

Anthem® Blue Cross

Su plan: Chiropractic-Manipulative Treatment Rider (HMO)

Su red: ASH

Beneficios médicos cubiertos	Sus costos si usa proveedores dentro de la red	Sus costos si usa proveedores fuera de la red
<p>Los beneficios descritos en esta sección se brindan a través de un acuerdo entre Anthem Blue Cross y American Specialty Health Plans of California, Inc. (ASH Plans). Los servicios descritos en esta sección solo están cubiertos si son prestados por un quiropráctico que sea un proveedor dentro de la red. Estos beneficios son adicionales a los beneficios descritos en la cláusula sobre “servicios de terapia” dentro de la Evidencia de Cobertura (EOC). Sin embargo, cuando lo trate un quiropráctico que es un proveedor dentro de la red, no se cubrirán otros servicios que no sean los descritos específicamente en esta sección. Puede buscar quiroprácticos que sean proveedores dentro de la red usando la función “Find Care” (Encontrar atención) en nuestro sitio web en www.anthem.com/ca y seleccione la red HMO Chiropractic/Acupuncture (American Specialty Health Plans).</p>		
<p>Su primera visita. Debe programar una cita con un quiropráctico que sea un proveedor dentro de la red para un examen de su afección. No necesita una referencia de su grupo médico o médico de atención primaria para consultar a un quiropráctico que sea un proveedor dentro de la red.</p>		
<p>Los servicios deben ser aprobados. Todos los servicios deben aprobarse como necesarios por motivos médicos, excepto en los siguientes casos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Un examen inicial para un paciente nuevo realizado por un quiropráctico que sea proveedor dentro de la red y la cláusula o comienzo, durante el examen inicial del paciente nuevo, de los servicios quiroprácticos que sean necesarios por motivos médicos, en la medida en que los servicios sean consistentes con los estándares de práctica profesionalmente reconocidos, válidos y basados en la evidencia; y• Servicios de emergencia.		
<p>Si se requieren servicios adicionales después del examen inicial del paciente nuevo y estos están aprobados como necesarios por motivos médicos, usted tiene cobertura hasta la cantidad máxima de visitas que se indica a continuación. Todas las visitas corresponderán al número máximo de visitas en un periodo de beneficios.</p>		
<p>Servicios no aprobados. Un quiropráctico que sea un proveedor dentro de la red puede brindar servicios no cubiertos. Sin embargo, antes de recibir los servicios no cubiertos usted debe acordar por escrito que usted los paga. Si un quiropráctico que es un proveedor dentro de la red brinda servicios no cubiertos sin obtener su confirmación por escrito antes de prestar los servicios no cubiertos, usted no será financieramente responsable de pagarle al proveedor por dichos servicios no cubiertos.</p>		

Beneficios médicos cubiertos	Sus costos si usa proveedores dentro de la red	Sus costos si usa proveedores fuera de la red
<p><u>Visitas a un consultorio y atención para pacientes ambulatorios</u></p> <p>Atención quiropráctica <i>La cobertura se limita a 30 visitas por periodo de beneficios. El beneficio combinado se limita a visitas a un consultorio y atención para pacientes ambulatorios.</i></p>	<p>Copago de \$10 por visita</p>	<p>Sin cobertura</p>
<p><u>Servicios de diagnóstico</u> Laboratorio</p> <p>Laboratorios quiroprácticos <i>Con cobertura cuando lo indique un quiropráctico que sea un proveedor dentro de la red y esté aprobado como necesario por motivos médicos.</i></p>	<p>Con cobertura con el mismo porcentaje de distribución de costos que los laboratorios de diagnóstico.</p>	<p>Sin cobertura</p>
<p>Radiografía quiropráctica <i>Con cobertura cuando lo indique un quiropráctico que sea un proveedor dentro de la red y esté aprobado como necesario por motivos médicos.</i></p>	<p>Con cobertura con el mismo porcentaje de distribución de costos que la radiografía de diagnóstico.</p>	<p>Sin cobertura</p>
<p><u>Equipo médico duradero</u></p> <p>Dispositivos quiroprácticos <i>Con cobertura cuando lo indique un quiropráctico que sea un proveedor dentro de la red y esté aprobado como necesario por motivos médicos.</i></p>	<p>Máximo de \$50 para dispositivos quiroprácticos por periodo de beneficios.</p>	<p>Sin cobertura</p>

Este Resumen de Beneficios es una breve descripción de la cobertura, diseñado para ayudarlo en el proceso de selección. En él no se reflejan todos y cada uno de los beneficios, las exclusiones y las limitaciones que corresponden a la cobertura. Para obtener más detalles, limitaciones y exclusiones importantes, consulte la Evidencia de Cobertura (EOC) formal. Si existiera una diferencia entre este resumen y la Evidencia de Cobertura (EOC), esta última prevalecerá.

Los beneficios de Anthem Blue Cross HMO están cubiertos únicamente cuando el médico de atención primaria proporciona o coordina los servicios y el grupo médico participante o la Asociación de Prácticas Independientes (IPA) los autoriza, excepto los servicios de un ginecólogo obstetra recibidos dentro del grupo médico del miembro o IPA, y los servicios para todos los trastornos mentales o nerviosos y el abuso de sustancias. Los beneficios están sujetos a todos los términos, las condiciones, las limitaciones y las exclusiones de la EOC.

Su plan: Chiropractic-Manipulative Treatment Rider (HMO)

Su red: ASH

Este Resumen de Beneficios es simplemente una breve descripción de la cobertura. Todas las disposiciones relacionadas con los beneficios y las exclusiones aparecen en el Contrato de grupo, el Certificado y en la Lista de beneficios. En caso de discrepancia entre los términos del Contrato de Grupo y esta descripción, prevalecerán los términos del Contrato de Grupo.

Al firmar este Resumen de Beneficios, acepto los beneficios para el producto seleccionado a partir de la fecha de entrada en vigencia indicada.

Firma del grupo autorizado (si corresponde)	Fecha
Firma del evaluador (si corresponde)	Fecha

Obtenga ayuda en su idioma

Servicios de asistencia en otros idiomas



¿Quiere saber lo que significa todo esto? Nosotros también querríamos saberlo. Esta es la versión en inglés: IMPORTANT: Can you read this letter? If not, we can have somebody help you read it. You may also be able to get this letter written in your language. For free help, please call right away at 1-888-254-2721. (TTY/TDD: 711)

Además de nuestro programa de asistencia en otros idiomas, ponemos a disposición de los miembros con problemas visuales documentos en formatos alternativos. Si necesita una copia de este documento en otro formato, llame al número telefónico de Servicio de Atención al Cliente que figura en el dorso de su Tarjeta de identificación.

Spanish

IMPORTANTE: ¿Puede leer esta carta? De lo contrario, podemos hacer que alguien lo ayude a leerla. También puede recibir esta carta escrita en su idioma. Para obtener ayuda gratuita, llame de inmediato al 1-888-254-2721. (TTY/TDD: 711)

Arabic

مهم: هل يمكنك قراءة هذه الرسالة؟ إذا لم تستطع، فيمكننا الاستعانة بشخص ما ليساعدك على قراءتها. كما يمكنك أيضًا الحصول على هذا الخطاب مكتوبًا بلغتك. للحصول على المساعدة المجانية، يُرجى الاتصال فورًا بالرقم 1-888-254-2721 (TTY/TDD:711).

Armenian

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ. Կարողանո՞ւ եք ընթերցել այս նամակը: Եթե ոչ, մենք կարող ենք տրամադրել ինչ-որ մեկին, ով կօգնի Ձեզ՝ կարդալ այն: Կարող ենք նաև այս նամակը Ձեզ գրավոր տարբերակով տրամադրել: Անվճար օգնություն ստանալու համար կարող եք անհատապես զանգահարել 1-888-254-2721 հեռախոսահամարով: (TTY/TDD: 711)

Chinese

重要事項：您能看懂這封信函嗎？如果您看不懂，我們能夠找人協助您。您有可能可以獲得以您的語言而寫的本信函。如需免費協助，請立即撥打1-888-254-2721。(TTY/TDD: 711)

Farsi

مهم: آیا می‌توانید این نامه را بخوانید؟ اگر نمی‌توانید، می‌توانیم شخصی را به شما معرفی کنیم تا در خواندن این نامه شما را کمک کند. همچنین می‌توانید این نامه را به صورت مکتوب به زبان خودتان دریافت کنید. برای دریافت کمک رایگان، همین حالا با شماره 1-888-254-2721 تماس بگیرید. (TTY/TDD:711)

Hindi

महत्वपूर्ण: क्या आप यह पत्र पढ़ सकते हैं? अगर नहीं, तो हम आपको इसे पढ़ने में मदद करने के लिए किसी को उपलब्ध करा सकते हैं। आप यह पत्र अपनी भाषा में लिखवाने में भी सक्षम हो सकते हैं। निःशुल्क मदद के लिए, कृपया 1-888-254-2721 पर तुरंत कॉल करें। (TTY/TDD: 711)

Hmong

TSEEM CEEB: Koj puas muaj peev xwm nyeem tau daim ntawv no? Yog hais tias koj nyeem tsis tau, peb muaj peev xwm cia lwm tus pab nyeem rau koj mloog. Tsis tas li ntawd tej zaum koj kuj tseem yuav tau txais daim ntawv no sau ua koj hom lus thiab. Txog rau kev pab dawb, thov hu tam sim no rau tus xov tooj 1-888-254-2721. (TTY/TDD: 711)

Japanese

Anthem Blue Cross es el nombre comercial de Blue Cross of California, licenciario independiente de Blue Cross Association. ANTHEM es una marca comercial registrada de Anthem Insurance Companies, Inc. El nombre y el símbolo de Blue Cross son marcas registradas de Blue Cross Association.

重要：この書簡を読めますか？もし読めない場合には、内容を理解するための支援を受けることができます。また、この書簡を希望する言語で書いたもの入手することもできます。次の番号にいますぐ電話して、無料支援を受けてください。
1-888-254-2721 (TTY/TDD: 711)

Khmer
សំខាន់៖ តើអ្នកអាចអានលិខិតនេះទេ? បើមិនអាចទេ យើងអាចព្យាយាមបកប្រែសំខាន់ៗឱ្យអ្នក។ អ្នកក៏អាចទទួលបានលិខិតនេះដោយសេរីដោយសារសេវាសម្រាប់អ្នកដែលមានការពិការភ្នែក។ សូមហៅទូរស័ព្ទឱ្យយើងឱ្យបានឆាប់រហ័ស។ 1-888-254-2721 (TTY/TDD: 711)

Korean
중요: 이 서신을 읽으실 수 있으십니까? 읽으실 수 없을 경우 도움을 드릴 사람이 있습니다. 귀하가 사용하는 언어로 쓰여진 서신을 받으실 수도 있습니다. 무료 도움을 받으시려면 즉시 1-888-254-2721로 전화하십시오. (TTY/TDD: 711)

Punjabi
ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ: ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਇਹ ਪੱਤਰ ਪੜ੍ਹ ਸਕਦੇ ਹੋ? ਜੇ ਨਹੀਂ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਇਸ ਨੂੰ ਪੜ੍ਹ ਕੇ ਿਵੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਲਈ ਿਕਸ਼ੇ ਨੂੰ ਬੁਲਾ ਸਕਦਾ ਹਾਂ ਤੁਸੀਂ ਸਾਇੰਟ ਪੱਤਰ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਿਵੱਚ ਿਲਿਖਿਆ ਹੋਇਆ ਵੱਖੀ ਪੜ੍ਹ ਾਪ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਮੁਫਤ ਮਦਦ ਲਈ, ਿਕਰਪਾ ਕਰਕੇ ਫੋਨ 1-888-254-2721 ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। (TTY/TDD: 711)

Russian
ВАЖНО. Можете ли вы прочитать данное письмо? Если нет, наш специалист поможет вам в этом. Вы также можете получить данное письмо на вашем языке. Для получения бесплатной помощи звоните по номеру 1-888-254-2721. (TTY/TDD: 711)

Tagalog
MAHALAGA: Nababasa ba ninyo ang liham na ito? Kung hindi, may taong maaaring tumulong sa inyo sa pagbasa nito. Maaari ninyo ring makuha ang liham na ito nang nakasulat sa ginagamit ninyong wika. Para sa libreng tulong, mangyaring tumawag kaagad sa 1-888-254-2721. (TTY/TDD: 711)

Thai
หมายเหตุสำคัญ: ท่านสามารถอ่านจดหมายฉบับนี้หรือไม่ หากท่านไม่สามารถอ่านจดหมายฉบับนี้ เราสามารถจัดหาเจ้าหน้าที่มาอ่านให้ท่านฟังได้ ท่านยังอาจให้เจ้าหน้าที่ช่วยเขียนจดหมายในภาษาของท่านอีกด้วย หากต้องการความช่วยเหลือโดยไม่มีค่าใช้จ่าย โปรดโทรติดต่อที่หมายเลข 1-888-254-2721 (TTY/TDD: 711)

Vietnamese
QUAN TRỌNG: Quý vị có thể đọc thư này hay không? Nếu không, chúng tôi có thể bố trí người giúp quý vị đọc thư này. Quý vị cũng có thể nhận thư này bằng ngôn ngữ của quý vị. Để được giúp đỡ miễn phí, vui lòng gọi ngay số 1-888-254-2721. (TTY/TDD: 711)

Es importante que lo tratemos de forma justa

Es por eso que acatamos las leyes federales de derechos civiles en nuestros programas y actividades relacionados con la salud. No discriminamos, excluimos a personas ni las tratamos de manera diferente por su raza, color, origen nacional, sexo, edad ni discapacidad. Para las personas con discapacidades, ofrecemos ayuda y servicios gratuitos. También ofrecemos servicios gratuitos de asistencia en otros idiomas a través de intérpretes y otros idiomas escritos para las personas cuya lengua materna no sea el inglés. ¿Le interesan estos servicios? Llame al número de Servicios para Miembros que figura en su tarjeta de identificación para obtener ayuda (TTY/TDD: 711). Si usted considera que no hemos brindado estos servicios o que lo hemos discriminado por cuestiones de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja o un reclamo. Puede presentar un reclamo a Nuestro coordinador de cumplimiento por escrito a Compliance Coordinator, P.O. Box 27401, Mail Drop VA2002-N160, Richmond, VA 23279. También puede presentar un reclamo ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., ubicada en 200 Independence Avenue, SW; Room 509F, HHH Building; Washington, D.C. 20201 o bien, llame al 1-800-368-1019 (TDD: 1-800-537-7697) o visite <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>. Los formularios de reclamos están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Anthem Blue Cross es el nombre comercial de Blue Cross of California, licenciario independiente de Blue Cross Association. ANTHEM es una marca comercial registrada de Anthem Insurance Companies, Inc. El nombre y el símbolo de Blue Cross son marcas registradas de Blue Cross Association.