

## ¿Llegó el momento para su examen de la vista de rutina?

### Sus beneficios de la vista



Los exámenes de la vista de rutina ayudan a controlar la salud de sus ojos y detectar problemas a tiempo.

Como miembro de SCFHP Medi-Cal, VSP es quien le proporciona los beneficios de la vista.

Cada dos años, los beneficios de la vista incluyen:

- Un examen de la vista de rutina (si tiene diabetes, se puede hacer exámenes de los

ojos con más frecuencia)

- Anteojos para los miembros menores de 21 años que califiquen

- Anteojos para las mujeres que están embarazadas o en el período de posparto

- Anteojos para los miembros que viven en un centro de enfermería especializada

Como miembro de SCFHP Healthy Kids, sus beneficios de la vista también se ofrecen

a través de VSP e incluyen una vez al año:

- Un examen de la vista de rutina

- Anteojos (con una asignación para gafas de \$75)

Para buscar un médico de la red, visite [www.vsp.com](http://www.vsp.com) y utilice su código postal para encontrar uno cerca de usted.

Una vez que encuentre el médico que usted desea, puede llamar al consultorio para

programar una cita.

Si necesita transporte para ir a una cita, visite [mySCFHP](http://mySCFHP) e inicie sesión en el portal para miembros en [member.scfhp.com](http://member.scfhp.com). Haga clic en “Request a Taxi” (Pedir un taxi) en “Quick Links” (Enlaces rápidos), rellene el formulario y envíelo. Asegúrese de enviarla al menos tres días hábiles antes de la cita. Nosotros lo llamaremos para darle más información.

### Llámenos

#### Servicio al Cliente

De 8:30 a.m. a 5 p.m., de lunes a viernes  
(excepto los días feriados)

**1-800-260-2055**

#### TTY/TDD

**1-800-735-2929** o al 711

S

Standard  
U.S. Postage  
PAID  
Long Beach, CA  
Permit No. 2041

# ¡Usted puede ayudar a prevenir el fraude, el uso indebido y el abuso!

El fraude en la atención médica es un problema grave. El fraude hace que la atención médica sea más costosa para todos. Estas son cinco maneras de prevenir el fraude, el uso indebido y el abuso:

1. Nunca le preste su tarjeta de identificación de miembro a otra persona.
2. Notifíquenos de inmediato si pierde su tarjeta de identificación de miembro o se la roban.
3. Sepa quién obtiene acceso a su información.
4. Pregunte a sus médicos exactamente qué exámenes o procedimientos desean que se haga y por qué.
5. Lleve un registro de todas las visitas y citas con los médicos a las que asiste, falta o cancela.

Si sospecha un fraude o violación de la privacidad, escriba el nombre, la dirección y el número de identificación de la persona que cometió el fraude, uso indebido o abuso. Proporcione toda la información que pueda sobre la persona, las fechas de los eventos y un resumen de lo que pasó exactamente.

Envíe su denuncia a través de los siguientes medios:

● Por correo a: **SCFHP Compliance Officer**

PO Box 18880, San Jose, CA 95158

- Teléfono: **1-408-874-1450**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana
- TTY: **1-800-735-2929** o al 711
- Correo electrónico: **reportfraud@scfhp.com**

También puede ponerse en contacto con las agencias federales y estatales que se indican abajo:

● **Departamento de Servicios para el Cuidado de la Salud de California (DHCS, por sus siglas en inglés)**

- Teléfono: **1-800-822-6222**
- Correo electrónico: **stopmedical fraud@dhcs.ca.gov**

● **Oficina del Inspector General del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos**

- Teléfono: **1-800-447-8477**
- TTY: **1-800-377-4950**

● **Centros de los Servicios de Medicare y Medicaid**

- Teléfono: **1-800-633-4227**
- TTY: **1-877-486-2048**



## Mantenga su información actualizada

¿Se ha mudado recientemente? ¿Tiene un nuevo número de teléfono o una nueva dirección postal? Actualice su información para no dejar de recibir novedades importantes del estado de California sobre sus opciones de atención médica.

Cómo cambiar su información de contacto con la **Agencia de Servicios Sociales del Condado de Santa Clara**:

- ▶ Llame al **1-877-962-3633** de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.
- ▶ Visite **www.mybenefitscalwin.org** para encontrar una oficina de campo local u obtener más información.

Cómo cambiar su información de contacto con la **Administración del Seguro Social (SSA, por sus siglas en inglés)**:

- ▶ Llame al **1-800-772-1213** de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m. TTY: **1-800-325-0778** o al 711
- ▶ Visite la oficina de campo local: **www.ssa.gov/agency/contact**
- ▶ Visite el sitio web: **www.ssa.gov/myaccount**





## AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN

La discriminación es contraria a la ley. Santa Clara Family Health Plan (SCFHP) cumple con las leyes federales de derechos civiles. SCFHP no discrimina, no excluye a las personas, ni las trata de forma diferente debido a la raza, el color de la piel, el país de origen, la edad, una discapacidad o el sexo.

SCFHP proporciona lo siguiente:

- Ayudas y servicios gratuitos a las personas con discapacidades para ayudarlas a comunicarse mejor; por ejemplo:
  - intérpretes calificados de lenguaje de señas
  - información escrita en otros formatos (letra grande, audios, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)
- Servicios de idioma gratuitos a las personas cuyo idioma primario no sea el inglés; por ejemplo:
  - intérpretes calificados
  - información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, comuníquese con SCFHP de 8:30 a.m. a 5 p.m., de lunes a viernes llamando al **1-800-260-2055**. O bien, si tiene dificultades auditivas o del habla, llame al **1-800-735-2929** o al **711**.

## **CÓMO PRESENTAR UNA QUEJA**

Si usted considera que Santa Clara Family Health Plan (SCFHP) no ha proporcionado estos servicios o ha discriminado de alguna manera según la raza, el color de la piel, el país de origen, la edad, una discapacidad o el sexo, usted puede presentar una queja ante SCFHP. Puede presentar una queja por teléfono, por escrito, en persona o de forma electrónica:

- Por teléfono: Comuníquese con SCFHP de 8:30 a.m. a 5 p.m., de lunes a viernes llamando al **1-800-260-2055**. O bien, si tiene dificultades auditivas o del habla, llame al **1-800-735-2929** o al **711**.
- Por escrito: Llene un formulario de quejas o escriba una carta y envíela a:

**Attn: Appeals and Grievances Department  
Santa Clara Family Health Plan  
6201 San Ignacio Ave  
San Jose, CA 95119**

- En persona: Visite el consultorio de su médico o SCFHP e indique que desea presentar una queja.
  - De forma electrónica: Visite el sitio web de SCFHP en [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com).
- 

## **OFICINA DE DERECHOS CIVILES**

También puede presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos (DHHS) de EE. UU. por teléfono, por escrito o de forma electrónica:

- Por teléfono: Llame al **1-800-368-1019**. Si tiene dificultades del habla o auditivas, llame al TTY/TDD **1-800-537-7697**.
- Por escrito: Llene un formulario de quejas o envíe una carta a:

**U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201**

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

- De forma electrónica: Visite el Portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>.



## Language Assistance Services

**English:** ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-800-260-2055. (TTY: 1-800-735-2929 or 711).

**Español (Spanish):** ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-800-260-2055 (TTY: 1-800-735-2929 o 711).

**Tiếng Việt (Vietnamese):** CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-800-260-2055 (TTY: 1-800-735-2929 hoặc 711).

**Tagalog – Filipino (Tagalog):** PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-800-260-2055 (TTY: 1-800-735-2929 o 711).

**한국어 (Korean):** 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-800-260-2055 (TTY: 1-800-735-2929 또는 711)번으로 전화해 주십시오.

**中文 (Chinese):** 注意：如果您说中文，将为您提供免费的语言服务。请致电 1-800-260-2055。(TTY：1-800-735-2929 或 711)。

**Հայերեն (Armenian):** ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվական աջակցության ծառայություններ: Ձանգահարեք 1-800-260-2055 (TTY (հեռատիպ)՝ 1-800-735-2929 կամ 711)։

**Русский (Russian):** ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-800-260-2055 (телетайп: 1-800-735-2929 или 711).

**فارسی (Persian, Farsi):**

**توجه:** اگر به زبان فارسی صحبت می کنید، کمک در زمینه زبان به صورت رایگان در اختیارتان قرار خواهد گرفت. با 1-800-260-2055 (TTY 1-800-735-2929 یا 711) تماس بگیرید.

**日本語 (Japanese):** 注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-800-260-2055 (TTY: 1-800-735-2929 または 711)まで、お電話にてご連絡ください。

**Hmoob (Hmong):** LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau 1-800-260-2055 (TTY: 1-800-735-2929 los sis 711).

**ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi):** ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਭਾਸ਼ਾ ਬੋਲਦੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਭਾਸ਼ਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਵਿੱਚ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। 1-800-260-2055 (TTY: 1-800-735-2929 ਜ 711) ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

**العربية (Arabic):**

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-800-260-2055 (رقم الهاتف النصي: 1-800-735-2929 أو 711).

**हिंदी (Hindi):** ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-800-260-2055 (TTY: 1-800-735-2929 या 711) पर कॉल करें।

**ภาษาไทย (Thai):** เรียน: ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร 1-800-260-2055 (TTY: 1-800-735-2929 หรือ 711).

**ខ្មែរ (Mon-Khmer, Cambodian):** ប្រមយកចិត្តទុកដាក់: ប្រសិនបើលោកអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ នោះលោកអ្នកអាចស្វែងរកសេវាជំនួយផ្នែកភាសា បានដោយឥតគិតថ្លៃ។ សូមទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-800-260-2055។ (TTY: 1-800-735-2929 ឬ 711)។

**ພາສາລາວ (Lao):** ເຊີນຊາບ: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາລາວ, ມີບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາບໍ່ເສຍຄ່າໃຫ້ແກ່ທ່ານ. ໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-800-260-2055. (TTY: 1-800-735-2929 ຫຼື 711).





# Qué debe hacer con los medicamentos vencidos o los medicamentos que no usa más

Los medicamentos viejos o sin usar pueden ser peligrosos para su familia, su comunidad y el medio ambiente. Asegúrese de seguir las instrucciones específicas para desecharlos que aparecen en el prospecto del envase del producto. Si no hay instrucciones, puede llevar los medicamentos vencidos a un centro de recolección.

Las farmacias por lo general tienen programas para desechar los medicamentos en condiciones seguras. También puede visitar un Valley Health Center o una estación de policía para devolver los medicamentos vencidos. Para ver una lista completa de los centros de recolección, visite [www.bit.ly/drop-offolddrugs](http://www.bit.ly/drop-offolddrugs).

## Cómo usar su tarjeta de identificación

Su tarjeta de identificación de miembro de SCFHP es la llave para obtener atención médica. Asegúrese de llevarla cada vez que visite a su proveedor o reciba cualquier otro servicio de salud.

### QUÉ HAY EN SU TARJETA DE IDENTIFICACIÓN

La información incluye:

1. Su nombre y apellido
2. Su número de identificación de miembro
3. El nombre y número de teléfono de su proveedor de atención primaria (PCP)
4. El grupo médico de su PCP (si hubiera uno)
5. La red de su PCP

El PCP que aparece en su tarjeta de identificación es el proveedor de atención médica o la clínica que coordinará su atención. Su PCP le brindará la mayor parte de su atención médica. Y la red de su PCP le indicará qué especialistas y hospitales trabajan con su PCP. Si tiene Medicare, no siempre aparecerá un PCP en su tarjeta de identificación.

### NÚMEROS DE TELÉFONO IMPORTANTES EN SU TARJETA DE IDENTIFICACIÓN

- » **Servicio al Cliente:** Llame a SCFHP si tiene preguntas sobre sus beneficios o cobertura
- » **Línea de consejería de enfermeras:** Llame gratis, las 24 horas del día, los 7 días de la semana si necesita ayuda para:
  - Resolver sus dudas médicas
  - Recibir atención por una lesión o enfermedad
  - Decidir ir al médico, recibir atención de urgencia o dirigirse a la sala de emergencias
- » **Servicios de Salud Mental del Condado de Santa Clara:** Llame si necesita servicios de salud mental

**Santa Clara Family Health Plan™**

**Healthy Kids HMO**

1 Member Name: **JOHN SMITH**

2 Member ID: **30000000**

Date of Birth: **11-18-2005**

Gender: **M**

Health Plan (80840): **7366440000**

3 Primary Care Provider: **MARIA MARTINEZ**

1-408-555-5555

4 **DOCTOR'S MEDICAL GROUP**

5 **INDEPENDENT PHYSICIAN**

Copayments: Rx: \$10 generic/\$15 brand  
\$15 emergency room visit  
\$10 non-preventive services  
\$250 family maximum per year

**Santa Clara Family Health Plan™**

**Medi-Cal**

1 Member Name: **JOHN SMITH**

2 Member ID: **30000000**

Date of Birth: **11-18-1950**

Gender: **M**

Health Plan (80840): **7366440000**

3 Primary Care Provider: **MARIA MARTINEZ**

1-408-555-5555

4 **DOCTOR'S MEDICAL GROUP**

5 **INDEPENDENT PHYSICIAN**

Customer Service: **1-800-260-2055** TTY: 711 [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com)  
24-Hour Nurse Advice: **1-877-509-0294**  
Santa Clara County  
Mental Health Services: **1-800-704-0900**

### OTRA INFORMACIÓN IMPORTANTE

Los miembros de Healthy Kids también tienen información de su copago en el frente de la tarjeta de identificación. Esto le informa la cantidad que usted debe pagar por los servicios de atención médica y los medicamentos.

Al dorso de la tarjeta de identificación se incluye información importante para sus proveedores sobre cómo facturarle su atención a SCFHP.



# Mes para amar a su corazón

En febrero, estamos rodeados de corazones, en versiones de chocolate y papel, junto con los corazones de más de 300 millones de estadounidenses.

También estamos rodeados de enfermedades del corazón. Pero incluso en el mes más corto, usted puede hacer mucho para cuidar el corazón.

**Semana 1: Lea la etiqueta.** Busque alimentos con grasas insaturadas, ácidos grasos omega 3 y porcentajes bajos de sodio y azúcar.

**Semana 2: Muévase.** Al igual que todos los músculos, el corazón necesita ejercicio. Intente hacer como mínimo

150 minutos de actividad aeróbica de intensidad moderada, como una caminata rápida, por semana.

**Semana 3: Conozca sus valores.** Si no sabe cuáles son sus valores de presión arterial y colesterol, programe una cita con su doctor para revisarlos. Si tiene presión arterial alta o mucho colesterol LDL (el malo) —o una cantidad insuficiente de colesterol HDL (el bueno)— en la sangre, corre el riesgo de sufrir enfermedades del corazón.

Tener sobrepeso también es un factor de riesgo de padecer enfermedades del corazón. Su médico puede aconsejarle

**SCFHP** cubre *Weight Watchers* y clases para dejar de fumar y de manejo de afecciones crónicas. Para inscribirse en las clases, inicie sesión en mySCFHP en [member.scfhp.com](http://member.scfhp.com).

cómo lograr tener valores saludables para el corazón en las tres áreas.

**Semana 4: Prometa dejar de fumar.** Fumar daña el corazón, al igual que los pulmones.

Fuentes: American Heart Association; Centers for Disease Control and Prevention; National Heart, Lung, and Blood Institute

**SALUD PARA TRIUNFAR**

Medi-Cal/Healthy Kids HMO

INVIERNO 2019

SALUD PARA TRIUNFAR se publica como un servicio comunitario para los amigos y clientes de Santa Clara Family Health Plan.

La información de SALUD PARA TRIUNFAR proviene de una gran variedad de expertos médicos. Si tiene alguna inquietud o pregunta sobre el contenido específico que pueda afectar su salud, comuníquese con su proveedor de atención médica.

Se pueden utilizar modelos en fotos e ilustraciones.

**Santa Clara Family Health Plan**  
PO Box 18880 San Jose, CA 95158  
**1-800-260-2055 • [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com)**  
TTY/TDD **1-800-735-2929** o al **711**

**50244S**

2019 © Coffey Communications, Inc. Todos los derechos reservados.



# Santa Clara Family Health Plan

## Manual del Miembro de Medi-Cal

Evidencia de cobertura y formulario de divulgación combinados (EOC)  
ERRATA para el año de beneficios 2019

Medi-Cal ha realizado cambios al programa que pueden afectarle. Los cambios se indican a continuación. Estos cambios ya están en su Manual del miembro de Medi-Cal 2018, también llamado Evidencia de cobertura y formulario de divulgación combinados (EOC, por sus siglas en inglés). El Manual para miembros de Medi-Cal está disponible en línea en [www.scfhp.com](http://www.scfhp.com). Puede llamar a Servicio al Cliente al número que se indica a continuación y solicitar que se le envíe una copia por correo.

### SECCIÓN 4: BENEFICIOS Y SERVICIOS

Adiciones a la sección

#### ● Cuidados paliativos pediátricos

Medi-Cal cubre los servicios de cuidados paliativos pediátricos necesarios por razones médicas que se deben brindar, junto con la atención curativa, para todos los miembros de Medi-Cal menores de 21 años. La atención paliativa es el tratamiento del dolor, otros síntomas y el estrés de una enfermedad que limita la vida o la pone en riesgo.

#### ● Programa de prevención de la diabetes (DPP)

Los miembros de Medi-Cal que cumplen con los requisitos de

elegibilidad más actuales para los participantes de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) pueden inscribirse en el Programa de prevención de la diabetes (DPP, por sus siglas en inglés). El DPP es un programa de cambio de estilo de vida basado en evidencias, impartido por pares en calidad de entrenadores, diseñado para prevenir o demorar el inicio de la diabetes tipo 2.

#### ● Programa Health Homes (HHP) vigente a partir del 1 de julio de 2019

SCFHP cubre los servicios del Programa Health Homes (HHP, por sus siglas en inglés) para miembros con ciertas condiciones de salud crónicas. Estos servicios tienen por objetivo ayudar a coordinar los servicios de salud física, los servicios de salud conductual y los servicios y apoyo a largo plazo basados en la comunidad (LTSS, por sus siglas en inglés) para los miembros con condiciones crónicas.

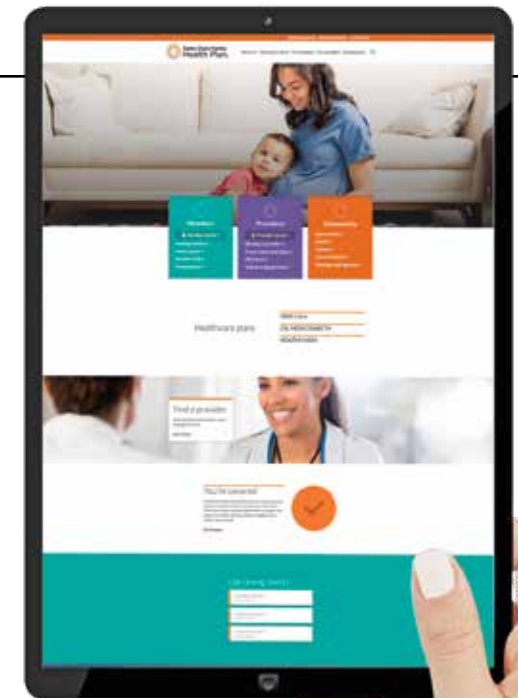
SCFHP se comunicará con usted si califica para el programa. También puede llamar a SCFHP, o hablar con su médico o el personal de la clínica, para averiguar si puede recibir los servicios del HHP.

### ¿Preguntas?

Si tiene alguna pregunta, llame al Servicio al Cliente de SCFHP entre las 8:30 a.m. y las 5 p.m., de lunes a viernes, al **1-800-260-2055** (TTY: **1-800-735-2929** o **711**). La llamada es gratis.

¡Próximamente!  
¡El nuevo  
[www.scfhp.com](http://www.scfhp.com)!

- 5 razones por las que va a querer probarlo:
- ▶ Compatible con dispositivos móviles
  - ▶ Formularios y documentos al alcance de la mano
  - ▶ Herramienta de búsqueda de médicos fácil de usar
  - ▶ Información oportuna sobre nuestras reuniones públicas
  - ▶ Recursos, eventos, noticias de la comunidad y ediciones en línea de nuestros boletines



¡ESTÉ ATENTO A NUESTRO  
NUEVO SITIO WEB EN  
[WWW.SCFHP.COM](http://WWW.SCFHP.COM)!





## ¡Nuevo! Portal para miembros mySCFHP

Ahora en el portal para miembros mySCFHP puede:

- ▶ Ver la información de su plan de salud
- ▶ Ver su tarjeta de identificación
- ▶ Imprimir una tarjeta de identificación temporal
- ▶ Pedir una tarjeta de identificación nueva
- ▶ Ver o cambiar su proveedor de atención primaria (PCP, por sus siglas en inglés)



**¡Y usar el Centro de Bienestar en línea!** El centro tiene una biblioteca de salud, una evaluación de bienestar y herramientas de seguimiento de autocontrol para ayudarle a manejar su salud.

**¡VISITE [member.scfhp.com](http://member.scfhp.com) para comenzar!**



### Usted puede reunir los requisitos para el HHP si:

- Tiene ciertas condiciones de salud crónicas. Puede llamar a SCFHP para averiguar las condiciones que califican; y
- Cumple con uno de los siguientes requisitos:
  - Tiene tres o más de las condiciones crónicas elegibles para el HHP
  - Estuvo en el hospital el año pasado
  - Visitó el departamento de emergencias tres veces o más el año pasado; o
  - No tiene un lugar para vivir.



### Usted no califica para los servicios del HHP si:

- Recibe servicios de hospicio; o
- Ha residido en un establecimiento de enfermería especializada durante más tiempo que el mes de admisión y el mes siguiente.

### Servicios cubiertos del HHP:

El HHP le proporcionará un coordinador de atención y un equipo de atención que trabajará con usted y sus proveedores de atención médica, como sus médicos, especialistas, farmacéuticos, administradores de casos y otros, para coordinar su atención. SCFHP presta los servicios del HHP, que incluyen:

- Manejo integrado de la atención
- Coordinación de la atención
- Promoción de la salud
- Atención de transición integral
- Servicios de apoyo individual y familiar
- Derivación a apoyos comunitarios y sociales

### Costo para el miembro:

El miembro no debe pagar ningún costo por los servicios del HHP.

**PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN,**  
hable con su médico.

