

Ascension Personalized Care

2023
Guía para miembros



Ascension

Bienvenido

Gracias por ser un miembro de Ascension Personalized Care. Con más de 100 años de experiencia en asistencia médica, hemos creado y diseñado este plan médico para lo que más importa: usted. Esta guía tiene información sobre sus beneficios y su cobertura, y está pensada para ayudarlo a entender todo lo que incluye su plan médico Ascension Personalized Care.

En Ascension Personalized Care, nuestra meta es cambiar la forma en que nuestros miembros perciben la atención médica. Empezamos por dar acceso a una red clínicamente integrada de médicos y profesionales clínicos, incluyendo los hospitales, los centros ambulatorios y los cuidadores de apoyo. Tratamos de que su atención médica sea fluida y esté coordinada en toda la red para que cada miembro tenga acceso a la atención adecuada para él, en el momento y en el lugar en que la necesite.

También ayudamos a los miembros a navegar por el complejo sistema de atención médica. Como miembro, puede beneficiarse del equipo nacional de administración de la atención médica de Ascension, que le dará el apoyo y los recursos que necesita para hacerse cargo de su salud. Este enfoque le permite centrarse en lo importante: su salud y la de su familia. Los servicios de administración de la atención se dan a todos los miembros como parte del Plan.

Organización de proveedores exclusivos

Ascension Personalized Care es una Organización de proveedores exclusivos (EPO). Usted se inscribió en un plan de atención administrada donde los servicios están cubiertos solo si visita médicos, especialistas o centros de atención de la red del plan (excepto en una emergencia).

Los médicos fuera de la red no están cubiertos por su plan Ascension Personalized Care. Si lo atiende un médico fuera de la red de Ascension Personalized Care, será responsable de pagar el importe completo del servicio.



Ascension Personalized Care

Ascension Personalized Care es un plan de beneficios de salud prestado por US Health and Life Insurance Company a través del intercambio de seguros médicos en Indiana, Kansas, Michigan, Tennessee e Texas.



Ascension es la compañía matriz de Ascension Personalized Care. Ascension es una organización religiosa de atención médica dedicada a la transformación por medio de la innovación en la atención continua. Ascension es el sistema médico líder sin fines de lucro y opera más de 2,600 centros de atención.



Cigna es el Administrador de Beneficios Farmacéuticos (PBM) que da cobertura de medicamentos recetados a los miembros de Ascension Personalized Care.



Automated Benefits Services es el administrador de terceros (TPA) que trabaja con los clínicos y Ascension Personalized Care para pagar los reclamos dentro de la red de Ascension.



La red Ascension Care Management es una red de médicos locales de alta calidad e integrada de clínicos.

Ascension Care Management Insurance Holdings es el proveedor de administración de uso de Ascension Personalized Care.



Las pólizas de seguro Ascension Personalized Care están suscritas por US Health and Life Insurance Company.

Próximos pasos importantes

Tarjeta de identificación de miembros

- Se le enviarán por correo las tarjetas de identificación de miembros de su plan y de las personas dependientes
 - Atención: Usted y las personas dependientes recibirán en total dos tarjetas de identificación de miembro: una tarjeta de identificación médica de Ascension Personalized Care y una tarjeta de farmacia de Cigna.
- Su tarjeta de identificación incluye la información de su plan médico para los médicos, e información de contacto de Ascension Personalized Care
- También puede obtener una copia digital de sus tarjetas en el portal para miembros

Inscríbese en el portal para miembros

- Visite member.ascensionpersonalizedcare.com. Puede inscribirse para crear una cuenta o conectarse para actualizar su cuenta existente
- El portal de los miembros da acceso a la información de su plan médico, incluyendo los deducibles, los reclamos y la información sobre el médico
- La inscripción en el portal para miembros es opcional y no afecta su cobertura. Sin embargo, el portal para miembros le da acceso directo a información importante de su plan médico

Conozca los beneficios y los servicios

- Encuentre información de sus beneficios y servicios cubiertos. Consulte las páginas 15-16 o visítenos en ascensionpersonalizedcare.com

Elegir un proveedor de atención primaria (PCP) dentro de la red

Tanto si usted necesita atención primaria, como si su hijo necesita consultar a un pediatra o alguien necesita atención especializada, la red Ascension Personalized Care cuenta con una variedad de médicos y centros preparados para atenderlo.

- Visite nuestro sitio web en ascensionpersonalizedcare.com/find-a-doctor para encontrar un médico dentro de la red que sea adecuado para usted
- Puede buscar por centro o por el nombre del médico, y filtrar los resultados por programación en línea, sexo, idioma, etc.
- Programe una cita con su médico de cabecera (PCP)

Recordatorio: Los médicos fuera de la red no están cubiertos por su plan Ascension Personalized Care, excepto en una emergencia.

Complete su evaluación de salud

- Ascension Personalized Care le da una forma de obtener información médica y bienestar, y también sobre la atención preventiva y la atención médica crónica, que está realmente adaptada a sus objetivos de salud. Si busca formas para administrar mejor una condición médica o quiere más información de la prevención, nosotros estamos aquí para darle información adecuada para usted
- Puede completar la evaluación gratuita en menos de 20 minutos. Visite ascensionpersonalizedcare.com/members-home/member-resources/healthcare-actions/hra-engagement para completar la evaluación de salud hoy. Su salud y bienestar son importantes para nosotros. Los representantes de servicio al cliente de Ascension Personalized Care están disponibles para ayudarlo y pueden ayudarlo a completar la evaluación de salud en línea.

Índice

| | |
|---|-----------|
| Bienvenido | 2 |
| Organización de proveedores exclusivos | 2 |
| Familia de compañías | 3 |
| Próximos pasos importantes | 4 |
| Tarjeta de identificación de miembros | 4 |
| Inscríbase en el portal para miembros | 4 |
| Conozca los beneficios y los servicios | 4 |
| Elija un PCP de la red | 4 |
| Complete su evaluación de salud | 4 |
| Resumen | 7 |
| Productos Ascension Personalized Care | 7 |
| Bronze | 8 |
| Silver | 9 |
| Gold | 10 |
| Comuníquese con nosotros | 11 |
| Uniquely Ascension Service Center | 11 |
| Servicios de idioma | 11 |
| Herramientas de autoservicio | 12 |
| Enroll.ascensionpersonalizedcare.com | 12 |
| Ascensionpersonalizedcare.com | 12 |
| Portal para miembros | 12 |
| my.Cigna.com | 12 |
| Tarjetas de identificación de miembros | 13 |
| Tarjeta médica | 13 |
| Tarjeta de farmacia | 13 |
| Más tarjetas de identificación/de reemplazo | 13 |
| Comunicaciones | 14 |
| Boletín de noticias para miembros | 14 |
| Explicación de los beneficios (EOB) | 14 |
| Qué cubre | 15 |
| Resumen general de los servicios cubiertos | 15 |
| Plan de beneficios | 15 |
| Resumen de los beneficios y la cobertura | 15 |
| Resumen de los beneficios y la cobertura | 15 |
| La Evidencia de Cobertura (EOC) | 15 |
| Facturación | 16 |
| Cómo pagar la prima | 16 |
| Consulte su saldo y sus pagos | 16 |
| Fecha de pago | 16 |
| Recordatorios importantes | 16 |
| Administración de utilización | 17 |
| Autorización previa | 17 |
| Revisión del proceso de autorización | 17 |

| | |
|--|-----------|
| ¿Por qué necesito una autorización previa? | 18 |
| Servicios que necesitan autorización previa | 18 |
| ¿Cómo puede pedir mi médico una autorización previa? | 18 |
| Dónde se recibe atención médica | 19 |
| Proveedor de atención primaria (PCP) / proveedor de atención especializada (SCP) | 19 |
| Clínicas de atención de urgencia | 19 |
| Hospitales/salas de emergencia | 19 |
| Qué hay que hacer fuera del área de cobertura | 19 |
| Cómo acceder a los beneficios de salud especializados | 20 |
| Busque un médico de beneficios de salud especializados dentro de la red | 20 |
| Cómo usar los beneficios de ASH | 20 |
| Farmacia | 21 |
| Entrega en casa | 21 |
| Rx de especialidades Rx | 21 |
| Lista de medicamentos cubiertos | 21 |
| Comparar precios | 21 |
| Use my.Cigna.com | 21 |
| Administración de la atención de Ascension | 22 |
| Ascension Care Management: simplificando y apoyando la atención médica | 22 |
| ¿Qué es la administración de la atención? | 22 |
| ¿Qué servicios tiene la administración de la atención? | 22 |
| Comenzar | 22 |
| Fraude, derroche y abuso | 23 |
| Autoridad de cumplimiento del programa FWA y responsabilidad | 23 |
| Reclamos, quejas formales y apelaciones de los miembros | 24 |
| Cómo presentar una solicitud de información | 24 |
| Cómo presentar una queja | 25 |
| Cómo presentar una queja formal | 25 |
| Cómo presentar una apelación | 26 |
| Cómo pedir una revisión externa | 26 |
| Derechos y responsabilidades de los miembros | 28 |
| Derechos de los miembros | 28 |
| Responsabilidades de los miembros | 30 |
| Ley de portabilidad y responsabilidad de seguros médicos (HIPAA) | 30 |
| Política de no discriminación | 32 |
| Glosario de términos | 33 |
| Programas de descuentos para miembros | 34 |
| Deportes y entretenimiento | 34 |
| Mercados y comedores | 34 |
| TruHearing - Programa de descuento en el aparato auditivo | 35 |
| Active&Fit Direct | 36 |
| Acreditación | 37 |
| Enlaces útiles | 38 |
| Contactos importantes | 39 |
| Notas | 40 |



Resumen

Los planes Ascension Personalized Care son planes de seguros médicos que prestan servicios médicos y de salud conductual a los miembros. Nuestros planes de seguros médicos tienen beneficios para la persona en su totalidad. Ascension Personalized Care está diseñado para alcanzar cinco objetivos principales:

- Acceso a nuestros médicos de atención primaria y especialistas de la red de Ascension, centros convenientes y opciones de atención en línea y recetas por especialidad de Ascension Rx
- Planes con una buena cobertura a un costo razonable, que cuentan con características y beneficios que conectan todos los aspectos de su salud y bienestar, incluyendo su salud física, emocional, mental y espiritual.
- Un equipo de atención al cliente que lo escucha, lo respeta y lo ayuda a comprender su cobertura para que pueda entender y maximizar el valor y los beneficios de su plan
- Opciones de cobertura para las distintas etapas de su vida, lo que le permite a usted y a su familia obtener la atención que necesita, cuándo y dónde la necesite
- Educación e información para ayudarlo a tomar decisiones de atención médica inteligentes e informadas que le sirvan

Productos Ascension Personalized Care

Los productos Ascension Personalized Care están diseñados para dar flexibilidad y mayores beneficios a sus miembros. Ascension Personalized Care tiene tres categorías de metales: Bronze, Silver y Gold. Cada categoría refleja la cantidad que tanto usted como su plan médico pagarán.

| Categoría del plan | Mensual Prima | Gasto de bolsillo |
|--------------------|---------------|-------------------|
| Bronze | Bajo | Alto |
| Silver | Medio | Medio |
| Gold | Alto | Bajo |

Bronze: Prima mensual más baja, costos de atención más altos.

Silver: Prima mensual moderada, costos de atención moderados. Las reducciones de costos compartidos solo están disponibles en los planes Silver para quienes califiquen.

Gold: Prima mensual alta, costos de atención bajos.



Bronze

Ascension Personalized Care Balanced Bronze 1
 Ascension Personalized Care Balanced Bronze 2

Ascension Personalized Care No Deductible Bronze
 Ascension Personalized Care Standard Expanded Bronze

| | Balanced Bronze 1 | Balanced Bronze 2 | No Deductible Bronze | Standard Expanded Bronze |
|--|---------------------------------------|-------------------------------------|----------------------|---------------------------------------|
| Deducible | \$8,000 | \$9,100 | \$0 / \$5,000 Rx | \$7,500 |
| Máximo de gastos de bolsillo | \$9,100 | \$9,100 | \$9,100 | \$9,000 |
| Coseguro | 50% | 0% | 50% | 50% |
| Visita al proveedor de atención primaria virtual | \$25* | \$10* | \$25* | \$25* |
| Visita al proveedor de atención de especialista virtual | \$50* | \$20* | \$50* | \$50* |
| Atención de urgencia virtual | \$64* | \$30* | \$64* | \$64* |
| Visita al proveedor de atención primaria | \$50* | \$25* | \$50* | \$50* |
| Visita al especialista | \$100* | Sin costo después de los deducibles | \$100* | \$100* |
| Visita a la sala de emergencias | 50% de coseguro después del deducible | Sin costo después de los deducibles | \$1,000* | 50% de coseguro después del deducible |
| Cobertura de medicamentos genéricos con receta | \$20* | \$15* | \$30* | \$25* |

*no sujeto a deducibles

**los deducibles y el máximo de gastos de bolsillo son para la cobertura individual

Silver

Ascension Personalized Care Low Premium Silver
 Ascension Personalized Care Balanced Silver
 Ascension Personalized Care No Deductible Silver
 Ascension Personalized Care Standard Silver

CSR 73%

Ascension Personalized Care Low Premium Silver 73
 Ascension Personalized Care Balanced Silver 73
 Ascension Personalized Care No Deductible Silver 73
 Ascension Personalized Care Standard Silver 73

CSR 87%

Ascension Personalized Care Low Premium Silver 87
 Ascension Personalized Care Balanced Silver 87
 Ascension Personalized Care No Deductible Silver 87
 Ascension Personalized Care Standard Silver 87

CSR 94%

Ascension Personalized Care Low Premium Silver 94
 Ascension Personalized Care Balanced Silver 94
 Ascension Personalized Care No Deductible Silver 94
 Ascension Personalized Care Standard Silver 94

| | Low Premium Silver | Balanced Silver | No Deductible Silver | Standard Silver |
|--|---------------------------------------|-------------------------------------|----------------------|---|
| Deducible | \$4,000 | \$5,400 | \$0 | \$5,800 |
| Máximo de gastos de bolsillo | \$8,900 | \$5,400 | \$9,100 | \$8,900 |
| Coseguro | 50% | 0% | 40% | 40% |
| Visita al proveedor de atención primaria virtual | \$20* | Sin costo después de los deducibles | \$15* | \$20* |
| Visita al proveedor de atención de especialista virtual | \$40* | Sin costo después de los deducibles | \$30* | \$40* |
| Atención de urgencia virtual | \$60* | Sin costo después de los deducibles | \$45* | \$60* |
| Visita al proveedor de atención primaria | \$40* | Sin costo después de los deducibles | \$30* | \$40* |
| Visita al especialista | \$80* | Sin costo después de los deducibles | \$60* | \$80* |
| Visita a la sala de emergencias | 50% de coseguro después del deducible | Sin costo después de los deducibles | \$1,000* | 40% de coseguro después de los deducibles |
| Cobertura de medicamentos genéricos con receta | \$25* | Sin costo después de los deducibles | \$25* | \$20* |

*no sujeto a deducibles

**los deducibles y el máximo de gastos de bolsillo son para la cobertura individual

La Reducción de Gastos Compartidos (CSR) es un descuento que reduce la cantidad que tiene que pagar por los deducibles, copagos y coseguros. Las reducciones de costos compartidos solo están disponibles en los planes Silver para quienes califiquen.

Cuando complete una solicitud en el Mercado, sabrá si califica para los créditos fiscales de las primas y los ahorros extra. Puede usar un crédito fiscal para primas para un plan de cualquier categoría de metal. Pero si también califica para ahorros extra, obtendrá esos ahorros solo si escoge un plan Silver.

Si califica para las reducciones de gastos compartidos, también tendrá un máximo de gastos de bolsillo más bajo, es decir, la cantidad total que tendría que pagar por los servicios médicos cubiertos al año. Cuando llegue al máximo de gastos de bolsillo, su plan de seguro cubre el 100% de todos los servicios cubiertos.

Si es miembro de una tribu reconocida a nivel federal o accionista de la Alaska Native Claims Settlement Act (ANCSA) Corporation, es posible que califique para más reducciones en los gastos compartidos.

Gold

Ascension Personalized Care Standard Gold

| Standard Gold | |
|--|---|
| Deducible | \$2,000 |
| Máximo de gastos de bolsillo | \$8,700 |
| Coseguro | 25% |
| Visita al proveedor de atención primaria virtual | \$15* |
| Visita al proveedor de atención de especialista virtual | \$30* |
| Atención de urgencia virtual | \$60* |
| Visita al proveedor de atención primaria | \$30* |
| Visita al especialista | \$60* |
| Visita a la sala de emergencias | 25% de coseguro después de los deducibles |
| Cobertura de medicamentos genéricos con receta | \$15* |

*no sujeto a deducibles

**los deducibles y el máximo de gastos de bolsillo son para la cobertura individual

Comuníquese con nosotros

Email: apcsupport@ascension.org

Teléfono: 833-600-1311. TTY: 586-693-1214

Los representantes del servicio de atención al cliente están disponibles de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 6:00 p. m. EST.

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

Si creó una cuenta en enroll.ascensionpersonalizedcare.com, puede hacer innovaciones en su plan en cualquier momento. Las principales novedades incluyen:

- Cambio de dirección
- Si usted o un dependiente tienen un cambio en los ingresos
- Si usted se casa o se divorcia
- Si tiene un hijo o si adopta uno

Si se inscribió a través del Mercado de Seguros Médicos, deberá visitar healthcare.gov o llamar directamente al Mercado al 800-318-2596 para hacer cualquier tipo de cambio.

Uniquely Ascension Service Center

Estamos aquí para usted. Si necesita ayuda, llame a un representante del servicio de atención al cliente al 833-600-1311. Nuestro equipo está disponible de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 6:00 p. m. EST.

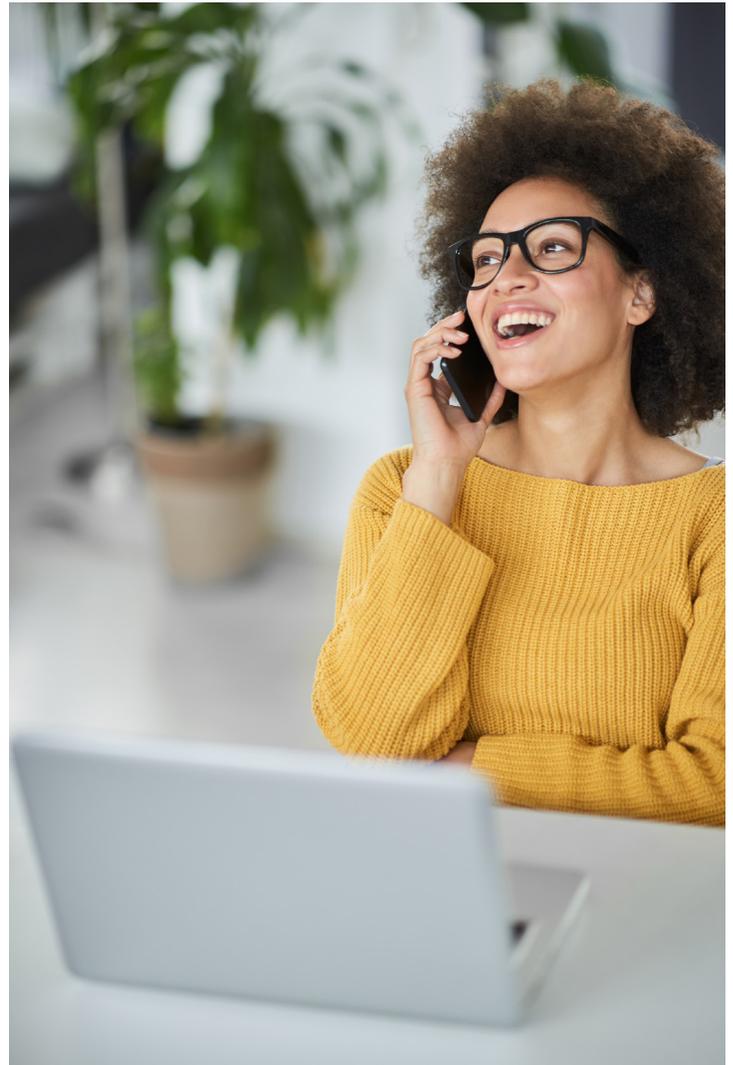
Comuníquese con nosotros para:

- Preguntas sobre beneficios y reclamos
- Ayuda para encontrar un médico, un especialista o un lugar
- Pedidos de tarjetas de identificación

Servicios de idioma

¿Hay algún miembro de Ascension Personalized Care en su grupo familiar que no hable inglés? Si necesita ayuda con el idioma, llame a nuestro equipo de atención al cliente al 833-600-1311. Le pediremos que elija un idioma en el que se comunicará con un intérprete y con nuestro representante de atención al cliente. Ellos podrán ayudarlo a entender su plan o a responder cualquier otra pregunta. Nuestro equipo está disponible de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 6:00 p. m. EST.

También entregamos material impreso en otros idiomas o podemos traducir por teléfono. Este servicio es gratuito.



Herramientas de autoservicio

[Enroll.ascensionpersonalizedcare.com](https://enroll.ascensionpersonalizedcare.com)

Nuestro sitio de inscripción directa le permite acceder a su solicitud e información de inscripción. Visite este sitio para:

- Actualizar su solicitud
- Comprender cualquier tipo de problema con su solicitud de seguro médico
- Comprar y comparar los diferentes planes de Ascension Personalized Careplans
- Cambiar o inscribirse en un nuevo plan de seguro médico durante un período de inscripción especial con un evento que haga que califique

[Ascensionpersonalizedcare.com](https://ascensionpersonalizedcare.com)

Como miembro de Ascension Personalized Care, aproveche al máximo su plan obteniendo guía para ayudarlo a orientarse dentro las necesidades de atención médica:

- Información general sobre Ascension Personalized Care
- Encuentre información específica sobre el plan
- Encuentre un médico o lugar de atención médica
- Beneficios en farmacias y lista de medicamentos cubiertos
- Recursos para los miembros: incluyendo salud y bienestar, acciones de atención médica y comprensión de los beneficios

[Portal para miembros](#)

Como miembro de Ascension Personalized Care, tendrá acceso al portal para miembros de Ascension Personalized Care. Puede iniciar sesión en ascensionpersonalizedcare.com usando su identificación de Ascension, y allí podrá acceder a su cuenta de miembro. Si no tiene una identificación De Ascension, puede crear una usando su dirección de email. Su portal para miembros le permitirá encontrar información de:

- Reclamos procesados
- Administración de beneficios
- Cómo hacer pagos de primas (consulte la sección Facturación en la página 16 para obtener más información)
- Tarjetas de identificación de miembros
- Copagos, deducibles y saldos
- Explicación de los beneficios
- Documentos del plan
- Encontrar un médico o un lugar de atención médica

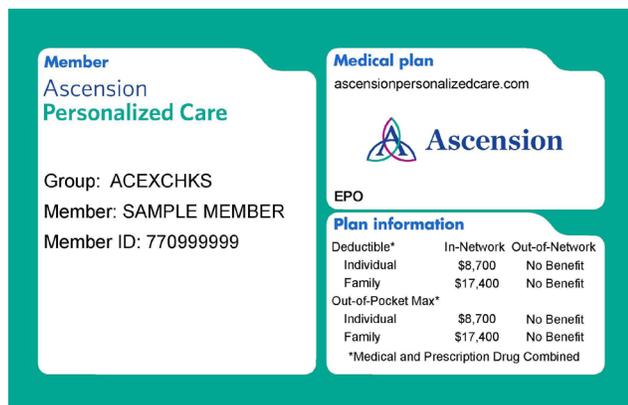
[my.Cigna.com](https://my.cigna.com)

Los miembros de Ascension Personalized Care tienen acceso a [my.Cigna.com](https://my.cigna.com) las 24 horas del día, los 7 días de la semana, y pueden encontrar información sobre todos los beneficios de farmacia, incluyendo:

- Consultar la historia de su reclamo de farmacia
- Leer información sobre sus beneficios
- Comparar los precios de los medicamentos y las farmacias
- Administrar las órdenes de farmacia con entrega en casa de Cigna
- Chatee con Cigna

Tarjetas de identificación de miembros

Una vez que sea miembro de Ascension Personalized Care, recibirá por correo dos tarjetas de seguro para cada miembro de su familia que esté inscrito en el plan. Se enviará por correo una tarjeta médica de Ascension Personalized Care y una tarjeta de farmacia de Cigna. Las tarjetas de identificación también están disponibles en el portal de miembros.



Tarjeta médica

Los miembros de Ascension Personalized Care recibirán una tarjeta de identificación médica. Esta tarjeta deberá presentarse cada vez que visite un médico, un hospital, un centro de atención virtual o de urgencia. Esta tarjeta de identificación incluye la información de su plan médico para los médicos, y nuestra información de contacto. En la parte de adelante se identifica su nombre, el número de grupo y el número de identificación de miembro. La parte de atrás de la tarjeta de identificación incluye información como nuestro número de atención al cliente, información sobre la autorización previa, información sobre la elegibilidad de los miembros para los médicos y cómo presentar sus reclamos.

Tarjeta de farmacia

En 2023, se enviará una tarjeta de identificación de la farmacia Cigna a cada miembro del plan de medicamentos de Cigna. Su tarjeta de identificación de la farmacia llegará antes del 1 de enero de 2023. Esta tarjeta de identificación es diferente a la tarjeta médica. La tarjeta de identificación de la farmacia debe usarse para la cobertura cuando se surtan recetas y solo se pueden usar para los beneficios de las recetas. No puede usar su tarjeta de identificación médica de Ascension Personalized Care para surtir una receta.

Más tarjetas de identificación/de reemplazo

Si necesita una tarjeta de reemplazo, inicie sesión en su cuenta de miembro en ascensionpersonalizedcare.com para acceder a una versión digital. También puede comunicarse con el servicio de atención al cliente de Ascension Personalized Care llamando al 833-600-1311 y pedir que le envíen una tarjeta.

Si necesita que le reemplacen la tarjeta de farmacia, puede comunicarse con el servicio de asistencia de Cigna llamando al 800-244-6224 o pedir una nueva tarjeta de identificación en my.cigna.com.

Comunicaciones

Boletín de noticias para miembros

Nuestros boletines para miembros se envían mensualmente por medio de correo electrónico y trimestralmente a nuestros miembros que no tienen direcciones de correo electrónico. Los boletines también están disponibles en línea en ascensionpersonalizedcare.com/members-home/member-resources/healthcare-actions/member-newsletters. Cada boletín dará información útil sobre la salud y el bienestar, información de los beneficios del plan y las últimas novedades de Ascension Personalized Care.

Explicación de los beneficios (EOB)

Una EOB es una herramienta útil para hacer un seguimiento de sus beneficios de atención médica de Ascension Personalized Care. Le muestra cómo su plan médico tramitó un reclamo de atención médica. Las EOB se parecen a una factura, pero funcionan de forma diferente. La EOB tendrá el formato de una carta e incluye un cuadro en el que se muestra cómo se tramitó su reclamo. Siempre revise su EOB, y asegúrese de que la información que aparece sea correcta. Si falta información o esta es incorrecta, o si tiene dudas sobre su EOB, póngase en contacto con el servicio de atención al cliente llamando al 833-600-1311.



Qué cubre

Resumen general de los servicios cubiertos

Los beneficios de salud esenciales (EHB) son un conjunto de 10 servicios que cada plan médico debe cubrir según la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio. Estos 10 beneficios de salud esenciales son:

- Servicios para paciente ambulatorio (también conocido como atención médica ambulatoria). Esto incluye todos los servicios que puede recibir sin permanecer en el hospital
- Servicios de emergencia
- Hospitalización
- Atención médica durante el embarazo, la maternidad y del recién nacido
- Servicios de salud mental y trastornos por consumo de sustancias, incluyendo el tratamiento de salud conductual
- Medicamentos recetados
- Servicios y dispositivos de rehabilitación y de habilitación
- Servicios de laboratorio
- Servicios de prevención y bienestar y manejo de enfermedades crónicas
- Servicios pediátricos, incluyendo la atención médica oral y de la vista (la cobertura dental y de la vista para adultos no son beneficios de salud esenciales).

Consulte su Evidencia de Cobertura (EOC) o los documentos del plan para obtener más información sobre los EHB y los límites que puedan aplicarse.

Plan de beneficios

Un plan de beneficios es una lista de los servicios cubiertos por el plan médico e incluye información de los copagos, deducibles y cualquier otro cargo. Inicie sesión en el portal para miembros para encontrar información sobre los beneficios específicos de su plan. También puede obtener esta información en la EOC o llamándonos.

Resumen de los beneficios y la cobertura

El resumen de los beneficios y cobertura (SBC) es un documento que muestra la información sobre la los deducibles y el copago, y todo lo que está cubierto por el plan de seguro médico. Inicie sesión en el portal para miembros para encontrar información sobre los beneficios específicos de su plan. También puede obtener esta información en la EOC o llamándonos.

Resumen de los beneficios y la cobertura

El plan Ascension Personalized Care no cubre por el momento la atención dental ni la atención de la vista de rutina en adultos. Consulte su resumen de beneficios y cobertura sobre la información específica del plan para los exámenes de la vista y los anteojos y lentes para niños, y una lista general de otras exclusiones.

La Evidencia de Cobertura

La Evidencia de Cobertura (EOC), también conocida como póliza de seguro, es un documento que describe en detalle los beneficios de atención médica que cubre su plan de Ascension Personalized Care. Los miembros pueden acceder a su EOC por medio del portal de miembros o comunicándose con servicio al cliente.



Facturación

Cómo pagar la prima

Ascension Personalized Care le facilita el pago de sus primas todos los meses ofreciéndole varias formas de pago:

- Puede hacer un pago único en el sitio web o puede iniciar sesión en su cuenta. Puede hacer el pago de la prima en línea con una tarjeta de débito/crédito, una tarjeta de débito prepaga, Google Pay o Apple Pay
- Puede enviar el pago a la dirección que aparece abajo, enviando un cheque en papel, un cheque de caja o una orden de pago a:
US Health and Life Insurance Company
PO Box 72152
Cleveland, OH 44192
Los cheques deben hacerse a nombre de: US Health and Life Insurance Company
Importante: Cada uno de los cheques debe incluir su número de factura o ID de la Bolsa Federal
- **Próximamente:** También puede configurar pagos automáticos para deducir su prima mensual de su tarjeta de débito, crédito o débito prepago. Los miembros podrán almacenar y administrar su información de pago y poder activar o desactivar el pago automático.
- Para asistencia sobre el pago por teléfono, comuníquese con nuestro equipo de servicio al cliente al 833-600-1311

Consulte su saldo y sus pagos

Para encontrar información de su saldo y pagos, inicie sesión en su portal de miembros. Si tiene más preguntas, comuníquese con nuestro equipo de atención al cliente llamando al 833-600-1311. **Importante:** Los saldos pendientes se cobrarán hasta por 12 meses.

Fecha de pago

El pago de la prima debe hacerse en su totalidad en la fecha de pago designada. También puede pagar la prima completa antes de tiempo. Si no se recibe el pago completo en la fecha de pago, se considerará atrasado. Le recomendamos establecer pagos automáticos y pagar el saldo a tiempo para evitar que sus beneficios estén en riesgo y su cuenta esté vencida.

Recordatorios importantes

La Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio da un período de gracia de 90 días para los miembros al Crédito Fiscal Anticipado de la Prima (APTC) y un período de gracia de 30 días para los miembros sin APTC, para ayudarlo a evitar la cancelación de su cobertura. Si ha superado el período de gracia, su cobertura quedará anulada a partir de la fecha en que dejó de hacer los pagos y usted será responsable del pago total de todos los reclamos incurridos una vez que su cobertura haya finalizado.



Administración de uso

Ascension Personalized Care usa Ascension Care Management Insurance Holdings (ACMIH) como proveedor de administración (UM). ACMIH revisa los pedidos de ciertos servicios de atención médica y toma decisiones sobre cómo cubrimos la atención médica. Todas las decisiones del UM se basan en las necesidades médicas de los miembros y en los beneficios actuales. El equipo del proveedor de administración determinará si el servicio es médicamente necesario y comprobará si está cubierto por Ascension Personalized Care. Si no está de acuerdo con nuestra decisión por algún motivo, usted o su médico pueden pedir una apelación.

Ascension Care Management Insurance Holdings no recomienda a los médicos ni a terceros que limiten los servicios. No creamos barreras para recibir atención médica. Los médicos y los terceros no son premiados por limitar o negar atención médica. Los médicos usan las pólizas médicas y los beneficios del plan para determinar los tratamientos y servicios necesarios.

Autorización previa

Revisión del proceso de autorización

Una autorización previa es una aprobación que el miembro debe recibir de su plan médico antes de acceder a ciertos tratamientos, medicamentos o servicios. Su médico pedirá una autorización previa para usted. Debe tener una autorización previa de Ascension Personalized Care antes de completar el servicio o procedimiento. Atención, en caso de emergencia, NO es necesaria la autorización previa. Si usted ingresa en el hospital debido a una necesidad de atención urgente o de emergencia, su médico o el centro de admisión deben notificar a Ascension Personalized Care antes del segundo día hábil de su estancia.

¿Por qué necesito una autorización previa?

La autorización previa sirve para garantizar que:

- El servicio es médicamente necesario
- El servicio se presta en el ámbito de atención médica adecuado
- El médico está correctamente identificado como dentro o fuera de la red
- Se identifican las circunstancias médicas especiales que necesitan revisión y seguimiento

Servicios que necesitan autorización previa

Ingresos en el hospital (salvo los ingresos en maternidad). Pueden ser electivos, planificados de antemano o no relacionados con una emergencia.

- Estancia en el hospital por más de 48 horas después de un parto vaginal o 96 horas después de una cesárea
- Estancias hospitalarias para rehabilitación (recuperación de pacientes hospitalizados de corta duración)
- Atención médica en casa (incluyendo la enfermería y algunos servicios de infusión en casa)
- Ciertos equipos médicos duraderos (DME)
- Trasplantes: órgano sólido (por ejemplo hígado) o médula ósea/células madre
- Operación o procedimientos para pacientes ambulatorios

Una lista completa de los servicios que necesitan autorización previa se publica en ascensionpersonalizedcare.com y también en su EOC.

También puede llamar al servicio de atención al cliente de Ascension Personalized Care al 833-600-1311 o llame directamente a Ascension Care Management Insurance Holdings al 844-995-1145.

¿Cómo puede pedir mi médico una autorización previa?

Su médico puede:

- Ver el estado de una autorización visitando el portal del clínico en ascensionpersonalizedcare.com
- Enviar un fax de un Formulario de Autorización Previa completado al 512-380-7507
- Llamar a Ascension Care Management Insurance Holdings al 844-995-1145
- Enviar un email a Ascension Care Management Insurance Holdings a la casilla shp-authorization@ascension.org





Dónde se recibe atención médica

Proveedor de atención primaria (PCP) / proveedor de atención especializada (SCP)

Ser miembro de Ascension Personalized Care significa que siempre tendrá acceso a nuestros centros y nuestros médicos dentro de la red. Para encontrar un médico o un centro, haga clic en el botón Encontrar un médico en la parte superior de ascensionpersonalizedcare.com. Allí podrá consultar una lista de los centros y los médicos dentro de la red.

También tendrá la opción de filtrar los resultados de su búsqueda según el centro, la especialidad, la aceptación de nuevos pacientes, el idioma, el sexo y más. O puede llamarnos directamente al 833-600-1311 para que lo ayudemos a encontrar la atención médica adecuada para usted.

También está disponible una copia del directorio de clínicos, cuando se pida. Envíe su pedido de la lista a apcsupport@ascension.org. También puede encontrar una versión en PDF en nuestro sitio en ascensionpersonalizedcare.com/provider-directory.

Clínicas de atención de urgencia

Ascension Personalized Care tiene muchas opciones de tratamiento que podrá elegir, incluyendo la atención de urgencia. Los equipos de atención de urgencia de Ascension trabajarán de cerca con usted para darle un diagnóstico adecuado y a tiempo además de un plan de atención médica para que usted y sus seres queridos se pongan de inmediato en el camino a la recuperación. No necesita una cita para nuestra atención de urgencia y los centros de consulta sin cita.

Hospitals/emergency room

Como miembro de Ascension Personalized Care, podrá recibir atención de urgencia las 24 horas de los 7 días de la semana cerca de su casa. Los médicos de urgencias certificados y los equipos de atención de la sala de emergencias de los centros de atención de Ascension trabajan rápidamente para escuchar, comprender y tratar sus necesidades, proporcionando una atención compasiva desde el mismo momento en que usted ingresa. Nuestras salas de emergencia tienen todo el personal necesario y están listas cuando necesite atención médica por una lesión o enfermedad grave o potencialmente mortal.

Qué hay que hacer fuera del área de cobertura

Los médicos fuera de la red **no** están cubiertos por su plan Ascension Personalized Care. Si consulta a un médico que no está en la red de Ascension Personalized Care usted será responsable por la cantidad total del servicio. Tal vez haya algunas pocas situaciones en que necesite consultar a un médico fuera de la red. Comuníquese con nuestro departamento de proveedor de administración ya que ellos podrán revisar todos los pedidos según la necesidad médica antes de que los servicios sean prestados por un médico fuera de la red. Los servicios de emergencia prestados por un médico fuera de la red serán cubiertos al nivel del médico de la red, cuando los servicios prestados sean por una emergencia médica.

Cómo acceder a los beneficios de salud especializados

Ascension Personalized Care se asoció con American Specialty Health para dar acceso a los miembros a beneficios de salud especializados. American Specialty Health (ASH) da y mantiene una red de profesionales quiroprácticos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales y terapeutas del habla. Los miembros tendrán acceso a médicos y proveedores contratados por ASH en los siguientes estados: Indiana, Kansas, Michigan, Tennessee y Texas.

Para buscar un médico de beneficios de salud especializados dentro de la red

Visite: ascensionpersonalizedcare.com/find-a-doctor

Teléfono: 800-678-9133

Los representantes del servicio de atención al cliente están disponibles:

Del 1 de oct. al 31 de marzo: de 8:00 a. m. a 1:00 a. m., hora estándar del Este, domingo - sábado

Del 1 de abr. al 30 de sept.: de 8:00 a. m. a 11:00 p. m., hora estándar del Este, lunes - viernes

American Specialty Health ayudará a los miembros con la red de médicos y proveedores de ASH y las preguntas sobre elegibilidad y beneficios y reclamos.

Cómo usar los beneficios de ASH

Para usar los beneficios de American Specialty Health, presénteles al médico de la red su **tarjeta de identificación médica** y pague el copago designado por los servicios prestados. Las cantidades de los copagos las puede encontrar en el [Resumen de beneficios y cobertura](#).

Importante: Los médicos dentro de la red tendrán que presentar los reclamos directamente a ASH.



Farmacia

La cobertura de medicamentos recetados de Ascension se incluye automáticamente en su plan Ascension Personalized Care. En 2023, Cigna será el proveedor de farmacia. Estas son algunas maneras de sacar el máximo provecho de su plan de beneficios de farmacia:

Entrega en casa

Hacer que le entreguen las recetas en su casa por correo es una buena manera de ahorrar tiempo y dinero. Conseguir resurtidos durante 90 días puede ayudarlo a ahorrar dinero en los gastos de bolsillo de las recetas. Los miembros pueden pedir un suministro para 90 días a través de la farmacia de pedidos por correo de Cigna conocida como Express Scripts.

Rx de especialidades

Los medicamentos especializados suelen tener un costo alto y se usan para tratar condiciones médicas crónicas y complejas. También pueden ser medicamentos difíciles de tomar o con necesidades especiales de manipulación, envío y almacenamiento. Suelen ser medicamentos autoadministrados para tratar condiciones médicas como la artritis reumatoide, la esclerosis múltiple, la psoriasis, la fibrosis quística, el cáncer o la hemofilia. Si necesita una farmacia de especialidades, pida a su médico o profesional clínico que le complete su receta a través de Ascension Rx. La farmacia de especialidades Ascension Rx está disponible en los siguientes estados: Indiana, Kansas, Michigan, Tennessee y Texas.

El horario de atención de la farmacia de especialidades Ascension Rx es de lunes a viernes, de 9:00 a. m. a 5:00 p. m. EST. Para obtener más información, llame a la farmacia de especialidades Ascension Rx al 855-292-1427.

Si no tiene acceso a la farmacia de especialidades Ascension Rx o le recetaron un "Medicamento especializado de distribución limitada", comuníquese con la farmacia Accredo, que es una farmacia de especialidades de Cigna, al 866-759-1557 para recibir asistencia.

Lista de medicamentos cubiertos

La lista de medicamentos cubiertos (formulario) es una lista de medicamentos recetados genéricos y de marca que están cubiertos por Ascension Personalized Care y Cigna. Para acceder a la lista de medicamentos cubiertos, visite la página ascensionpersonalizedcare.com/members-home/member-resources/understanding-benefits/pharmacy. Si quiere que le enviemos una copia, envíe un email a apcsupport@ascension.org.

Comparar precios

Si entra en my.cigna.com, puede usar la herramienta "Price a Medication" para ver cuánto puede costar su medicamento en las diferentes farmacias de venta por menor de la red de su plan y a través de Express Scripts Pharmacy, la farmacia de entrega en casa de Cigna. También puede ver si hay alternativas de menor costo disponibles.

Use my.Cigna.com

my.cigna.com le da acceso las 24 horas de los 7 días de la semana a:

- Consultar la historia de su reclamo de farmacia
- Leer información sobre sus beneficios
- Recibir noticias sobre Cigna y la industria
- Comparar los precios de los medicamentos y las farmacias
- Administrar las órdenes de farmacia con entrega en casa de Cigna
- Chatee con Cigna

Administración de la atención de Ascension

Ascension Care Management: simplificando y apoyando la atención médica

La administración de su atención médica puede llevar mucho tiempo, ser estresante y complicada. A veces resulta difícil encontrar un médico, entender un diagnóstico o administrar por sí mismo la condición médica. El equipo nacional de administración de la atención de Ascension está aquí para ayudarlo a recorrer el complejo mundo de la atención médica. Además, sus servicios están disponibles sin costo alguno para usted a través de su plan médico de Ascension Personalized Care.

¿Qué es la administración de la atención?

La administración de la atención médica es un proceso de colaboración para valorar, coordinar, monitorear y evaluar los servicios y las opciones para cubrir sus necesidades y objetivos de atención médica. A través de la colaboración con sus médicos, nuestros administradores de atención médica pueden ayudarlo a administrar sus condiciones médicas de manera más eficaz. Los administradores de atención médica también pueden darle educación, recursos y el estímulo que necesita para apoyar su recorrido de atención médica.

¿Qué servicios tiene la administración de la atención?

El equipo nacional de administración de la atención médica de Ascension está formado por enfermeros registrados, trabajadores sociales licenciados y asesores de bienestar para ayudarlo a tomar decisiones informadas sobre su atención médica. Nuestros servicios incluyen:

- **Manejo de enfermedades**

Obtenga recomendaciones de los enfermeros registrados sobre cómo administrar las condiciones crónicas recién diagnosticadas o existentes, incluyendo la diabetes, la insuficiencia cardíaca, el asma y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), entre otras

- **Administración transicional de la atención**

Obtenga apoyo en la transición de un ingreso hospitalario a un centro de cuidados postoperatorios o de enfermería especializada

- **Programas de bienestar y de prevención**

Infórmese y manténgase en contacto con los recursos y programas que le permitirán estar al tanto de su salud

- **Administración de la atención médica compleja**

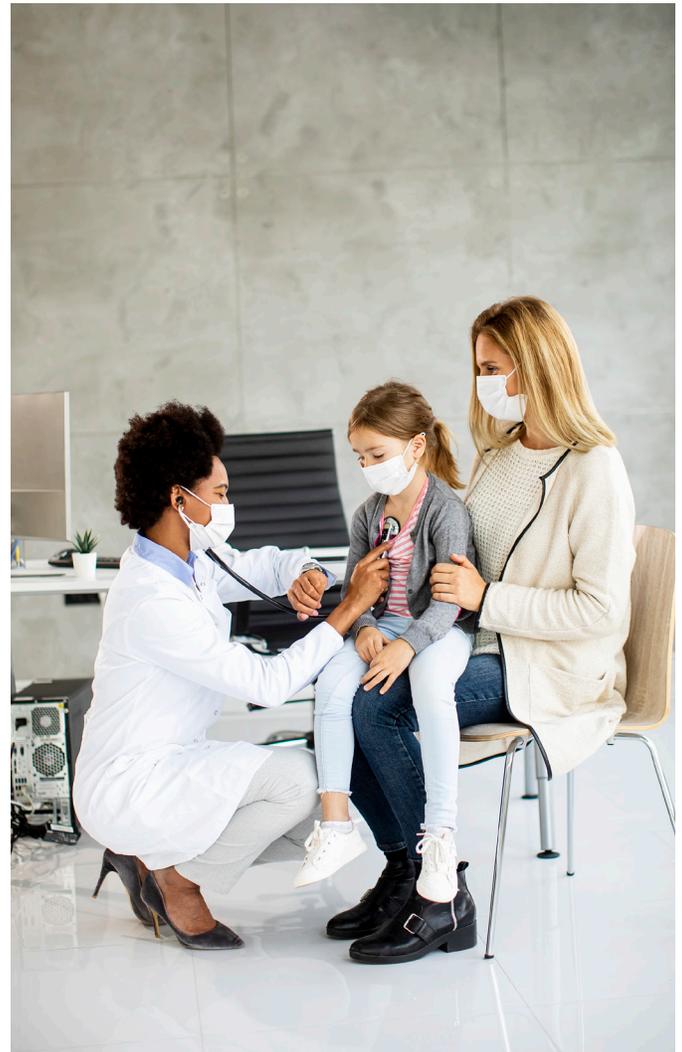
Obtenga una coordinación integral de la atención médica para mejorar la administración de una o varias condiciones crónicas complejas

- **Recurso de remisiones**

Póngase en contacto con los recursos locales para ayudarlo a aliviar las barreras, como el transporte hacia y desde los consultorios del médico, los costos de los medicamentos, y más

Comenzar

Llámenos al 844-699-3133 o envíenos un email a acmmembers@ascension.org.



Fraude, derroche y abuso

Autoridad de cumplimiento del programa FWA y responsabilidad

Ascension Personalized Care se compromete a identificar, investigar, sancionar y perseguir las sospechas de fraude, derroche y abuso. Algunos ejemplos incluyen:

- Observó un servicio o procedimiento en su EOB que nunca recibió
- Su médico habitualmente le cobra en exceso por los servicios prestados
- Alguien está utilizando su tarjeta de identificación para obtener servicios
- Otra persona, que no es usted ni su representante, recogió su medicación en la farmacia sin su conocimiento ni aprobación

Para denunciar una sospecha de fraude, derroche o abuso, llame al 833-600-1311.





Reclamos, quejas formales y apelaciones de los miembros

Disponemos de medidas para solucionar cualquier problema relacionado con el seguro que pueda tener. Para que esté satisfecho, aportamos procesos para presentar apelaciones o quejas. Tiene derecho a presentar una queja, a presentar una apelación y a pedir una revisión externa. Esperamos que siempre esté conforme con nuestros médicos y con nosotros. Pero si no lo está, o no logra encontrar respuestas a sus preguntas, disponemos de medidas que puede seguir:

- Proceso de solicitud de información
- Proceso de queja
- Proceso de queja formal
- Proceso de apelación
- Revisión externa por una organización de revisión independiente (IRO)
- Reclame al departamento de seguros de su estado: Kansas Insurance Department, Indiana Department of Insurance, Michigan Department of Insurance and Financial Services, Tennessee Department of Commerce and Insurance o Texas Department of Insurance.

Su conformidad es muy importante para nosotros. Queremos saber qué problemas y preocupaciones tiene para poder mejorar nuestros servicios. Comuníquese con el equipo de Servicios para Miembros al 833-600-1311 de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 6:00 p m. EST. TTY: 586-693-1214 o puede enviarnos un email a apcsupport@ascension.org. Intentaremos responder a sus preguntas durante el contacto inicial, ya que la mayoría de las preocupaciones pueden resolverse con una sola llamada telefónica. Están disponibles los siguientes procesos para responder a sus preocupaciones:

Cómo presentar una solicitud de información

Una solicitud de información es un pedido de aclaración de un beneficio, un producto o una elegibilidad en la que no se expresa insatisfacción. Algunos ejemplos de solicitud de información:

- Cómo hacer un pago
- Cómo encontrar un médico o cambiar el proveedor de atención primaria
- Preguntas sobre facturación
- Preguntas sobre primas
- Cómo encontrar la identificación de los miembros

Cómo presentar una queja

Una queja es una expresión oral de insatisfacción. Algunas quejas se pueden resolver con un llamado telefónico. Algunos ejemplos incluyen:

- Duración de una consulta con el médico
- No encuentro un médico o no aceptan pacientes nuevos
- Varias interacciones con el servicio de atención al cliente y el problema sigue sin resolverse
- Problemas para inscribirse en el sitio web
- Necesito ayuda para encontrar información en el sitio web
- El médico o el personal fueron groseros

Para presentar una queja, llame al servicio de atención para los miembros al 833-600-1311 de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 6:00 p. m. EST. TTY: 586-693-1214 Para obtener una lista completa de definiciones, consulte la Evidencia de Cobertura.

Cómo presentar una queja formal

Una queja formal se refiere a cualquier insatisfacción con una aseguradora que tiene un plan de beneficios de salud o con la administración de un plan de beneficios de salud por la aseguradora, expresada verbalmente o por escrito en cualquier forma a la aseguradora por, o en nombre de, un demandante, incluyendo cualquiera de los siguientes:

- Prestación de servicios
- Determinación de rescindir una póliza
- Determinación de un diagnóstico o nivel de servicio necesario para el tratamiento basado en la evidencia de los trastornos del espectro de autismo
- Prácticas de reclamo
- Cancelación de su cobertura de beneficios con nosotros

Los ejemplos de quejas formales son:

- La receta genérica no tenía el copago genérico aplicado
- El procedimiento preventivo no tenía una cobertura del 100%
- Necesito que un coordinador de casos se comunique conmigo en relación con la atención médica en casa
- Inconvenientes con el consentimiento
- Reacción alérgica al medicamento recetado
- Preocupaciones con la cobertura del plan

Para presentar una queja formal, llame a los servicios para miembros al 833-600-1311 de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 6:00 p. m. EST. TTY: 586-693-1214

Puede presentar una queja formal en forma verbal, o por escrito, ya sea por correo o email en apcsupport@ascension.org. Si necesita ayuda para presentar una queja formal o si no es capaz de presentarla por escrito, puede llamar al Servicio de Atención para Miembros al 833-600-1311 (TTY: 586-693-1214) para pedir ayuda durante el proceso. Le enviaremos una carta de acuse de recibo de su queja formal después de haberla recibido.

Envíe su formulario de queja formal por escrito a:

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

Queja formal acelerada: si las preocupaciones de su queja formal son una emergencia o una situación en la que usted pueda verse forzado a dejar el hospital antes de tiempo, o si un proceso de resolución estándar pudiera poner en riesgo grave su vida, su embarazo o su salud.

Queja formal estándar: una queja formal que no cumple la definición de una queja formal acelerada.

Consulte la Evidencia de Cobertura para conocer todos los procedimientos y procesos de queja, incluyendo la información específica de presentación y los plazos. Puede acceder a su Evidencia de Cobertura en su cuenta en línea para miembros. También puede presentar una queja formal con el Departamento del Seguro.

Cómo presentar una apelación

Una apelación es pedida para reconsiderar una decisión sobre los beneficios de un miembro, donde se negó un servicio o un reclamo. Una denegación incluye una solicitud para que reconsideremos nuestra decisión de denegar, modificar, reducir o cancelar el pago, la cobertura, la autorización o la prestación de servicios o beneficios de asistencia médica, incluyendo el ingreso o la permanencia en un centro de asistencia médica. La no aprobación o denegación de una solicitud de autorización previa en tiempo y forma puede considerarse como una denegación y está sujeta al proceso de apelación. Ejemplos de una apelación:

- Acceso a los beneficios de la atención médica, incluyendo una determinación adversa hecha según la administración de uso
- Ingreso o permanencia en un centro de atención médica
- Pago de reclamos, manejo o reembolso de servicios de atención médica
- Asuntos relacionados con la relación contractual entre un miembro y Ascension Personalized Care
- Cancelación de la cobertura de beneficios
- Otros asuntos exigidos específicamente por la ley o la reglamentación estatal

Para presentar una apelación por escrito, puede enviarnos su solicitud por correo o por email:

US Health and Life Insurance Company

PO Box 1707

Troy, MI 48099-1707

apcsupport@ascension.org

Los plazos de resolución pueden variar según el tipo de apelación presentada. Consulte la Evidencia de Cobertura para obtener información.

Apelación acelerada: Si las preocupaciones de la apelación son una emergencia o una situación en la que usted pueda verse forzado a dejar el hospital antes de tiempo, o si cree que un proceso de resolución estándar pudiera poner en riesgo grave su vida, su embarazo o su salud.

Apelación estándar: Una apelación que no cumple la definición de una apelación acelerada.

Cómo pedir una revisión externa

Una vez que se hayan agotado todos los métodos de apelación descritos arriba y que están disponibles en este plan médico, puede pedir una revisión externa del Departamento de Seguros del estado. Usted o su representante autorizado enviarán una solicitud por escrito para esta revisión externa con los formularios necesarios que le dimos al departamento del estado donde vive. El departamento determinará si su solicitud califica para una revisión acelerada y, si lo hace, ellos o nosotros (según las leyes de su estado) podemos asignarla a una Organización de Revisión Independiente (IRO).

Cuando presente una revisión externa según este plan médico, no estará sujeto a represalias por ejercer este derecho; se le permite usar la asistencia de otras personas, incluyendo médicos o proveedores de atención médica, abogados, amigos y familiares durante todo el proceso de revisión; se le permite enviar más información relacionada con el servicio propuesto durante el proceso de revisión; y debe colaborar con la IRO dando cualquier información médica que se le pida o autorizando la revelación de cualquier información médica necesaria.

La IRO hará una revisión y dará su recomendación al departamento. El departamento le dará la decisión en un plazo de 72 horas para una revisión externa acelerada después de que se presente su solicitud de revisión externa; o en los 15 días posteriores a la presentación de una solicitud de revisión externa después de una apelación estándar. La decisión que tome el departamento será definitiva según la Ley del derecho del paciente a una revisión independiente de 2000.

Escriba al estado correspondiente mencionada abajo para pedir una **revisión externa** según se describió arriba; o para presentar su **queja**:

Miembros en el estado de Indiana:

State of Indiana Department of Insurance
 Consumer Services Division
 311 West Washington Street
 Suite 300
 Indianapolis, IN 46204
 Línea directa del consumidor: 800-622-4461 o 317-232-2395
 En línea: in.gov/idoi/consumer-services/

Miembros en el estado de Tennessee

Attn: Consumer Insurance Services
 500 James Robertson Parkway
 10th Floor
 Nashville, TN 37243
 Teléfono: 800-342-4029 o 615-741-2218
 En línea: tn.gov/commerce/insurance/consumer-resources/file-a-complaint.html

Miembros en el estado de Kansas:

Kansas Insurance Commissioner
 Kansas Insurance Department
 1300 SW Arrowhead Road
 Topeka, KS 66604
 Teléfono: 785-296-3071 o 800-432-2484

Miembros en el estado de Texas

Texas Department of Insurance (TDI)
 Teléfono: 888-834-3476 o 512-322-3400

Miembros en el estado de Michigan:

Department of Insurance and Financial Services
 Office of General Counsel
 Health Care Appeals Section
 PO Box 30220
 Lansing, MI 48909-7720
 Teléfono: 877-999-6442
 Fax: 517-284-8837
 En línea: difs.state.mi.us/Complaints/ExternalReview.aspx



Derechos y responsabilidades de los miembros

Derechos de los miembros

Usted tiene ciertos derechos que se exponen abajo:

- Participar con los médicos en la toma de decisiones sobre su atención médica. Participar con los médicos en la toma de decisiones sobre su atención médica. Esto incluye la elaboración de cualquier plan de tratamiento y la toma de decisiones sobre la atención médica. Debe conocer los posibles riesgos, los problemas relacionados con la recuperación y las probabilidades de éxito. Tiene derecho a que no le den ningún tratamiento sin el consentimiento dado libremente por usted o por su representante legalmente autorizado para tomar decisiones. Tiene derecho a ser informado sobre sus opciones de atención
- Saber quién aprueba y quién hace los procedimientos o tratamientos. Se le debe explicar claramente todos los tratamientos probables y la naturaleza del problema
- Recibir los beneficios para los que tiene cobertura
- Ser tratado con respeto y dignidad
- Tener privacidad en su información médica personal protegida, según las leyes estatales y federales, y las políticas de Ascension Personalized Care
- Recibir información o hacer recomendaciones, incluyendo cambios, sobre la organización y los servicios de Ascension Personalized Care, la red de médicos de Ascension Personalized Care y sus derechos y responsabilidades
- Hablar con franqueza con sus médicos sobre la atención adecuada y médicamente necesaria para su condición médica, incluyendo los nuevos usos de la tecnología, independientemente del costo o la cobertura de los beneficios. Esto incluye información de su proveedor de atención primaria sobre lo que podría estar mal (al nivel conocido), El médico tiene que informarle sobre los tratamientos que pueden estar o no cubiertos por el plan, independientemente del costo. Usted tiene derecho a conocer los costos que deberá pagar. Esta información debe comunicarse de una manera que usted pueda comprenderla. Cuando no es apropiado darle información por razones médicas, la información puede darse a una persona con autorización legal. El médico le pedirá su aprobación para el tratamiento, a menos que haya una emergencia y su vida y su salud estén en serio peligro
- Hacer recomendaciones sobre los derechos, las responsabilidades y las políticas de los miembros de Ascension Personalized Care

- Expresar quejas o apelaciones sobre: Ascension Personalized Care, cualquier decisión sobre beneficios o cobertura que tome Ascension Personalized Care, la cobertura de Ascension Personalized Care o la atención médica prestada
- Participar con los proveedores de atención médica en la toma de decisiones sobre su atención y el derecho a rechazar el tratamiento de cualquier condición, enfermedad o dolencia sin poner en peligro el tratamiento futuro, y ser informado por el médico o los médicos sobre las consecuencias médicas
- Ver su expediente médico
- Mantenerse informado sobre los servicios cubiertos y no cubiertos, los cambios en el programa, cómo acceder a los servicios, la asignación de un proveedor de atención primaria, los médicos, la información sobre directivas anticipadas, las remisiones y autorizaciones, las denegaciones de beneficios, los derechos y responsabilidades de los miembros y otras normas y directrices de Ascension Personalized Care. Ascension Personalized Care le avisará antes de la fecha de entrada en vigor de las modificaciones. Dichos avisos incluirán lo siguiente:
 - Cualquier cambio en los criterios de revisión clínica
 - Una declaración del efecto de dichos cambios en su responsabilidad financiera por el costo de estos
- Tener acceso a una lista actualizada de médicos de la red. Además, puede acceder a información de educación, formación y consultorios médicos de la red
- Elegir un plan médico o cambiar de plan médico, dentro de las directrices, sin amenazas ni acoso
- Acceder adecuadamente a proveedores de atención médica y tratamientos o servicios calificados sin importar la edad, raza, credo, sexo, orientación sexual, país de origen ni religión
- Acceder a los servicios de urgencia y de emergencia médicamente necesarios, las 24 horas del día y los siete días de la semana
- Recibir información en un formato diferente en cumplimiento de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades, si tiene una discapacidad
- Rechazar el tratamiento en la medida en que la ley lo permita. Usted es responsable de sus acciones, si se rechaza el tratamiento o si no se siguen las instrucciones del médico. Debe hablar de todas las preocupaciones que tenga sobre el tratamiento con su proveedor de atención primaria u otros clínicos. El proveedor de atención primaria u otro clínico debe hablar de los diferentes planes de tratamiento con usted. Usted debe tomar la decisión final
- Elegir a un proveedor de atención primaria dentro de la red. Tiene derecho a cambiar de proveedor de atención primaria o a pedir información de los médicos de la red que están cerca de su casa o de su trabajo
- Conocer el nombre y el cargo de las personas que le dan atención médica a usted. También tiene derecho a saber qué médico es su proveedor de atención primaria
- Tener acceso a un intérprete cuando no hable ni entienda el idioma de la zona
- A una segunda opinión por un médico de la red, sin costo alguno para usted, si cree que el médico de la red no autoriza la atención pedida, o si quiere más información sobre su tratamiento
- Ejecutar una directiva anticipada para las decisiones de atención médica. Una directiva anticipada ayudará al proveedor de atención primaria y a otros clínicos a entender sus deseos sobre su atención médica. La directiva anticipada no le quitará su derecho a tomar sus propias decisiones. Algunos ejemplos de directivas anticipadas incluyen:
 - Testamento en vida
 - Poderes de atención médica del abogado
 - Órdenes de “No reanimar”
- También tiene derecho a negarse a hacer directivas anticipadas. Nadie podrá discriminarlo por no tener una directiva anticipada

Responsabilidades de los miembros

- Leer su contrato de Ascension Personalized Care completo
- Tratar a todo el personal y a los profesionales de atención médica con educación y respeto
- Dar información precisa y completa sobre las condiciones actuales, las enfermedades pasadas, las hospitalizaciones, los medicamentos y otros asuntos relacionados con su salud. Los miembros deben hacer saber si comprenden con claridad la atención médica que reciben y lo que se espera de ellos. Los miembros deben hacer preguntas a sus médicos para entender qué atención médica están recibiendo
- Revisar y comprender la información que reciben sobre Ascension Personalized Care. Los miembros deben conocer el uso adecuado de los servicios cubiertos
- Mostrar la tarjeta de identificación y asistir a las citas programadas con el médico, y llamar al consultorio en horario de atención, siempre que sea posible, en caso de que un miembro se retrase o cancele
- Los miembros deben establecer una relación con un proveedor de atención primaria. Los miembros pueden cambiar de proveedor de atención primaria en cualquier momento
- Leer y comprender de la mejor manera posible todo el material relacionado con sus beneficios de salud o pedir ayuda si la necesitan
- Comprender sus problemas médicos y participar junto con los médicos en el desarrollo de objetivos de tratamiento acordados por ambas partes en la medida de lo posible
- Dar, en la medida de lo posible, la información que Ascension Personalized Care o sus médicos necesiten para prestar atención médica
- Seguir los planes de tratamiento y las instrucciones de atención que hayan acordado con sus médicos de atención médica
- Comprender sus problemas médicos y reportar a sus médicos si no entienden el plan de tratamiento o lo que se espera de ellos. Los miembros deben trabajar con su proveedor de atención primaria para desarrollar objetivos de tratamiento acordados por ambas partes. Si los miembros no siguen el plan de tratamiento, tienen derecho a ser informados sobre los resultados probables de su decisión
- Seguir todas las directrices, disposiciones, políticas y procedimientos del plan de beneficios de atención médica
- Usar cualquier sala de emergencias sólo cuando crean que tienen una emergencia médica. Para cualquier otro tipo de atención, los miembros deben llamar a su proveedor de atención primaria
- Dar toda la información sobre cualquier otra cobertura de seguro médico que tengan en el momento de la inscripción. Si, en cualquier momento, los miembros obtienen otra cobertura de seguro médico además de la cobertura de Ascension Personalized Care, el miembro debe dar esta información a Ascension Personalized Care
- Pagar la prima mensual, todas las cantidades deducibles, los importes de copago o los porcentajes de participación en los gastos compartidos en el momento del servicio

Ley de portabilidad y responsabilidad de seguros médicos (HIPAA)

Como miembro de Ascension Personalized Care, podemos asegurarle que su información médica y de atención médica es privada y siempre estará protegida bajo la Norma de Privacidad HIPAA. Las leyes federales y estatales protegen la privacidad de su expediente médico y de su información médica personal. Protegemos su información médica personal como lo exigen estas leyes.

Su "información médica personal" incluye la información personal que nos dio cuando se inscribió en este plan, y también su expediente y otra información médica y de salud.

Las leyes que protegen su privacidad le dan derechos relacionados con la obtención de información y el control del uso de su información médica. Le entregamos un aviso por escrito, llamado "Aviso de prácticas de privacidad", que reporta sobre estos derechos y explica cómo protegemos la privacidad de su información médica.

¿Cómo protegemos la privacidad de su información médica?

- Nos aseguramos de que ninguna persona no autorizada vea ni modifique su expediente.
- En la mayoría de las situaciones, si damos su información médica a alguien que no le esté prestando atención médica ni pagando su atención, primero estamos obligados a obtener su permiso por escrito. La autorización por escrito puede darla usted mismo o alguien a quien haya dado el poder legal para tomar decisiones en su nombre.

Existen ciertas excepciones que no exigen que obtengamos primero su autorización por escrito. Estas excepciones están permitidas o son exigidas por la ley. Por ejemplo, estamos obligados a facilitar información médica a los organismos gubernamentales que controlan la calidad de la atención.

Estamos obligados a aportar su información médica a las agencias reguladoras gubernamentales. Puede ver la información en su expediente y saber cómo se ha compartido con otros. Tiene derecho a consultar su expediente médico en el plan y a obtener una copia del mismo. Estamos autorizados a cobrarle un cargo por hacer copias. También tiene derecho a pedirnos que añadamos o corrijamos su expediente médico. Si nos pide que hagamos esto último, consultaremos con su proveedor de servicios de atención médica para decidir si se deben hacer los cambios.

Tiene derecho a saber cómo se compartió su información médica con otras personas para cualquier propósito que no sea de rutina. Si tiene preguntas o preocupaciones sobre la privacidad de su información médica personal, llámenos.



Política de no discriminación

US Health and Life Insurance Company (USHL) y Ascension Personalized Care no excluye, niega beneficios, ni discrimina de ninguna manera a ninguna persona por motivos de raza, color, país de origen, discapacidad, sexo, religión o edad en el momento del ingreso, la participación o la recepción de los servicios y beneficios de cualquiera de sus programas y actividades, y en la asignación de personal y empleados a todos los asociados, ya sea hechas por USHL y Ascension Health directamente o a través de un contratista o de cualquier otra entidad con la que USHL y Ascension Health acuerden hacer sus programas y actividades.

Esta declaración se ajusta a las disposiciones del Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 (no discriminación por motivos de raza, color o país de origen), a la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973 (no discriminación por motivos de discapacidad), a la Ley de Discriminación por Edad de 1975 (no discriminación por motivos de edad), a la normativa del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. emitido conforme a estos tres estatutos en el Título 45 del Código de Reglamentos Federales, Partes 80, 84 y 91, y la Sección 1557 de la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de la Salud a Bajo Precio de 2010, 42 U.S.C. § 18116 (no discriminación sobre la base del sexo, incluyendo la identidad de género).

USHL y Ascension Health aporta medios y servicios gratuitos a las personas con discapacidad para que se comuniquen eficazmente con nosotros, como por ejemplo:

- Intérpretes calificados de lenguaje de señas
- Información por escrito en otros formatos (audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)

USHL y Ascension Health prestan servicios lingüísticos gratuitos a las personas cuyo idioma principal no sea el inglés, como:

- intérpretes de idiomas calificados;
- Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, póngase en contacto con el Compliance Officer. Si cree que USHL y Ascension Health no han prestado estos servicios o han discriminado de otra manera por motivos de raza, color, país de origen, discapacidad, sexo, religión o edad, puede presentar una queja formal ante:

Compliance Officer

800 Tower Drive

Troy, MI 48098

844-284-6750 Fax 586-693-4820

Puede presentar una queja formal en persona o por correo, fax o email. Si necesita ayuda para presentar una queja formal, el Compliance Officer está a su disposición para ayudarlo.

También puede presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, por vía electrónica a través del Portal de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf>, o por correo postal o electrónico en:

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)

Los formularios para quejas están disponibles en hhs.gov/ocr/office/file/index.html.

Glosario de términos

Coseguro

La cantidad porcentual que paga después de haber alcanzado su deducible. Su plan de seguro médico pagará una parte de la factura médica y usted será responsable de pagar el resto.

Copago

Un cargo fijo que se paga cuando se visita al médico. Se trata de una cantidad fija de dinero que se paga por un servicio cubierto.

Servicios cubiertos

Servicios de atención médica que están cubiertos por un beneficio específico del plan de seguro médico y que no están excluidos en el plan. Se considera que son médicamente necesarios según las políticas médicas del plan y son pagados por este.

Deducible

La cantidad que usted paga por los servicios de atención médica antes de que su seguro médico comience a pagar.

Organización de proveedores exclusivos (EPO)

A menudo se la llama red estrecha. Es parecido a una HMO (organización para el mantenimiento de la salud) porque tiene una red exclusiva de médicos y no cubre la mayor parte de la atención fuera de la red. Pero una EPO le permite al paciente visitar a cualquier médico de su red sin necesidad de que lo remita su proveedor de atención primaria.

La Evidencia de Cobertura (EOC)

Un documento que da información detallada sobre lo que cubre su plan de seguro médico, la cantidad que pagará y más información sobre el plan.

Explicación de los beneficios (EOB)

Una declaración que describe los costos de la atención médica recibida. Explica qué parte de un reclamo se pagó al médico y cuánto le corresponderá pagar a usted.

Miembro

Una persona cubierta inscrita en el plan de seguro médico.

Proveedor de la red

Un profesional de atención médica (médico, enfermero de práctica avanzada, especialista en enfermería clínica o asistente médico) que tiene contrato con su plan de seguro médico para aportar una mejor tarifa.

Período de inscripción abierta (OEP)

Un momento específico de cada año en el que puede contratar un seguro médico o cambiar su cobertura o plan. La bolsa federal está abierta desde el 1 de noviembre hasta el 15 de diciembre todos los años.

Máximo de gastos de bolsillo

La cantidad máxima de dinero que deberá pagar durante el año del plan. Una vez alcanzado este máximo de gastos de bolsillo, el plan de seguro médico cubrirá todos los gastos al 100%.

Plan

Hace referencia al plan del seguro médico de Ascension Personalized Care.

Prima

La cantidad que paga todos los meses para tener cobertura de seguro médico.

Autorización previa

Una autorización que el miembro debe recibir de su plan médico antes de acceder a ciertos tratamientos, medicamentos o servicios.

Plan de beneficios

Una lista de los servicios cubiertos por el plan médico e incluye información de los copagos, deducibles y cualquier otro cargo.

Período de inscripción especial (SEP)

Un momento determinado en el que puede inscribirse en el seguro médico si ha tenido cierto evento de vida. Esto puede incluir la pérdida de cobertura médica, una mudanza, casarse, tener un bebé o adoptar un niño.

Resumen de los beneficios y cobertura (SBC)

Un documento que muestra la información sobre los deducibles y el copago, y todo lo que está cubierto por el plan de seguro médico.

Programas de descuentos para miembros

Ascension Personalized Care se enorgullece de asociarse con otras organizaciones en nuestros mercados locales para ofrecer a nuestros miembros beneficios y descuentos exclusivos. Actualmente ofrecemos descuentos para mercados y comedores, membresías en gimnasios, deportes y entretenimiento y aparatos auditivos. Continuamente se agregan nuevas asociaciones a nuestro sitio web. Visite ascensionpersonalizedcare.com/members-home/member-resources/understanding-benefits/member-discount-programs para consultar la información más actualizada y los enlaces a ofertas especiales.

Deportes y entretenimiento

Tigres de Detroit

Los miembros de APC pueden comprar boletos con descuento para ver jugar a los Tigres de Detroit en 2023

Indianapolis Zoo

Hay boletos con descuento para los miembros de APC para la temporada 2022/2023.

Wichita Thunder

Reciba boletos con descuento para los juegos de hockey en Intrust Bank Arena.

Mercados y comedores

Saladworks

Crosswinds Mall
4301 Orchard Lake, Suite 110
West Bloomfield, MI 48323

Oferta especial: Los miembros de APC recibirán un 10% de descuento en la caja



TruHearing - Programa de descuento en el aparato auditivo

Una buena audición es importante para su salud. Por eso tiene acceso a TruHearing®, una solución auditiva integral. Los aparatos auditivos pueden ser caros, en promedio cuestan 2400 dólares por audífono, pero el programa TruHearing le permite ahorrar entre un 30% y un 60% en los aparatos auditivos. La información sobre el programa incluye:

- Tecnología de punta
 - La tecnología más reciente de los mejores fabricantes de aparatos auditivos
 - Soluciones auditivas para prácticamente cualquier tipo de pérdida auditiva
 - Precios significativamente más asequibles en los mismos modelos que se venden en las tiendas comerciales
- Atención personalizada
 - Guía y asistencia de un consultor en audición de TruHearing
 - Atención local y profesional de un proveedor autorizado en su zona
 - Un examen auditivo de 45 dólares más un año de visitas de seguimiento para adaptación y ajustes
- Ayuda en el camino
 - Una compra sin preocupaciones con 60 días de prueba sin riesgos y 3 años de garantía
 - 80 pilas gratuitas por aparato auditivo incluidas en los modelos no recargables
 - Guías para ayudarlo a adaptarse a sus nuevos aparatos auditivos

Ahorros de ejemplo (por aparato):

Los precios y productos están sujetos a cambios. Para obtener más información, visite truhearing.com.

| Producto de muestra | Precio de venta en tiendas | Precio de TruHearing | Ahorros |
|------------------------|----------------------------|----------------------|---------|
| TruHearing Advanced | \$2,445 | \$1,250 | \$1,195 |
| Starkey® Livio™ 1000 R | \$1,795 | \$975 | \$820 |
| Phonak® Audéo® M30-R | \$1,972 | \$1,250 | \$722 |
| ReSound Quattro™ 5 | \$2,427 | \$1,370 | \$1,057 |
| Oticon Opn® S 3 | \$2,454 | \$1,425 | \$1,029 |
| Widex® Evoke® 330 | \$2,965 | \$1,725 | \$1,240 |
| Signia Styletto Nx® 7 | \$3,449 | \$2,195 | \$1,254 |

Para obtener más información o pedir una cita con un proveedor cercano, póngase en contacto con un asesor de audición de TruHearing llamando al 1-855-695-7577.

Los precios de TruHearing más una asignación para un aparato auditivo pueden hacerle ahorrar aún más. ¿No está seguro si tiene una asignación? Llámenos para averiguar.

Active&Fit Direct

¿En el gimnasio o en casa? Lo mantendremos activo sea como sea. Con el programa Active&Fit Direct, tendrá acceso a:

- 11000+ estudios y gimnasios estándar
- 5000+ NUEVOS estudios de ejercicio premium y fitness centers
- 4000+ videos digitales de entrenamiento
- NUEVO: posibilidad de comprar una membresía para su esposo/a o pareja doméstica
- Asesoramiento personalizado sobre estilo de vida
- Sin contratos a largo plazo

Todo a partir de sólo \$25 por mes.

Inscríbese hoy

Los miembros pueden inscribirse en el programa Active&Fit Direct accediendo a un enlace personalizado en ascensionpersonalizedcare.com. Este enlace lo llevará al sitio web de Active&Fit Direct, donde podrá inscribirse. También recibirá una tarjeta de identificación para presentarla en determinados fitness centers.

Más características

- 250+ dispositivos de seguimiento y aplicaciones para llevar un seguimiento de su actividad y mantenerlo al tanto de tus objetivos
- Comunidad de Facebook y YouTube para obtener más consejos de salud y clases de entrenamiento, gratuitas y disponibles para el público
- Antes de inscribirse, pruebe 200 videos de entrenamiento gratuitos en el sitio web de Active&Fit Direct

Active&Fit DIRECT

Ascension Personalized Care

¿En el gimnasio o en casa?

Lo mantendremos activo como sea.

- 11,000+ GIMNASIOS ESTÁNDAR
- 5,000+ ESTUDIOS DE EJERCICIO PREMIUM Y GIMNASIOS
- SIN CONTRATOS A LARGO PLAZO
- 4,000+ VIDEOS DIGITALES DE ENTRENAMIENTO
- NUEVO INSCRIBA A SU CÓNYUGE o concubino**

INSCRIPCIÓN AL PROGRAMA FITNESS TAN SOLO POR **\$25/mes***

16,000+ GIMNASIOS
4,000+ VIDEOS DE ENTRENAMIENTO

Active&Fit DIRECT™

Más información: ascensionpersonalizedcare.com/members-home/member-resources

*Más la tarifa de inscripción e impuestos vigentes. Las tarifas varían según el gimnasio.

**Agregue a su cónyuge/concubino en la membresía principal por una tarifa mensual adicional. Los cónyuges/concubinos deben ser mayores de 18 años. Las tarifas varían según el gimnasio.

M966-513B 7/21 © 2021 American Specialty Health Incorporated (ASH). Todos los derechos reservados. El programa Active&Fit Direct™ es ofrecido por American Specialty Health Fitness, Inc., una subsidiaria de ASH. Active&Fit Direct y los logotipos de Active&Fit Direct son marcas registradas de ASH. Otros nombres o logotipos pueden ser marcas registradas de los propietarios correspondientes. La participación del gimnasio varía según la ubicación. Los videos digitales de entrenamiento están sujetos a cambios. ASH se reserva el derecho a modificar cualquier aspecto del programa (incluso la tarifa de inscripción, la tarifa mensual o el periodo inicial, pero sin limitarse a ello) en cualquier momento según los términos y condiciones. Los cambios de la tarifa o cambios importantes en el programa se informarán no menos de 30 días antes de la fecha de entrada en vigor de los cambios, podrá darse de baja del programa en cualquier momento previo aviso por escrito.

Acreditación



Ascension Personalized Care se compromete a promover servicios médicos de calidad para todos los miembros cumpliendo los estándares nacionales de calidad, responsabilidad, protección del consumidor y otras funciones operativas clave del plan médico.

Para afirmar nuestra dedicación a los principios de administración de la calidad, Ascension Personalized Care obtuvo la Acreditación Provisional de Planes Médicos del Mercado de Seguros de URAC. La Acreditación Provisional se otorga a organizaciones que no han iniciado operaciones comerciales, pero muestran que cumplen los criterios de URAC por medio de una autorevisión. Es el primer paso en nuestro recorrido de calidad hacia la excelencia en el desempeño.

Indiana

Plan médico con Acreditación del Mercado de Seguros Médicos (HIM) 7.4
 Acreditación completa: Vigencia del 1/1/22 al 1/1/25
 Número de certificado: HIX-5
 Identificador de asunto de HIOS: 35755
 Código NAIC de la compañía: 97772
 Código NAIC del grupo: NULO

Kansas

Plan médico con Acreditación del Mercado de Seguros Médicos (HIM) 7.4
 Acreditación completa: Vigencia del 1/1/22 al 1/1/25
 Número de certificado: HIX-5
 Identificador de asunto de HIOS: 32542
 Código NAIC de la compañía: 97772
 Código NAIC del grupo: NULO

Michigan

Plan médico con Acreditación del Mercado de Seguros Médicos (HIM) 7.4
 Acreditación completa: Vigencia del 1/1/22 al 1/1/25
 Número de certificado: HIX000005
 Identificador de asunto de HIOS: 58996
 Código NAIC de la compañía: 97772
 Código NAIC del grupo: NULO

Tennessee

Plan médico con Acreditación del Mercado de Seguros Médicos (HIM) 7.4
 Acreditación completa: Vigencia del 1/1/22 al 1/1/25
 Número de certificado: HIX-5
 Identificador de asunto de HIOS: 31663
 Código NAIC de la compañía: 97772
 Código NAIC del grupo: NULO

Texas

Plan médico con Acreditación del Mercado de Seguros Médicos (HIM) 7.4
 Acreditación completa: Vigencia del 1/1/22 al 1/1/25
 Número de certificado: HIX-5
 Identificador de asunto de HIOS: 57125
 Código NAIC de la compañía: 97772
 Código NAIC del grupo: NULO

Enlaces útiles

Página de inicio:

ascensionpersonalizedcare.com

Centro de ayuda:

Encuentre respuestas a las preguntas más frecuentes sobre planes de seguro médico.

ascensionpersonalizedcare.com/help

Busque un médico:

Busque en nuestra base de datos por un médico, especialista o centro de atención en nuestra red. Busque por ciudad y estado, código postal, apellido o especialidad.

ascensionpersonalizedcare.com/find-a-doctor

Hacer un pago:

Encuentre numerosas opciones de pago disponibles para nuestros miembros.

ascensionpersonalizedcare.com/payment

Función de chat:

¿Tiene preguntas y necesita hablar con un representante del servicio de Atención al Cliente? Haga clic en la función "Hable con nosotros" (Chat with us) en la esquina inferior derecha de cada página web.

Portal del miembro:

Los miembros pueden ver los reclamos, beneficios, tarjetas de identificación digitales y más en el portal del miembro.

Haga clic en el botón de inicio de sesión en la esquina superior derecha.

Guía para miembros:

Una guía para entender los beneficios y la cobertura de la atención médica de 2023.

ascensionpersonalizedcare.com/members-home/member-resources/understanding-benefits/member-handbook

Resumen de beneficios y cobertura:

Busque el SBC de planes específicos para Indiana, Kansas, Michigan, Tennessee y Texas.

ascensionpersonalizedcare.com/members-home/member-resources/2023-summary-of-benefits-and-coverage

Áreas de servicio:

APC continúa creciendo y ampliando los estados y condados en los que presta servicios. Visite la página de áreas de servicio para ver todos nuestros mercados actuales.

ascensionpersonalizedcare.com/members-home/member-resources/service-areas

Folleto de APC:

Vea los productos, servicios, áreas de cobertura y beneficios exclusivos de APC.

ascensionpersonalizedcare.com/-/media/project/aca/aca/agent-pages/agent-appointment-page/apc_agent_booklet.pdf

Formularios de los miembros:

Vea formularios importantes y recursos generales para agentes y miembros.

ascensionpersonalizedcare.com/agents/agent-and-member-forms

Programas de descuentos para miembros:

Consulte beneficios y descuentos exclusivos para los miembros de APC.

ascensionpersonalizedcare.com/members-home/member-resources/understanding-benefits/member-discount-programs

Contactos importantes

Mantenga los contactos de atención médica importantes cerca. Agregue a esta hoja, su proveedor de atención primaria, el hospital dentro de la red más cercano, los especialistas dentro de la red y el laboratorio dentro de la red más cercano. Recórtela y colóquela en el refrigerador para que siempre tenga acceso fácil a sus médicos y centros de atención médica.

Ascension
Personalized Care

CONTACTOS IMPORTANTES

Proveedor de atención primaria:

Nombre: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Hospital dentro de la red:

Nombre: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Especialista dentro de la red:

Nombre: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Laboratorio dentro de la red:

Nombre: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Ascension
Personalized Care



Ascension

ascensionpersonalizedcare.com