



2023

Guía de referencia rápida

Los recursos que necesita. Aquí mismo.

Para obtener más información visite [AmbetterMeridian.com](https://www.AmbetterMeridian.com)

Si esta información no está en su idioma principal, llame al 1-833-993-2426 (TTY Relay 711).



¡Bienvenido a Ambetter de Meridian!

Gracias por elegirnos como su plan de seguro de salud. Nos entusiasma ayudarlo a tomar el control de su salud y a llevar una vida más sana y más plena.

Como nuestro afiliado, seleccionó el plan de seguro del Mercado que ofrece las opciones de cobertura que necesita y que mejor se ajustan a su presupuesto. Independientemente del plan de Ambetter que elija, tiene cobertura de atención médica esencial, servicios de bienestar y más.

Esta Guía de referencia rápida (QRG) lo ayudará a comprender todos los servicios útiles que están disponibles para usted, según su plan de seguro médico seleccionado. En el interior, encontrará información importante sobre:

- Cómo funciona su plan
- Información de pagos
- A dónde ir para recibir atención
- Información sobre su tarjeta de identificación de afiliado
- Beneficios odontológicos y oftalmológicos opcionales para adultos (no están incluidos en el plan Virtual Access)
- Telesalud de Teladoc
- ¡Y mucho más!

Busque información específica para su plan siguiendo las instrucciones disponibles a continuación. ¿No sabe cuál es el plan que tiene? Verifique su tarjeta de identificación de afiliado o llame a Servicios para afiliados al 1-833-993-2426 (TTY Relay 711).

Paso 1: Identifique qué tipo de plan de salud tiene:

- Gold, Silver o Bronze
- Virtual Access

Paso 2: La información exclusiva para su tipo de plan se identificará por color y nombre del plan.

La mayor parte de esta QRG incluirá información general y recursos. Sin embargo, según el plan que elija, existe información exclusiva adicional que lo ayudará a hacerse cargo de su salud. La información exclusiva para su tipo de plan se identificará por color y nombre del plan. Vea los siguientes ejemplos.

GOLD | SILVER | BRONZE

VIRTUAL ACCESS

SU SALUD ES NUESTRA PRIORIDAD.

Si tiene preguntas, siempre estamos listos para ayudarlo. Y no olvide revisar nuestra videoteca en línea en [AmbetterMeridian.com](https://www.AmbetterMeridian.com). Está llena de información útil.

Servicios para afiliados:

1-833-993-2426 (TTY Relay 711)

[AmbetterMeridian.com](https://www.AmbetterMeridian.com)

Bienvenido

Cómo comunicarse con nosotros

Cómo funciona su plan

Información sobre afiliación y cobertura

Encontrar la atención correcta

Acceso a la atención

Proceso de reclamos, quejas y apelaciones de los afiliados

Gestión de uso

Recursos y recompensas para afiliados

Conexión de su atención médica

Palabras que debe saber

Declaración de no discriminación

Recursos lingüísticos

Cómo comunicarse con nosotros



Cómo comunicarse con nosotros

Ambetter from Meridian

777 Woodward, Suite 700
Detroit, MI 48226

Si quiere conversar, estamos disponibles de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local.

Servicios para afiliados	1-833-993-2426
Fax	1-833-980-2544
TTY Relay	711
Hacer un pago	1-833-980-2544
Servicios de salud conductual	1-833-993-2426
Telesalud	1-800-835-2362
Línea de asesoramiento de enfermería las 24 horas, los 7 días de la semana	1-833-993-2426
Apelaciones y quejas	1-833-993-2426
Emergencia	911
Sitio web	AmbetterMeridian.com

Cuando llame, tenga estos datos listos:

- Su identificación
- Su número de reclamación o factura, si tiene preguntas sobre facturación

Servicios de interpretación

Comuníquese con Servicios para afiliados al 1-833-993-2426 (TTY Relay 711) para obtener servicios de interpretación gratuitos, si los necesita. Los servicios de interpretación incluyen idiomas que no sean inglés. Mediante este servicio, usted y su proveedor pueden hablar sobre sus inquietudes médicas o conductuales de una manera más cómoda para usted. Los afiliados ciegos o con problemas de la vista que necesiten ayuda pueden llamar a Servicios para afiliados para recibir una interpretación oral.

Bienvenido

Cómo comunicarse con nosotros

Cómo funciona su plan

Información sobre afiliación y cobertura

Encontrar la atención correcta

Acceso a la atención

Proceso de reclamos, quejas y apelaciones de los afiliados

Gestión de uso

Recursos y recompensas para afiliados

Conexión de su atención médica

Palabras que debe saber

Declaración de no discriminación

Recursos lingüísticos

Gold / Silver / Bronze

Cómo funciona su plan

Tiene seguro de salud. ¿Y ahora qué?

Es emocionante tener un seguro de salud. Para aprovechar al máximo su plan, complete esta simple lista de verificación. Si necesita ayuda, llame a Servicios para afiliados al 1-833-993-2426 (TTY Relay 711). Estamos disponibles de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local.

- 1 Cree su cuenta segura de afiliado en línea.** Para hacerlo, visite la página "Login" (Iniciar sesión) en AmbetterMeridian.com. Su cuenta de afiliado le brinda acceso a la información de beneficios y cobertura de su plan en un solo lugar. Le da acceso a su Lista de beneficios, información de reclamaciones y más.
- 2 Nuestro programa *myhealthpays*® lo ayuda a centrarse en su salud integral.** Cuando completa actividades saludables, como comer bien, moverse más, ahorrar de manera inteligente y vivir bien, ¡puede ganar puntos de recompensa! Todo lo que tiene que hacer es iniciar sesión en su cuenta de afiliado en línea para comenzar.
- 3 Inscríbese en el pago automático de facturas.** Llámenos o ingrese en su cuenta de afiliado en línea para inscribirse. El pago automático extrae en forma automática de su cuenta bancaria su pago mensual de la prima. Es simple, útil, conveniente y seguro.
- 4 Elija a su proveedor de atención primaria (PCP).** Simplemente entre a su cuenta de afiliado y vea una lista de proveedores de Ambetter en su área usando la Guía Ambetter disponible en nuestro sitio web. Recuerde, su PCP, también conocido como médico personal, es el médico principal al que usted verá para la mayor parte de su atención médica. Eso incluye sus chequeos, consultas cuando está enfermo y otras necesidades básicas de salud.
- 5 Programe su examen anual de bienestar con su PCP.** ¡Después de su primer control, ganará 500 puntos en recompensas *myhealthpays*®! En cualquier momento que necesite atención, llame a su PCP y programe una cita.

Infórmese sobre cómo aprovechar al máximo su plan. Cree su cuenta de afiliado en línea para comenzar. Para obtener más información, revise su *Evidencia de Cobertura (EOC)* en: <https://www.ambettermeridian.com/health-plans.html>.



¿Desea obtener más información sobre nuestra área de servicios y proveedores dentro de la red? Visite guide.ambetterhealth.com.

Virtual Access

Cómo funciona su plan

Tiene seguro de salud. ¿Y ahora qué?

Es emocionante tener un seguro de salud. Para aprovechar al máximo su plan, complete esta simple lista de verificación. Si necesita ayuda, llame a Servicios para afiliados al 1-833-993-2426 (TTY Relay 711). Estamos disponibles de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local.

- 1 Cree su cuenta segura de afiliado en línea.** Para hacerlo, visite la página "Login" (Iniciar sesión) en [AmbetterMeridian.com](https://www.ambettermeridian.com). Su cuenta de afiliado le brinda acceso a la información de beneficios y cobertura de su plan en un solo lugar. Le da acceso a su Lista de beneficios, información de reclamaciones y más.
- 2 Nuestro programa *myhealthpays*® lo ayuda a centrarse en su salud integral.** Cuando completa actividades saludables, como comer bien, moverse más, ahorrar de manera inteligente y vivir bien, ¡puede ganar puntos de recompensa! Todo lo que tiene que hacer es iniciar sesión en su cuenta de afiliado en línea para comenzar.
- 3 Inscríbase en el pago automático de facturas.** Llámenos o ingrese en su cuenta de afiliado en línea para inscribirse. El pago automático extrae en forma automática de su cuenta bancaria su pago mensual de la prima. Es simple, útil, conveniente y seguro.
- 4 Recuerde: Teladoc atiende sus necesidades de atención primaria a través de Ambetter Virtual Access.** Los médicos de Ambetter Virtual Access Primary Care de Teladoc administrarán la mayor parte de su atención médica, que incluye sus chequeos, consultas por enfermedad y otras necesidades básicas de salud.*
*A los afiliados de 17 años o menores se les asignará un médico de atención primaria (PCP) con un consultorio con ubicación física. Use nuestra Guía Ambetter en línea para buscar un proveedor de la red en su área.
- 5 Programe su examen anual de bienestar con su PCP.** ¡Después de su primer control, ganará puntos en recompensas *myhealthpays*®! Y en cualquier momento que necesite atención, llame a su PCP y programe una cita.

Infórmese sobre cómo aprovechar al máximo su plan. Cree su cuenta de afiliado en línea para comenzar. Para obtener más información, revise su *Evidencia de Cobertura (EOC)* en: <https://www.ambettermeridian.com/health-plans.html>.



¿Desea obtener más información sobre nuestra área de servicios y proveedores dentro de la red? Visite guide.ambetterhealth.com.

Respuestas a sus consultas sobre pagos

¿Cómo puedo pagar mi prima mensual?

1. Pago en línea (¡lo recomendamos!)

- Pago rápido:** pague su prima de Ambetter en AmbetterMeridian.com y seleccionando "pay now" (pagar ahora).
- Cuenta segura de afiliado:** cree su cuenta de afiliado en línea en Member.AmbetterHealth.com e inscríbese en pago automático de facturas. Puede configurar el pago automático con sus tarjetas de crédito, de débito (prepagada o bancaria) o con su cuenta bancaria. También puede hacer un pago por única vez mediante su cuenta de afiliado en línea.
- Si obtuvo recompensas de My Health Pays®, puede usarlas para ayudar a pagar sus primas mensuales. Ingrese en su cuenta segura para afiliados en línea en Member.AmbetterHealth.com para obtener más información sobre el programa My Health Pays® y para ver el saldo de su tarjeta.

2. Pago por teléfono

- Pago por teléfono automatizado. Llámenos al 1-844-PAY-BETTER (729-2388) y utilice nuestro sistema interactivo de respuesta por voz (IVR). Es rápido y está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

O

- Llame a servicios de facturación al 1-833-993-2426 (TTY Relay 711) entre las 8 a.m. y las 8 p.m., hora local. Tendrá la opción de pagar usando el sistema interactivo de respuesta por voz (IVR) o hablando con un representante de servicios de facturación.

3. Pago por correo postal

- Envíe un cheque o giro postal a la dirección que aparece en el talón de pago de su factura. **Asegúrese de enviarlo por correo al menos siete a diez días antes de la fecha de vencimiento del pago de la prima. Recuerde escribir su número de identificación del afiliado en el cheque o giro postal y desprenda el talón de pago de la factura y envíelo con su pago.**
- Con el envío por correo a la dirección correcta se asegurará de que sus pagos se procesen de manera oportuna.

Ambetter from Meridian

Attn: Billing Services

PO Box 7410143

Chicago, IL 60674-0143

- Para buscar una ubicación de MoneyGram cerca de su hogar, o hacer un pago a Ambetter con MoneyGram, visite <https://www.moneygram.com/mgo/us/en/paybills> o llame al 1-800-926-9400.



Si tiene preguntas sobre cómo pagar su prima, llame a Servicios para afiliados al 1-833-993-2426 (TTY Relay 711).

Regístrese en Facturación Electrónica para recibir sus facturas mensuales en línea.

Bienvenido

Cómo comunicarse con nosotros

Cómo funciona su plan

Información sobre afiliación y cobertura

Encontrar la atención correcta

Acceso a la atención

Proceso de reclamos, quejas y apelaciones de los afiliados

Gestión de uso

Recursos y recompensas para afiliados

Conexión de su atención médica

Palabras que debe saber

Declaración de no discriminación

Recursos lingüísticos

Nos preocupamos por su salud

¿Cómo puedo pagar mi prima mensual? (continuación)

¿Qué ocurre si pago con retraso?

Su factura vence antes del primer día de cada mes. Por ejemplo, su prima de junio vence el 31 de mayo.

Si no paga su prima antes de la fecha de vencimiento, puede entrar en un período de gracia. Es un tiempo adicional que le damos para pagar. Durante un período de gracia, podemos retener (o dejar pendiente) el pago de sus reclamaciones. Además, durante este período seguirá teniendo cobertura. Sin embargo, si no paga antes de que termine el período de gracia, corre el riesgo de perderla. Consulte su *Evidencia de Cobertura (EOC)* para conocer los detalles del período de gracia.

Servicios para afiliados

Queremos que tenga una excelente experiencia con Ambetter. Nuestro departamento de Servicios para afiliados siempre está dispuesto a ayudarlo. Podemos ayudarlo con lo siguiente:

- Entender cómo funciona su plan
- Aprender cómo obtener la atención que necesita
- Encontrar respuestas a las preguntas que tenga sobre el seguro de salud
- Conocer lo que su plan cubre y lo que no
- Elegir un PCP que satisfaga sus necesidades
- Obtener más información sobre programas útiles, como el de Administración de la atención
- Buscar otros proveedores médicos (como farmacias y laboratorios dentro de la red)
- Solicitar su tarjeta de identificación de afiliado u otros materiales relacionados

Si se inscribió a través del Mercado de seguros de salud, deberá comunicarse con ellos para: actualizar la información de inscripción, como su fecha de nacimiento, dirección, ingresos o cambio de situación de vida, o para finalizar su cobertura con Ambetter. Para hacerlo puede visitar [Healthcare.gov](https://www.healthcare.gov) o llamar al 1-800-318-2596 (TTY: 1-855-889-4325). Cuando se comunique, debe informar en qué estado vive y pedirle a un representante que lo ayude.

Si se inscribió en un plan de salud fuera del Mercado, comuníquese con Servicios para afiliados para actualizar su información de inscripción, como su fecha de nacimiento, dirección, o cambios en sus ingresos o su estilo de vida, o para finalizar su cobertura con Ambetter.



¿Tiene pérdida total o parcial de la audición? Llame al 1-833-993-2426 (TTY Relay 711) o visite [AmbetterMeridian.com](https://www.AmbetterMeridian.com).

Bienvenido

Cómo comunicarse con nosotros

Cómo funciona su plan

Información sobre afiliación y cobertura

Encontrar la atención correcta

Acceso a la atención

Proceso de reclamos, quejas y apelaciones de los afiliados

Gestión de uso

Recursos y recompensas para afiliados

Conexión de su atención médica

Palabras que debe saber

Declaración de no discriminación

Recursos lingüísticos

Información sobre afiliación y cobertura

Su paquete de bienvenida para afiliados de Ambetter

Cuando se inscribe en Ambetter, recibe un paquete de bienvenida para afiliados. El paquete incluye información básica sobre el plan de salud que seleccionó. Lo recibirá antes de que comience su cobertura de salud de Ambetter.

Su tarjeta de identificación de afiliado de Ambetter

Su tarjeta de identificación de afiliado es prueba de que cuenta con nuestro seguro de salud. Y es muy importante. Estas son algunas cosas que debe tener en cuenta:

- Tenga esta tarjeta con usted en todo momento.
- Deberá presentarla siempre que reciba servicios de atención médica.
- Recibirá sus tarjetas de identificación de afiliado antes de que comience su cobertura de salud de Ambetter. Si no recibe su tarjeta de identificación de afiliado antes de que comience su cobertura, llame a Servicios para afiliados al 1-833-993-2426 (TTY Relay 711). Le enviaremos otra tarjeta.
- No recibirá el paquete de bienvenida ni las tarjetas de identificación de afiliado hasta que la prima del primer mes esté pagada en su totalidad.

Si desea descargar su tarjeta de identificación digital o solicitar un reemplazo de su tarjeta de identificación, ingrese a su cuenta segura de afiliado en Member.AmbetterHealth.com.

Si necesita información sobre la cobertura de personas a cargo del afiliado, consulte su *Evidencia de Cobertura (EOC)*.

Bienvenido

Cómo comunicarse con nosotros

Cómo funciona su plan

Información sobre afiliación y cobertura

Encontrar la atención correcta

Acceso a la atención

Proceso de reclamos, quejas y apelaciones de los afiliados

Gestión de uso

Recursos y recompensas para afiliados

Conexión de su atención médica

Palabras que debe saber

Declaración de no discriminación

Recursos lingüísticos

Gold | Silver | Bronze

Encontrar la atención correcta

Estamos orgullosos de ofrecerle nuestro servicio de calidad. Nuestra red local de proveedores es el grupo de médicos, hospitales y otros proveedores de atención médica que han acordado brindarle servicios de atención médica. Para consultar nuestra Guía de proveedores en línea, visite guide.ambetterhealth.com y use nuestra Guía Ambetter: la herramienta de búsqueda de proveedores de Ambetter. Puede ayudarlo a encontrar un médico de atención primaria (PCP), farmacia, laboratorio, hospital o especialista.

Una Guía de proveedores es una lista de los proveedores cerca de usted. Si desea obtener una copia impresa de esta lista, llame a Servicios para afiliados al 1-833-993-2426 (TTY Relay 711).

The screenshot shows the Ambetter Guide website interface. At the top, there are navigation links: "More", "ambetter Guide", "Find Care", "Advanced Search", and "Saved Providers". On the right, there are "Sign up" and "Log in" buttons. Below the navigation, there are filters for "State: Michigan", "Network Year: 2022", and "Provider Network: Essential | Balanced | Secure" with an "EDIT" button. A language dropdown is set to "ENGLISH". The main heading is "Find nearby in-network care". Below this, there are two search input fields: "Search by name, specialty, NPI, procedure" with the text "Primary Care Physician" and "City, county, or zipcode" with the text "Detroit, MI, USA". There are "X" icons to clear the inputs, a "Search" button, and a link to "Advanced Search". Below the search fields, there is a section titled "Urgent Care facilities near you" with a "See all" link. The content area below this title is currently empty, showing four placeholder boxes.



Reciba la atención correcta en el lugar adecuado. Conozca sus opciones cuando necesite atención médica. Estas incluyen: llamar a nuestra línea de asesoramiento de enfermería que atiende las 24 horas del día, los 7 días de la semana; telesalud de Ambetter a través de Teladoc; hacer una cita con su médico de atención primaria (PCP); acudir a atención de urgencia o a la sala de emergencias (ER). Su decisión dependerá de su situación específica.



Su médico de atención primaria (PCP)

Su médico de atención primaria es su médico principal, a quien acude para sus chequeos habituales. Si su afección no pone en peligro su vida, llamar a su PCP debería ser su primera opción. Use nuestra Guía Ambetter en línea para buscar un proveedor de la red en su área.

Visite o llame a su PCP si necesita:

- Su chequeo anual de bienestar y vacunas
- Asesoramiento sobre su salud en general
- Ayuda con problemas médicos como resfríos, gripes y fiebre
- Tratamientos para un problema de salud continuo, como asma o diabetes

Cómo elegir un PCP distinto

Queremos que usted esté contento con la atención que recibe de nuestros proveedores. Para buscar en nuestra Guía de proveedores en línea, visite guide.ambetterhealth.com.

Si desea cambiar su PCP por cualquier motivo, inicie sesión en su cuenta de afiliado en línea y seleccione "Change PCP" (Cambiar PCP) en la pestaña Médicos.

Si es un afiliado nuevo, visite <https://AmbetterMeridian.com/resources/new-members/get-started.html>.

Si elige un enfermero especializado o un asistente médico como su PCP, su cobertura de beneficios y los importes de los copagos son los mismos que para los servicios de otros proveedores participantes. Revise su Lista de beneficios para obtener más información.



¡Recuerde seleccionar un PCP dentro de la red! Revise nuestra Guía de proveedores para obtener una lista completa de sus opciones y su información de contacto. Se encuentra en la página Find a Doctor (Buscar un médico) de guide.ambetterhealth.com.

Consulte su *Evidencia de Cobertura (EOC)* para obtener más información sobre su Guía de proveedores.

Cada vez que reciba atención, asegúrese de hacerlo dentro de la red de Ambetter.

Bienvenido

Cómo comunicarse con nosotros

Cómo funciona su plan

Información sobre afiliación y cobertura

Encontrar la atención correcta

Acceso a la atención

Proceso de reclamos, quejas y apelaciones de los afiliados

Gestión de uso

Recursos y recompensas para afiliados

Conexión de su atención médica

Palabras que debe saber

Declaración de no discriminación

Recursos lingüísticos

Virtual Access

Encontrar la atención correcta

Estamos orgullosos de ofrecerle nuestro servicio de calidad. Nuestra red local de proveedores es el grupo de médicos, hospitales y otros proveedores de atención médica que han acordado brindarle servicios de atención médica. Para consultar nuestra Guía de proveedores en línea, visite guide.ambetterhealth.com y use nuestra Guía Ambetter: la herramienta de búsqueda de proveedores de Ambetter. Puede ayudarlo a encontrar un médico de atención primaria (PCP), farmacia, laboratorio, hospital o especialista.

Una Guía de proveedores es una lista de los proveedores cerca de usted. Si desea obtener una copia impresa de esta lista, llame a Servicios para afiliados al 1-833-993-2426 (TTY Relay 711).



Reciba la atención correcta en el lugar adecuado. Conozca sus opciones cuando necesite atención médica. Estas incluyen: llamar a nuestra línea de asesoramiento de enfermería que atiende las 24 horas del día, los 7 días de la semana; telesalud de Ambetter a través de Teladoc; hacer una cita con su médico de atención primaria (PCP); acudir a atención de urgencia o a la sala de emergencias (ER). Su decisión dependerá de su situación específica.

Bienvenido

Cómo comunicarse con nosotros

Cómo funciona su plan

Información sobre afiliación y cobertura

Encontrar la atención correcta

Acceso a la atención

Proceso de reclamos, quejas y apelaciones de los afiliados

Gestión de uso

Recursos y recompensas para afiliados

Conexión de su atención médica

Palabras que debe saber

Declaración de no discriminación

Recursos lingüísticos

Su médico de atención primaria (PCP)

Los afiliados de 18 años o más recibirán atención primaria de Ambetter Virtual Access de Teladoc cuando seleccionen Ambetter Virtual Access Primary Care como su plan. Se comunicará con Teladoc para chequeos regulares y cualquier afección que no ponga en peligro la vida.*

*Los afiliados de 17 años o menores seleccionarán un PCP con un consultorio físico. Use nuestra Guía Ambetter en línea para buscar un proveedor de la red en su área. Si no selecciona un PCP, se le asignará uno automáticamente.

Utilizará su Ambetter Virtual Access Primary Care si necesita**:

- Su chequeo anual de bienestar y vacunas
- Asesoramiento sobre su salud en general
- Ayuda con problemas médicos como un resfrío, gripe y fiebre
- Tratamientos para un problema de salud continuo, como asma o diabetes
- Una derivación a un especialista

**Necesitará una derivación para cualquier servicio que no se realice a través de Ambetter Virtual Access de Teladoc.



Recuerde que tiene la opción de cambiar su PCP a un proveedor de la red y consultarlo en persona, pero aquí hay tres cosas importantes que debe tener en cuenta:

1. **Los afiliados deben cambiar su PCP de Ambetter Virtual Access a un PCP en persona a través de su cuenta de afiliado de Ambetter antes de programar una cita.**
2. **Corresponderá un copago por una consulta en persona con un PCP.**
3. **Se requiere una derivación de su PCP en persona para la mayoría de la atención que esté fuera del alcance de su PCP.**

En nuestra Guía Ambetter tendrá una lista completa de sus opciones y su información de contacto. Se encuentra en la página Find a Doctor (Buscar un médico) de guide.ambetterhealth.com. Consulte su *Evidencia de Cobertura* para obtener más información sobre su Guía de proveedores.

Bienvenido

Cómo comunicarse con nosotros

Cómo funciona su plan

Información sobre afiliación y cobertura

Encontrar la atención correcta

Acceso a la atención

Proceso de reclamos, quejas y apelaciones de los afiliados

Gestión de uso

Recursos y recompensas para afiliados

Conexión de su atención médica

Palabras que debe saber

Declaración de no discriminación

Recursos lingüísticos

Cómo elegir un PCP distinto

Queremos que usted esté contento con la atención que recibe de nuestros proveedores. Para buscar en nuestra Guía Ambetter, visite guide.ambetterhealth.com.

Si desea cambiar su PCP por cualquier motivo, inicie sesión en su cuenta de afiliado en línea y siga los pasos indicados a continuación.

Recuerde que tiene la opción de cambiar su PCP a un proveedor de la red y consultarlo en persona, pero aquí hay algunas cosas que debe recordar:

1. *Los afiliados deben cambiar a su médico de atención primaria (PCP, por sus siglas en inglés) de Ambetter Virtual Access a un PCP presencial a través de su Portal para afiliados de Ambetter antes de programar una cita.*
2. *Se aplicará un copago para una visita en persona al PCP.*
3. *Haga clic en "Doctors" (Médicos) en la parte superior.*
4. *En la sección "Teladoc Primary Care is your PCP" (Su PCP es Teladoc Primary Care), haga clic en "Learn More" (Más información).*
5. *Haga clic en "Select an in-person PCP" (Seleccionar un PCP presencial). Usted puede ver una lista completa de PCP disponibles haciendo clic en "View Full List of PCP" (Ver lista completa de PCP).*
6. *Seleccione un PCP de la lista y haga clic en "Select as PCP" (Seleccionar como PCP). Asegúrese de seleccionar un PCP que actualmente esté aceptando nuevos pacientes.* Después de seleccionar un PCP, será dirigido(a) de nuevo al Portal para Afiliados.*
7. *Se requiere una referencia de su PCP presencial para la mayoría de la atención que está fuera del alcance de su PCP.*

Para obtener más información sobre un PCP específico, llame al 1-833-993-2426 (TTY Relay 711). Además, puede visitar <https://AmbetterMeridian.com/resources/new-members/get-started.html> para ver una lista de proveedores en nuestra página web Find a Doctor (Buscar un médico).

**Si elige a un enfermero especializado o un asistente médico como su PCP, su cobertura de beneficios y los copagos serán los mismos que para los servicios de otros proveedores participantes. Revise su Lista de beneficios para obtener más información.*

Bienvenido

Cómo comunicarse con nosotros

Cómo funciona su plan

Información sobre afiliación y cobertura

Encontrar la atención correcta

Acceso a la atención

Proceso de reclamos, quejas y apelaciones de los afiliados

Gestión de uso

Recursos y recompensas para afiliados

Conexión de su atención médica

Palabras que debe saber

Declaración de no discriminación

Recursos lingüísticos

Cuándo acudir a un centro de atención de urgencia

Un centro de atención de urgencia brinda atención práctica y rápida para enfermedades o lesiones que no ponen en peligro la vida pero que igual es necesario tratar dentro de las siguientes 24 horas. Por lo general, acude a un centro de atención de urgencia si su PCP no puede atenderlo de inmediato.


Estos son servicios comunes de atención de urgencia:

- Esguinces
- Infecciones de oído
- Fiebre alta
- Síntomas de gripe con vómitos


Si cree que necesita ir a un centro de atención de urgencia, siga estos pasos:

- Llame a su PCP. Su PCP le puede dar atención e indicaciones por teléfono, o dirigirlo al lugar correcto para recibir atención.
- Si el consultorio del PCP está cerrado, puede elegir una de las dos opciones que se indican a continuación:
 1. Localice un centro de atención de urgencias de la red en nuestra Guía Ambetter en línea: guide.ambetterhealth.com, escriba "Urgent Care" (Atención de urgencia) y su código postal, y luego haga clic en "search" (buscar).
 2. Llame a nuestra línea de asesoramiento de enfermería las 24 horas del día, los 7 días de la semana al 1-855-650-3789 (TTY 711). Un enfermero lo ayudará por teléfono o lo derivará a otra atención médica. Es posible que deba proporcionarle su número de teléfono al enfermero.

Revise su *Lista de beneficios* para conocer cuánto deberá pagar por servicios de atención de urgencia. Después de la visita, informe a su PCP que acudió a un centro de atención de urgencia y por qué.



Si necesita ayuda para decidir a dónde dirigirse para recibir atención, llame a nuestra línea de asesoramiento de enfermería las 24 horas del día, los 7 días de la semana, al 1-833-993-2426 (TTY Relay 711). En una emergencia, llame al 911 o vaya directamente a la sala de emergencias más cercana. Solicite servicios de emergencia solo si su vida está en riesgo y necesita atención médica inmediata.



Llame en cualquier momento a nuestra línea de asesoramiento de enfermería, que atiende las 24 horas, los 7 días de la semana: 1-833-993-2426 (TTY Relay 711).

- Bienvenido
- Cómo comunicarse con nosotros
- Cómo funciona su plan
- Información sobre afiliación y cobertura
- Encontrar la atención correcta
- Acceso a la atención
- Proceso de reclamos, quejas y apelaciones de los afiliados
- Gestión de uso
- Recursos y recompensas para afiliados
- Conexión de su atención médica
- Palabras que debe saber
- Declaración de no discriminación
- Recursos lingüísticos

Cuándo acudir a la sala de emergencias

Se considera una situación de emergencia todo lo que pueda poner su vida en peligro (o la de su bebé por nacer, si está embarazada) si no recibe atención médica de inmediato. En los servicios de emergencia pueden tratar lesiones accidentales o el inicio de lo que parece ser una afección médica. Cubrimos servicios médicos y de salud conductual de emergencia tanto dentro como fuera del área de servicio. Cubrimos estos servicios las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los servicios de emergencia están cubiertos dentro y fuera de la red. Cuando reciba atención de emergencia de un proveedor, de la red o que no pertenezca a ella, la factura que debería recibir es por cualquier costo compartido que corresponda (por ejemplo: copago, deducible o coseguro).

En su *Evidencia de Cobertura* puede hallar más información sobre protección contra la facturación de saldos.

Diríjase a la sala de emergencias si tiene:	
<ul style="list-style-type: none"> • Fracturas de huesos • Hemorragia que no se detiene • Dolores de parto u otro sangrado (si está embarazada) • Dolores intensos de pecho o síntomas de ataque cardíaco • Sobredosis de drogas • Ingestión de sustancias tóxicas 	<ul style="list-style-type: none"> • Quemaduras graves • Síntomas de conmoción (sudor, sed, mareos, piel pálida) • Convulsiones o ataques • Dificultad para respirar • Incapacidad repentina de ver, moverse o hablar • Heridas de bala o cuchillo
No vaya a la sala de emergencias por:	
<ul style="list-style-type: none"> • Gripes, resfríos, dolores de garganta o dolores de oído • Esguinces o distensiones musculares • Cortes o raspones que no requieren sutura 	<ul style="list-style-type: none"> • Para obtener medicamentos o resurtido de sus recetas • Dermatitis del pañal

¿Qué ocurre si necesita atención de emergencia fuera de nuestra área de servicios?

Nuestro plan pagará la atención de emergencia mientras se encuentre fuera del condado o del estado. Si va a una sala de emergencias fuera de la red y no está teniendo una emergencia verdadera, usted puede ser responsable de todos los montos por encima de lo que cubre su plan. Esos montos adicionales podrían ser muy grandes, y serían adicionales a los costos compartidos y deducibles de su plan. Conozca más sobre sus opciones en <https://www.ambettermeridian.com/resources/new-members/where-to-go-for-care.html>.



Tenga su tarjeta de identificación del afiliado e identificación con foto listas. Las necesitará siempre que reciba cualquier tipo de atención. La atención médica urgente no es atención médica de emergencia. Vaya a la sala de emergencias solo si su médico le dice que vaya o si tiene una emergencia que pone su vida en peligro.



Para encontrar otro proveedor o especialista en nuestra red, revise nuestra lista de proveedores en la página **Find a Doctor** (Buscar un médico) en guide.ambetterhealth.com.



Asegúrese siempre de que sus proveedores pertenezcan a la red. Usar proveedores dentro de la red puede ayudarlo a ahorrar dinero en sus costos de atención médica.

Bienvenido

Cómo comunicarse con nosotros

Cómo funciona su plan

Información sobre afiliación y cobertura

Encontrar la atención correcta

Acceso a la atención

Proceso de reclamos, quejas y apelaciones de los afiliados

Gestión de uso

Recursos y recompensas para afiliados

Conexión de su atención médica

Palabras que debe saber

Declaración de no discriminación

Recursos lingüísticos

Gold | Silver | Bronze

Telesalud de Ambetter

Telesalud de Ambetter es su acceso conveniente, las 24 horas, a consultas virtuales de atención de urgencia con proveedores de Teladoc. Estas consultas son ideales para cuando necesita atención rápida por problemas de salud que no son de emergencia, como esguinces menores, hematomas, abrasiones menores, dolor de garganta o gripe. Las consultas se pueden programar si necesita ayuda inmediatamente, pero también puede programar consultas con anticipación para el horario que mejor se adapte a su cronograma.

Estas consultas están disponibles para afiliados con \$0 de copago en la mayoría de los estados y planes.*

Antes de comenzar a usar telesalud de Ambetter deberá configurar su cuenta visitando <https://AmbetterMeridian.com/health-plans/our-benefits/ambetter-telehealth.html>, en la sección "Set Up Your Telehealth Account" (Configurar su cuenta de telesalud).

Ambetter no proporciona atención médica. Eso lo hacen proveedores individuales mediante Teladoc Health.

**Para afiliados en planes HSA, el copago de \$0 no se aplica hasta que se alcance el deducible.



Para encontrar otro proveedor o especialista en nuestra red, vea nuestra lista de proveedores en la página Find a Doctor (Buscar un médico) en guide.ambetterhealth.com.

Línea de asesoramiento de enfermería las 24 horas, los 7 días de la semana

Nuestra línea gratuita de asesoramiento de enfermería, que atiende las 24 horas, los 7 días de la semana, hace fácil obtener respuestas a sus preguntas de salud. Ni siquiera tiene que salir de casa. El personal está compuesto por enfermeros con licencia. Nuestra línea de asesoramiento de enfermería funciona todo el día, todos los días. Para conocer más sobre sus opciones, llame al 1-833-993-2426 (TTY Relay 711) o visite AmbetterMeridian.com.

Bienvenido

Cómo comunicarse con nosotros

Cómo funciona su plan

Información sobre afiliación y cobertura

Encontrar la atención correcta

Acceso a la atención

Proceso de reclamos, quejas y apelaciones de los afiliados

Gestión de uso

Recursos y recompensas para afiliados

Conexión de su atención médica

Palabras que debe saber

Declaración de no discriminación

Recursos lingüísticos

Virtual Access

Telesalud de Ambetter

Telesalud de Ambetter es su acceso conveniente, las 24 horas, a consultas virtuales de atención de urgencia con proveedores de Teladoc. Estas consultas son ideales para cuando necesita atención rápida por problemas de salud que no son de emergencia, como esguinces menores, hematomas, abrasiones menores, dolor de garganta o gripe. Las consultas se pueden programar si necesita ayuda inmediatamente, pero también puede programar consultas con anticipación para el horario que mejor se adapte a su cronograma. Estas consultas están disponibles para afiliados con \$0 de copago en la mayoría de los estados y planes.*

Antes de comenzar a usar telesalud de Ambetter deberá configurar su cuenta visitando <https://www.ambetterhealth.com/health-plans/our-benefits/ambetter-telehealth.html>, en la sección "Set Up Your Telehealth Account" (Configurar su cuenta de telesalud).

Ambetter no proporciona atención médica. Eso lo hacen proveedores individuales mediante Teladoc Health.

*Para afiliados en planes HSA, el copago de \$0 no se aplica hasta que se alcance el deducible.

Línea de asesoramiento de enfermería las 24 horas, los 7 días de la semana

Nuestra línea gratuita de asesoramiento de enfermería, que atiende las 24 horas, los 7 días de la semana, hace fácil obtener respuestas a sus preguntas de salud. Ni siquiera tiene que salir de casa. El personal está compuesto por enfermeros con licencia. Nuestra línea de asesoramiento de enfermería funciona todo el día, todos los días. Para conocer más sobre sus opciones, llame al 1-833-993-2426 (TTY Relay 711) o visite [AmbetterMeridian.com](https://www.AmbetterMeridian.com).

Bienvenido

Cómo comunicarse con nosotros

Cómo funciona su plan

Información sobre afiliación y cobertura

Encontrar la atención correcta

Acceso a la atención

Proceso de reclamos, quejas y apelaciones de los afiliados

Gestión de uso

Recursos y recompensas para afiliados

Conexión de su atención médica

Palabras que debe saber

Declaración de no discriminación

Recursos lingüísticos



Qué hacer si recibe una factura de un proveedor o de un médico

Cuando acude a un proveedor de la red, incluidos, entre otros, médicos, hospitales, farmacias, establecimientos y profesionales de atención médica, usted es responsable de cualquier monto de costo compartido que corresponda (como copago, deducible o coseguro). Puede ver su responsabilidad como afiliado en la explicación de beneficios. Para hacerlo, inicie sesión en su cuenta segura en Member.AmbetterHealth.com.

Como afiliado de Ambetter, los proveedores que no pertenezcan a la red no deberían facturarle servicios cubiertos por montos superiores a sus responsabilidades correspondientes de costo compartido cuando:

- Recibe un servicio de emergencia cubierto o servicio de ambulancia aérea de un proveedor fuera de la red. Esto incluye servicios que puede obtener después de estar en condición estable, a menos que el proveedor fuera de la red obtenga su consentimiento por escrito para facturárselos.
- Recibe servicios auxiliares que no son de emergencia (medicamento de emergencia, anestesiología, patología, radiología y neonatología, además de servicios de diagnóstico [incluidos radiología y análisis de laboratorio]) de un proveedor fuera de la red en un hospital o establecimiento quirúrgico ambulatorio de la red.
- Recibe otros servicios que no son de emergencia de un proveedor fuera de la red en un hospital o establecimiento quirúrgico ambulatorio de la red, a menos que el proveedor que no es de la red obtenga su consentimiento por escrito para facturárselos.

Si recibe una factura por servicios y tiene preguntas, comuníquese con Servicios para afiliados al 1-833-993-2426 (TTY Relay 711).

En su *Evidencia de Cobertura (EOC)* tiene más información sobre facturación de saldos y gastos de servicios elegibles.

Bienvenido

Cómo comunicarse con nosotros

Cómo funciona su plan

Información sobre afiliación y cobertura

Encontrar la atención correcta

Acceso a la atención

Proceso de reclamos, quejas y apelaciones de los afiliados

Gestión de uso

Recursos y recompensas para afiliados

Conexión de su atención médica

Palabras que debe saber

Declaración de no discriminación

Recursos lingüísticos



Proceso de reclamos, quejas y apelaciones de los afiliados

Tenemos pasos para manejar cualquier problema que pudiera tener. Para satisfacer sus necesidades, ofrecemos procesos para presentar apelaciones o reclamos. Usted tiene derecho a presentar un reclamo o una apelación, y a solicitar una revisión externa. Usted tiene el derecho de apelar cualquier determinación por la cual se le niegue, reduzca o suspenda un servicio. Esto incluye su derecho de apelar una revisión externa independiente. Resolveremos todas las solicitudes de apelación en un tiempo que sea apropiado para su solicitud y afección.

Puede encontrar las instrucciones para este proceso en la *Evidencia de Cobertura (EOC)* y en el Resumen de Beneficios (SBC): AmbetterMeridian.com/health-plans.html.

PDF para la presentación de quejas y apelaciones: AmbetterMeridian.com/resources/handbooks-forms.html

Envíe todas las apelaciones por correo o fax a:

Ambetter from Meridian

Attn: Grievances Department

PO Box 10341

Van Nuys CA 91410

Fax: 1-833-886-7956

Servicios para afiliados al: 1-833-993-2426 (TTY Relay 711)

Bienvenido

Cómo comunicarse con nosotros

Cómo funciona su plan

Información sobre afiliación y cobertura

Encontrar la atención correcta

Acceso a la atención

Proceso de reclamos, quejas y apelaciones de los afiliados

Gestión de uso

Recursos y recompensas para afiliados

Conexión de su atención médica

Palabras que debe saber

Declaración de no discriminación

Recursos lingüísticos



¿Qué es la gestión de uso?

Queremos asegurarnos de que reciba la atención y los servicios correctos. Nuestro proceso de gestión de uso (UM) está diseñado para garantizar que reciba el tratamiento que necesita.

Aprobaremos todos los beneficios cubiertos que sean médicamente necesarios. Nuestro Departamento de gestión de uso verifica que el servicio necesario sea un beneficio cubierto. Si está cubierto, los enfermeros de UM comprueban si el servicio es médicamente necesario. Para eso, revisan las notas médicas y hablan con su médico. En Ambetter no recompensamos ni pagamos a nuestros médicos o empleados por aprobar o denegar servicios. Todas las decisiones se basan en atención y cobertura adecuadas.

La revisión de uso de Ambetter incluye servicios para asegurarse de que la atención que recibe sea la mejor manera de ayudar a mejorar su afección de salud. Si tiene preguntas sobre la UM, llame al 1-833-993-2426 (TTY Relay 711).

Bienvenido

Cómo comunicarse con nosotros

Cómo funciona su plan

Información sobre afiliación y cobertura

Encontrar la atención correcta

Acceso a la atención

Proceso de reclamos, quejas y apelaciones de los afiliados

Gestión de uso

Recursos y recompensas para afiliados

Conexión de su atención médica

Palabras que debe saber

Declaración de no discriminación

Recursos lingüísticos

Recursos y recompensas para afiliados

Conéctese en línea y tome el control

¿Sabía que siempre puede obtener acceso a recursos útiles e información sobre su plan? ¡Todo está en nuestro sitio web! Visite AmbetterMeridian.com y tome el control de su salud.

En nuestro sitio web, puede hacer lo siguiente:

- Encontrar un PCP
- Localizar otros proveedores, como una farmacia
- Encontrar información de salud
- Conocer programas y servicios que pueden ayudarlo a recuperar su salud y a mantenerse sano

Inicie sesión en su cuenta de afiliado en línea para:

- Pagar su factura mensual
- Imprimir una tarjeta de identificación o solicitar un reemplazo de su tarjeta
- Ver el estado de sus reclamaciones e información de pagos
- Cambiar su PCP
- Buscar información de beneficios de farmacia
- Enviarnos un correo electrónico seguro
- Leer su material del afiliado (su *Evidencia de Cobertura*, *Lista de beneficios*)
- Participar en el programa de recompensas *myhealthpays*[®]
- Completar la Encuesta de bienestar
- Comunicarse con un enfermero en línea
- Revisar los gastos de bolsillo, copagos y el progreso con respecto a deducibles



Visítenos en línea en AmbetterMeridian.com

Nuestro sitio web lo ayuda a obtener las respuestas que necesita para recibir la atención correcta, de la manera correcta; incluida una cuenta del afiliado en línea para que usted revise el estado de su reclamación, vea su *Evidencia de Cobertura (EOC)* o entienda sus gastos de bolsillo, copagos y el progreso hasta cumplir con su deducible anual.

Programa de recompensas *myhealthpays*[®]

¡No se pierda el emocionante programa *myhealthpays*[®] y comience a ganar puntos hoy!

Inicie sesión ahora y active su cuenta para comenzar a ganar más recompensas.

1. Inicie sesión en su [cuenta de afiliado de Ambetter](#) o cree su cuenta ahora mismo.
2. Haga clic en Rewards (Recompensas) en la página de inicio.
3. Acepte los términos y condiciones. ¡Y comience a ganar puntos!

Si ya activó su cuenta, vuelva a iniciar sesión para completar actividades saludables y seguir ganando.

Los fondos vencen apenas termina la cobertura del seguro.

Bienvenido

Cómo comunicarse con nosotros

Cómo funciona su plan

Información sobre afiliación y cobertura

Encontrar la atención correcta

Acceso a la atención

Proceso de reclamos, quejas y apelaciones de los afiliados

Gestión de uso

Recursos y recompensas para afiliados

Conexión de su atención médica

Palabras que debe saber

Declaración de no discriminación

Recursos lingüísticos



Conexión de su atención médica

Nuevas opciones para manejar su historia clínica digital

La regla de Interoperabilidad y Acceso del Paciente facilitó el acceso a su información de salud para cuando más la necesite. Tiene acceso en su dispositivo móvil para que pueda administrar mejor su salud y saber qué recursos de atención médica están disponibles para usted. También puede solicitar que recibamos su historia clínica de un plan de salud anterior. Para comenzar con cualquiera de estos, visite AmbetterMeridian.com.

Imagine lo siguiente:

- Acude a un nuevo proveedor de salud: puede presentarle su historia clínica de los cinco últimos años desde su teléfono celular.
- Puede revisar una Guía de proveedores actualizada: buscar un proveedor o especialista que pueda usar su historia clínica para darle un diagnóstico y asegurarse de que reciba la atención adecuada.
- Tiene una pregunta sobre una reclamación: puede ir a su computadora y ver si está pagada, la denegaron o aún la procesan.
- Puede tener con usted los datos de su historia clínica cuando cambia de planes de salud.

Puede encontrar fácilmente información* sobre:

- Reclamaciones (pagadas y denegadas)
- Partes específicas de su información clínica
- Cobertura de medicamentos en farmacia
- Proveedores de atención médica

*La información que está disponible es para fechas de servicio del 1 de enero de 2016 o posteriores

- Bienvenido
- Cómo comunicarse con nosotros
- Cómo funciona su plan
- Información sobre afiliación y cobertura
- Encontrar la atención correcta
- Acceso a la atención
- Proceso de reclamos, quejas y apelaciones de los afiliados
- Gestión de uso
- Recursos y recompensas para afiliados
- Conexión de su atención médica
- Palabras que debe saber
- Declaración de no discriminación
- Recursos lingüísticos

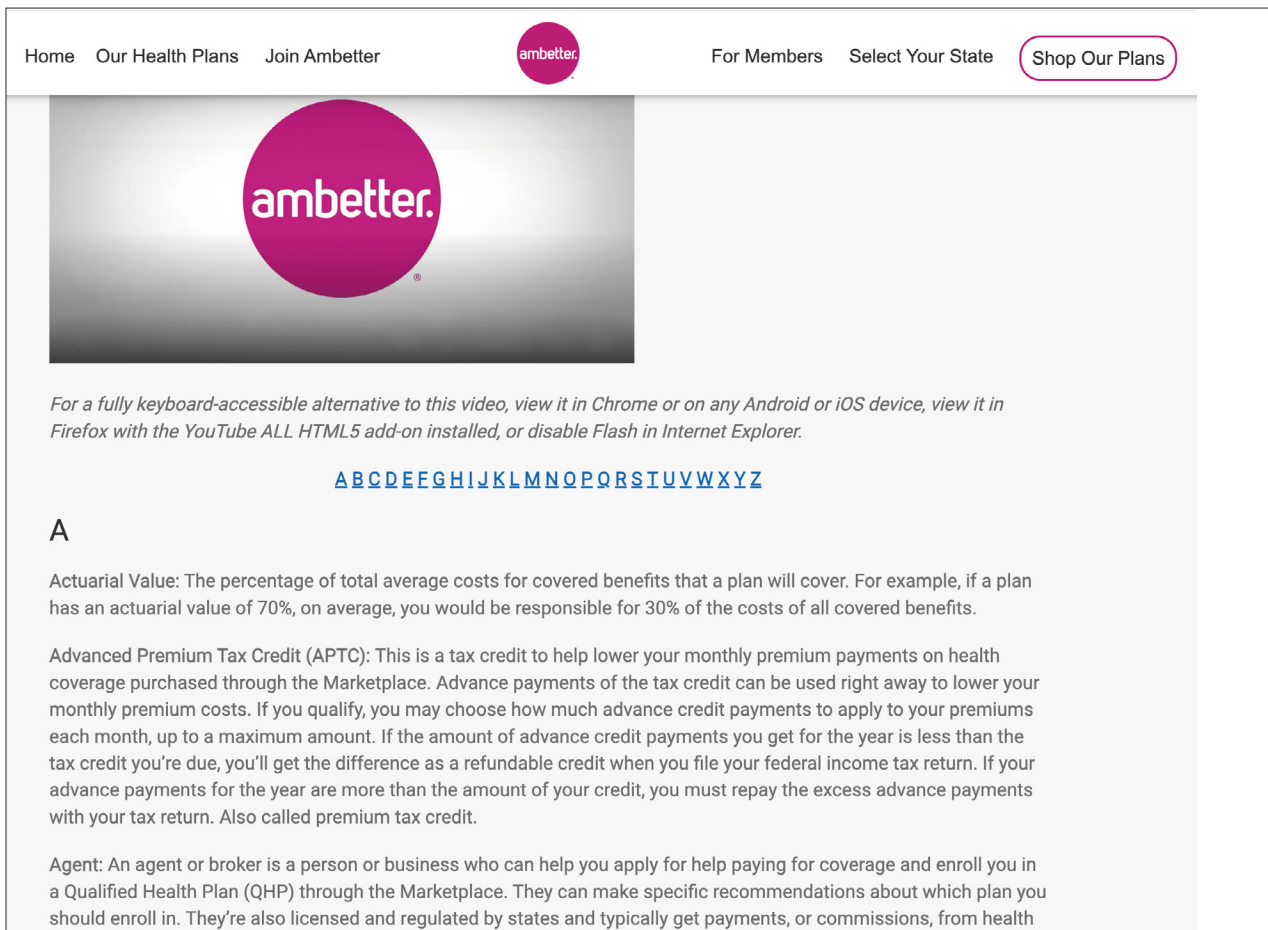
Palabras que debe conocer

ambetter.

Glosario de atención médica

Sabemos que el seguro de salud a veces puede parecer confuso. Para ayudarlo, creamos una lista de expresiones que es posible que necesite saber al leer esta QRG.

Obtenga más información sobre estos términos de atención de la salud en:
<https://www.ambetterhealth.com/learn-more/words-to-know.html>



The screenshot shows the Ambetter website interface. At the top, there is a navigation bar with links for Home, Our Health Plans, Join Ambetter, For Members, Select Your State, and Shop Our Plans. Below the navigation bar is a large video player area with the Ambetter logo. Below the video player, there is a text prompt: "For a fully keyboard-accessible alternative to this video, view it in Chrome or on any Android or iOS device, view it in Firefox with the YouTube ALL HTML5 add-on installed, or disable Flash in Internet Explorer." Below this is a navigation bar for the glossary with letters A through Z. The letter 'A' is selected, and the following definitions are shown:

Actuarial Value: The percentage of total average costs for covered benefits that a plan will cover. For example, if a plan has an actuarial value of 70%, on average, you would be responsible for 30% of the costs of all covered benefits.

Advanced Premium Tax Credit (APTC): This is a tax credit to help lower your monthly premium payments on health coverage purchased through the Marketplace. Advance payments of the tax credit can be used right away to lower your monthly premium costs. If you qualify, you may choose how much advance credit payments to apply to your premiums each month, up to a maximum amount. If the amount of advance credit payments you get for the year is less than the tax credit you're due, you'll get the difference as a refundable credit when you file your federal income tax return. If your advance payments for the year are more than the amount of your credit, you must repay the excess advance payments with your tax return. Also called premium tax credit.

Agent: An agent or broker is a person or business who can help you apply for help paying for coverage and enroll you in a Qualified Health Plan (QHP) through the Marketplace. They can make specific recommendations about which plan you should enroll in. They're also licensed and regulated by states and typically get payments, or commissions, from health



Para obtener más definiciones, consulte su *Evidencia de Cobertura*.

Ambetter de Meridian está avalada por Meridian Health Plan of Michigan, Inc., que es un emisor de planes de salud calificado en el Mercado de Seguros de Salud de Michigan. Esta es una solicitud de seguro. © 2023 Meridian Health Plan of Michigan, Inc. Todos los derechos reservados.

AMB22-MI-C-00044

Bienvenido

Cómo comunicarse con nosotros

Cómo funciona su plan

Información sobre afiliación y cobertura

Encontrar la atención correcta

Acceso a la atención

Proceso de reclamos, quejas y apelaciones de los afiliados

Gestión de uso

Recursos y recompensas para afiliados

Conexión de su atención médica

Palabras que debe saber

Declaración de no discriminación

Recursos lingüísticos

Declaración de no discriminación

Ambetter de Meridian cumple con las leyes federales de derechos civiles vigentes y no discrimina por cuestiones de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Ambetter de Meridian no excluye a las personas ni las trata de manera diferente por su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

Ambetter de Meridian:

- Proporciona ayudas y servicios gratuitos a personas con discapacidades para que se comuniquen con nosotros de manera eficaz, como:
 - Intérpretes de lenguaje de señas calificados
 - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)
- Brinda servicios lingüísticos gratuitos a personas cuyo idioma principal no es el inglés, como:
 - Intérpretes calificados
 - Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, comuníquese con Ambetter de Meridian al 1-833-993-2426 (TTY Relay 711).

Si cree que Ambetter de Meridian no le ha brindado estos servicios o lo ha discriminado de otra manera en base a raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja a: Ambetter from Meridian, Attn: Appeals and Grievances, PO Box 10341 Van Nuys CA, 91410, 1-833-993-2426 (TTY Relay 711), Fax 1-833-886-7956. Puede presentar una queja en persona o por correo postal, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar un reclamo, Ambetter de Meridian está disponible para ayudarlo. También puede presentar un reclamo de violación a sus derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Servicios de Salud y Servicios Humanos de forma electrónica a través del portal de quejas de la Oficina de Derechos Humanos, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo o teléfono a: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, 1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD).

Los formularios de reclamo están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Bienvenido

Cómo comunicarse con nosotros

Cómo funciona su plan

Información sobre afiliación y cobertura

Encontrar la atención correcta

Acceso a la atención

Proceso de reclamos, quejas y apelaciones de los afiliados

Gestión de uso

Recursos y recompensas para afiliados

Conexión de su atención médica

Palabras que debe saber

Declaración de no discriminación

Recursos lingüísticos



Bienvenido

Cómo comunicarse con nosotros

Cómo funciona su plan

Información sobre afiliación y cobertura

Encontrar la atención correcta

Acceso a la atención

Proceso de reclamos, quejas y apelaciones de los afiliados

Gestión de uso

Recursos y recompensas para afiliados

Conexión de su atención médica

Palabras que debe saber

Declaración de no discriminación

Recursos lingüísticos

Spanish:	Si usted, o alguien a quien está ayudando, tiene preguntas acerca de Ambetter de Meridian, tiene derecho a obtener ayuda e información en su idioma sin costo alguno. Para hablar con un intérprete, llame al 1-833-933-2426 (TTY Relay 711).
Arabic:	ان اتلوهن خورنه مبقورى المساعدة بمصبتون متلفتلن الدوا مشى Ambetter from Meridian ، لديك الحق في الحصول على المساعدة والمعلومات الضرورية بلغتك من دون أية تكلفة. للتحدث مع مترجم ات
Chinese:	如果您，或是您正在協助的對象，有關於 Ambetter from Meridian 方面的問題，您有權利免費以您的母語得到幫助和訊息。如果要與一位翻譯員講話，請撥電話 1-833-933-2426 (TTY Relay 711)。
Syriac:	ان اتلوهن بارا الاتي مندي .وان مترجم رقم تلفون Ambetter from Meridian بمصبتون متلفتلن الدوا مشى .وخني لا شقلخ زوزة منوخن . 1-833-933-2426 (TTY Relay 711)
Vietnamese :	Nếu quý vị, hay người mà quý vị đang giúp đỡ, có câu hỏi về Ambetter from Meridian, quý vị sẽ có quyền được giúp và có thêm thông tin bằng ngôn ngữ của mình miễn phí. Để nói chuyện với một thông dịch viên, xin gọi 1-833-933-2426 (TTY Relay 711).
Albanian:	Nëse ju, apo dikush që ju po ndihmoni, ka pyetje në lidhje me Ambetter from Meridian, ju keni të drejtë të merrni ndihmë dhe informacion në gjuhën tuaj pa asnjë kosto. Për të folur me anë të një përkthyesi, telefononi 1-833-933-2426 (TTY Relay 711).
Korean:	만약 귀하 또는 귀하가 돕고 있는 어떤 사람이 Ambetter from Meridian 에 관해서 질문이 있다면 귀하는 그러한 도움과 정보를 귀하의 언어로 비용 부담없이 얻을 수 있는 권리가 있습니다. 그렇게 통역사와 얘기하기 위해서는 1-833-933-2426 (TTY Relay 711) 로 전화하십시오.
Bengali:	যদি আপনার, বা আপনি সাহায্য করছেন এমন কোন ব্যক্তির Ambetter from Meridian নিয়ে কোন প্রশ্ন থাকে, তাহলে আপনার বিনামূল্যে সাহায্য পাবার ও আপনার ভাষায় সে ব্যাপারে তথ্য প্রাপ্তির অধিকার রয়েছে। একজন দোভাষীর সঙ্গে কথা বলার জন্য 1-833-933-2426 (TTY Relay 711) নম্বরে কল করুন।
Polish:	Jeżeli ty lub osoba, której pomagasz, macie pytania na temat planów oferowanych za pośrednictwem Ambetter from Meridian, macie prawo poprosić o bezpłatną pomoc i informacje w języku ojczystym. Aby skorzystać z pomocy tłumacza, zadzwoń pod numer 1-833-933-2426 (TTY Relay 711).
German:	Falls Sie oder jemand, dem Sie helfen, Fragen zu Ambetter from Meridian Health hat, haben Sie das Recht, kostenlose Hilfe und Informationen in Ihrer Sprache zu erhalten. Um mit einem Dolmetscher zu sprechen, rufen Sie bitte die Nummer 1-833-933-2426 (TTY Relay 711) an.
Italian:	Se lei, o una persona che lei sta aiutando, avesse domande su Ambetter from Meridian, ha diritto a usufruire gratuitamente di assistenza e informazioni nella sua lingua. Per parlare con un interprete, chiami l'1-833-933-2426 (TTY Relay 711).
Japanese:	Ambetter from Meridian について何かご質問がございましたらご連絡ください。ご希望の言語によるサポートや情報を無料でご提供いたします。通訳が必要な場合は、1-833-933-2426 (TTY Relay 711) までお電話ください。
Russian:	В случае возникновения у вас или у лица, которому вы помогаете, каких-либо вопросов о программе страхования Ambetter from Meridian вы имеете право получить бесплатную помощь и информацию на своем родном языке. Чтобы поговорить с переводчиком, позвоните по телефону 1-833-933-2426 (TTY Relay 711).
Serbo Croatian:	Ako Vi, ili neko kome pomažete, imate pitanja u vezi Ambetter from Meridian, imate pravo na besplatnu pomoć i informaciju na sopstvenom jeziku. Ukoliko želite da pričate sa prevodiocem, pozovite broj 1-833-933-2426 (TTY Relay 711).
Tagalog:	Kung ikaw, o ang iyong tinutulangan, ay may mga katanungan tungkol sa Ambetter from Meridian, may karapatan ka na makakuha nang tulong at impormasyon sa iyong wika ng walang gastos. Upang makausap ang isang tagasalin, tumawag sa 1-833-933-2426 (TTY Relay 711).