sind voll besetzt und immer bereit, wenn Sie aufgrund einer schweren oder lebensbedrohlichen Krankheit oder Verletzung Versorgung benötigen.

Leistungen außerhalb des Deckungsbereichs

Leistungen von Versorgern außerhalb des Vertragsnetzes von Ascension Personalized Care werden von Ihrem Versicherungsplan nicht abgedeckt. Wenn Sie einen Arzt aufsuchen, der nicht zum Netz von Ascension Personalized Care gehört, sind Sie für die Bezahlung der in Anspruch genommenen Leistungen vollständig selbst verantwortlich. Es kann unter bestimmten Umständen vorkommen, dass Sie einen Arzt außerhalb unseres Netzwerks aufsuchen müssen. Bitte wenden Sie sich in einem solchen Fall an unsere Abteilung Utilization Management, wo alle Anfragen auf ihre medizinische Notwendigkeit geprüft werden, bevor eine Leistung durch einen netzexternen Arzt erbracht wird. Von einem Arzt außerhalb des Netzes in einem medizinischen Notfall erbrachte Versorgungsleistungen werden gemäß den Bestimmungen für netzinterne Ärzte abgedeckt.

Apothekenleistungen

Der Versicherungsschutz von Ascension für verschreibungspflichtige Medikamente ist automatisch in Ihrem Plan von Ascension Personalized Care enthalten. Ab 2022 ist Cigna Ihr Anbieter für Apothekenleistungen. Hier sind einige Vorteile, die Ihnen Ihr Plan für Arzneimittelleistungen bietet:

Hauszustellung

Lassen Sie sich Ihre Medikamente per Post nach Hause liefern, um Zeit und Geld zu sparen. 90-Tage-Vorratspackungen können Ihnen helfen, Ihre Kostenbeteiligung bei den verordneten Medikamenten zu verringern. Versicherungsmitglieder können 90-Tage-Vorratspackungen über die Versandapotheke von Cigna, Express Scripts, bestellen.

Spezialmedikamente

Spezialmedikamente sind in der Regel mit hohen Kosten verbunden und werden zur Behandlung chronischer und komplexer Erkrankungen eingesetzt. Es kann sich auch um Arzneimittel handeln, die schwer einzunehmen sind oder besondere Anforderungen an die Handhabung, den Versand oder ihre Lagerung haben. Häufig sind es selbstverabreichte Medikamente zur Behandlung von schweren Erkrankungen, z. B. Rheumatoide Arthritis (chronische Polyarthrit), Multiple Sklerose, Psoriasis, Mukoviszidose, Krebs oder Hämophilie. Wenn Sie ein Spezialmedikament benötigen, lassen Sie sich dieses bitte von Ihrem Arzt oder Therapeuten über Ascension Rx verschreiben. Die Spezialapotheke Ascension Rx ist in den folgenden Staaten verfügbar: Indiana, Kansas und Michigan.

Die Spezialapotheke Ascension Rx hat folgende Öffnungszeiten: Montag bis Freitag von 9:00 bis 17:00 Uhr EST. Für weitere Informationen rufen Sie bitte die Spezialapotheke Ascension Rx unter der Nummer 855-292-1427 an.

Wenn Sie keinen Zugang zur Spezialapotheke Ascension Rx haben, wenden Sie sich mit Rezepten für Spezialmedikamente bitte unter der Rufnummer 866-759-1557 an Accredo, eine Spezialapotheke von Cigna.

Arzneimittelliste

Die Arzneimittelliste ist ein Verzeichnis von verschreibungspflichtigen Markenmedikamenten und Generika, die von Ascension Personalized Care und Cigna abgedeckt werden. Sie können die Arzneimittelliste einsehen unter: ascensionpersonalizedcare.com/members-home/member-resources/understanding-benefits/pharmacy. Wenn Sie die Liste per Post erhalten möchten, senden Sie bitte eine E-Mail an apcsupport@ascension.org.

Preisvergleich

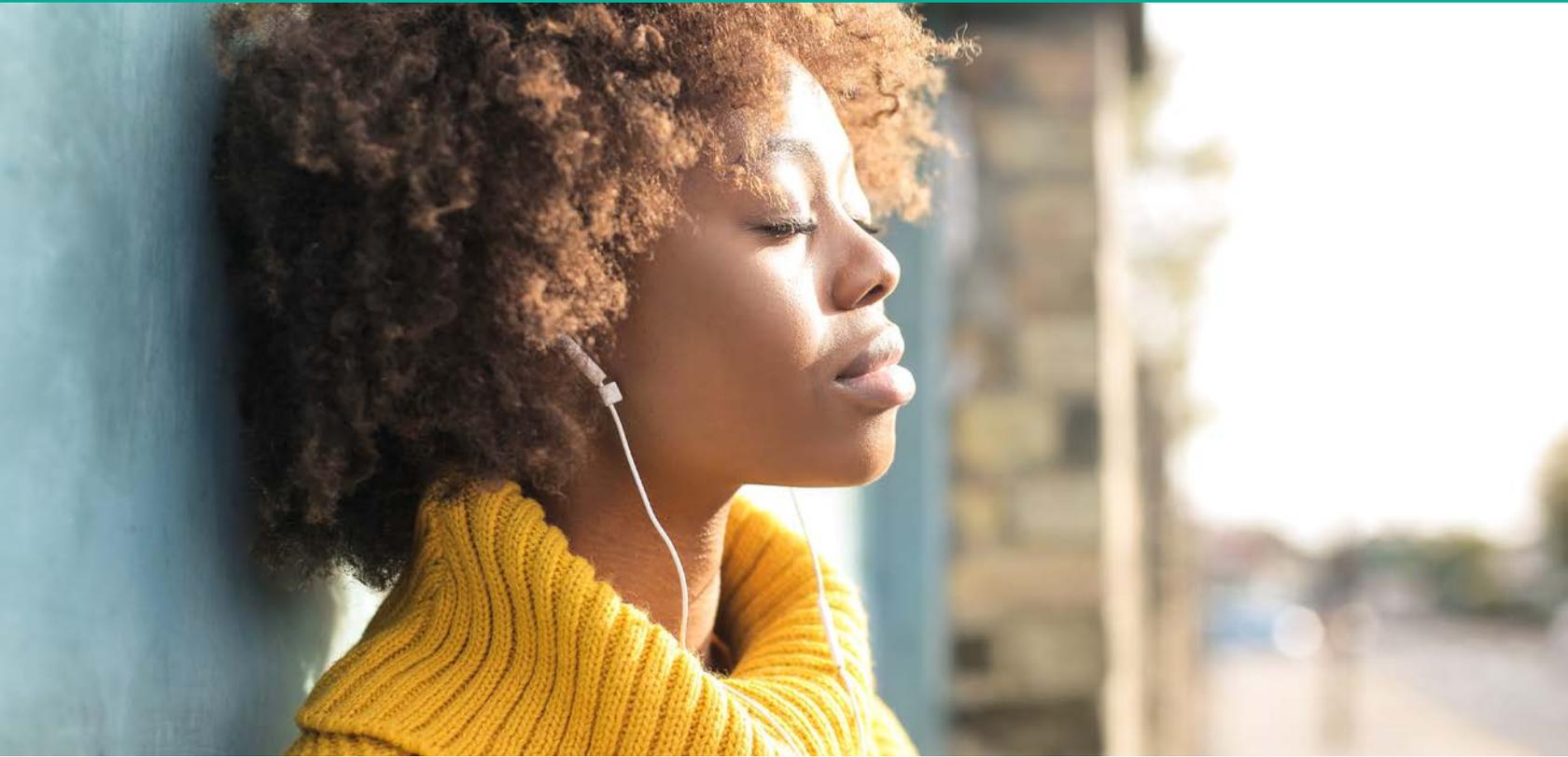
Wenn Sie sich bei [my.Cigna.com](https://my.cigna.com) anmelden, können Sie mit dem Tool „Price a Medication“ sehen, wie viel ein Medikament in den über Ihren Plan abgedeckten Vertragsapotheken und über Cignas Hausapotheke, Express Scripts Pharmacy, jeweils maximal kostet. Sie können dort gegebenenfalls auch kostengünstigere Alternativen finden.

Zugriff auf my.Cigna.com

[my.Cigna.com](https://my.cigna.com) bietet Ihnen rund um die Uhr Zugang zu folgenden Informationen und Funktionen:

- Zahlungsforderungen für Ihre Medikamente
- Versicherungsleistungen
- Branchennachrichten und Aktuelles von Cigna
- Preisvergleiche von Arzneimitteln und Apotheken
- Verwaltung Ihrer Cigna-Bestellungen für die Hauszustellung
- Fragen an eine Apotheke stellen





Zusätzliche Leistungen

Spirituelles Wohlbefinden

Die zusätzlichen Versicherungsleistungen von Ascension Personalized Care bieten Ihnen unter anderem die Möglichkeit, sich um Ihre Verhaltensgesundheit zu kümmern. Wir stellen Ihnen verschiedene Ressourcen zur Verfügung, mit denen Sie Ihre psychische, körperliche und geistige Gesundheit unterstützen können, z. B. die Achtsamkeitsmeditation. Dies ist eine Kombination aus Praktiken und Techniken, die Konzentration, Klarheit, emotionale Positivität und einen ruhigen Verstand entwickeln und fördern. Als Mitglied von Ascension Personalized Care erhalten Sie Informationen zur Anwendung von Meditationstechniken, um Stress abzubauen, effektiver zu entspannen und Ihre Produktivität zu steigern. Greifen Sie auf unsere Bibliothek von Meditationsvideos zu und laden Sie unsere Broschüren herunter, um mehr darüber zu erfahren, wie Sie die Achtsamkeitsmeditation in Ihren Alltag integrieren können.

Online-Angebote zur Verhaltensgesundheit

Ascension hat einen personalisierten und mitfühlenden Ansatz zur Verbesserung der Verhaltensgesundheit. Wir bei Ascension verstehen, dass die Pflege Ihrer psychischen Gesundheit genauso wichtig ist wie die Pflege Ihres Körpers. Aus diesem Grund bieten wir Online-Behandlungsprogramme zur Verhaltensgesundheit an, die auf die Bedürfnisse verschiedener Personengruppen zugeschnitten sind: Erwachsene, Senioren, Jugendliche und Kinder.

Seelsorge auf Abruf

Wir bei Ascension sind der Ansicht, dass Gesundheitsfürsorge mehr bedeutet als die reine medizinische Versorgung. Es bedeutet, sich ganzheitlich um Ihre Gesundheit zu kümmern – emotional, mental und spirituell. Unsere geschulten und erfahrenen Seelsorger sind unverzichtbare Mitglieder unseres Betreuungsteams. Unabhängig von Ihrem Glauben und Ihrer Überzeugung stehen Ihnen rund um die Uhr qualifizierte Seelsorger online zur Verfügung, um Ihnen bei Problemen und Sorgen zuzuhören und in einem mitfühlenden Gespräch Ihre Stimmung zu heben.

Die Seelsorge ...

- bietet Ihnen die Möglichkeit, Ihre Bedenken zu äußern und in schwierigen oder herausfordernden Zeiten Unterstützung zu finden.
- befähigt Menschen, im Licht der aktuellen Umstände Heilung zu finden.

Registrieren Sie sich online unter ascensiononlinecare.org, um noch heute mit einem Seelsorger zu sprechen.

Ascension Care Management: Gesundheitsversorgung vereinfachen und stützen

Ihre Gesundheitsversorgung zu organisieren kann zeitaufwändig, stressig und kompliziert sein. Möglicherweise ist es schwer, den richtigen Arzt zu finden, eine Diagnose zu verstehen oder mit Ihrer Erkrankung zurechtzukommen. Das nationale Care-Management-Team von Ascension ist für Sie da und hilft Ihnen bei der Navigation durch die komplexe Welt des Gesundheitswesens. Diesen Service stellt Ihnen Ascension Personalized Care über Ihren Plan ohne zusätzliche Kosten zur Verfügung.

Was ist Care Management?

Care Management ist ein kollaborativer Prozess zur Bewertung, Koordinierung, Überwachung und Evaluierung von Leistungen und Optionen mit dem Ziel, Ihren Behandlungsbedarf und Ihre Behandlungsziele zu erfüllen. In Zusammenarbeit mit Ihren Ärzten kann unser Care-Management-Team Ihnen helfen, Ihre Erkrankung oder Ihren Krankheitszustand zu bewältigen. Das Care-Management-Team bietet auch Patientenaufklärung und weitere Informationsquellen an, um Sie auf Ihrem Weg zur Gesundheit zu unterstützen.

Welche Leistungen bietet Care Management?

Das nationale Care-Management-Team von Ascension besteht aus examinierten Krankenpflegekräften, ausgebildeten Sozialarbeitern und Wellness-Coaches, die Ihnen helfen, fundierte Entscheidungen über Ihre Behandlungen zu treffen. Unsere Dienstleistungen umfassen:

- **Unterstützung zur Krankheitsbewältigung**
Lassen Sie sich von examinierten Krankenpflegern Empfehlungen zum Umgang mit neu diagnostizierten oder bestehenden chronischen Erkrankungen geben, wie z. B. Diabetes, Herzinsuffizienz, Asthma oder chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD).
- **Übergangsunterstützung**
Holen Sie sich Unterstützung beim Übergang von einer stationären in eine ambulante Versorgung bzw. qualifizierte Versorgungseinrichtung.
- **Kurmaßnahmen und Präventionsprogramme**
Informieren Sie sich über Mittel und Programme, die Ihnen helfen, bei guter Gesundheit zu bleiben.
- **Gesundheitscoaching**
Lassen Sie sich dazu ermutigen, sich gesunde Verhaltensweisen anzueignen, um Gewichtszunahme, Bluthochdruck und andere Gesundheitsstörungen zu bekämpfen.
- **Komplexes Care Management**
Wir bieten eine umfassende Koordination der Versorgung einzelner oder mehrerer komplexer chronischer Erkrankungen für ein besseres Selbst-Management.
- **Empfehlungen zur Unterstützung**
Informieren Sie sich über Ihre Ressourcen vor Ort, um eventuelle Hürden wie den Transport zu und von Ihrer Arztpraxis, hohe Arzneimittelkosten oder andere Hindernisse zu bewältigen.



Kontaktaufnahme

Rufen Sie uns unter der Telefonnummer 844-699-3133 an oder senden Sie uns eine E-Mail an acmmembers@ascension.org.

Betrug, Verschwendung und Missbrauch

Konformität mit dem FWA(fraud/waste/abuse)-Programm

Ascension Personalized Care verpflichtet sich, mutmaßlichen Betrug, Verschwendung und Missbrauch aufzudecken, zu untersuchen, zu sanktionieren und strafrechtlich zu verfolgen. Beispiele:

- In Ihrer Leistungsabrechnung (EOB) ist eine Leistung aufgeführt, die Sie nie erhalten haben.
- Ihr Arzt berechnet Ihnen routinemäßig ein erhöhtes Honorar für die erbrachten Leistungen.
- Jemand bedient sich Ihrer Versicherungskarte, um Leistungen zu erhalten.
- Jemand anders hat ohne Ihr Wissen und ohne Ihre Befugnis Ihre Medikamente in der Apotheke abgeholt.

Wenn Sie einen Fall von Betrug, Verschwendung und Missbrauch vermuten, melden Sie dies bitte unter der Rufnummer 833-600-1311.





Beschwerde, Reklamation oder Einspruch eines Mitglieds

Wir haben Verfahren zur Bearbeitung von versicherungsbezogenen Problemen, die uns gemeldet werden. Zu Ihrer Bequemlichkeit stellen wir ein Verfahren für die Einreichung von Einsprüchen und Beschwerden bereit. Sie haben das Recht, eine Beschwerde einzureichen, einen Rechtsbehelf einzulegen und eine externe Prüfung durchführen zu lassen. Wir hoffen, dass Sie mit unseren Ärzten und uns immer zufrieden sind. Wenn dies nicht der Fall sein sollte oder Sie keine Antworten auf Ihre Fragen finden, stehen Ihnen folgende Schritte zur Verfügung:

- Anfrageverfahren
- Beschwerdeverfahren
- Reklamationsverfahren
- Einspruchsverfahren
- Externe Prüfung durch eine unabhängige Prüfstelle (IRO, independent review organization)
- Beschwerde beim Versicherungsamt Ihres Bundesstaates: Kansas Insurance Department, Indiana Department of Insurance oder Michigan Department of Insurance and Financial Services

Ihre Zufriedenheit ist uns sehr wichtig. Wir möchten Ihre Probleme und Bedenken kennen, damit wir unsere Dienstleistungen verbessern können. Bitte kontaktieren Sie unser Mitgliederservice-Team, das von Montag bis Freitag von 8:00 bis 18:00 Uhr EST unter der Telefonnummer 833-600-1311 erreichbar ist. Schreibtelefon (TTY): 586-693-1214. Sie können auch eine E-Mail an apcsupport@ascension.org senden. Wir werden versuchen, Ihre Fragen beim Erstkontakt zu beantworten. Die meisten Anliegen können mit einem einzigen Anruf gelöst werden. Die folgenden Verfahren stehen Ihnen für Ihre Anliegen zur Verfügung:

Anfrage stellen

Eine Anfrage ist eine Bitte um Klärung einer Leistung, eines Produkts oder einer Anspruchsberechtigung, bei der keine Unzufriedenheit geäußert wird. Beispiele für eine Anfrage sind:

- Wie führe ich eine Zahlung aus?
- Wie finde ich einen Arzt oder wie kann ich den Hausarzt wechseln?
- Fragen zur Abrechnung
- Fragen zur Versicherungsprämie
- Wie finde ich meine Mitgliedsnummer?

Beschwerde einreichen

Eine Beschwerde ist eine Äußerung der Unzufriedenheit. Einige Beschwerden können durch einen Anruf gelöst werden. Beispiele für eine Beschwerde sind:

- Wartezeit für einen Arztbesuch
- Es kann kein Arzt gefunden werden oder der Arzt nimmt keine neuen Patienten an
- Ein Problem ist nach mehreren Interaktionen mit dem Kundenservice immer noch nicht gelöst
- Probleme bei der Anmeldung auf der Website
- Sie benötigen Hilfe beim Auffinden von Informationen auf der Website
- Ein Arzt oder sein Personal waren unfreundlich

Um eine Beschwerde einzureichen, wenden Sie sich bitte an den Mitgliederservice, der Ihnen von Montag bis Freitag von 8:00 bis 18:00 Uhr EST unter der Nummer 833-600-1311 zur Verfügung steht. Schreibtelefon (TTY): 586-693-1214. Eine vollständige Liste der Definitionen finden Sie in Ihrem Deckungsnachweis (EOC).

Eine Reklamation einreichen

Eine Reklamation ist jede Unzufriedenheit mit einer Krankenversicherung oder mit der Verwaltung eines Krankenversicherungsplans durch den Versicherer, die mündlich oder schriftlich in irgendeiner Form gegenüber dem Versicherer von oder im Namen eines Anspruchsberechtigten geäußert wird. Dies kann folgende Bereiche betreffen:

- Bereitstellung von Leistungen
- Absicht der Auflösung einer Police
- Bestimmung einer Diagnose oder eines Leistungsniveaus, das für eine evidenzbasierte Behandlung von Autismus-Spektrum-Störungen erforderlich ist
- Abwicklungspraktiken
- Kündigung Ihres Versicherungsschutzes bei uns

Beispiele für die Anwendung des Reklamationsverfahrens wären:

- Bei einem generischen Medikament wurde nicht die Zuzahlung für Generika angewendet
- Eine Präventionsmaßnahme wurde nicht zu 100 % abgedeckt
- Sie benötigen einen Koordinator, der Sie bezüglich der häuslichen Krankenpflege kontaktiert
- Probleme mit einer Einverständniserklärung
- Allergische Reaktion auf ein verschriebenes Medikament
- Bedenken hinsichtlich der Deckung durch den Versicherungsplan

Um eine Reklamation einzureichen, wenden Sie sich bitte an den Mitgliederservice, der Ihnen von Montag bis Freitag von 8:00 bis 18:00 Uhr EST unter der Nummer 833-600-1311 zur Verfügung steht. Schreibtelefon (TTY): 586-693-1214.

Reklamationen können mündlich oder schriftlich (per Post oder per E-Mail an apcsupport@ascension.org) eingereicht werden. Wenn Sie Unterstützung bei einer Reklamation benötigen oder die Reklamation nicht schriftlich einreichen können, wenden Sie sich bitte an den Mitgliederservice unter der Rufnummer 833-600-1311 (TTY: 586-693-1214). Nach Eingang Ihrer Reklamation erhalten Sie von uns ein entsprechendes Bestätigungsschreiben.

Senden Sie Ihre schriftliche Reklamation an:

US Health and Life Insurance Company
PO Box 1707
Troy, MI 48099-1707

Schnellreklamation: Es handelt sich bei Ihrem Anliegen um einen Notfall oder eine Situation, in der Sie das Krankenhaus möglicherweise vorzeitig verlassen müssen, oder ein Standardlösungsverfahren würde Ihr Leben, Ihre Schwangerschaft oder Ihre Gesundheit ernsthaft gefährden.

Standardreklamation: eine Reklamation, die nicht der Definition einer Schnellreklamation entspricht.

Ausführliche Informationen zu Beschwerdeverfahren und -prozessen, einschließlich besonderer Angaben und Fristen finden Sie in Ihrem Deckungsnachweis (EOC). Melden Sie sich bei Ihrem Online-Mitgliedskonto an, um Ihren Deckungsnachweis abzurufen. Sie können auch beim Versicherungsamt eine Reklamation einreichen.

Einspruch einlegen

Ein Einspruch ist ein Antrag auf Überprüfung einer Entscheidung über eine Versicherungsleistung, wenn entweder eine Leistung verweigert oder eine Forderung bezüglich einer erhaltenen Leistung zurückgewiesen wurde. Ein Einspruch beinhaltet eine Aufforderung an uns, unsere Entscheidung zu überprüfen, Zahlungen, Deckungen, Autorisierungen oder die Bereitstellung von Leistungen, einschließlich der Aufnahme in einem oder des weiteren Aufenthalts in einer medizinischen Einrichtung, zu verweigern, zu ändern, zu kürzen oder zu beenden. Wird ein Antrag auf vorherige Autorisierung nicht rechtzeitig genehmigt oder abgelehnt, kann dies als Ablehnung gewertet werden und unterliegt somit dem Einspruchsverfahren. Beispiele für die Anwendung des Einspruchsverfahrens sind:

- Zugang zu medizinischen Versorgungsleistungen, einschließlich einer negativen Feststellung gemäß Nutzungsmanagement
- Aufnahme oder Aufenthaltsverlängerung in einer medizinischen Einrichtung
- Zahlung von Forderungen, Bearbeitung oder Erstattung von medizinischen Leistungen
- Angelegenheiten im Zusammenhang mit der Vertragsbeziehung zwischen Ascension Personalized Care und einem Versicherungsnehmer
- Kündigung des Versicherungsschutzes
- Andere Angelegenheiten, die durch bundesstaatliche Gesetze oder Vorschriften ausdrücklich geregelt sind

Wenn Sie schriftlich Einspruch einlegen möchten, senden Sie uns Ihre Anfrage bitte per Post oder E-Mail:

US Health and Life Insurance Company

PO Box 1707

Troy, MI 48099-1707

apcsupport@ascension.org

Die Bearbeitungsfristen können je nach Art des Einspruchs variieren. Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ihrem Deckungsnachweis (EOC).

Beschleunigtes Einspruchsverfahren: Es handelt sich bei Ihrem Anliegen um einen Notfall oder eine Situation, in der Sie das Krankenhaus möglicherweise vorzeitig verlassen müssen, oder Sie glauben, ein Standardlösungsverfahren würde Ihr Leben, Ihre Schwangerschaft oder Ihre Gesundheit ernsthaft gefährden.

Standard-Einspruchsverfahren: Ein Einspruchsverfahren, das nicht der Definition für ein beschleunigtes Einspruchsverfahren entspricht.



Rechte und Pflichten der Mitglieder

Rechte der Mitglieder

Sie haben die folgenden Rechte:

- Sie haben das Recht, Entscheidungen über Ihre Gesundheitsfürsorge mit Ihren Ärzten gemeinsam zu treffen. Dazu gehören die Ausarbeitung von Behandlungsplänen und Entscheidungen über Ihre medizinische Versorgung. Sie sollten alle möglichen Risiken und Probleme im Zusammenhang mit der Genesung kennen und wissen, wie gut die Aussichten auf Erfolg sind. Sie haben das Recht darauf, dass keine Behandlung ohne Ihre freie Einwilligung oder die Einwilligung einer Person durchgeführt wird, die gesetzlich dazu bevollmächtigt ist, Entscheidungen für Sie zu treffen. Sie haben das Recht, über die verschiedenen Möglichkeiten für Ihre medizinische Versorgung informiert zu werden.
- Sie haben das Recht zu wissen, wer die jeweiligen Eingriffe oder Behandlungen genehmigt und durchführt. Alle voraussichtlichen Behandlungen und die Art des Problems sollten Ihnen deutlich erklärt werden.
- Sie haben das Recht, die Leistungen zu erhalten, die von Ihrer Versicherung abgedeckt sind.
- Sie haben das Recht auf eine respektvolle und würdige Behandlung.
- Sie haben das Recht auf die vertrauliche Behandlung Ihrer persönlichen Gesundheitsdaten gemäß den Bundes- und Landesgesetzen und gemäß den Richtlinien von Ascension Personalized Care.
- Sie haben das Recht darauf, über die Organisation und die Dienstleistungen von Ascension Personalized Care, das Ärztenetzwerk von Ascension Personalized Care und über Ihre Rechte und Pflichten Auskunft zu erhalten und Empfehlungen und Änderungen dazu anzumerken.
- Sie haben das Recht darauf, offen mit Ihren Ärzten über die angemessene und medizinisch notwendige Versorgung für Ihre Erkrankung zu sprechen. Dies gilt auch für neue Technologien, unabhängig von den Kosten oder dem Versicherungsschutz für die Leistungen. Dazu gehören Informationen von Ihrem Hausarzt darüber, welche

Erkrankung eventuell vorliegt (soweit bekannt) sowie über die Behandlung und die bekannten voraussichtlichen Ergebnisse. Der Arzt muss Sie unabhängig von den Kosten über Behandlungsmöglichkeiten informieren, egal ob diese von Ihrer Versicherung abgedeckt sind oder nicht. Sie haben das Recht, über die von Ihnen zu zahlenden Kosten informiert zu werden. Diese Informationen sollten Ihnen so mitgeteilt werden, dass Sie sie verstehen können. Wenn es aus medizinischen Gründen nicht angebracht ist, Ihnen Informationen mitzuteilen, können die Informationen einer gesetzlich bevollmächtigte Person mitgeteilt werden. Der Arzt wird Sie um Ihre Einwilligung zur Behandlung bitten, es sei denn, es liegt ein Notfall vor und Ihr Leben und Ihre Gesundheit sind ernsthaft in Gefahr.

- Sie haben das Recht, Empfehlungen in Bezug auf die Rechte und Pflichten von Mitgliedern und die Richtlinien von Ascension Personalized Care auszusprechen.
- Sie haben das Recht, Beschwerde oder Einspruch einzulegen in Bezug auf: Ascension Personalized Care, Entscheidungen von Ascension Personalized Care in Bezug auf Leistungen oder den Versicherungsschutz, den Versicherungsschutz von Ascension Personalized Care oder die geleistete medizinische Versorgung.
- Sie haben das Recht, gemeinsam mit den medizinischen Fachkräften Entscheidungen über Ihre medizinische Versorgung zu treffen. Sie haben weiterhin das Recht, die Behandlung von Symptomen oder Krankheiten zu verweigern, ohne dass hieraus negative Folgen für eine etwaige zukünftige Behandlung entstehen. Sie haben das Recht, von den Ärzten über die medizinischen Folgen aufgeklärt zu werden.
- Sie haben das Recht, Ihre Behandlungsunterlagen einzusehen.
- Sie haben das Recht auf regelmäßige Auskünfte in Bezug darauf, welche Leistungen abgedeckt und welche nicht abgedeckt sind, und in Bezug auf Programmänderungen, den Zugang zu Leistungen, die Zuweisung von Hausärzten, Ärzte, Patientenverfügungen, Überweisungen und Genehmigungen, abgelehnte Leistungen, die Rechte und Pflichten von Mitgliedern und andere Regeln und Richtlinien von Ascension Personalized Care. Ascension Personalized Care benachrichtigt Sie, bevor etwaige Änderungen in Kraft treten. Eine solche Benachrichtigung muss die folgenden Informationen beinhalten:
 - Informationen zu geänderten Kriterien für die klinische Überprüfung
 - Erläuterungen dazu, wie sich diese Änderungen auf Ihre Zahlungsverpflichtungen bezüglich der Kosten dieser Änderungen auswirken
- Sie haben das Recht darauf, dass Ihnen eine aktuelle Liste von Ärzten im Netzwerk zur Verfügung gestellt wird. Darüber hinaus können Sie Informationen über die Ausbildung und die Qualifikationen von Ärzten im Netzwerk einsehen.
- Sie haben das Recht, im Rahmen der Richtlinien einen Gesundheitsplan auszuwählen oder den Gesundheitsplan zu wechseln, ohne dabei Drohungen oder Belästigungen ausgesetzt zu sein.
- Sie haben das Recht auf angemessenen Zugang zu qualifizierten medizinischen Fachkräften, zu Behandlung oder zu Dienstleistungen unabhängig von Alter, Rasse, Glaubensbekenntnis, Geschlecht, sexueller Orientierung, nationaler Herkunft oder Religion.
- Sie haben das Recht auf Zugang zu medizinischer Notfallversorgung 24 Stunden am Tag und sieben Tage die Woche.
- Sie haben das Recht darauf, dass Ihnen gemäß dem Gesetz zum Schutz von behinderten Menschen (Americans with Disabilities Act) Informationen in einem anderen Format zur Verfügung gestellt werden, wenn Sie eine Behinderung haben.
- Sie haben Recht, eine Behandlung zu verweigern, soweit dies gesetzlich zulässig ist. Wenn eine Behandlung verweigert wird oder die Anweisungen des Arztes nicht befolgt werden, sind Sie für Ihre Handlungen selbst verantwortlich. Sie sollten Bedenken bezüglich Ihrer Behandlung grundsätzlich mit Ihrem Hausarzt oder einem Facharzt besprechen. Der entsprechende Arzt muss mit Ihnen die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten besprechen. Die endgültige Entscheidung liegt bei Ihnen.
- Sie haben das Recht, einen Hausarzt innerhalb des Netzwerks auszuwählen. Sie haben das Recht, Ihren Hausarzt zu wechseln oder Informationen zu Netzwerkärzten in der Nähe Ihres Wohnortes oder Arbeitsplatzes anzufordern.
- Sie haben das Recht, den Namen und die Berufsbezeichnung der Personen zu kennen, die Sie betreuen. Sie haben außerdem das Recht zu wissen, welcher Arzt Ihr Hausarzt ist.

- Sie haben das Recht auf einen Dolmetscher, falls Sie die Sprache der Region nicht sprechen oder nicht verstehen.
- Sie haben das Recht darauf, kostenlos eine zweite Meinung von einem Arzt im Netzwerk einzuholen, wenn Sie der Ansicht sind, dass ein Arzt im Netzwerk die gewünschte Behandlung nicht genehmigt oder wenn Sie weitere Informationen zu Ihrer Behandlung wünschen.
- Sie haben das Recht darauf, eine Patientenverfügung für medizinische Entscheidungen zu treffen. Eine Patientenverfügung hilft dem Hausarzt und anderen Ärzten, Ihre Wünsche in Bezug auf Ihre medizinische Versorgung zu verstehen. Eine Patientenverfügung nimmt Ihnen nicht das Recht, eigene Entscheidungen zu treffen. Beispiele für Patientenverfügungen sind:
 - Patientenverfügung
 - Vollmacht für die medizinische Versorgung
 - Anweisung zum Verzicht auf Wiederbelebung
- Sie haben auch das Recht, keine Patientenverfügung zu treffen. Es darf Ihnen kein Nachteil daraus entstehen, dass Sie keine Patientenverfügung haben.

Pflichten der Mitglieder

- Lesen Sie Ihren Vertrag mit Ascension Personalized Care vollständig durch.
- Behandeln Sie alle medizinischen Fachkräfte und Mitarbeiter mit Höflichkeit und Respekt.
- Geben Sie genau und vollständig Auskunft über Ihre gegenwärtigen Symptome, frühere Krankheiten, Krankenhausaufenthalte, Medikamente und andere Faktoren in Bezug auf Ihre Gesundheit. Machen Sie deutlich, ob Sie verstanden haben, wie Ihre medizinische Versorgung aussieht und was von Ihnen erwartet wird. Stellen Sie Ihrem Arzt Fragen, damit Sie verstehen, wie Ihre medizinische Versorgung aussieht.
- Überprüfen Sie die Informationen, die Sie über Ascension Personalized Care erhalten, und stellen Sie sicher, dass Sie sie verstehen. Machen Sie sich mit der ordnungsgemäßen Nutzung der versicherten Leistungen vertraut.
- Zeigen Sie Ihre Versicherungskarte vor, halten Sie Termine bei Ihrem Arzt ein, und rufen Sie nach Möglichkeit die Arztpraxis während der Sprechzeiten an, wenn Sie sich verspäten oder einen Termin absagen müssen.
- Bemühen Sie sich, eine Beziehung zu Ihrem Hausarzt aufzubauen. Sie können Ihren Hausarzt jederzeit wechseln.
- Lesen Sie so gut wie möglich alle Unterlagen zu Ihren medizinischen Leistungen durch und stellen Sie sicher, dass Sie diese verstehen, oder bitten Sie nötigenfalls um Hilfe.
- Stellen Sie so gut wie möglich sicher, dass Sie Ihre gesundheitlichen Probleme verstehen und mit Ihren behandelnden Ärzten bei der Entwicklung gemeinsam vereinbarter Behandlungsziele zusammenarbeiten.
- Teilen Sie soweit möglich alle Informationen mit, die Ascension Personalized Care bzw. Ihre Ärzte für die medizinische Versorgung benötigen.
- Befolgen Sie die Behandlungspläne und medizinischen Anweisungen, die Sie mit den Ärzten vereinbart haben.
- Stellen Sie sicher, dass Sie Ihre gesundheitlichen Probleme verstehen. Wenn Sie Ihren Behandlungsplan nicht verstehen oder nicht wissen, was von Ihnen erwartet wird, machen Sie Ihre Ärzte darauf aufmerksam. Erarbeiten Sie gemeinsam vereinbarte Behandlungsziele mit Ihrem Hausarzt. Wenn Sie den Behandlungsplan nicht befolgen, haben Sie das Recht darauf, über die voraussichtlichen Folgen dieser Entscheidung informiert zu werden.
- Befolgen Sie alle Richtlinien, Bestimmungen und Verfahren aus dem Versicherungsplan.
- Suchen Sie die Notaufnahme nur dann auf, wenn Sie der Meinung sind, dass ein medizinischer Notfall vorliegt. In allen anderen Fällen sollten Sie Ihren Hausarzt kontaktieren, um medizinisch versorgt zu werden.
- Geben Sie alle anderen Krankenversicherungen an, die Sie bei Abschluss dieser Versicherung außerdem haben. Wenn Sie zu irgendeinem Zeitpunkt eine zusätzliche Krankenversicherung außer Ascension Personalized Care erwerben, müssen Sie Ascension Personalized Care hiervon in Kenntnis setzen.
- Zahlen Sie Ihre monatliche Prämie sowie alle Selbstbeteiligungen, Zuzahlungen oder prozentuale Kostenbeteiligungen zum Zeitpunkt der Leistungserbringung.

Antidiskriminierungsrichtlinie

US Health and Life Insurance Company (USHL) und Ascension Personalized Care schließt keine Personen aufgrund von Rasse, Hautfarbe, nationaler Herkunft, Behinderung, Geschlecht, Religion oder Alter aus oder verweigert ihnen Leistungen oder diskriminiert sie auf andere Weise im Hinblick auf die Zulassung, Teilnahme oder den Erhalt von Leistungen im Rahmen der Programme und Aktivitäten oder im Hinblick auf Personal- und Mitarbeiterzuweisungen, unabhängig davon, ob diese direkt von USHL und Ascension Health oder durch einen Dienstleister oder einen anderen Leistungserbringer gemeinsam mit USHL und Ascension Health durchgeführt werden.

Diese Erklärung entspricht den Bestimmungen von Titel VI des Bürgerrechtsgesetzes (Civil Rights Act) von 1964 (Nichtdiskriminierung aufgrund von Rasse, Hautfarbe, nationaler Herkunft), Abschnitt 504 des Rehabilitationsgesetzes (Rehabilitation Act) von 1973 (Nichtdiskriminierung aufgrund einer Behinderung), des Altersdiskriminierungsgesetzes (Age Discrimination Act) von 1975 (Nichtdiskriminierung aufgrund des Alters), den Bestimmungen des US-Gesundheitsministeriums (U.S. Department of Health and Human Services), welche gemäß den drei vorgenannten Gesetzen als Titel 45 der Bundesverordnungen (Code of Federal Regulations) Teil 80, 84 und 91 und als Abschnitt 1557 des Gesetzes über den Patientenschutz und die bezahlbare Krankenfürsorge (Patient Protection and Affordable Care Act) von 2010, 42 U.S.C. § 18116 (Nichtdiskriminierung aufgrund von Geschlecht einschließlich der Geschlechtsidentität) erlassen wurden.

USHL und Ascension Health bietet kostenlose Unterstützung für Menschen mit Behinderungen, um ihnen die Kommunikation mit uns zu ermöglichen, wie zum Beispiel durch:

- qualifizierte Gebärdensprachdolmetscher
- schriftliche Informationen in anderen Formaten (Audio, behindertengerechte elektronische und andere Formate)

USHL und Ascension Health stellt unentgeltliche Sprachdienste für Menschen bereit, deren Muttersprache nicht Englisch ist, wie zum Beispiel durch:

- qualifizierte Dolmetscher
- schriftliche Informationen in anderen Sprachen

Wenn Sie diese Dienste in Anspruch nehmen möchten, wenden Sie sich an den Compliance Officer. Sollten Sie der Ansicht sein, dass USHL und Ascension Health es versäumt hat, diese Dienstleistungen anzubieten, oder auf sonstige Weise aufgrund von Rasse, Hautfarbe, Herkunft, Alter, Behinderung oder Geschlecht diskriminiert hat, können Sie eine Reklamation einreichen bei:

Compliance Officer

800 Tower Drive

Troy, MI 48098

844-284-6750 Fax: 586-693-4820

Reklamationen können persönlich oder per Post, Fax oder E-Mail eingereicht werden. Wenn Sie Hilfe beim Einreichen der Reklamation benötigen, steht Ihnen der Compliance Officer gerne zur Verfügung.

Sie haben auch die Möglichkeit, beim Amt für Bürgerrechte des U.S. Department of Health and Human Services eine Bürgerrechtsbeschwerde einzureichen: elektronisch über das Amt für Bürgerrechte, abrufbar unter <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf>, oder per Post oder telefonisch unter:

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue SW

Room 509F, HHH Building

Washington, DC 20201

OCRComplaint@hhs.gov

Tel.: 800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Beschwerdeformulare stehen zur Verfügung unter hhs.gov/ocr/office/file/index.html.

Gesetz zur Übertragbarkeit und Rechenschaftspflicht von Krankenversicherungen (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA)

Als Mitglied von Ascension Personalized Care versichern wir Ihnen, dass Ihre medizinischen und gesundheitsbezogenen Daten vertraulich und grundsätzlich gemäß der HIPAA-Datenschutzrichtlinie geschützt sind. Die Vertraulichkeit Ihrer Behandlungsunterlagen und Ihrer persönlichen Gesundheitsdaten steht unter dem Schutz von Bundes- und Landesgesetzen. Wir schützen Ihre persönlichen Gesundheitsdaten gemäß diesen Gesetzen.

Ihre persönlichen Gesundheitsdaten umfassen die persönlichen Daten, die Sie uns beim Abschluss dieses Versicherungsplans mitgeteilt haben, sowie Ihre Behandlungsunterlagen und weitere medizinische und gesundheitsbezogene Daten.

Aufgrund der Gesetze zum Schutz Ihrer Privatsphäre sind Sie dazu berechtigt, Informationen zu erhalten und über die Verwendung Ihrer Gesundheitsdaten zu bestimmen. In unserer schriftlichen Mitteilung zur Datenschutzpraxis (Notice of Privacy Practice) erläutern wir Ihnen Ihre Rechte und beschreiben, wie wir die Vertraulichkeit Ihrer Gesundheitsdaten bewahren.

Wie bewahren wir die Vertraulichkeit Ihrer Gesundheitsdaten?

- Wir stellen sicher, dass unbefugte Personen Ihre Akte nicht einsehen oder verändern können.
- In den meisten Fällen müssen wir zuerst Ihre schriftliche Genehmigung einholen, bevor wir Ihre Gesundheitsdaten an Personen weitergeben, die nicht an der Leistung oder Zahlung Ihrer medizinischen Versorgung beteiligt sind. Die schriftliche Genehmigung kann von Ihnen oder von einer Person erteilt werden, der Sie die Vollmacht gegeben haben, Entscheidungen für Sie zu treffen.

Es gibt bestimmte Ausnahmen, bei denen wir Ihre vorherige schriftliche Zustimmung nicht einholen müssen. Diese Ausnahmen sind gesetzlich erlaubt oder vorgeschrieben. Wir sind beispielsweise dazu verpflichtet, Gesundheitsdaten an Behörden weiterzugeben, die die Qualität der Versorgung überprüfen.

Wir sind dazu verpflichtet, Ihre Gesundheitsdaten an staatliche Aufsichtsbehörden weiterzugeben. Sie können diese Daten in Ihrer Akte einsehen, sodass Sie wissen, in welcher Form die Daten an andere weitergeben wurden. Sie haben das Recht, Ihre vom Versicherungsplan geführten Behandlungsunterlagen einzusehen und eine Kopie davon zu erhalten. Für die Anfertigung von Kopien dürfen wir Ihnen eine Gebühr in Rechnung stellen. Sie haben außerdem das Recht, Ergänzungen oder Korrekturen in Ihren Behandlungsunterlagen zu verlangen. Wenn Sie dies von uns verlangen, werden wir gemeinsam mit Ihrem Gesundheitsdienstleister entscheiden, ob die Änderungen vorgenommen werden sollen.

Sie haben das Recht zu erfahren, in welcher Form Ihre Gesundheitsdaten für nicht routinemäßige Zwecke an andere weitergegeben wurden. Wenn Sie Fragen oder Bedenken in Bezug auf den Schutz Ihrer persönlichen Gesundheitsdaten haben, rufen Sie uns bitte an.





Begriffserläuterungen

Abgedeckte Leistungen

Gesundheitsleistungen, die durch eine bestimmte Leistungsregelung der Krankenversicherung abgedeckt sind und gemäß Plan nicht ausgeschlossen werden. Sie sind gemäß den medizinischen Richtlinien des Plans als medizinisch notwendig eingestuft und werden im Rahmen des Plans bezahlt.

Besondere Antragsfrist (SEP, special enrollment period)

Ein bestimmte Frist, innerhalb derer Sie die Krankenversicherung beantragen können, wenn ein bestimmtes Lebensereignis eingetreten ist. Dies kann zum Beispiel der Verlust einer Krankenversicherung, ein Umzug, eine Eheschließung, die Geburt eines Babys oder die Adoption eines Kindes sein.

Deckungsnachweis (EOC, evidence of coverage)

Ein Dokument mit detaillierten Angaben über die von der Krankenversicherung abgedeckten Leistungen, die Höhe des jeweiligen Eigenanteils und weitere Einzelheiten des Versicherungsplans.

Eigenanteil (Coinsurance)

Der prozentuale Anteil, den Sie nach Abzug Ihrer Selbstbeteiligung zahlen. Ihre Versicherung übernimmt einen Teil der Arztrechnung und Sie sind für den Rest verantwortlich.

Leistungsabrechnung (EOB, explanation of benefits)

Eine Auflistung der Kosten der erhaltenen medizinischen Leistungen. In der EOB wird erläutert, welcher Teil einer Zahlungsforderung an den Arzt gezahlt wurde und welchen Teil Sie selbst zahlen müssen.

Leistungsplan

Eine Liste der Leistungen, die im Rahmen des Krankenversicherungsplans abgedeckt sind, sowie Informationen zu Zuzahlungen, Selbstbeteiligungen und anderen Gebühren.

Max. Selbstbehalt

Der höchste Geldbetrag, den Sie während eines Planjahres zahlen müssen. Ist dieses Maximum erreicht, übernimmt die Krankenkasse alle weiteren Kosten zu 100 %.

Mitglied/Versicherungsmitglied

Eine über den Krankenversicherungsplan versicherte Person.

Netz exklusiver Leistungserbringer (EPO, exclusive provider organization)

Wird oft auch als enges Netz bezeichnet. Es ähnelt einer Health Maintenance Organization (HMO) insoweit, als es über ein exklusives Netzwerk von Ärzten verfügt und außerhalb des Netzwerks den Großteil der Leistungen nicht abdeckt. Ein EPO-Netz ermöglicht es Patienten jedoch, jeden Arzt in ihrem Netzwerk ohne vorherige Überweisung von ihrem Hausarzt aufzusuchen.

Offener Antragszeitraum (OEP, open enrollment period)

Ein bestimmter Zeitraum im Jahr, innerhalb dessen Sie eine Krankenversicherung abschließen oder Ihren Versicherungsschutz oder Plan ändern können. Die US-Krankenversicherungsbörse ist jedes Jahr vom 1. November bis zum 15. Dezember geöffnet.

Plan/Versicherungsplan

Bezieht sich auf den Krankenversicherungsplan von Ascension Personalized Care.

Prämie

Der Betrag, den Sie monatlich zahlen, um krankenversichert zu sein.

Selbstbeteiligung (Deductible)

Der Betrag, den Sie für Gesundheitsleistungen zahlen, bevor Ihre Krankenversicherung ihren Anteil an den Kosten übernimmt.

Vertragsleistungserbringer

Mit dem Krankenversicherungsunternehmen unter Vertrag stehende Gesundheitsdienstleister (wie Ärzte, Gesundheits- und Krankenpfleger, Pflgetherapeuten, medizinische Fachangestellte), damit die Versicherung bessere Tarife anbieten kann.

Vorherige Autorisierung von Leistungen

Eine Genehmigung, die ein Versicherungsmitglied erhalten muss, bevor es bestimmte Behandlungen, Medikamente oder Dienstleistungen in Anspruch nehmen kann.

Zusammenfassung der abgedeckten Leistungen (SBC, summary of benefits and coverage)

Ein Dokument mit Informationen zur Selbstbeteiligung (Deductibles) und Zuzahlung (Copay) sowie zu allen über den Krankenversicherungsplan abgedeckten Leistungen.

Zuzahlung (Copay/Copayment)

Eine Pauschalgebühr, die Sie bei jedem Arztbesuch zahlen. Es handelt sich hierbei um einen festen Geldbetrag, den Sie für eine abgedeckte Leistung zuzahlen.

Ermäßigungsprogramme für Mitglieder

TruHearing - Rabattprogramm für Hörhilfen

Gutes Hören ist wichtig für Ihre Gesundheit. Aus diesem Grund haben Sie Zugang zu TruHearing®, einer umfassenden Lösung für Hörbeeinträchtigungen. Hörsysteme können teuer sein (durchschnittlich 2400 \$ pro Gerät); mit dem TruHearing-Programm sparen Sie bei Hörhilfen 30-60 %. Zu den Merkmalen des Programms gehören:

- Neuester Stand der Technik
 - Die neuesten Technologien von Top-Hörgeräteherstellern
 - Lösungen für praktisch jede Art von Hörverlust
 - Deutlich niedrigere Preise im Vergleich zum Einzelhandel für die gleichen Modelle
- Individuelle Betreuung
 - Anleitung und Unterstützung durch kundige Berater von TruHearing
 - Professionelle Vor-Ort-Betreuung durch einen akkreditierten Anbieter in Ihrer Nähe
 - Eine Höruntersuchung (45 \$) zur Anpassung, einschließlich Nachuntersuchungen über einen Zeitraum von einem Jahr
- Nützliche Hilfe
 - Ein sorgenfreier Kauf mit einer 60-tägigen risikofreien Probeversion und 3 Jahren Garantie
 - Inklusive 80 Batterien pro Hörhilfe (bei nicht wiederaufladbaren Modellen)
 - Orientierungshilfen zur Gewöhnung an Ihre neue Hörhilfe

Beispiele für Ihren Preisvorteil (pro Hörhilfe):

Preis- und Produktänderungen vorbehalten. Weitere Informationen finden Sie unter www.truhearing.com.

Produktbeispiel	Durchschnittlicher Preis	TruHearing-Preis	Sie sparen
TruHearing Advanced	\$ 2445	\$ 1250	\$ 1195
Starkey® Livio™ 1000 R	\$ 1795	\$ 975	\$ 820
Phonak® Audéo® M30-R	\$ 1972	\$ 1250	\$ 722
ReSound Quattro™ 5	\$ 2427	\$ 1370	\$ 1057
Oticon Opn® S 3	\$ 2454	\$ 1425	\$ 1029
Widex® Evoke® 330	\$ 2965	\$ 1725	\$ 1240
Signia Styletto Nx® 7	\$ 3449	\$ 2195	\$ 1254

Um weitere Informationen zu erhalten oder einen Termin mit einem Anbieter in Ihrer Nähe zu vereinbaren, wenden Sie sich bitte an TruHearing unter der Rufnummer 1-855-695-7577.

Mit den Preisen von TruHearing und einer Zuzahlung für Hörgeräte können Sie sogar noch mehr sparen! Sie sind sich nicht sicher, ob Sie zuzahlungsberechtigt sind? Rufen Sie uns an, um es herauszufinden.

Active&Fit Direct

Im Fitnessstudio oder zu Hause? Wir halten Sie an beiden Orten aktiv. Das „Active&Fit Direct“-Programm bietet Ihnen:

- mehr als 11.000 Standard-Fitnesscenter und -studios
- mehr als 5000 NEUE Premium-Trainingsstudios und -Fitnesscenter
- mehr als 4000 digital verfügbare Trainingsvideos
- NEU! Sie können eine Mitgliedschaft für Ihren Ehe- oder Lebenspartner erwerben
- individuelles Lifestyle-Coaching
- keine langfristigen Verträge

Alles schon ab 25 \$ im Monat.

Melden Sie sich an – heute noch!

Als Versicherungsmitglied können Sie sich für das „Active&Fit Direct“-Programm über den entsprechenden Link unter ascensionpersonalizedcare.com anmelden. Sie gelangen dann auf die „Active&Fit Direct“-Website, auf der Sie sich anmelden können. Sie erhalten auch eine Ausweiskarte zur Vorlage in ausgewählten Fitnesscentern.

Darüber hinaus

- Über 250 tragbare Fitnesstracker und Apps, um Ihre Aktivitäten zu verfolgen und Ihre Ziele im Auge zu behalten
- Facebook- und YouTube-Community für zusätzliche Gesundheitstipps und Trainingskurse (kostenlos und öffentlich verfügbar)
- 200 kostenlose Trainingsvideos auf der „Active&Fit Direct“-Website, die Sie vor Ihrer Anmeldung testen können

Active&Fit DIRECT®

Ascension Personalized Care

Gym or Home?

We'll keep you active either way.

- 11,000+ STANDARD FITNESS CENTERS
- 5,000+ **NEW** PREMIUM EXERCISE STUDIOS AND FITNESS CENTERS
- NO LONG-TERM CONTRACTS
- 4,000+ DIGITAL WORKOUT VIDEOS
- NEW** ENROLL YOUR SPOUSE or domestic partner**

FITNESS PROGRAM MEMBERSHIP
AS LOW AS **\$25/mo***
16,000+ FITNESS CENTERS
4,000+ WORKOUT VIDEOS

Active&Fit DIRECT™

Learn More:

*Plus an enrollment fee and applicable taxes. Fees will vary based on fitness center selection.

**Add a spouse/domestic partner to a primary membership for additional monthly fees. Spouses/domestic partners must be 18 years or older. Fees will vary based on fitness center selection.

M966-513B 7/21 © 2021 American Specialty Health Incorporated (ASH). All rights reserved. The Active&Fit Direct™ program is provided by American Specialty Health Fitness, Inc., a subsidiary of ASH. Active&Fit Direct and the Active&Fit Direct logos are trademarks of ASH. Other names or logos may be trademarks of their respective owners. Fitness center participation varies by location. Digital workout videos are subject to change. ASH reserves the right to modify any aspect of the Program (including, without limitation, the Enrollment Fee, the Monthly Fee, and/or the Introductory Period) at any time per the terms and conditions. If we modify a fee or make a material change to the Program, we will provide you with no less than 30 days' notice prior to the effective date of the change; discontinue the Program entirely at any time upon advance written notice.

Ascension
Personalized Care

ascensionpersonalizedcare.com