La Junta de Pensiones de la Iglesia Presbiteriana (EE. UU.)

Programa de prevención 2026

Fecha de inicio 7/1/2026

¿Tiene preguntas?

Llame a Servicios para Miembros

Hable con su médico

Inicie sesión en su cuenta

Planifique su atención: Sepa lo que necesita y cuándo obtenerlo

La atención preventiva o de rutina nos ayuda a mantenernos sanos o a descubrir problemas a tiempo, cuando son más fáciles de tratar. Como parte de su plan médico, puede ser elegible para recibir algunos de estos beneficios preventivos sin costos compartidos o con costos compartidos bajos si usa proveedores dentro de la red. Todos los beneficios de medicamentos y suministros de venta libre se deben comprar en farmacias designadas como proveedoras dentro de la red para que estén cubiertos.* Asegúrese de saber lo que cubre su plan médico y si hay algún requisito antes de recibir cualquiera de estos servicios. Los servicios anuales recomendados se basan en un año calendario que se reinicia el 1 de enero de cada año.

Algunos servicios y la frecuencia pueden depender de las recomendaciones de su médico. Por eso es importante hablar con su médico sobre los servicios adecuados para su edad, sexo e historia familiar. Los miembros de CHIP pueden tener más servicios preventivos y cobertura. Consulte el folleto para miembros de CHIP para obtener más información sobre la cobertura de los servicios preventivos de CHIP.

Adultos: Mayores de 19 años

Mujer Hombre

ATENCIÓN MÉDICA GENERAL	
Evaluación de depresión y de ansiedad	Una vez al año
Examen de detección de consumo de drogas ilícitas	Una vez al año
Evaluación mental, emocional, conductual (MEB)	19 – 21 años: Una vez al año
Examen pélvico y de mamas	Una vez al año
Examen preventivo** (de rutina, no es un examen físico relacionado con el trabajo ni con la escuela)	• 19–49 años: Cada uno o dos años • Mayores de 50 años: Una vez al año
EXÁMENES/PROCEDIMIENTOS	
Prueba de aneurisma aórtico abdominal	65 – 75 años que hayan fumado alguna vez: Una única examen
Monitoreo ambulatorio de la presión	Para confirmar un nuevo diagnóstico de presión alta antes de empezar el tratamiento
Examen genético de detección de cáncer de mama (BRCA) (se necesita autorización previa)	Las que cumplan criterios específicos de alto riesgo: Una evaluación genética una sola vez para detectar riesgos de cáncer de mama y ovarios
Prueba de colesterol (lípidos)	Anualmente

* Por ejemplo, si la farmacia designada como proveedor dentro de la red está en un comercio más grande, el medicamento/suministro debe obtenerse mediante el registro de la farmacia designada como proveedor (y no del registro general del comercio) para que esté cubierto.

** Un examen preventivo podría incluir antecedentes médicos; examen físico; medición de la estatura, el peso y la presión arterial; evaluación del índice de masa corporal (BMI); asesoramiento sobre obesidad, prevención de caídas, cáncer de piel y seguridad; examen de detección de depresión; evaluación del abuso de alcohol y drogas y del consumo de tabaco; orientación adecuada para la edad; y examen de detección y asesoramiento sobre violencia de pareja para mujeres en edad reproductiva.

** Análisis de rutina exigidos por el Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de los Estados Unidos (USPSTF)

THE BOARD OF PENSIONS
OF THE PRESBYTERIAN CHURCH (U.S.A.)

EXÁMENES/PROCEDIMIENTOS	
Examen de detección de cáncer de colon (incluyendo la colonoscopia)	Anualmente
Examen de detección de cáncer de colon (colonoscopia)	Anualmente
Algunas preparaciones para colonoscopia con receta	Anualmente
Recuento completo de sangre (CBC)	Anualmente
Examen de diabetes	Mayores de 40 años con alto riesgo: Cada tres años
Examen de hepatitis B	• Una vez en la vida para adultos • Alto riesgo: Con más frecuencia
Examen de hepatitis C	Entre 18 – 79 años
Examen de tuberculosis latente	Alto riesgo
Examen de detección de cáncer de pulmón (debe hacerse en un centro autorizado)	50–80 años con historia de fumador de 20 paquetes al año: Una vez al año para fumadores actuales o que dejaron de fumar en los últimos 15 años
Mamografía	• Mayores de 40 años (o menos según recomendación del médico): Una vez al año, incluyendo en 3D • Es posible que se necesiten estudios por imágenes adicionales para completar el proceso de detección o para evaluar los hallazgos de la mamografía preventiva inicial, incluida una MRI o ecografía de seguimiento según la recomendación del médico
Detección de osteoporosis (densidad mineral ósea)	Mayores de 65 años: Una vez cada dos años o antes si hay riesgo, según la recomendación del médico
Prueba de Papanicolaou (detección de cáncer de cuello uterino)	• 21–65 años: Cada tres años o anualmente, según la recomendación del médico • 30–65 años: Cada cinco años si se trata solo de HPV o si el Papanicolaou y HPV combinados son negativos • Mayores de 65 años: Según la recomendación del médico
Examen de detección de cáncer de próstata	Análisis de los riesgos y beneficios del examen de detección del cáncer de próstata; los exámenes pueden incluir la prueba anual del antígeno prostático específico (PSA) y/o el examen rectal digital
Exámenes y orientación sobre enfermedades de transmisión sexual (STD) (clamidia, gonorrea, VIH y sífilis)	• Hombres y mujeres sexualmente activos • Examen del VIH para adultos hasta de 65 años en la población general y personas que estén en riesgo, después examen a mayores de 65 años con factores de riesgo
Examen de detección de cáncer de piel	Una vez al año
Análisis de orina	Anualmente
VACUNAS*	
Varicela	Adultos sin historia de varicela: Una serie de dos dosis

* Debe recibirla en el consultorio de su PCP o en la farmacia designada como proveedor de vacunas. Llame a Servicios para Miembros para confirmar que su proveedor de vacunas esté en la red de Highmark.

VACUNAS*	
Vacuna del COVID-19	Según la recomendación del médico
Difteria, tétanos (Td/Tdap)	Una dosis de Tdap, después un refuerzo de Td o Tdap cada 10 años
Gripe (influenza)	Cada año
Haemophilus Influenzae tipo B (Hib)	Para adultos con ciertas condiciones médicas para prevenir la meningitis, la neumonía y otras infecciones graves. Esta vacuna no protege contra la gripe y no sustituye a la vacuna anual de la gripe.
Hepatitis A	Si hay riesgo o según la recomendación del médico: Una serie de dos, tres o cuatro dosis
Hepatitis B	• Entre los 19–59 años: De dos a cuatro dosis según la recomendación del médico • Mayores de 60 años: Si es de alto riesgo, según la recomendación del médico
Virus del papiloma humano (HPV)	• Hasta 26 años: Una serie de tres dosis • 27 – 45 años, si hay riesgo o por recomendación del médico
Vacuna de la poliomielitis IPV	Adultos que nunca recibieron la vacuna y con historia de vacunas incompleta
Sarampión, paperas y rubeola (MMR)	Una o dos dosis
Meningitis**	Si hay riesgo o por recomendación del médico
Neumonía	Si hay riesgo alto o mayores de 50 años: Una o dos dosis, de por vida
Vacuna del RSV	• Mayores de 50 años • Mujeres embarazadas
Herpes zóster	• Shingrix — Mayores de 50 años: Dos dosis • 19–49 años: Personas inmunodeprimidas, según la recomendación del médico
MEDICAMENTOS PREVENTIVOS QUE NECESITAN RECETA DEL MÉDICO	
Aspirina	Embarazadas con riesgo de preeclampsia
Ácido fólico	Mujeres que planean un embarazo o que pueden quedar embarazadas: Suplemento diario que contenga entre 0.4 mg y 0.8 mg de ácido fólico
Medicamentos quimiopreventivos, como raloxifene, tamoxifen o inhibidores de la aromatasa***	Con riesgo de cáncer de mama, sin diagnóstico de cáncer, mayores de 35 años
Dejar el tabaco (consejería y medicamentos)	Adultos que consumen productos de tabaco
Medicamentos genéricos selectos con estatina en dosis bajas a moderadas para la prevención de enfermedades cardiovasculares (CVD)	40 – 75 años con uno o más factores de riesgo de CVD (como dislipidemia, diabetes, hipertensión o tabaquismo) y con un riesgo calculado a 10 años de un evento cardiovascular de más del 10 %
Determinados medicamentos de PrEP y ciertos servicios relacionados para prevenir la infección por VIH	Adultos en riesgo de infección por VIH, sin diagnóstico del VIH

* Debe recibirla en el consultorio de su PCP o en la farmacia designada como proveedor de vacunas. Llame a Servicios para Miembros para confirmar que su proveedor de vacunas esté en la red de Highmark.

** Vacuna del meningococo B según recomendación del médico.

*** Inhibidores de la aromatasa cuando no se puedan usar los otros medicamentos, como cuando hay una contraindicación o intolerancia.

ATENCIÓN PREVENTIVA PARA MUJERES EMBARAZADAS DE CUALQUIER EDAD		
Exámenes, procedimientos y consejería	• Examen de diabetes gestacional • Examen y vacuna de hepatitis B, si es necesaria • Examen de detección del VIH • Prueba de sífilis • Hemoglobina (anemia) • Consejería para dejar de fumar • Evaluación de depresión y de ansiedad durante el embarazo y después del parto • Orientación para prevenir la depresión durante el embarazo y después del parto	• Determinación del factor Rh en la primera visita • Prueba de anticuerpos de Rh para mujeres con Rh negativo • Vacuna del RSV según las directrices de los CDC • Tdap con cada embarazo • Cultivo de orina y sensibilidad en la primera visita • Evaluación y orientación sobre el abuso de alcohol • Orientación nutricional para embarazadas para promover un peso saludable durante el embarazo
PREVENCIÓN DE OBESIDAD, ENFERMEDADES DEL CORAZÓN, DIABETES Y DERRAME CEREBRAL		
Los adultos con un BMI de 25 a 29.9 (sobrepeso) y de 30 a 39.9 (obesidad) son elegibles para:	• Más visitas anuales de prevención en el consultorio por obesidad y para medir la presión • Más visitas de orientación nutricional, específicamente por obesidad	• Pruebas de laboratorio recomendadas: – ALT – AST – Hemoglobina A1c o glucosa en ayunas – Prueba de colesterol
Adultos con diagnóstico de hipertensión, presión alta, dislipidemia o síndrome metabólico	Orientación nutricional	
Adultos con BMI superior a 40	Orientación nutricional y examen de glucosa en ayunas	

Programa de prevención 2026

Planifique la atención de su hijo:
Sepa lo que su hijo necesita y cuándo obtenerlo

La atención preventiva o de rutina ayuda a su hijo a mantenerse sano o a descubrir los problemas a tiempo, cuando son más fáciles de tratar. Es posible que la mayoría de estos servicios no tengan costos compartidos si usa proveedores dentro de la red del plan. Asegúrese de saber qué cubre su plan médico y si hay algún requisito antes de programar cualquier servicio para su hijo.

Los servicios incluyen recomendaciones de Bright Futures. Es posible que los miembros de CHIP tengan servicios preventivos y cobertura adicionales. Consulte el folleto para miembros de CHIP para obtener más información de la cobertura de los servicios preventivos de CHIP.

Es importante que hable con el médico de su hijo. La frecuencia de los servicios y el programa de exámenes y vacunas dependen de lo que el médico determine que es adecuado para su hijo.

¿Tiene preguntas?

- Llame a Servicios para Miembros
- Hable con su médico
- Inicie sesión en su cuenta

Niños: Nacimiento a 30 meses[1]

ATENCIÓN MÉDICA GENERAL	NACIMIENTO/ 3 A 5 DÍAS	1 MES	2 MESES	4 MESES	6 MESES	9 MESES	12 MESES	15 MESES	18 MESES	24 MESES	30 MESES
Examen físico anual* (de rutina, no relacionado con preescolar o la guardería)	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Examen de audición	●										
EXÁMENES											
Evaluación de autismo									●	●	
Examen de enfermedades cardíacas congénitas graves (CCHD) con oximetría de pulso	●										
Examen del desarrollo						●			●		●
Examen de anemia por hematocrito o hemoglobina							●				
Examen de hepatitis C			Según la recomendación del médico en caso de exposición materna durante el embarazo								
Prueba de plomo**							●			●	
Evaluación mental, emocional, conductual (MEB)					●		●			●	
Examen de sangre y bilirrubina para recién nacidos	●										
VACUNAS											
Varicela							Dosis 1				
Vacuna del COVID-19	Según la recomendación del médico										
Difteria, tétanos y tos ferina (DTaP)			Dosis 1	Dosis 2	Dosis 3			Dosis 4			
Gripe (influenza)***					Entre 6 y 30 meses: 1 o 2 dosis anualmente						

* Los chequeos de rutina pueden incluir medición de estatura y peso; evaluación conductual y del desarrollo, y orientación adecuada para la edad. Otros: Examen de la vista con instrumentos para evaluar riesgos a la edad de 1 y 2 años. El chequeo al nacer está incluido como parte del beneficio global de maternidad; el chequeo de 3 – 5 días se hace en el consultorio del pediatra. Medicamento para ojos de recién nacidos para prevenir la oftalmía gonocócica.

** Según Bright Futures. Vea las recomendaciones específicas del estado según sea necesario.

*** Deben recibirlas en el consultorio de su PCP o en la farmacia designada como proveedor de vacunas. Llame a Servicios para Miembros para confirmar que su proveedor de vacunas esté en la red de Highmark.

VACUNAS												
Haemophilus influenzae tipo B (Hib)			Dosis 1	Dosis 2	Dosis 3		Dosis 3 o 4					
Hepatitis A							Dosis 1		Dosis 2			
Hepatitis B	Dosis 1	Dosis 2			Dosis 3							
Sarampión, paperas, rubeola (MMR)							Dosis 1					
Neumonía			Dosis 1	Dosis 2	Dosis 3		Dosis 4					
Poliomielitis (IPV)			Dosis 1	Dosis 2	Entre 6 y 18 meses: Dosis 3							
Rotavirus			Dosis 1	Dosis 2	Dosis 3							
Vacuna del RSV	Según la recomendación del médico											

Niños: 3 A 18 años[1]

ATENCIÓN MÉDICA GENERAL	3 AÑOS	4 AÑOS	5 AÑOS	6 AÑOS	7 AÑOS	8 AÑOS	9 AÑOS	10 AÑOS	11 AÑOS	12 AÑOS	15 AÑOS	18 AÑOS
Chequeo de rutina* (no es el mismo examen físico relacionado con preescolar o la guardería)	●	●	●	●	●	●	●	●	Una vez al año entre 11 – 18 años			
Monitoreo ambulatorio de la presión**												●
Evaluación de ansiedad						Una vez al año entre 8 – 18 años						
Examen de detección de depresión y riesgo de suicidio										Una vez al año entre 12–18 años		
Examen de detección de consumo de drogas ilícitas												●
Examen de audición***		●	●	●		●		●		●	●	●
Evaluación mental, emocional, conductual (MEB)	Una vez al año hasta los 18 años											
Examen de la vista***	●	●	●	●		●		●		●	●	
EXÁMENES DE LABORATORIO												
Examen de anemia por hematocrito o hemoglobina			Anualmente para mujeres en la adolescencia y cuando se indique									
Prueba de plomo	Cuando se indique (consulte también las recomendaciones específicas de su estado)											
Examen de colesterol (lípidos)							Una vez entre 9 - 11 años y entre 17 - 21 años					

* Los chequeos de rutina pueden incluir medición de estatura y peso, evaluación conductual y del desarrollo, directrices adecuadas para la edad, evaluación de consumo de alcohol, drogas y tabaco.

** Para confirmar un diagnóstico nuevo de presión alta antes de empezar el tratamiento.

*** Examen de audición una vez entre 11–14, 15–17 y 18–21 años. El examen de la vista está cubierto cuando se hace en el consultorio del médico pidiendo al menor que lea letras de distintos tamaños en una tabla de Snellen. Incluye examen de la vista con instrumentos a los 3, 4 y 5 años. Un oftalmólogo u optometrista hace el examen completo de la vista, para lo que se necesita un beneficio de atención de la vista.

VACUNAS												
Varicela		Dosis 2										
Vacuna del COVID-19	Según la recomendación del médico											
Vacuna del dengue							9 – 16 años que viven en áreas endémicas de dengue en territorios de los EE. UU. Y con confirmación de laboratorio de haber tenido infección de dengue					
Difteria, tétanos y tos ferina (DTaP)		Dosis 5							Una dosis de Tdap			
Gripe (influenza)****	3 – 18 años: 1 o 2 dosis anualmente											
Virus del papiloma humano (HPV)							Proporciona protección de largo plazo contra el cáncer de cuello uterino y otros tipos de cáncer. 2 dosis cuando se inicia entre los 9-14 años. 3 dosis, todas las demás edades.					
Sarampión, paperas, rubeola (MMR)		Dosis 2										
Meningitis*****									Dosis 1		16 años: Refuerzo una sola vez	
Neumonía	Según la recomendación del médico											
Poliomielitis (IPV)		Dosis 4										
ATENCIÓN DE PACIENTES CON FACTORES DE RIESGO	**3 AÑOS**	**4 AÑOS**	**5 AÑOS**	**6 AÑOS**	**7 AÑOS**	**8 AÑOS**	**9 AÑOS**	**10 AÑOS**	**11 AÑOS**	**12 AÑOS**	**15 AÑOS**	**18 AÑOS**
Examen de mutación del BRCA (se necesita autorización previa)					Según la recomendación del médico							
Prueba de colesterol	El examen se hará según la historia de la familia y los factores de riesgo del niño											
Barniz de flúor (debe hacerlo con su médico de atención primaria)	Menores de 5 años											
Examen de hepatitis B									Según el consejo del médico			
Examen de hepatitis C												●
Examen de tuberculosis latente												Alto riesgo
Exámenes y orientación sobre enfermedades de transmisión sexual (STD) (clamidia, gonorrea, VIH y sífilis)									Para todas las personas sexualmente activas Chequeo de rutina del VIH, una vez entre 15 - 21 años			
Prueba de tuberculina	Según la recomendación del médico											

**** Debe recibirla en el consultorio de su PCP o en la farmacia designada como proveedor de vacunas. Llame a Servicios para Miembros para confirmar que su proveedor de vacunas esté en la red de Highmark.

***** Vacuna del meningococo B, según la recomendación del médico.

Niños: 6 meses a 18 años[1]

MEDICAMENTOS PREVENTIVOS QUE NECESITAN RECETA DEL MÉDICO	
Flúor bucal	Entre 6 meses y 16 años si hay falta de fluoruro en su fuente de agua principal
PREVENCIÓN DE OBESIDAD, ENFERMEDADES DEL CORAZÓN, DIABETES Y DERRAME CEREBRAL	
Los niños con un BMI entre el percentil 85 y el 94 (sobrepeso) y entre el percentil 95 y el 98 (obesidad) son elegibles para:	• Más visitas anuales de prevención en el consultorio, específicamente por obesidad • Más visitas de consejería nutricional específicamente por obesidad • Pruebas de laboratorio recomendadas: – Alanina aminotransferasa (ALT) – Aspartato aminotransferasa (AST) – Hemoglobina A1c o glucosa en ayunas (FBS) – Examen de colesterol
Personas de 18 años con diagnóstico de hipertensión, presión alta, dislipidemia o síndrome metabólico	Orientación nutricional
PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LA DIABETES (DPP) PARA ADULTOS DE 18 AÑOS	
Se aplica a los adultos mayores de 18 años • Sin diagnóstico de diabetes (no incluye historia de diabetes gestacional) • Sobrepeso u obesidad (determinados por el BMI) • Glucosa en la sangre en ayunas de 100–125 mg/dl o HGBA1c del 5.7 % al 6.4 % o prueba de intolerancia a la glucosa de 140–199 mg/dl	Inscripción en ciertos programas de DPP reconocidos por los CDC para hacer cambios en el estilo de vida para bajar de peso

Programa de prevención de la salud de la mujer

SERVICIOS	
Métodos anticonceptivos (control de natalidad) y conversación*	Todas las mujeres que planean un embarazo o que puedan quedar embarazadas
Visitas de control de mujer sana (Incluye: Visita antes de la concepción, primera visita prenatal y evaluación de incontinencia urinaria)	Hasta cuatro visitas cada año para servicios preventivos adecuados según el desarrollo y la edad
EXÁMENES/PROCEDIMIENTOS	
Evaluación de ansiedad	La Iniciativa de Servicios de Prevención para la Mujer recomienda hacer un examen médico de ansiedad a mujeres adolescentes y adultas, incluyendo embarazadas o posparto.
Detección diagnóstica de cáncer de mama para mujeres con riesgo promedio	Mamografía, resonancia magnética, ultrasonido o biopsia en mujeres de 40 años o más, cuando no haya diagnóstico de cáncer de mama
Apoyo, orientación y costos de equipo para amamantar (lactancia)	Durante el embarazo o después del parto (posparto)
Examen de diabetes	Examen de diabetes en el embarazo en la primera visita prenatal o en las semanas 24-28 y después del embarazo en mujeres con historia de diabetes gestacional y sin diagnóstico de diabetes.
Examen y conversación del VIH	• Todas las mujeres sexualmente activas: Una vez al año • Las mujeres mayores de 15 años deben hacerse una examen de VIH al menos una vez en la vida • Evaluación de riesgos y educación para prevenir la infección por VIH a partir de los 13 años • Examen del VIH en todas las mujeres embarazadas al inicio de la atención prenatal y un nuevo examen durante el embarazo según los factores de riesgo
Examen del virus del papiloma humano (HPV)	A partir de los 30 años: Cada tres años
Evaluación y consejería sobre violencia de pareja íntima y violencia doméstica (Proveer o derivar a servicios de intervención)	Mujeres adolescentes y adultas
Servicios de orientación	Servicios para la detección de cáncer de cuello uterino y de mama
Consejería nutricional	40 – 60 años con BMI normal y BMI con sobrepeso
Conversación sobre infecciones de transmisión sexual (STI)	Todas las mujeres sexualmente activas: Una vez al año

* Los métodos anticonceptivos aprobados por la FDA pueden incluir la esterilización y otros procedimientos según lo indicado. Uno o más métodos anticonceptivos de cada uno de los 18 métodos aprobados por la FDA, y cualquier servicio particular o producto anticonceptivo aprobado, autorizado o concedido por la FDA que el proveedor de la persona determine que es médicamente adecuado, están cubiertos sin costo compartido. Proceso de excepción: Su proveedor puede pedir una excepción para el uso de un medicamento anticonceptivo con receta que no esté en la lista de medicamentos cubiertos (formulario) debido a una necesidad médica completando el formulario de solicitud en línea. Cuando se apruebe, el medicamento con receta estará disponible sin costo compartido. Nota: En la página 2 del formulario, debajo del título Autorización previa se lee “Los anticonceptivos necesitan una declaración de necesidad médica únicamente”. El siguiente enlace funciona para todos los estados. [https://content.highmarkprc.com/Files/Region/PA/Forms/MM-056.pdf]. Solo las aplicaciones anticonceptivas aprobadas por la FDA que no sean parte de las 18 categorías de métodos y que estén disponibles para descargar en un teléfono celular son reembolsables mediante el proceso de reclamo en papel con una receta. Los miembros deben presentar tres documentos para obtener el reembolso: 1) formulario de reclamo completado en papel: [https://www.highmarkbcbs.com/redesign/pdfs/mhs/Medical_Claim_Form.pdf]. En la sección DIAGNOSIS OR NATURE OF ILLNESS OR INJURY (DIAGNÓSTICO O NATURALEZA DE LA ENFERMEDAD O LESIÓN) escriba “contraception app purchase” (compra de aplicación anticonceptiva), 2) recibo de pago de la aplicación anticonceptiva aprobada por la FDA, 3) receta del proveedor de la aplicación anticonceptiva aprobada por la FDA.

Los beneficios o la administración de los beneficios pueden darse por, o mediante, las siguientes entidades, que son licenciatarias independientes de Blue Cross Blue Shield Association: Highmark Inc., que opera con el nombre comercial de Highmark Blue Cross Blue Shield, Highmark Choice Company, Highmark Health Insurance Company, Highmark Coverage Advantage Inc., Highmark Benefits Group Inc., First Priority Health, First Priority Life o Highmark Senior Health Company.

Es posible que su plan no cubra todos sus gastos de atención médica. Lea detenidamente el material del plan para determinar qué servicios de atención médica están cubiertos. Para obtener más información, llame al número que está en la parte de atrás de su tarjeta de identificación de miembro o, si no es un miembro, llame al 866-459-4418.

Todas las referencias a "Highmark" en este documento son referencias a la compañía Highmark que está proporcionando los beneficios médicos o la administración de beneficios médicos del miembro o a una o más de sus compañías Blue afiliadas.

La discriminación es ilegal

El administrador de reclamos/aseguradora cumple las leyes federales de derechos civiles vigentes y no discrimina por raza, color, país de origen, edad, discapacidad ni sexo, incluyendo los estereotipos sexuales y la identidad de género. El administrador de reclamos/aseguradora no excluye a las personas ni las trata de manera diferente por motivos de raza, color, país de origen, edad, discapacidad ni sexo asignado al nacer, identidad de género o género registrado. Además, el administrador de reclamos/aseguradora no negará ni limitará la cobertura de ningún servicio médico basándose en el hecho de que el sexo asignado al nacer, la identidad de género o el género registrado de una persona sea diferente de aquel para el que dicho servicio médico normalmente está disponible. El administrador de reclamos/aseguradora no negará ni limitará la cobertura de un servicio médico específico relacionado con la transición de género si dicha negación o limitación da como resultado la discriminación contra una persona transgénero. El administrador de reclamos/aseguradora:

- Da ayuda y servicios gratuitos para que las personas con discapacidad puedan comunicarse con nosotros de manera eficaz, por ejemplo:
  - Intérpretes de lenguaje de señas calificados.
  - Información por escrito en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros).
- Presta servicios gratis de idiomas a personas que no tienen como idioma principal el inglés, como:
  - Intérpretes calificados.
  - Información por escrito en otros idiomas.

Si necesita estos servicios, comuníquese con el coordinador de Derechos Civiles.

Si cree que el administrador de reclamos/aseguradora no le prestó estos servicios o lo discriminó de alguna otra manera por raza, color, país de origen, edad, discapacidad o sexo, incluyendo estereotipos sexuales y de identidad de género, puede presentar una queja formal a: Civil Rights Coordinator, P.O. Box 22492, Pittsburgh, PA 15222, teléfono: 1-866-286-8295, TTY: 711, fax: 412-544-2475, correo electrónico: CivilRightsCoordinator@highmarkhealth.org. Puede hacer una queja formal en persona, por correo, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja formal, el coordinador de Derechos Civiles puede ayudarlo. También puede presentar una queja de derechos civiles ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. (U.S. Department of Health and Human Services), Oficina de Derechos Civiles (Office for Civil Rights), electrónicamente a través del portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en

https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf, o por correo o teléfono al:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Los formularios para presentar una queja están disponibles en http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html.

ATTENTION: If you speak English, assistance services, free of charge, are available to you. Call the number on the back of your ID card (TTY:711).

ATENCIÓN: Si usted habla español, servicios de asistencia lingüística, de forma gratuita, están disponibles para usted. Llame al número en la parte posterior de su tarjeta de identificación (TTY: 711).

请注意：如果您说中文，可向您提供免费语言协助服务。
请拨打您的身份证背面的号码（TTY：711）。

توجه: اگر شما به زبان فارسی صحبت می کنید، خدمات کمک زبان، به صورت رایگان، در دسترس شماست. با شماره واقع در پشت کارت شناسایی خود (TTY: 711) تماس بگیرید.

알림: 한국어를 사용하시는 분들을 위해 무료 통역이 제공됩니다. ID 카드 뒷면에 있는 번호로 전화하십시오 (TTY: 711).

Kominike : Si se Kreyòl Ayisyen ou pale, gen sèvis entèprèt, gratis-ticheri, ki la pou ede w. Rele nan nimewo ki nan do kat idantite w la (TTY: 711).

ATTENZIONE: se parla italiano, per lei sono disponibili servizi di assistenza linguistica a titolo gratuito. Contatti il numero riportato sul retro della sua carta d'identità (TTY: 711).

אכטונג: אויב איר רעדט אידיש, זענען שפראך הילף סערוויסעס, פריי פון אפצאל, אוועילעבל פאר אייך. רופט די נומער וואס איז אויף די פארקערטע זייט פון אייער ID קארטל (TTY:711).

মনোযোগ দিন: আপনি যদি বাংলা ভাষায় কথা বলেন, তাহলে আপনার জন্য বিনামূল্যে ভাষা সহায়তা পরিষেবা উপলব্ধ রয়েছে। আপনার আইডি কার্ডের পিছনে থাকা নম্বরে ফোন করুন। (TTY:711)

تنبيه: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فهناك خدمات المعاونة في اللغة المجانية متاحة لك. اتصل بالرقم الموجود خلف بطاقة هويتك (جهاز الاتصال لذوي صعوبات السمع والنطق: 711).

UWAGA: Dla osób mówiących po polsku dostępna jest bezpłatna pomoc językowa. Zadzwoń pod numer podany na odwrocie karty ubezpieczenia zdrowotnego (TTY: 711).

ATTENTION: Si vous parlez français, les services d'assistance linguistique, gratuitement, sont à votre disposition. Appelez le numéro au dos de votre carte d'identité (TTY: 711).

توجہ فرمائیں: اگر آپ اردو بولتے ہیں، زبان معاونت سروس، مفت میں آپ کے لیے دستیاب ہے۔ اپنے شناختی کارڈ کی پشت پر درج شدہ نمبر پر کال کریں (TTY: 711)۔

CHÚ Ý: Nếu quý vị nói tiếng Việt, chúng tôi cung cấp dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí cho quý vị. Xin gọi số điện thoại ở mặt sau thẻ ID của quý vị (TTY: 711).

ATENSYON: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, may makukuha kang mga libreng serbisyong tulong sa wika. Tawagan ang numero sa likod ng iyong ID card (TTY: 711).

ΠΡΟΣΟΧΗ: Σε περίπτωση που μιλάτε Ελληνικά, οι διαθέσιμες υπηρεσίες γλωσσικής βοήθειας σας παρέχονται δωρεάν. Καλέστε τον αριθμό στο πίσω μέρος της ταυτότητας σας (TTY:711).

Información sobre la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA)

Este programa es una herramienta de referencia para planificar la atención preventiva para su familia y describe los artículos y servicios necesarios según la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA), con sus modificaciones. Se revisa y actualiza con regularidad según las leyes y las reglamentaciones vigentes, la Blue Cross Blue Shield Association y las actualizaciones de las directrices clínicas establecidas por organizaciones médicas nacionales. Por lo tanto, el contenido de este programa está sujeto a cambios. Sus necesidades específicas de servicios preventivos pueden variar según sus factores de riesgo personales. Su médico es siempre el mejor recurso para determinar si usted tiene un mayor riesgo de tener una condición. Para algunos servicios se podría exigir autorización previa. Si tiene alguna pregunta sobre este programa, las autorizaciones previas o su cobertura de beneficios, llame al número de Servicios para Miembros que está en la parte de atrás de su tarjeta de identificación de miembro.

[1]Información sobre el Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)

Debido a que el Programa de Seguro Médico para Niños (Children's Health Insurance Program, CHIP) está patrocinado por el gobierno y no está sujeto a la Ley ACA, es posible que ciertos beneficios preventivos no se apliquen a los miembros de CHIP o que puedan estar sujetos a copagos.

La Ley ACA autoriza la cobertura de ciertos servicios adicionales de atención preventiva. Esos servicios no se aplican a los planes con "derechos adquiridos". Esos planes se establecieron antes del 23 de marzo de 2010 y no han cambiado su estructura de beneficios. Si su cobertura médica es un plan con derechos adquiridos, usted tiene que haber recibido un aviso de esto en el material de los beneficios.

Los beneficios médicos o la administración de beneficios médicos pueden ser proporcionados por o a través de Highmark Blue Cross Blue Shield y/o Highmark Choice Company, que son licenciatarias independientes de la Blue Cross Blue Shield Association.