

GEISINGER GOLD

Resumen de beneficios 2025

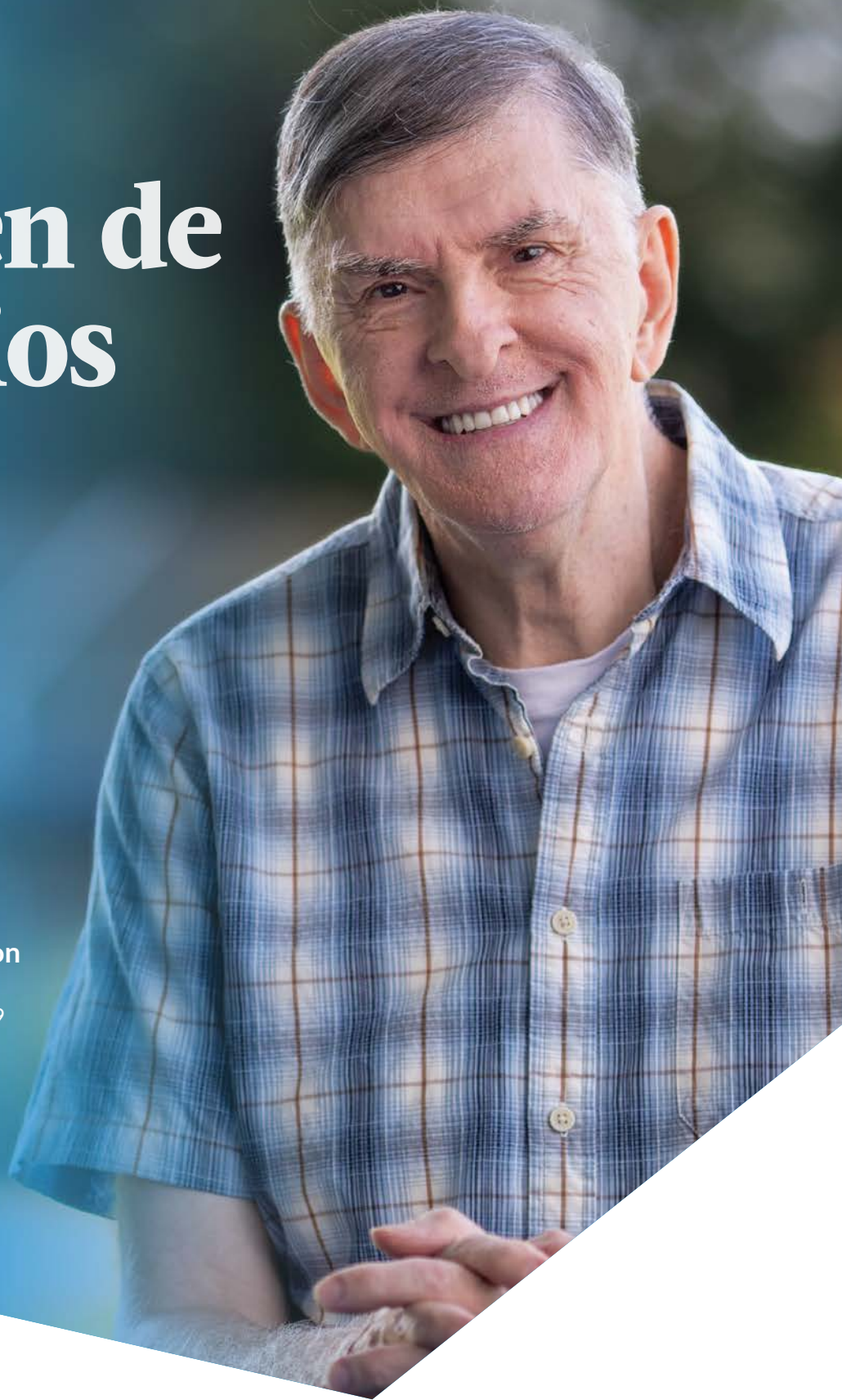
Geisinger Gold Secure Rx
(HMO D-SNP)

1 enero – 31 diciembre, 2025

Harold Cameron

Jermyn, Pa.

Afiliado desde 2019



Geisinger
HEALTH PLAN

**“Geisinger Gold tiene su sede
en Pensilvania, y gracias a eso,
va a conocer las necesidades
de sus habitantes”.**

Barbara Pacheco

State College, Pa.

Afiliada desde 2019



Usted merece un plan de Medicare que lo ponga en primer lugar.

Con beneficios que se ajustan a sus necesidades y su presupuesto, los planes Medicare Advantage de Geisinger Gold están diseñados para habitantes de Pensilvania, como usted. También, tendrá la facilidad de acceder a los médicos de Geisinger, además de una red de más de 30,000 médicos de la comunidad y la región de todo el estado.

Pero eso no es todo. Si aún no decidió cuál es el plan adecuado para usted o si necesita ayuda para inscribirse o para conocer sus beneficios, tiene un equipo completo a su disposición para asistirlo durante todo el proceso.

4.6
de 5 puntos

Geisinger obtuvo una calificación de 4.6 de un total de 5 puntos en satisfacción general del cliente

71 %

de las consultas de afiliados se resuelven en el primer llamado al sector de servicio al cliente

18
segundos

es el tiempo promedio de espera para que atiendan su llamado

¿Tiene preguntas? Tenemos las respuestas.

Venga a conocer a su representante local de Geisinger Gold para conversar sobre sus opciones. O permítanos asistirlo con la inscripción.



Llame al 866-515-8432 (TTY: 711).

Del 1 de oct. al 7 de dic.
todos los días,
de 8 a. m. a 8 p. m.

Del 8 de dic. al 30 de sep.
los días de semana,
de 8 a. m. a 8 p. m.



O visite nuestro sitio web:
geisingergold.com

Los afiliados pueden llamar al: 800-498-9731 (TTY: 711)

De 8 a. m. a 8 p. m.
(todos los días,
de oct. a marzo)

De 8 a. m. a 8 p. m.
(lunes a viernes, de abr. a sep.)

De 8 a. m. a 2 p. m.
(los sábados, de abr. a sep.)

Una mejor salud es posible con el socio adecuado.

Los planes Medicare Advantage de Geisinger Gold ofrecen una cobertura médica asequible que atiende sus necesidades cuando usted lo necesita. Aquí mismo, en nuestra comunidad.

En este folleto, usted encontrará una descripción general del plan Geisinger Gold Secure Rx HMO D-SNP, que incluye la cobertura, los beneficios y los costos para el afiliado.

- El plan HMO D-SNP es un plan de necesidades especiales para las personas que cuentan con la doble asistencia médica del estado y de Medicare. Con este plan, tendrá acceso a una red que incluye médicos y centros de Geisinger, además de más de 30,000 médicos de la comunidad y de cada región en toda Pensilvania, incluidas farmacias locales y de cadena, especialistas y médicos de atención primaria.
- La información sobre beneficios proporcionada es un resumen de lo que cubrimos y lo que usted paga. No enumera todos los servicios que cubrimos ni todas las limitaciones o exclusiones. Para obtener una lista completa de los servicios que cubrimos, llame a Servicios al afiliado al 800-498-9731 (TTY: 711 o al 800-654-5984) y solicite la Evidencia de cobertura, o visite nuestro sitio en línea en: [geisingergold.com](https://www.geisingergold.com).

Este es el plan HMO D-SNP que encontrará detallado en este folleto:

Geisinger Gold Secure Rx HMO D-SNP
H3954, Plan 097

Índice

- 3 Plan Geisinger Gold Secure Rx**
 - 4** Primas mensuales por condado
 - 5** Deducibles y gasto máximo del propio bolsillo
 - 6** Beneficios de atención médica y hospitalaria
 - 8** Beneficios adicionales
- 10 Beneficios de medicamentos recetados**
 - 12** Costos compartidos de medicamentos cubiertos
 - 13** Pedidos de farmacia por correo
- 14 Beneficios del plan estatal de Medicaid de Pensilvania y servicios domiciliarios y de la comunidad**
- 20 Requisitos e inscripción**
- 21 Lista de verificación previa para la inscripción**
- 22 Política sobre discriminación**
- 25 Política de privacidad**

“Geisinger Gold cubre la totalidad de todos los medicamentos que necesito por mis temas de salud”.

Harold Cameron

Jermyn, Pa.

Afiliado desde 2019



Plan Geisinger Gold Secure Rx

Nuestro plan Geisinger Gold Secure Rx HMO D-SNP es un plan Medicare Advantage HMO (HMO son las siglas en inglés de «health maintenance organization», o seguro médico cerrado) y D-SNP (siglas de «plan doble de necesidades especiales») con un contrato de Medicare. La inscripción en el plan depende de la renovación del contrato.

Para inscribirse en este plan, usted debe cumplir los requisitos para la Parte A de Medicare, estar inscrito en la Parte B de Medicare, y cumplir los requisitos para Medicaid y vivir en nuestra área de servicio.

Plan Geisinger Gold Secure Rx HMO D-SNP

Primas mensuales por condado

	Disponible en estos condados	Prima
Geisinger Gold Secure Rx	Adams, Allegheny, Armstrong, Beaver, Bedford, Berks, Blair, Bradford, Bucks, Butler, Cambria, Cameron, Carbon, Centre, Chester, Clarion, Clearfield, Clinton, Columbia, Crawford, Cumberland, Dauphin, Delaware, Elk, Fayette, Forest, Franklin, Fulton, Greene, Huntingdon, Indiana, Jefferson, Juniata, Lackawanna, Lancaster, Lebanon, Lehigh, Luzerne, Lycoming, McKean, Mifflin, Monroe, Montgomery, Montour, Northampton, Northumberland, Perry, Philadelphia, Pike, Potter, Schuylkill, Snyder, Somerset, Sullivan, Susquehanna, Tioga, Union, Venango, Warren, Washington, Wayne, Westmoreland, Wyoming y York	\$0*

* La prima por \$0 supone el cumplimiento de ambos requisitos del plan.

Deducibles y gasto máximo del propio bolsillo

Geisinger Gold Secure Rx Plan 097	
Prima mensual Incluye atención médica y medicamentos	\$0
Reducción de la prima de la Parte B	No corresponde
Deducible anual de atención médica	\$0
Monto máximo del propio bolsillo* (No incluye la cobertura de la Parte D)	\$8,850

* Su gasto máximo del propio bolsillo es el monto máximo que pagará por los servicios cubiertos en el año del plan. Una vez que haya alcanzado este monto, todos los servicios cubiertos restantes serán pagados por el plan.

Plan Geisinger Gold Secure Rx HMO D-SNP

Beneficios de atención médica y hospitalaria

	Geisinger Gold Secure Rx Plan 097
Internación hospitalaria*	\$0
Consultas ambulatorias en hospital*	\$0
Centro de cirugía ambulatoria (ASC)*	\$0
Consultas médicas	
Atención primaria Consultas presenciales y teleconsultas	\$0
Atención de especialistas Consultas presenciales y teleconsultas	\$0
Atención preventiva Como vacuna de la gripe y control diabético	\$0
Atención de emergencia	\$0
Atención de urgencia	\$0
Servicios de diagnóstico* • Análisis de laboratorio • Radiografías ambulatorias • Servicios de radiología (resonancia magnética, tomografía computada) • Pruebas y procedimientos • Radioterapia	\$0 por día
Servicios de audición incluidos:	
Examen de diagnóstico	\$0
Audífonos, todos los tipos	Copago de \$0 por oído, límite del beneficio de \$2,950 por oído cada 3 años
Evaluación/ajustes de audífonos	\$0
Examen de control (1 por año)	\$0
Servicios odontológicos	
Integrales* • Endodoncia • Extracciones • Periodoncia • Prótesis y otras cirugías bucales/maxilofaciales • Servicios de restauración	\$0 (\$4,500 por año, beneficio combinado para otros servicios odontológicos)

Geisinger Gold Secure Rx Plan 097	
Servicios odontológicos – continuación	
Preventivos	
• Limpiezas (2 por año) • Exámenes (2 por año) • Tratamiento con flúor (límite de 2 por año) • Radiografías	\$0
Servicios oftalmológicos	
Examen de diagnóstico	\$0
Lentes después de cirugía de cataratas	\$0
Examen de glaucoma	\$0
Examen de control (1 por año)	\$0
Artículos ópticos de rutina: p. ej., lentes de contacto, cristales y marcos (separados o en conjunto)	Bonificación anual de \$425
Examen de retinopatía diabética (1 por año)	\$0
Servicios de salud mental*	
Consulta en internación	\$0 por cada internación \$0- 60 días de por vida
Sesión de terapia grupal ambulatoria	\$0
Sesión de terapia individual ambulatoria	\$0
Centro de enfermería especializada*	\$0 por cada internación \$0- 60 días de por vida
Fisioterapia*	\$0
Servicios de ambulancia	\$0 (terrestre y aéreo)
Servicios de traslados	\$0
No urgentes, por motivos médicos	Bonificación anual de hasta \$500
Medicamentos recetados de la Parte B de Medicare* incluidos:	\$0
• Quimioterapia, radioterapia • Otros medicamentos de la Parte B	

* Algunos servicios pueden requerir autorización de Geisinger Gold. Contáctenos para conocer información detallada.

Plan Geisinger Gold Secure Rx HMO D-SNP

Beneficios adicionales

	Geisinger Gold Secure Rx Plan 097
Examen físico anual de control	\$0
Servicios quiroprácticos Solo cubre manipulación manual de la columna para corregir subluxaciones.	\$0
Diabetes • Suministros de control* • Plantillas o calzado terapéuticos*	\$0
Equipo médico duradero (DME)* Y suministros relacionados	\$0
Programa de actividad física	Membresía anual de \$0 (Silver&Fit®)
Cuidado del pie	\$0 habitual \$0 podología
Atención médica domiciliaria por agencia*	\$0
Cuidados paliativos	\$0
Servicios renales Diálisis	\$0
Línea directa de enfermería	\$0
Servicios del programa de tratamiento por opioides*	\$0
Servicios de rehabilitación ambulatoria* Servicios suministrados por un terapeuta ocupacional	\$0
Tratamiento ambulatorio por abuso de sustancias*	\$0
Alimentos saludables, artículos de venta libre y facturas de servicios	Bonificación de \$150 por mes

	Geisinger Gold Secure Rx Plan 097
Servicios de hospitalización parcial para salud mental*	\$0
Sistema personal de respuesta ante emergencias (PERS)	Hasta \$700 por año
Dispositivos protésicos Y suministros relacionados*	\$0
Servicios de rehabilitación pulmonar	\$0
Consulta preventiva de bienvenida a Medicare	\$0
Cobertura internacional Incluye: • Atención de emergencia • Traslados de emergencia • Atención de urgencia	\$0

* Algunos servicios pueden requerir autorización de Geisinger Gold. Contáctenos para conocer información detallada.



Beneficios de medicamentos recetados

Cada plan tiene una «lista de medicamentos» que le indica cuáles son los medicamentos recetados de la Parte D cubiertos como parte de los beneficios de la Parte D de cada plan Medicare Advantage de Geisinger Gold. Esta lista también le indica si existen normas que restringen la cobertura de sus medicamentos.

Para obtener la información más completa y actualizada sobre los medicamentos cubiertos, visite [geisingergold.com](https://www.geisingergold.com) o llame al servicio de atención al afiliado de farmacia:

800-988-4861 (TTY: 711)

De lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m. y sábados, de 8 a. m. a 2 p. m.

“Con los pedidos de farmacia por correo de Geisinger, no tengo que preocuparme de salir corriendo a la farmacia a comprar mis medicamentos”.

Deborah Linkiewicz

Warrior Run, Pa.

Afiliada desde 2020



Beneficios de medicamentos recetados

		Geisinger Gold Secure Rx <i>Plan 097</i>
Deducible		\$0*
Costos compartidos de medicamentos cubiertos Incluye: • Medicamentos genéricos y de marca cubiertos incluidos en el formulario • Vacunas cubiertas incluidos en el formulario	Suministro de 30 días En farmacia	\$0
	Suministro de 100 días Pedido por correo	\$0

* Por lo general, los afiliados de Geisinger Gold Secure Rx no están sujetos a un deducible.



Ahorre más con los pedidos de farmacia por correo de Geisinger

Ahorre tiempo

Olvídense de los viajes a la farmacia y deje que los medicamentos vayan a usted.

Ahorre dinero

Los envíos gratuitos y los copagos reducidos representan un gran ahorro.

Evítese la molestia

Solicite el envío de reposiciones antes de que se acaben sus medicamentos y haga seguimiento en línea.

Y si necesita hablar con un farmacéutico o tiene preguntas sobre sus medicamentos, estamos a su completa disposición.

Inscríbase llamando al 844-878-5562 (TTY: 711)

Los días de semana, de 6:30 a. m. a 7 p. m.

Beneficios del plan estatal de Medicaid de Pensilvania y servicios domiciliarios y de la comunidad

Se siguen aplicando todas las unidades de servicio, edad, género, diagnóstico y otros límites relacionados con los códigos de procedimientos, tal y como se indica en la escala de tarifas de Medical Assistance.

Servicios	Paquete de beneficios para adultos*
Categoría 1: Servicios ambulatorios	
Médico de atención primaria	Sin límites
Servicios médicos y servicios médico-quirúrgicos prestados por un dentista	Sin límites
Profesional de enfermería diplomado certificado	Sin límites
Centro de salud calificado a nivel federal / centro de salud rural	Sin límites, salvo para los servicios odontológicos descritos a continuación
Centro de salud independiente	Sin límites
Servicio ambulatorio en hospital	Sin límites
Servicios de podología	Sin límites
Servicios quiroprácticos	Sin límites
Servicios de optometría	2 visitas (exámenes) por año calendario
Cuidados paliativos	La única limitación importante está relacionada con el servicio de relevo, que no puede superar un total de 5 días consecutivos en un período de certificación de 60 días.
Radiología (p. ej., radiografías, resonancias magnéticas, tomografías computadas)	Sin límites

Servicios	Paquete de beneficios para adultos*
Servicios odontológicos	Diagnóstico, atención preventiva, restauración, cirugía dental, prostodoncia y sedación. Limitaciones fundamentales: Prótesis dentales: 1 arco superior (completa o parcial) y 1 arco inferior (completa o parcial) de por vida Reemplazo de base de prótesis dental: completa o parcial, limitado a 1 arco cada 2 años calendario. Exámenes: 1 cada 180 días Profilaxis: 1 cada 180 días Radiografía panorámica del maxilar o la mandíbula en una sola placa, limitada a 1 cada 5 años calendario. Coronas, periodoncia y endodoncia solo mediante excepción del límite de beneficio autorizada.
Unidad hospitalaria ambulatoria para procedimientos cortos (SPU)	Sin límites
Centro de cirugía ambulatoria (ASC)	Sin límites
Traslados no urgentes por motivos médicos	Solo hacia y desde los servicios cubiertos por Medicaid.
Centro de planificación familiar, servicios y suministros	Sin límites
Diálisis	La capacitación inicial para diálisis domiciliaria se limita a 24 sesiones por paciente, por año calendario. Las visitas de apoyo al centro se limitan a un máximo de 75 por año calendario.
Categoría 2: Servicios de emergencia	
Sala de emergencias	Sin límites
Ambulancia	Sin límites
Categoría 3: Hospitalización	
Internación en hospital de agudos	Sin límites
Internación para rehabilitación	Sin límites
Internación psiquiátrica	Sin límites
Internación para tratamiento por drogas y alcohol	Sin límites

Servicios

Paquete de beneficios para adultos*

Categoría 4: Maternidad y neonatología	
Maternidad: Médicos, enfermeras parteras certificadas, centros de maternidad	Sin límites
Categoría 5: Salud mental y abuso de sustancias (salud conductual)	
Centro psiquiátrico ambulatorio	Sin límites
Tratamiento móvil de salud mental	Sin límites
Mantenimiento con metadona	Sin límites
Clozapina	Sin límites
Hospitalización parcial psiquiátrica	Sin límites
Apoyo de pares	Sin límites
Crisis	Sin límites
Coordinación asistencial dirigida: salud no conductual	Limitada a personas identificadas en el grupo objetivo (visitas ilimitadas)
Coordinación asistencial dirigida: salud conductual	Limitada a personas con enfermedades mentales graves únicamente (visitas ilimitadas)
Categoría 6: Medicamentos recetados	
Medicamentos recetados	Sin límites
Suplementos nutricionales	Sin límites
Categoría 7: Servicios y dispositivos de rehabilitación y habilitación	
Centro de enfermería especializada	365 días por año calendario
Atención domiciliaria, incluidos servicios de enfermería, asistente de salud y terapia	Ilimitado durante los primeros 28 días; limitado a 15 días cada mes posterior.
Centros de cuidados intermedios para personas con discapacidad intelectual (ICF/IID)	Requiere un nivel de atención institucional (sin límites).
Centros de cuidados intermedios para personas con otras afecciones relacionadas (ICF/ORC)	
Equipo médico duradero	Sin límites

Servicios	Paquete de beneficios para adultos*
Aparatos ortopédicos y prótesis	El calzado ortopédico y los audífonos no están cubiertos. La cobertura del calzado moldeado se limita al calzado moldeado para afecciones graves del pie y el tobillo y deformidades de un grado tal que el beneficiario no pueda usar calzado común sin correcciones y modificaciones. La cobertura de las modificaciones del calzado ortopédico y del calzado moldeado se limita únicamente a las modificaciones necesarias para la aplicación de un dispositivo ortopédico o férula. La cobertura de dispositivos para la baja visión y prótesis oculares se limita a 1 cada 2 años calendario. La cobertura de un ocular está limitada a 1 por año calendario.
Cristales	Limitado a personas con diagnóstico de afaquia. 4 cristales por año calendario
Marcos	Limitado a personas con diagnóstico de afaquia. 2 marcos por año calendario Marcos de lujo no incluidos.
Lentes de contacto	Limitado a personas con diagnóstico de afaquia. 4 cristales por año calendario
Suministros médicos	Sin límites
Terapia (física, ocupacional, del habla) – rehabilitadora	Solo cuando la proporciona un hospital, un centro ambulatorio o un proveedor de atención domiciliaria.
Terapia (física, ocupacional, del habla) – habilitadora	Solo cuando la proporciona un hospital, un centro ambulatorio o un proveedor de atención domiciliaria.
Categoría 8: Servicios de laboratorio	
Análisis de laboratorio	Sin límites
Categoría 9: Servicios de prevención/bienestar y atención de enfermedades crónicas	
Antitabaquismo**	70 unidades de 15 minutos por año calendario

* El plan de beneficios para niños incluirá todos los servicios médicamente necesarios sin limitación alguna.

** El tratamiento de antitabaquismo es uno de los servicios preventivos recomendados por el Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de EE. UU. Para obtener una lista completa de los servicios preventivos además del tratamiento antitabaquismo, póngase en contacto con su seguro médico MCO (Organización de Atención Administrada).

Servicios

Límites

Servicios domiciliarios y de la comunidad (HCBS)

Servicios de asistencia para la vida cotidiana de adultos

Tecnología de apoyo

Terapia conductual

Asesoramiento sobre beneficios

Orientación profesional

Terapia de rehabilitación cognitiva

Integración comunitaria

Servicios de transición a la comunidad

Terapia

Desarrollo de habilidades laborales

Adaptaciones en el hogar

Servicio de comidas a domicilio

Asistente de salud a domicilio

Cuidados domiciliarios: enfermería

Cuidados domiciliarios: terapia ocupacional

Cuidados domiciliarios: fisioterapia

Cuidados domiciliarios: fonoaudiología

Orientación laboral

Búsqueda laboral

Traslados no médicos

Para integración comunitaria:

- Cada objetivo diferente no puede durar más de 26 semanas.
- No se autorizan más de 32 unidades por semana para un objetivo. Si el participante tiene varios objetivos, no se autorizan más de 48 unidades por semana.
- No obstante, la Oficina de cuidados de largo plazo se reserva el derecho de autorizar más de 48 unidades (12 horas) de integración comunitaria en una semana hasta un máximo de 21 horas semanales y por períodos superiores a 26 semanas.
- Los servicios de transición a la comunidad están limitados a un monto total de 4,000 \$ por participante, de por vida, según lo autorizado previamente por la oficina del programa de la agencia estatal de Medicaid.
- El total de horas combinadas para el desarrollo de habilidades laborales o los servicios de orientación laboral está limitado a 50 horas en una semana calendario. Un participante cuyas necesidades superen las 50 horas semanales debe solicitar una autorización previa.

Para equipos y suministros médicos especializados, los artículos no cubiertos incluyen:

- Todos los medicamentos, compuestos y soluciones con y sin receta (excepto paños y crema protectora)
- Artículos cubiertos por la responsabilidad de terceros pagadores
- Artículos que no proporcionan un beneficio médico o correctivo directo al participante o no están directamente relacionados con la discapacidad del participante.
- Alimentos, suplementos nutricionales, sustitutos de alimentos (incluidas las leches de fórmula) y espesantes
- Lentes, marcos y cristales

Servicios

Límites

Asesoramiento nutricional

Ayudas comunitarias dirigidas a los participantes

Servicios de asistencia personal

Sistema personal de respuesta ante emergencias (PERS)

Erradicación de plagas

Servicio de habilitación en el hogar

Servicio de relevo

Coordinación de servicios

Equipos y suministros médicos especializados

Habilitación diurna estructurada

Telemedicina

Modificaciones de vehículos

- Prótesis dentales
- Todo artículo etiquetado como experimental que haya sido denegado por Medicare o Medicaid.
- Equipos recreativos o de ejercitación y dispositivos de adaptación para estos

Requisitos e inscripción

¿Quién puede inscribirse?

Usted es elegible para afiliarse a un plan Medicare Advantage de Geisinger Gold siempre y cuando tenga las Partes A y B de Medicare y viva en el área de servicio del plan de salud.

¿Cuándo puedo inscribirme?

Los beneficiarios de Medicare pueden inscribirse en la cobertura Medicare Advantage de Geisinger Gold en determinadas épocas del año.

Período de elección anual: Del 15 de octubre al 7 de diciembre

Puede inscribirse o cambiarse a un nuevo plan Medicare Advantage o a un plan de medicamentos recetados Medicare Advantage durante el período de elección anual. Para la cobertura de 2025, el período de elección es del 15 de octubre al 7 de diciembre de 2024.

Período de elección inicial de cobertura

A partir de los 65 años o cuando reúna los requisitos para recibir beneficios de Medicare, usted califica para el período de elección inicial. Generalmente, se trata de un período de 7 meses: comienza 3 meses antes del mes de su cumpleaños y continúa durante el mes de su cumpleaños y 3 meses después del momento en que comienza a cumplir los requisitos para la Parte A y la Parte B de Medicare.

Períodos de elección especiales

Los períodos de elección especiales permiten a los beneficiarios de Medicare cambiar de plan en cualquier momento del año. Entre los motivos figuran el cambio de residencia, demora en la jubilación, discapacidad, pérdida de beneficios si Medicare no renueva el contrato de su plan actual, pérdida del subsidio por bajos ingresos o condición de necesidades especiales. Llame para solicitar más información.

¿Cómo me inscribo?

Inscribirse es fácil. Especialmente cuando los asesores locales de Medicare de Geisinger Gold le brindan asesoramiento y asistencia personalizados. Una vez que decide cuál es el plan adecuado para usted, su asesor de Medicare puede completar su inscripción por teléfono. También puede visitar **geisingergold.com** para obtener información sobre el plan e inscribirse en línea. También puede haber reuniones de inscripción en persona.

¿Cuándo entrará en vigencia mi cobertura?

Si se inscribe entre el 15 de octubre y el 7 de diciembre de 2024, su cobertura entrará en vigencia el 1 de enero de 2025.

¿Qué sucede si cambio de opinión?

Durante el período de inscripción abierta, del 1 de enero al 31 de marzo, puede hacer un cambio de plan **por única vez**. Las opciones incluyen seleccionar un nuevo plan Medicare Advantage, cambiar a un plan Medicare Supplement o darse de baja de un plan Medicare Advantage y volver a Original Medicare. Según el tipo de cambio que haga, podría calificar para inscribirse en un plan independiente de medicamentos recetados (PDP). No podrá efectuar más cambios hasta el siguiente período de elección anual (a menos que califique para un período de elección especial durante el año).

Lista de verificación previa para la inscripción

Antes de tomar una decisión sobre su inscripción, asegúrese de que comprende perfectamente nuestras normas y beneficios. ¿Tiene preguntas? Llame y hable con un representante del servicio al cliente al **800-498-9731 (TTY: 711)**.

Conozca los beneficios

- ☐ La Evidencia de cobertura (EOC) proporciona una lista completa de todas las coberturas y servicios. Analice la cobertura, los costos y los beneficios del plan antes de inscribirse. Visite **geisingergold.com** o llame al **800-498-9731 (TTY: 711)** para obtener una copia de la Evidencia de cobertura.
- ☐ Consulte el directorio de proveedores (o pregúntele a su médico) para verificar que los médicos con los que se atiende ahora pertenecen a la red. Si no están en la lista, es probable que tenga que elegir un nuevo médico.
- ☐ Consulte el directorio de farmacias para verificar que la farmacia que utiliza para cualquier medicamento recetado forma parte de la red. Si la farmacia no está en la lista, es probable que tenga que elegir una nueva farmacia para sus medicamentos.
- ☐ Consulte el formulario para asegurarse de que sus medicamentos están cubiertos.

Conozca las reglas importantes

- ☐ Además de la prima mensual del plan, usted debe seguir pagando la prima de la Parte B de Medicare. Normalmente, esta prima se descuenta cada mes de su cheque de la Seguridad Social.
- ☐ Los beneficios, las primas o los copagos/coseguro pueden sufrir modificaciones el 1 de enero de 2025.
- ☐ Salvo en situaciones de emergencia o urgencia, no cubrimos los servicios prestados por proveedores fuera de la red (médicos que no figuran en el directorio de proveedores).
- ☐ Este plan es un plan doble de necesidades especiales (D-SNP). Usted podrá inscribirse si se verifica que cumple con los requisitos para acceder tanto a Medicare como a un plan estatal de Medicaid/Medical Assistance.

Los proveedores fuera de la red o sin contrato no tienen la obligación de tratar a los miembros del plan, excepto en situaciones de emergencia. Llame a nuestro número de servicio al cliente o consulte su Evidencia de cobertura para obtener más información, incluidos los costos compartidos que corresponden a los servicios fuera de la red.

Política sobre discriminación

La discriminación es ilegal

Geisinger Health Plan, Geisinger Quality Options, Inc., y Geisinger Indemnity Insurance Company (el «Plan de salud») cumplen con las leyes federales de derechos civiles vigentes y no ejercen discriminación por motivo de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad, sexo, identidad de género u orientación sexual. El Plan de salud no excluye a las personas ni las trata de forma diferente por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad, sexo, identidad de género u orientación sexual.

El Plan de salud:

- Ofrece recursos y servicios gratuitos a las personas con discapacidad para que se comuniquen con nosotros de manera eficaz, como:
 - Intérpretes de lengua de señas calificados
 - Información escrita en otros formatos (letras grandes, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)
- Ofrece servicios gratuitos de idiomas para aquellas personas cuya lengua principal no es el inglés, como:
 - Intérpretes calificados
 - Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, llame al Plan de salud al 800-447-4000 o a la línea TTY: 711.

Si usted considera que el Plan de salud no ha cumplido con la prestación de estos servicios o lo ha discriminado de alguna otra manera por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad, sexo, identidad de género u orientación sexual, puede presentar un agravio ante:

Civil Rights Grievance Coordinator
Geisinger Health Plan Appeals Department
100 N. Academy Ave.
Danville, PA 17822-3220
Teléfono: 866-477-7733, TTY: 711
Fax: 570-271-7225
ghpcivilrights@thehealthplan.com

Puede presentar un agravio en persona o enviarlo por fax, correo postal o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar un agravio, el coordinador de quejas por asuntos de derechos civiles está a su disposición para asistirlo.

Asimismo, puede presentar una demanda civil ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., Oficina de Derechos Civiles, de manera electrónica a través del portal de la Oficina de demandas civiles, disponible en ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf, por correo postal o vía telefónica al:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Ave. S.W.
Room 509F, HHH Building
Washington, DC 20201
Teléfono: 800-368-1019 o 800-537-7697 (TDD)

Los formularios para la presentación de agravios están disponibles en <https://www.hhs.gov/sites/default/files/ocr-cr-complaint-form-package.pdf>.

Folleto multilingüe

Servicios de intérpretes multilingües

English: We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at 800-447-4000 (TTY: 711). Someone who speaks English can help you. This is a free service.

Spanish: Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al 800-447-4000 (TTY: 711). Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

Chinese Mandarin: 我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑问。如果您需要此翻译服务，请致电 800-447-4000 (TTY:711)。我们的中文工作人员很乐意帮助您。这是一项免费服务。

Chinese Cantonese: 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯服務。如需翻譯服務，請致電 800-447-4000 (TTY: 711)。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這是一項免費服務。

Tagalog: Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasaling-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa 800-447-4000 (TTY: 711). Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

French: Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au 800-447-4000 (TTY : 711). Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

Vietnamese: Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quý vị cần thông dịch viên xin gọi 800-447-4000 (TTY: 711) sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

German: Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelpplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 800-447-4000 (TTY: 711). Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

Korean: 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 대해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 800-447-4000 (TTY: 711) 번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

Russian: Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону 800-447-4000 (TTY: 711). Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

Arabic: إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على 800-447-4000 (TTY: 711). سيقوم شخص ما يتحدث العربية بمساعدتك. هذه خدمة مجانية.

Hindi: हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं. एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें 800-447-4000 (TTY: 711) पर फोन करें. कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है. यह एक मुफ्त सेवा है.

Italian: È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero 800-447-4000 (TTY: 711). Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

Portuguese: Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 800-447-4000 (TTY: 711). Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

French Creole: Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal ouwa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan 800-447-4000 (TTY : 711). Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

Polish: Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer 800-447-4000 (TTY: 711). Ta usługa jest bezpłatna.

Japanese: 当社の健康 健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスがあります。通訳をご用命になるには、800-447-4000 (TTY: 711) にお電話ください。日本語を話す人 者が支援いたします。これは無料のサービスです。

Nuestra política de privacidad

Su privacidad es importante para nosotros. Conozca cómo puede utilizarse y divulgarse su información médica y cómo puede acceder a ella. "Información que tenemos sobre usted" significa que divulgamos "toda" la información que tenemos al afiliado y no estamos legalmente obligados a hacerlo.

Si tiene alguna pregunta o inquietud, póngase en contacto con nuestra oficina de privacidad al correo electrónico systemprivacyoffice@geisinger.edu o con servicio al cliente.

Aviso de privacidad de Geisinger Health Plan

Estamos obligados por ley a preservar la confidencialidad de la información médica protegida (PHI) y a proporcionar a las personas un aviso de sus obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a la información médica protegida.

También es importante para Geisinger Health Plan (GHP) mantener la confianza de nuestros afiliados y de las personas con quienes interactuamos. Nos comprometemos a garantizar la confidencialidad de su información médica protegida.

La PHI es toda información médica de identificación personal creada o recibida por GHP que se relaciona con su salud o afección física o mental pasada, presente o futura; la prestación de atención médica a usted; o el pago pasado, presente o futuro por la prestación de atención médica a usted.

El Aviso de prácticas de privacidad se aplica a todos los productos ofrecidos por Geisinger Health Plan, Geisinger Quality Options, Inc. y Geisinger Indemnity Insurance Company, Inc. (denominados colectivamente en el presente documento «GHP»), a continuación referidos conjuntamente como GHP.

- Usos y divulgaciones de la información médica
- Otros usos y divulgaciones de la información médica
- Derechos de los afiliados individuales
- Obligaciones de GHP
- Quejas
- Modificaciones de este aviso
- Contactos
- Fecha de entrada en vigencia

Usos y divulgaciones de la información médica protegida

GHP usa y divulga la información médica protegida en relación con su tratamiento, para efectuar el pago de su atención médica y para las operaciones de atención médica de GHP. Salvo como se indica a continuación, GHP no usará ni divulgará su información médica protegida a menos que usted haya firmado un formulario para autorizar a GHP.

Tratamiento: GHP puede divulgar su información médica protegida a médicos, dentistas, farmacias, hospitales y otros prestadores de atención que la soliciten en relación con su tratamiento. GHP también puede divulgar su información médica protegida a proveedores de atención médica en relación con programas de salud preventiva, detección temprana y programas de coordinación asistencial.

Pagos: GHP usará y divulgará su información médica protegida para administrar su póliza o contrato de beneficios de salud. Esto puede incluir la verificación de elegibilidad, el pago de reclamaciones, la subrogación, la revisión y gestión de la utilización, la revisión de la necesidad médica, la coordinación de la atención y la respuesta a quejas, apelaciones y solicitudes externas.

Operaciones relacionadas con la atención médica: GHP utilizará y divulgará su información médica protegida según sea necesario, y según lo permita la ley, para sus operaciones de atención médica. Estas operaciones de atención médica incluyen, entre otras, la acreditación de proveedores de atención médica, la revisión por pares, la gestión empresarial, la acreditación y otorgamiento de licencias, la revisión y gestión de la utilización, la mejora y aseguramiento de la calidad, la inscripción, la calificación y suscripción, el reaseguro, el cumplimiento, la auditoría y otras funciones relacionadas con su plan de beneficios de salud.

Socios comerciales: Algunos aspectos y componentes de los servicios de GHP se llevan a cabo mediante contratos con personas u organizaciones externas, como la impresión de tarjetas de identificación, la subrogación, la acreditación, etc. A veces puede ser necesario que GHP proporcione su información médica protegida a una o más de estas personas u organizaciones externas que asisten a GHP con las operaciones de atención médica. GHP proporcionará la menor cantidad de datos posible para que nuestros socios comerciales puedan completar estas tareas y GHP exige que estos socios comerciales protejan adecuadamente la privacidad de su información.

Familiares y amigos que participan de su atención: Con su autorización, GHP puede divulgar su información médica protegida a familiares, amigos y otras personas designadas que participan de su atención. Usted puede designar a otra persona para que actúe en su nombre para la firma de formularios o la toma de decisiones cuando usted no pueda hacerlo. La documentación reconocida por GHP para la representación de los afiliados en determinadas circunstancias es la siguiente:

- Poder notarial permanente aplicable
- Tutor legal
- «Formulario de designación de representante autorizado» de GHP

Si un afiliado desea designar a un representante autorizado, debe rellenar y firmar un formulario de designación de representante autorizado. Puede solicitar este formulario al equipo de servicio al cliente llamando al número de teléfono indicado en el reverso de la tarjeta de identificación de afiliado.

Si usted no está disponible, está incapacitado o enfrenta una situación médica de emergencia y GHP determina que una divulgación limitada puede ser lo mejor para usted, GHP puede divulgar información médica protegida limitada a dichas personas sin su autorización.

Determinadas leyes estatales y federales pueden limitar nuestros usos y divulgaciones de información médica, incluso en el caso de las operaciones de atención médica, tratamientos y pagos asociadas con expedientes médicos de naturaleza delicada, como los relacionados con el VIH, los de tratamientos por consumo de alcohol o sustancias, los relacionados con la salud mental y los registros de terapia por abuso/agresión sexual. Utilizaremos y divulgaremos su información médica solo en cumplimiento de estas leyes más restrictivas que brindan una mayor protección para los registros en estas categorías de atención.

Es posible que las leyes estatales/federales exijan autorizaciones especiales para permitir la divulgación de determinada información médica protegida muy delicada. En determinadas circunstancias, de acuerdo con reglamentaciones o leyes aplicables, GHP solicitará su autorización por escrito antes de usar o divulgar información médica de identificación personal

sobre usted. Si usted firma una autorización para divulgar información específica, puede revocarla posteriormente para impedir futuros usos y divulgaciones.

A menos que usted lo autorice, GHP no utilizará ni divulgará información genética con fines de suscripción.

Otros usos y divulgaciones de la información médica

GHP también puede ponerse en contacto con sus afiliados para proporcionar recordatorios de citas, información sobre alternativas de tratamientos u otros beneficios y servicios para la salud disponibles para sus afiliados. Asimismo, GHP puede usar o divulgar su información médica protegida en las siguientes situaciones sin una autorización.

GHP puede divulgar su información médica protegida:

- Para cualquier fin exigido por la ley
- Para actividades de salud pública, como la notificación obligatoria de enfermedades, lesiones, nacimientos y fallecimientos, y para las investigaciones de salud pública necesarias.
- Según lo exigido por la ley si existe sospecha de maltrato o abandono infantil; también podemos divulgar su información médica protegida, según lo exigido por la ley si creemos que usted es víctima de maltrato, abandono o violencia doméstica.
- A la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA), de ser necesario, para notificar efectos adversos, defectos de productos o participar en la retirada de productos.
- Al patrocinador de su plan (empleador), siempre que este certifique que mantendrá la confidencialidad de la información proporcionada y no la utilizará para tomar decisiones relacionadas con el empleo o para determinar otros beneficios de los empleados, o de cualquier otra forma no permitida por la ley.
- Si es exigido por la ley, a un organismo de supervisión gubernamental que lleva a cabo auditorías, investigaciones o procesos civiles o penales.
- Si lo requiere una citación judicial o administrativa o una solicitud de presentación de pruebas; en la mayoría de los casos recibirá una notificación de dicha divulgación.
- A los agentes del orden público que tengan la obligación de denunciar heridas, lesiones y delitos.
- A los médicos forenses o directores de funerarias de acuerdo con la ley
- Si es necesario, para coordinar una donación de órganos o tejidos suyos o un trasplante para usted.
- Para determinados fines de investigación cuando dicha investigación esté aprobada por una junta de revisión institucional con normas establecidas para garantizar la privacidad.
- Si es usted miembro del ejército, de acuerdo con lo requerido por los servicios de las Fuerzas Armadas; también podemos divulgar su información médica protegida si es necesario para actividades de seguridad nacional o de inteligencia.
- A las aseguradoras de riesgos del trabajo, si es necesario para determinar su beneficio de indemnización.

Derechos individuales de los afiliados en materia de privacidad

La Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (HIPAA) otorga derechos específicos a todas las personas sobre su información médica protegida. Puede solicitar por escrito que GHP no use ni divulgue su información médica protegida para fines de pago, gestión sanitaria u otros fines operativos de atención médica, excepto cuando usted lo autorice específicamente, cuando lo exija la ley o en circunstancias de emergencia. GHP evaluará su solicitud, pero no tiene obligación legal de aceptarla. GHP no venderá su información médica protegida ni la difundirá con fines de marketing a menos que usted nos dé permiso por escrito.

Para obtener más información sobre cualquiera de los siguientes derechos o solicitar los formularios necesarios, llame al equipo de servicio al cliente al número de teléfono indicado en el reverso de su tarjeta de identificación de afiliado o póngase en contacto con el especialista en privacidad designado de GHP, según se indica en la sección Contactos de este aviso.

Las comunicaciones que reciba de GHP con información sobre su salud se transmitirán de manera confidencial. Usted tiene derecho a solicitar por escrito y GHP procesará las solicitudes razonables que usted haga para recibir nuestras comunicaciones relacionadas con su información médica protegida por medios alternativos o en lugares alternativos.

A menos que GHP reciba una dirección alternativa, GHP enviará los formularios de explicación de beneficios y otras comunicaciones que contengan información médica protegida a la dirección que GHP tiene registrada para el suscriptor.

En la mayoría de los casos, tiene derecho a inspeccionar u obtener una copia de su información médica protegida en un conjunto de registros designado. Por lo general, un "conjunto de registros designado" contiene registros médicos y de facturación, así como otros registros que se utilizan para tomar decisiones sobre sus beneficios de salud. Sin embargo, no puede inspeccionar ni copiar las notas de psicoterapia u otra información que podría formar parte de un conjunto de registros designado. Si solicita copias, GHP puede cobrarle gastos razonables de copia y franqueo.

También puede solicitar una copia de su información médica protegida en formato electrónico o indicarnos que la transmitamos a otra entidad o persona que usted elija. Si cree que la información de su historia clínica de GHP es incorrecta o está incompleta, tiene derecho a solicitar por escrito que GHP corrija o amplíe la información existente.

GHP no tiene obligación de realizar todas las correcciones solicitadas, pero estudiará detenidamente cada una de ellas. Las solicitudes de modificación deben presentarse por escrito, estar firmadas por usted o su representante y exponer los motivos de la solicitud. Si GHP hace una corrección que usted solicita, GHP también puede notificar a otras personas que trabajan con nosotros y tienen copias del registro no corregido si GHP cree que la notificación es necesaria.

Puede solicitar un informe de divulgaciones: una lista de las veces que hemos divulgado su información médica durante los seis años anteriores a la fecha de su solicitud, a quién la hemos divulgado y por qué. Incluiremos todas las divulgaciones excepto las relativas a tratamientos, pagos y operaciones de atención médica, y algunas otras divulgaciones (como cualquiera que usted nos haya pedido que hagamos). Si solicita este informe más de una vez en un período de 12 meses, GHP puede cobrarle una tarifa razonable.

Estamos obligados a notificarle, en caso de que se produzcan determinados usos y divulgaciones no permitidos, una "fuga de información", que puedan causarle un perjuicio financiero, para su reputación u otro perjuicio importante. Esto se hará por correo y otros medios si es necesario.

Obligaciones de GHP

Por ley, GHP debe preservar la confidencialidad de su información médica protegida, proporcionar este aviso sobre sus prácticas de información y observar las prácticas de información que se describen en este aviso. GHP puede modificar sus políticas en cualquier momento.

Si GHP introduce una modificación significativa en sus políticas, GHP le notificará el cambio a través de una carta, un boletín informativo o un certificado de suscripción revisado. Puede solicitar en cualquier momento una copia de la política de privacidad y confidencialidad de GHP sobre los usos y divulgaciones de la información médica. Para obtener más información sobre las prácticas de privacidad de GHP, póngase en contacto con la persona indicada más adelante.

GHP cuenta con procedimientos para evitar el acceso no autorizado a su información médica protegida; esto incluye la capacitación de los empleados sobre la importancia de mantener la confidencialidad y privacidad de los afiliados.

GHP conservará su información médica protegida durante el período necesario para cumplir con los propósitos descritos en este aviso de prácticas de privacidad, incluso para cumplir con nuestras obligaciones legales, resolver disputas y hacer cumplir nuestros acuerdos, a menos que la ley exija o permita un período de conservación de documentos más extenso.

Modificaciones de este aviso

Podemos modificar este aviso en cualquier momento. Podemos aplicar la vigencia del aviso revisado o modificado a la información médica protegida que ya tenemos, así como a toda información médica que recibamos en el futuro. En la última página del aviso, en el extremo inferior izquierdo, encontrará la fecha de entrada en vigencia de ese aviso.

Si realizamos un cambio sustancial en los usos y divulgaciones, sus derechos, nuestras obligaciones legales u otras prácticas de privacidad establecidas en este aviso, revisaremos y distribuiremos sin demora nuestro aviso modificado. Excepto cuando lo exija la ley, no se podrá aplicar ningún cambio sustancial a ninguna de las condiciones del presente aviso antes de la fecha de entrada en vigencia del aviso revisado.

Programa Blue Button de CMS

Sin perjuicio de otras disposiciones de esta Política de privacidad, si usted está participando en el programa Blue Button de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid ("CMS") a través de Geisinger, las siguientes disposiciones se aplican a usted:

- (a) Geisinger le notificará cualquier cambio sustancial de este aviso
- (b) Le notificaremos si Geisinger se vende o se fusiona con otra entidad.
- (c) El aviso se proporcionará de manera electrónica a través del portal Blue Button en el sitio web de Geisinger.
- (d) Si usted le comunica a Geisinger que decide no participar del programa Blue Button a través del portal Blue Button, Geisinger eliminará la información de Blue Button que recibimos de CMS sobre usted.

Quejas

Si le preocupa que GHP haya violado sus derechos de privacidad o no está de acuerdo con una decisión que GHP ha tomado sobre el acceso a sus expedientes de GHP, siga los procedimientos de queja descritos en los documentos de su plan. También puede llamar al equipo de servicio al cliente o contactar a la persona indicada más adelante. También puede enviar una queja por escrito al Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos. No se tomarán represalias contra las personas que presenten una queja ante GHP o ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos.

Contactos

Si tiene alguna pregunta o necesita más información, puede contactar al equipo de servicio al cliente llamando al número de teléfono indicado en el reverso de su tarjeta de identificación de afiliado o a la oficina de Privacidad de Geisinger de la siguiente manera:

Geisinger Privacy Office

Geisinger Health Plan
100 North Academy Avenue
Danville, PA 17822-8005
MC 40-38

Tel.: 570-271-7360

Correo electrónico: systemprivacyoffice@geisinger.edu

La dirección del **Departamento de Salud y Servicios Humanos** es:

The U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, S.W.
Washington, D.C. 20201

Tel.: 877-696-6775

Sitio web: <http://www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/index.html>

Fecha de entrada en vigencia

Este aviso entró en vigencia el 14 de abril de 2003, de conformidad con la normativa sobre privacidad de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico.

Designación de acuerdo de atención médica organizada

En su calidad de entidades cubiertas, las entidades jurídicas independientes de GH que se enumeran a continuación participan en un Acuerdo de atención médica organizada («OHCA», por sus siglas en inglés). Estas entidades jurídicas corporativas independientes pueden divulgar la información médica protegida según sea necesario para llevar a cabo los tratamientos, pagos y las operaciones de atención médica relacionadas con el OHCA y para otros fines permitidos o exigidos por la ley.

- Entidades cubiertas afiliadas de Geisinger
- Geisinger Indemnity Insurance Company
- Geisinger Quality Options, Inc.
- Geisinger Health Plan

Designación de entidades cubiertas afiliadas

A partir del 1 de octubre de 2019, las siguientes entidades cubiertas de Geisinger, bajo control común, se designan a sí mismas como una sola entidad cubierta conocida como las "Entidades cubiertas afiliadas de Geisinger" para fines de la norma de privacidad de HIPAA. Entidades cubiertas afiliadas de Geisinger:

- Centro de salud Geisinger (todos las ubicaciones)
- Geisinger Medical Center (incluido su campus Geisinger Shamokin Area Community Hospital)
- Geisinger Medical Center de Wyoming Valley (incluido el campus Geisinger South Wilkes-Barre)
- Servicios de salud comunitarios de Geisinger
- Geisinger Bloomsburg Hospital
- Geisinger Health Plan (agregado el 23 de enero de 2020)
- Geisinger Jersey Shore Hospital
- Geisinger Lewistown Hospital
- GNJ Physicians Group PC
- Geisinger Pharmacy LLC
- Centro médico comunitario, que opera bajo el nombre de «Geisinger Community Medical Center»
- Family Health Associates of Geisinger-Lewistown Hospital
- West Shore Advanced Life Support Services, Inc.
- Geisinger Medical Center Muncy (diciembre de 2021)

Contáctenos

Si tiene preguntas sobre la privacidad de su información médica, llámenos al 800-447-4000.

Geisinger HEALTH PLAN

¿Quiere saber más sobre la cobertura y los costos de Original Medicare? Consulte el manual «Medicare y usted». Puede consultarlo en línea en [medicare.gov](https://www.medicare.gov) o solicitar un ejemplar llamando a **800-MEDICARE** (800-633-4227), 7 días a la semana, las 24 horas. Los usuarios de TTY deben llamar al 877-486-2048.

Los planes Geisinger Gold Medicare Advantage HMO, PPO y HMO D-SNP son ofrecidos por Geisinger Health Plan/Geisinger Indemnity Insurance Company/Geisinger Quality Options, Inc., planes de salud con un contrato de Medicare. La continuidad de la inscripción en Geisinger Gold depende de la renovación del contrato. Geisinger Health Plan, Geisinger Indemnity Insurance Company y Geisinger Quality Options, Inc. forman parte de Geisinger, una organización integrada de cobertura y prestación de servicios de salud. Risant Health es la organización matriz de Geisinger.