GEISINGER GOLD

Resumen de beneficios 2025

Planes Geisinger Gold PPO

1 enero – 31 diciembre, 2025

Deborah Linkiewicz
Warrior Run, Pa.
Afiliada desde 2020

Geisinger
HEALTH PLAN

ppo_sb_kit_25s

“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, encontrará información general de tres planes Geisinger Gold Medicare Advantage PPO (organización de proveedores preferidos) y la cobertura, los beneficios y los costos de cada uno para los afiliados.

- Con estos planes PPO, tendrá la flexibilidad de elegir cualquier médico de su preferencia que acepte Medicare y también tendrá acceso a 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**.

Estos son los planes PPO que encontrará detallados en este folleto:

Geisinger Gold Preferred Enhanced Rx (PPO)
H3924, Plan 062 021
H3924, Plan 062 022
H3924, Plan 062 023
H3924, Plan 062 024

Geisinger Gold Preferred Complete Rx (PPO)
H3924, Plan 065

Geisinger Gold Preferred Advantage Rx (PPO)
H3924, Plan 059 021
H3924, Plan 059 022

Índice

3 Planes Geisinger Gold Medicare Advantage PPO

4 Primas mensuales por condado

5 Deducibles y gasto máximo del propio bolsillo

6 Beneficios de atención médica y hospitalaria

10 Beneficios adicionales

13 Beneficios de medicamentos recetados

13 Descripción general de la Ley de Reducción de la Inflación

14 Niveles 1, 2, 3, 4, 5, 6 e insulina

15 Pedidos de farmacia por correo de Geisinger

16 Optional Health+

18 Requisitos e inscripción

19 Lista de verificación previa para la inscripción

20 Política sobre discriminación

23 Política de privacidad

«Elegí Geisinger Gold porque siempre he tenido Geisinger. Y les confiaría mi vida y mi familia».

Steven Zeisloft
Millville, Pa.
Afiliado desde 2012

Planes Geisinger Gold Medicare Advantage PPO

Los planes Geisinger Gold PPO son planes Medicare Advantage PPO (PPO son las siglas en inglés de «organización de proveedores preferidos») con un contrato de Medicare. La inscripción en el plan depende de la renovación del contrato.

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

Planes Geisinger Gold Medicare Advantage PPO

Los costos se refieren tanto a los servicios prestados dentro de la red como a los prestados fuera de la red, salvo que se especifique lo contrario.

Primas mensuales por condado

	Disponibles en estos condados	Prima
Preferred Enhanced Rx	**Ciudad y rural:** Blair, Cambria, Centre, Clinton, Cumberland, Dauphin, Juniata, Lackawanna, Luzerne, Lycoming, Mifflin, Schuykill, Wyoming	$0
	Región de montañas y valles: Carbon, Clearfield, Huntingdon, Monroe, Perry, Pike, Sullivan, Susquehanna, Wayne	$35
	Columbia, Montour, Northumberland, Snyder, Union	$64
	Región Heartland: Adams, Berks, Bucks, Cameron, Chester, Franklin, Fulton, Jefferson, Lancaster, Lebanon, Lehigh, Northampton, Potter, Somerset, Tioga, York	$76
Preferred Complete Rx	Adams, Berks, Blair, Bradford, Bucks, Cambria, Cameron, Carbon, Centre, Chester, Clearfield, Clinton, Columbia, Cumberland, Dauphin, Franklin, Fulton, Huntingdon, Jefferson, Juniata, Lackawanna, Lancaster, Lebanon, Lehigh, Luzerne, Lycoming, Mifflin, Monroe, Montour, Northampton, Northumberland, Perry, Pike, Potter, Schuylkill, Snyder, Somerset, Sullivan, Susquehanna, Tioga, Union, Wayne, Wyoming, York	$0
Preferred Advantage Rx	**Regiones noreste, central y centro oeste:** Blair, Bradford, Cambria, Cameron, Centre, Clearfield, Clinton, Columbia, Fulton, Huntingdon, Jefferson, Juniata, Lackawanna, Luzerne, Lycoming, Mifflin, Montour, Northumberland, Pike, Potter, Schuylkill, Snyder, Somerset, Sullivan, Susquehanna, Tioga, Union, Wayne, Wyoming	$97
	Regiones sur y este: Adams, Berks, Bucks, Carbon, Chester, Cumberland, Dauphin, Franklin, Lancaster, Lebanon, Lehigh, Monroe, Northampton, Perry, York	$82

Deducibles y gasto máximo del propio bolsillo

	Preferred Enhanced Rx *Plan 062 021* *Plan 062 022* *Plan 062 023* *Plan 062 024*	**Preferred Complete Rx** *Plan 065*	**Preferred Advantage Rx** *Plan 059 021* *Plan 059 022*
Prima mensual Incluye la cobertura médica y de medicamentos recetados	**Montañas y valles:** $35 **Heartland:** $76 **Ciudad y rural:** $0 **Columbia, Montour, Northumberland, Snyder, Union:** $64	$0	**Regiones noreste, central y centro oeste:** $97 **Regiones sur y este:** $82
Reducción de la prima de la Parte B	No corresponde	No corresponde	No corresponde
Deducible anual de atención médica	$0	$0	$0
Monto máximo del propio bolsillo* Combinado dentro y fuera de la red (No incluye cobertura de la Parte D)	$7,550	$8,000	$4,000

** 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.*

Planes Geisinger Gold Medicare Advantage PPO

Los costos se refieren tanto a los servicios prestados dentro de la red como a los prestados fuera de la red, salvo que se especifique lo contrario.

Beneficios de atención médica y hospitalaria

	Preferred Enhanced Rx *Plan 062 021* *Plan 062 022* *Plan 062 023* *Plan 062 024*	**Preferred Complete Rx** *Plan 065*	**Preferred Advantage Rx** *Plan 059 021* *Plan 059 022*
Internación hospitalaria*	$165 por día (días 1 a 5) $0 por día (días 6 a 90) $0 por días extra cubiertos por Medicare	$225 por día (días 1 a 6) $0 por día (días 7 a 90) $0 por días extra cubiertos por Medicare *Límite anual de $1,350 para gastos cubiertos por Medicare dentro y fuera de la red combinados.*	$200 por día (días 1 a 6) $0 por día (días 7 a 90) $0 por días extra cubiertos por Medicare *Límite anual de $1,200 para gastos cubiertos por Medicare dentro y fuera de la red combinados.*
Consultas ambulatorias en hospital*	$0 – $305	$0 – $350	$0 – $250
Centro de cirugía ambulatoria (ASC)*	$0 – $305	$0 – $350	$0 – $250
Consultas médicas			
Atención primaria Consultas presenciales y teleconsultas	$0	$0	$10
Atención de especialistas Consultas presenciales y teleconsultas	$35	$35	$25
Atención preventiva Como vacuna de la gripe y control diabético	$0	$0	$0
Atención de emergencia Eximido en caso de internación dentro de los 3 días por la misma afección	$110	$110	$140

	Preferred Enhanced Rx *Plan 062 021* *Plan 062 022* *Plan 062 023* *Plan 062 024*	Preferred Complete Rx *Plan 065*	Preferred Advantage Rx *Plan 059 021* *Plan 059 022*
Atención de urgencia Eximido en caso de internación dentro de los 3 días por la misma afección	$35	$35	$25
Servicios de diagnóstico*			
Análisis de laboratorio	$10 por día	$20 por día	$15 por día
Radiografías ambulatorias	$35	$40	$30
Servicios de radiología (p. ej.,resonancia magnética, tomografía computada)	$35 – $235	$40 – $290	$30 – $275
Pruebas y procedimientos	$10	$20	$15
Radioterapia	$35 – $60	$40 – $60	$30 – $60
Servicios de audición Examen de diagnóstico	$35	$35	$25
Examen de control	$20 (1 por año)	Optional Health+ (vea página 16)	Optional Health+ (vea página 16)
Servicios odontológicos **Integrales*** • Endodoncia • Extracciones • Periodoncia • Prótesis y otras cirugías bucales/ maxilofaciales • Servicios de restauración	$0 ($1,000 por año, beneficio combinado para otros servicios odontológicos)	Optional Health+	Optional Health+

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

Planes Geisinger Gold Medicare Advantage PPO

Los costos se refieren tanto a los servicios prestados dentro de la red como a los prestados fuera de la red, salvo que se especifique lo contrario.

Beneficios de atención médica y hospitalaria — continuación

	Preferred Enhanced Rx *Plan 062 021* *Plan 062 022* *Plan 062 023* *Plan 062 024*	**Preferred Complete Rx** *Plan 065*	**Preferred Advantage Rx** *Plan 059 021* *Plan 059 022*
Preventivos • Limpiezas (2 por año) • Exámenes (2 por año) • Radiografías	$0	Optional Health+	Optional Health+
Servicios oftalmológicos			
Examen de diagnóstico	$0 – $35	$0 – $35	$0 – $25
Lentes después de cirugía de cataratas	$0	$0	$0
Examen de glaucoma	$0	$0	$0
Examen de control (1 por año)	$20	Optional Health+	Optional Health+
Examen de retinopatía diabética (1 por año)	$0	$0	$0
Servicios de salud mental*			
Consulta en internación	$165 por día (días 1 a 5) $0 por día (días 6 a 90) Copago de $0 por 60 días adicionales de reserva de por vida.	$225 por día (días 1 a 6) $0 por día (días 7 a 90) $0 - 60 días de por vida, dentro de la red *Límite anual de $1,350 para gastos cubiertos por Medicare dentro y fuera de la red combinados.*	$200 por día (días 1 a 6) $0 por día (días 7 a 90) $0 - 60 días de por vida, dentro de la red *Límite anual de $1,200 para gastos cubiertos por Medicare dentro y fuera de la red combinados.*
Sesión de terapia grupal ambulatoria	$5	$5	$5
Sesión de terapia individual ambulatoria	$10	$10	$10
Centro de enfermería especializada*	$0 por día (días 1 a 20) $160 por día (días 21 a 68) $0 por día (días 69 a 100)	$0 por día (días 1 a 20) $160 por día (días 21 a 70) $0 por día (días 71 a 100)	$0 por día (días 1 a 20) $160 por día (días 21 a 45) $0 por día (días 46 a 100)

	Preferred Enhanced Rx *Plan 062 021* *Plan 062 022* *Plan 062 023* *Plan 062 024*	**Preferred Complete Rx** *Plan 065*	**Preferred Advantage Rx** *Plan 059 021* *Plan 059 022*
Fisioterapia*	$35	$35	$25
Servicios de ambulancia Traslado terrestre eximido en caso de internación	$275 terrestre $275 aéreo	$275 terrestre $275 aéreo	$200 terrestre $200 aéreo
Servicios de traslados No urgentes, por motivos médicos	No cubierto	No cubierto	No cubierto
Medicamentos recetados Parte B de Medicare*			
Quimioterapia, radioterapia	0 % a 20 % de coseguro	0 % a 20 % de coseguro	0 % a 20 % de coseguro
Otros medicamentos de la Parte B	0 % a 20 % de coseguro *Insulina, límite de $35*	0 % a 20 % de coseguro *Insulina, límite de $35*	0 % a 20 % de coseguro *Insulina, límite de $35*

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

Planes Geisinger Gold Medicare Advantage PPO

Los costos se refieren tanto a los servicios prestados dentro de la red como a los prestados fuera de la red, salvo que se especifique lo contrario.

Beneficios adicionales

	Preferred Enhanced Rx *Plan 062 021* *Plan 062 022* *Plan 062 023* *Plan 062 024*	**Preferred Complete Rx** *Plan 065*	**Preferred Advantage Rx** *Plan 059 021* *Plan 059 022*
Examen físico anual de control	$0	$0	$10
Servicios quiroprácticos Solo cubre manipulación manual de la columna para corregir subluxaciones.	$15	$15	$20
Suministros de control diabético*	0 % a 20 % de coseguro	0 % a 20 % de coseguro	0 % a 20 % de coseguro
Equipo médico duradero (DME)* Y suministros relacionados	Coseguro del 20 %	Coseguro del 20 %	Coseguro del 20 %
Programa de actividad física	Dentro de la red: Membresía anual de $25 (Silver&Fit®) Fuera de la red: Coseguro del 20 %	No cubierto	No cubierto
Tarjeta de gastos flexibles	$165 por año para gastos no cubiertos por Medicare, como copagos de exámenes de rutina de audición y de visión, audífonos y artículos ópticos.	No cubierto	No cubierto
Cuidado del pie	$0 habitual (4 por año) $35 podología	$0 habitual (4 por año) $35 podología	$0 habitual (4 por año) $25 podología
Atención médica domiciliaria por agencia*	$0	$0	$0
Cuidados paliativos	$0	$0	$0
Servicios renales Diálisis	10 % a 20 % de coseguro	10 % a 20 % de coseguro	10 % a 20 % de coseguro

	Preferred Enhanced Rx *Plan 062 021* *Plan 062 022* *Plan 062 023* *Plan 062 024*	Preferred Complete Rx *Plan 065*	Preferred Advantage Rx *Plan 059 021* *Plan 059 022*
Línea directa de enfermería	$0	$0	$0
Servicios del programa de tratamiento por opioides*	Coseguro del 20 %	Coseguro del 20 %	Coseguro del 20 %
Servicios de rehabilitación ambulatoria* Servicios suministrados por un terapeuta ocupacional	$35	$35	$25
Tratamiento ambulatorio por abuso de sustancias* Sesiones cubiertas por Medicare	$10 por sesión individual $5 por sesión grupal	$10 por sesión individual $5 por sesión grupal	$10 por sesión individual $5 por sesión grupal
Artículos de venta libre	$25 por trimestre	No cubierto	No cubierto
Servicios de hospitalización parcial para salud mental*	$55 por día	$55 por día	$55 por día
Dispositivos protésicos y suministros relacionados*	Coseguro del 20 %	Coseguro del 20 %	Coseguro del 20 %
Servicios de rehabilitación pulmonar	$15	$15	$15
Consulta preventiva de bienvenida a Medicare	$0	$0	$0
Cobertura internacional (Límite anual de $100,000)			
Atención de emergencia	$110	$110	$140
Traslados de emergencia	$275 – $1,000	$275 – $1,000	$200 – $1,000
Atención de urgencia	$35	$35	$25

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

“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

En 2025, los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid planean aplicar nuevas normas en respuesta a la Ley de Reducción de la Inflación para aliviar el impacto de la inflación en los costos de los medicamentos recetados de la Parte D:

- Monto máximo del propio bolsillo para la insulina cubierta: $35 por mes
- Gastos del propio bolsillo para las vacunas de la Parte D: $0
- Monto máximo del propio bolsillo de la Parte D: $2,000
- Se elimina el período sin cobertura.

Beneficios de medicamentos recetados

Niveles 1 a 6 e insulina

	Preferred Enhanced Rx *Plan 062 021 Plan 062 023* *Plan 062 022 Plan 062 024*	Preferred Complete Rx *Plan 065*	Preferred Advantage Rx *Plan 059 021* *Plan 059 022*
Deducible	$0	$0	$0
Nivel 1 (Genérico preferido)			
Suministro de 30 días — En farmacia	$0	$3	$3
Suministro de 100 días — En farmacia	$0	$7.50	$7.50
Suministro de 100 días — Pedido por correo	$0	$0	$0
Nivel 2 (Genérico)			
Suministro de 30 días — En farmacia	$10	$20	$20
Suministro de 100 días — En farmacia	$25	$50	$50
Suministro de 100 días — Pedido por correo	$0	$0	$0
Nivel 3 (De marca preferida)			
Suministro de 30 días — En farmacia	Coseguro del 25 %	Coseguro del 25 %	Coseguro del 25 %
Suministro de 100 días — En farmacia	Coseguro del 25 %	Coseguro del 25 %	Coseguro del 25 %
Suministro de 100 días — Pedido por correo	Coseguro del 10 %	Coseguro del 10 %	Coseguro del 10 %

Insulina Parte D	Suministro de 30 días	$35 en farmacia / $35 pedido por correo
	Suministro de 60 días	$70 en farmacia / $52.50 pedido por correo
	Suministro de 100 días	$105 en farmacia / $52.50 pedido por correo

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** 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

	Preferred Enhanced Rx *Plan 062 021 Plan 062 023* *Plan 062 022 Plan 062 024*	Preferred Complete Rx *Plan 065*	Preferred Advantage Rx *Plan 059 021* *Plan 059 022*
Nivel 4 (Genérico no preferido)			
Suministro de 30 días — En farmacia	Coseguro del 50 %	Coseguro del 50 %	Coseguro del 50 %
Suministro de 100 días — En farmacia	Coseguro del 50 %	Coseguro del 50 %	Coseguro del 50 %
Suministro de 100 días — Pedido por correo	Coseguro del 30 %	Coseguro del 30 %	Coseguro del 30 %
Nivel 5 (Medicamentos de especialidad)			
Suministro de 30 días — En farmacia	Coseguro del 33 %	Coseguro del 33 %	Coseguro del 33 %
Suministro de 100 días — En farmacia	No cubierto	No cubierto	No cubierto
Suministro de 100 días — Pedido por correo	No cubierto	No cubierto	No cubierto
Nivel 6 (Vacunas y determinados antibióticos)			
Suministro de 30 días — En farmacia	$0	$0	$0
Suministro de 100 días — En farmacia	$0	$0	$0
Suministro de 100 días — Pedido por correo	$0	$0	$0

Los costos compartidos de medicamentos pueden variar en función del punto de servicio (pedido por correo, en farmacia, farmacias de cuidados de largo plazo (LTC)), infusión domiciliaria, de si la farmacia pertenece a nuestra red estándar o de si el medicamentos es un suministro de corto plazo (30 días) o de largo plazo (100 días).

Ahorre más con los pedidos de farmacia por correo de Geisinger

Ahorre tiempo

Olvídese 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 complementarios opcionales

Geisinger Gold Health+

Geisinger Gold Health+ es un paquete de beneficios complementarios opcionales disponible para afiliados actuales y nuevos de Geisinger Gold inscritos en **Preferred Advantage Rx** o **Preferred Complete Rx**. Puede adquirirlo durante el período de inscripción anual y hasta 30 días después de la fecha de entrada en vigencia de su plan.

Prima	$38 por mes
Odontología	Beneficio máximo de 1,000 $ por año que incluye: • 2 exámenes de control por año (con o sin limpieza) • Radiografías (de aleta de mordida o panorámica) • Empastes sencillos, extracciones sencillas, prótesis, coronas y tratamientos de conducto • Consulta con cualquier profesional
Oftalmología	• Copago de $20 • 1 examen de control por año (incluye estudio de refracción) • Bonificación de $150 para artículos ópticos (lentes de contacto, lentes, cristales, marcos) • Consulta con cualquier profesional • Puede combinarse con los descuentos del Programa de accesorios de GHP
Audición	• Copago de $20 • 1 examen de control por año • Bonificación anual de $500 para audífonos y ajuste • Consulta con cualquier profesional
Actividad física	• Bonificación trimestral de $90 • Acceso a centros de su elección • Puede aplicarse a cualquier servicio de actividad física que ofrezca el centro (excluye comida y bebida)

Estos son los detalles

- A los afiliados actuales de Health+ se les renovará automáticamente el beneficio de Health+ al año siguiente si no se realiza ningún cambio, al igual que la renovación automática de su inscripción en el plan.
- Los gastos en beneficios de Health+ no cuentan para el monto máximo anual del propio bolsillo del plan.
- Los proveedores pueden facturar directamente a Geisinger los exámenes oftalmológicos de control, los exámenes auditivos de control y los beneficios odontológicos (los afiliados deben preguntar a los proveedores si aceptan facturar directamente a Geisinger).
  - Los afiliados deben presentar los recibos a Geisinger para su reembolso si los proveedores noaceptan facturar directamente a Geisinger.
- Los lentes, cristales, marcos, lentes de contacto y audífonos de rutina son beneficios que solo admiten reembolso.
- Se pueden realizar dos exámenes dentales y limpiezas en cualquier momento del año.
- Los beneficios de membresía a gimnasios son principalmente un beneficio que solo admite reembolso.

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.
- [ ] Nuestro plan le permite ver a proveedores fuera de nuestra red (proveedores no contratados). Sin embargo, si bien pagamos los servicios cubiertos, el proveedor debe aceptar brindarle la atención. Salvo en caso de urgencia o emergencia, los proveedores no contratados pueden denegar la atención.

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 quí vị cần thông dịch viên xin gọi 800-447-4000 (TTY: 711) sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quí vị. Đây là dịch vụ miễn phí .

German: Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. 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 답해 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 oswa 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ございます。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 un 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.

Versión revisada de enero 2024

Notas

GEISINGER GOLD

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** 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.

H3924_24169_8_M