



# GUÍA PARA MIEMBROS

800.223.4590 • Fax: 949.975.9960 • [unitedag.org](http://unitedag.org)  
54 Corporate Park, Irvine, CA 92606

Revisado 7.26.21

# Bienvenido

## Esta guía fue diseñada pensando en USTED!

UnitedAg es su Plan y Administrador de Beneficios de Salud. ¿Qué significa eso para usted nuestro miembro? UnitedAg está aquí, no solo para ayudarlo a navegar y pagar sus beneficios (médico, farmacia, dental, visión), sino también para guiarlo con fin de comprender sus beneficios.

## Esta guía le proporciona las herramientas y los recursos para comprender sus beneficios:

- Cuáles son sus costos en relación con los servicios recibidos;
- Qué es un deducible y cómo se relaciona con sus beneficios y / o servicios;
- Cuáles son sus costos de bolsillo;
- Cómo localizar proveedores y servicios en su área;
- Como encontrar acceso a los servicios que usted necesita;
- Comprender su tarjeta de identificación de miembro; y,
- ¿Qué es una Explicación de Beneficios (EoB)?

Esperamos que esta guía le brinde una buena visión general para comenzar. También puede visitar nuestro sitio web: [unitedag.org/health-benefits](http://unitedag.org/health-benefits) para encontrar información actualizada, preguntas frecuentes y otra información importante y recursos relacionados con sus beneficios.

**Tenga en cuenta que esta guía no fue diseñada para actuar o servir como una descripción resumida del plan (SPD). Consulte los Folletos de Descripción del Plan de UnitedAg: [unitedag.org/spd](http://unitedag.org/spd), así como su (s) Programa (s) de Beneficios, para conocer los detalles de su plan de salud.**

Debe presentarla cuando busque servicios médicos y de farmacia. Tómese un momento para revisar la información de la tarjeta y asegúrese de que este correcta.

¡Gracias por unirse a UnitedAg, el plan de salud y bienestar de la comunidad agrícola con las necesidades de sus miembros en mente! Esperamos poder ofrecerle una experiencia de salud y bienestar excepcional.

Sinceramente,

**La Familia UnitedAg**

# Tabla de Contenido

Información de Contacto Importante	4
Conéctate con Nosotros	5
Su Tarjeta de Identificación	6
Su Red	7
Centros de Salud y Bienestar	8
Red Médica y Dental de México	10
Telemedicina	11
Cobertura de Prescripción Médica	13
Lo Que Necesita Saber Sobre su Cobertura	14
Navegando el Cuidado de la Salud	15
Cuidado Preventivo	17
Programa de Beneficios para Diabéticos	19
Entendiendo de la Autorización Previa	20
Servicios que Requieren Autorización Previa	21
Acceso al Portal de Salud de UnitedAg	22
El Servicio de Portavoz del Miembro	23
Preguntas Frecuente	24
Cómo Comprender su Explicación de Beneficios	29
Definiciones Importantes	31
Cómo Pagar Menos de su Bolsillo	32
Derechos de los Miembros	33
Responsabilidades de los Miembros	35
Aviso de Privacidad	36

# Importante Información de Contacto

## Departamento de Servicios al Miembro

Servicios para Miembros:	800.223.4590
Servicio de Portavoz para el Miembro:	800.223.4590

## Horas de Servicio de UnitedAg

Lunes – Viernes	6:30 a.m. – 5:30 p.m.
Sábado	7:00 a.m. – 3:30 p.m.

## Red de Proveedores de UnitedAg

Centros de Salud y Bienestar de UnitedAg	877.877.7981
Blue Shield of California (para autorizaciones previas):	800.541.6652
First Health Network (fuera de California):	800.226.5116
SAIN (la red de Mexico):	653.536.7800
CVS Caremark (la red de farmacias):	800.207.2568
CVS Specialty (farmacia especializada):	800.237.2767
Teladoc (telemedicina):	800.835.2362
First Dental Health (la red dental):	800.334.7244
VSP (la red visión):	800.877.7195

## Portal de salud para miembros

*(Las instrucciones para acceder están en la página 22)*

[unitedag.org/healthportal](http://unitedag.org/healthportal)

## Centros de Salud y Bienestar de UnitedAg

[unitedag.org/wellness](http://unitedag.org/wellness)

## Las Redes Asociados con UnitedAg

[unitedag.org/networks](http://unitedag.org/networks)

# Conéctate con Nosotros

## Manténgase Informado Sobre sus Beneficios

**Manténgase actualizado suscribiéndose a nuestras comunicaciones por correo electrónico.**

Mientras recibira información relacionada con sus beneficios, tenemos otros boletines para ayudarlo a aprovechar al máximo su membresía de UnitedAg. Lo alentamos a que los revise.

- **La cosecha semanal / The Weekly Harvest (en inglés)**

Nuestro boletín semanal para miembros ofrece lo último en noticias de UnitedAg, recursos para miembros, actualizaciones legislativas, noticias de la industria agrícola y más.

- **HealthChats (en inglés)**

Dirigido por nuestra directora médica, la Dra. Rosemary Ku, HealthChats es un seminario web mensual que cubre los problemas de salud que afectan a la comunidad agrícola.

- **CharlasSaludables**

Dirigido por un proveedor de UnitedAg Health & Wellness, CharlasSaludables es la alternativa en español a HealthChats.

## Suscríbese Hoy

[signup.unitedag.org/beneficios](https://signup.unitedag.org/beneficios)

## Encuentranos en las Redes Sociales



[Facebook.com](https://www.facebook.com)



[Instagram.com](https://www.instagram.com)



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



[Twitter.com](https://www.twitter.com)

# Su Tarjeta de Identificación


## Su tarjeta de identificación

La tarjeta incluye su número de identificación único para usted y cualquier dependiente en su plan de salud, junto con el nombre de su red de proveedores y cualquier monto de copago aplicable.



La información en su tarjeta de identificación es útil para buscar un médico, surtir una receta o accediendo a su Portal de Salud para Miembros. Llame a Servicios para Miembros de UnitedAg para obtener tarjetas adicionales.

## Tarjeta de Identificación de Muestra

### Frente

 <small>UNITED AGRICULTURAL BENEFIT TRUST</small>	<b>Benefit Administered by:</b> United Agricultural Benefit Trust 54 Corporate Park Irvine, CA 92606-5105
<b>Member</b> Name: Testing6 Lastname Member ID: 123A56786 Employer: UnitedAg Employer #: 00110-001 <small>*Benefit ID Only - Not proof of Eligibility *Solo Para Identificarse - No es Prueba de Eligibilidad</small>	<b>Benefit Plans</b> <b>Office Visit:</b> Test Patients with co-pays may still be responsible for deductible and/or percentage of covered expense. <b>Rx Copay:</b> Test CVS/Caremark: If co-pay reads 100%, patient will pay a contracted discount price.
rev01/01/2020	<b>Eligibility</b> <b>UnitedAg:</b> For eligibility, benefits, and claims status (in/out-of-CA) & prior auth. of services outside of CA: 800.223.4590. <b>Blue Shield CA, for prior auth. only (in CA):</b> 800.541.6652 <b>CVS Customer Care:</b> 888.626.1084 <b>Telemedicine:</b> 800.835.2362

### Reversa

<b>Utilization</b> All inpatient admissions require prior authorization. Emergency admissions require 48 hour notice. Failure to notify may result in benefit reduction. Blue Shield of CA, an independent member of the Blue Shield Association, provides network access only, and no Network Access is available from Blue Cross Blue Shield plans out of CA's service area. Blue Shield of CA provides no claims payment services and does not assume any financial risk or obligation with respect to claims. <b>Locate a Blue Shield CA Provider:</b> <a href="http://www.blueshieldca.com/networkppo">www.blueshieldca.com/networkppo</a> <b>Locate a First Health Network Provider:</b> (outside of CA): 800.247.2898	<b>Claims Submission</b> <b>Please file all California medical claims with Blue Shield of California:</b> Blue Shield of California PO Box 272540 Chico, CA 95927-2540 <b>Please file all vision, and out of state medical claims with UnitedAg:</b> <b>Payor ID:</b> UAGBT <b>Mail to:</b> UnitedAg P. O. Box 2399 Montclair, CA 91763 <b>Mail dental Claims to:</b> First Dental P. O. Box 919029, San Diego, CA 92191
<b>Provider Networks</b> CA Network Provided by: 	RxBIN: 004336 RxPCN: ADV Rx Group: RX4853 

## Cómo Encontrar a un Médico

Para encontrar un médico en su red, visite:

Centros de Salud y Bienestar de UnitedAg: [unitedag.org/wellness](http://unitedag.org/wellness)

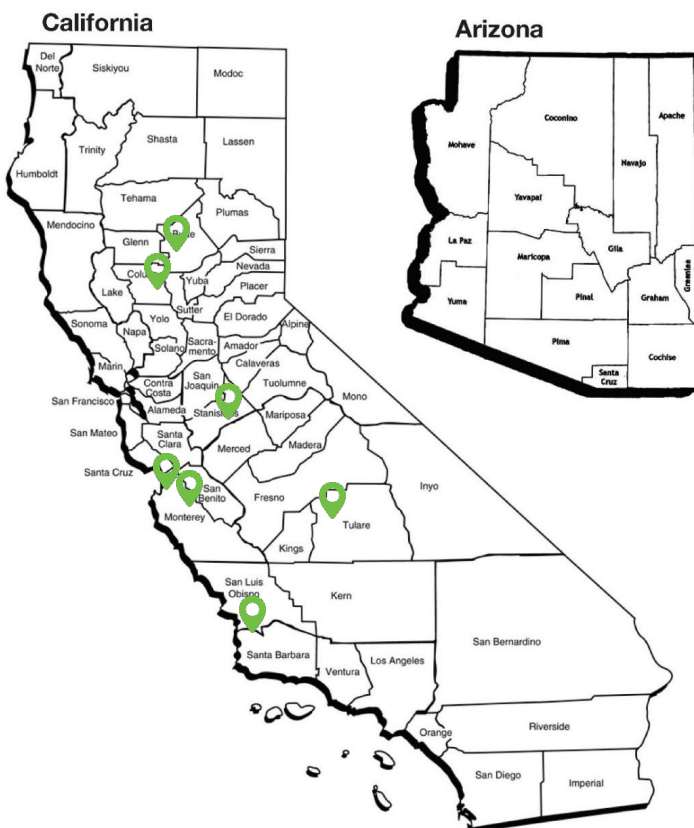
Blue Shield of California: [blueshieldca.com/fap/app/find-a-doctor.html](http://blueshieldca.com/fap/app/find-a-doctor.html)

La Red First Health: [myfirsthealth.com/LocateProvider/LocateProviderSearch/](http://myfirsthealth.com/LocateProvider/LocateProviderSearch/)

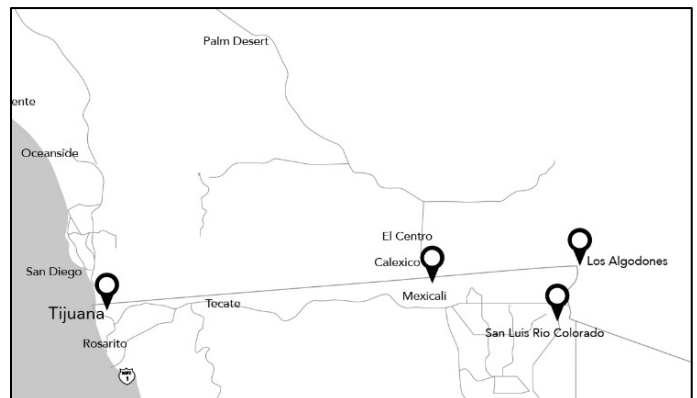
La Red Mexico de SAIN: [sainmedical.com/medical\\_directory](http://sainmedical.com/medical_directory)

Busque su red y luego puede buscar un proveedor seleccionando el tipo de proveedor que está buscando en su ubicación preferida. O puede descargar una versión en PDF del directorio para ver todos los proveedores en su red.

## Área de Servicio de UnitedAg



**Ciudades Fronterizas de México**  
Tijuana • Mexicali • Los Algodones  
San Luis Rio Colorado



**Sitios de Centros de Salud y Bienestar**  
Chico • Colusa • King City • Salinas  
Santa Maria • Turlock • Visalia

# Centros de Salud y Bienestar

Nuestros centros de salud y bienestar están abiertos a todos los empleados y dependientes cubiertos bajo la póliza de UnitedAg, y ofrecen una gama completa de servicios, desde atención aguda y episódica hasta el manejo de riesgos y enfermedades para el bienestar y la prevención. Nuestros centros de bienestar están diseñados para satisfacer las necesidades de la industria agrícola al proporcionar tiempos de espera cortos y atención personalizada. Algunos de nuestros centros están disponibles los fines de semana y ofrecen consultas bajo telemedicina bilingües para pacientes que necesitan hablar con un médico en su propio horario. **Para más información visite:** [unitedag.org/wellness](http://unitedag.org/wellness).

Muchos de estos servicios están disponibles a un costo de \$0 copago\* y sin costos de deducible para la mayoría de planes.

- Pruebas de COVID-19
- Vacunación de COVID-19
- Atención Médica Primaria
- Cuidados Preventivos
- Teleconsultas
- Manejo de estilo de vida
- Enfermedades menores
- Lesiones leves
- Ginecología
- Pediatría (infantil básica)
- Servicios de laboratorio y radiografías

## Sitios de Centros de Bienestar

### CHICO, CA

1074 East Avenue Suite Q  
Chico, CA 95926  
lun-mie 9 a.m. – 6 p.m.  
**Cerrado jueves y viernes)**

### COLUSA, CA

412 4th St.  
Colusa CA 95932  
Jue-Vie 9 a.m. – 6 p.m.  
**(Cerrado lunes–miércoles)**

### KING CITY, CA

122 Broadway St.  
King City, CA 93930  
lunes–viernes 9 a.m. – 6 p.m.

### SALINAS, CA

333-A Abbott St.  
Salinas, CA 93901  
lun–vie 8 a.m. – 5 p.m.  
mié 10 a.m. – 7 p.m.

### SANTA MARIA, CA

2605 S. Miller St. #100  
Santa Maria, CA 93455  
lun–vie 8 a.m. – 5 p.m.  
mié 10 a.m. – 7 p.m.

### SELMA, CA

1235 Rose Ave.  
Selma, CA 93662  
lun–vie 8 a.m. – 5 p.m.  
mié 10 a.m. – 7 p.m.

### TURLOCK, CA

415 E. Olive Ave. Ste. 1  
Turlock, CA 95380  
lun–vie 8 a.m. – 5 p.m.  
mié 10 a.m. – 7 p.m.

### VISALIA, CA

315 S. Johnson St.  
Visalia, CA 93291  
lun–vie 8 a.m. – 6 p.m.  
sábado 8 a.m. – 3 p.m.

Comuníquese con su centro regional para conocer la disponibilidad de servicios preventivos y bienestar. El costo puede variar según el tipo de servicio administrado.

\*\$0 copago no se aplica a los planes HSA

Llama hoy para hacer tu cita

877.877.7981



## Servicio de Teleconsulta

Las soluciones innovadoras de atención médica son lo que hace que nuestra experiencia de atención médica sea más conveniente y única a través de nuestro servicio de telemedicina. El servicio de telemedicina conecta a un miembro con un profesional de salud bilingüe para ayudarlo con condiciones que son relacionadas con emergencias. En la comodidad de su hogar, nuestro servicio de telemedicina está disponible de lunes a viernes de 7:30 a.m. a 5:30 p.m., solo con cita previa.

Nuestros profesionales de atención médica le pedirán al miembro síntomas e historial médico a través de una conferencia privada de audio o video, para luego brindarle orientación médica. Dependiendo del nivel de atención, nuestro equipo de bienestar puede proporcionar reabastecimientos de medicamentos recetados que sean adecuados para su salud.

Algunas de las condiciones comunes para las cuales se recomiendan las telemedicina incluyen: reflujo ácido, alergias, tos, resfriado, conjuntivitis (ojo rosado), estreñimiento, crup, diarrea, fiebre, gripe, dolor de cabeza, insomnio, migrañas, náuseas, sinusitis, dolor de garganta, dolores de estómago, infección del tracto urinario y vómitos.

**Para hacer una cita con un profesional médico en el centro de bienestar más cercano a usted, visite [unitedag.org/wellness](https://unitedag.org/wellness) o llame al 877.877.7981.**

# La Red Medica y Dental de México

## SAIN (Servicios Agrupados Integrales)

SAIN es una empresa familiar con más de 30 años de experiencia y dedicación que ofrece los mejores servicios médicos en el norte de México a lo largo de la frontera de California y Arizona. Tienen un directorio de más de 150 médicos de todas las áreas médicas. Medicina familiar, especialistas y servicios odontológicos. Todos sus médicos tienen las más altas certificaciones en el país y el reconocimiento internacional en su área de experiencia. **Para más información, visite: [sainmedical.com](http://sainmedical.com)**

### Especialidades Medicas

- Medicina Familiar
- Gastroenterología
- Ginecología y obstetricia
- Cirugía Pediátrica
- Cirugía General
- Cirugía Reconstructiva
- Cirugía Cardiovascular
- Oncología
- Neurología
- Medicina Interna
- Urología
- Cardiología
- Proctología
- Alergología y Inmunología
- Nefrología
- Oftalmología
- Pediatra
- Ortopedia y Traumatología
- Otorrinolaringología
- Patología
- Mamograma
- Densitometria Osea
- Y Mas!

### Servicios Dentales

- Cirugía Dental
- Endodoncia
- Prostodoncia
- Periodoncia
- Ortodoncia
- Implantes Dentales
- Coronas
- Puentes
- Dentaduras
- Extracciones

### Sitios

Tijuana • Mexicali • Los Algodones • San Luis Rio Colorado

### ¿Como Tener Acceso a Sus Servicios En México?

1. **Una vez que el empleado y sus dependientes hayan recibido cobertura bajo el plan de beneficios de UABT**, podrán tener acceso a los servicios médicos de SAIN en México.
2. **El empleado deberá presentar una identificación con foto** al médico general para verificar cobertura. Si no tiene una identificación valida, puede pedir su identificación de SAIN en nuestras oficinas: **Av. Sonora y 4ta #400, San Luis Río Colorado, Sonora 83440.**
3. **En caso que existan un copago**, serán pagados al proveedor al momento de recibir atención medicos, los copagos se basan en el plan médico que corresponde a cada paciente.
4. **Para verificar cobertura en México**, programar alguna cita o el traslado de algún paciente, favor de llamar a nuestras oficinas de SAIN en: (+52) 653-53-67800, ext. 1 (SL) y ext. 2 (Mxl).

# Telemedicina

## Teladoc Health

Acceda a médicos con licencia por web, teléfono o aplicación

¿Quién quiere sentarse en una sala de espera mientras está enfermo? Los médicos de Teladoc están disponibles 24 horas al día, 7 días a la semana y 365 días al año para proporcionarle un cuidado de calidad mediante consultas telefónicas o de video. ¡La próxima vez que esté enfermo, llama a Teladoc!

### ¿Quiénes son los Proveedores de Teladoc?

Los médicos de Teladoc están certificados por la mesa directiva de EE. UU. en medicina interna, medicina familiar o pediatría. Tienen un promedio de 15 años de experiencia práctica, tienen licencia en su estado, y Teladoc incorpora en su práctica diaria como una forma de brindar a las personas un acceso conveniente a atención médica de calidad.

### ¿Qué tipo de atención médica proporciona Teladoc?

Al solicitar una consulta, puede elegir entre medicina general, salud del comportamiento o dermatología. Los médicos de Teladoc pueden tratar una variedad de condiciones:

#### Medicina General

- Síntomas de resfrió y gripe
- Bronquitis
- Alergias
- Infección ocular
- Infecciones respiratorias superiores
- Y más

#### Dermatología\*

- Infección en la piel
- Acné
- Sarpullido
- Eccema
- Lunares / verrugas
- Y más

#### Salud de Mental\*

- Estrés / ansiedad
- Depresión
- Adicción
- Abuso doméstico
- Servicios de apoyo emocional
- Y más

#### Cesación del Tabaco\*

Teladoc ofrece un programa multifacético que combina el apoyo de enfermeras con el tratamiento médico y el contenido necesario.

### ¿Cómo creo mi cuenta de Teladoc?

Crear su cuenta es un proceso fácil y rápido que se realiza en línea. Visite el sitio web de Teladoc y haga clic en **"Set Up Account"**. Siga las instrucciones en línea. También puede llamar al **1-800-Teladoc (835-2362)** para configurar su cuenta por teléfono.

### ¿Cómo solicito una consulta para hablar con un médico? (3 maneras)

- Utilice la aplicación Teladoc (para usuarios de Apple o Android, descargue en [Teladoc.com/mobile](https://www.teladoc.com/mobile))
- Visite el sitio web [Teladoc.com](https://www.teladoc.com), inicie sesión en su cuenta y haga clic en **"Request a Consult."**
- También puede llamar a Teladoc para solicitar una consulta vía telefónica: **1-800-835-2362**

*\*No aplica a planes HSA*

## Cuidado del Cuello y la Espalda\*

El programa de cuidado del cuello y la espalda de Teladoc proporciona videos instructivos y entrenamiento personalizado sobre cómo desarrollar fuerza y flexibilidad, y mejorar su postura sin tener que ir al consultorio de un fisioterapeuta.

### Cómo funciona:

1. Inicie sesión y haga clic en el botón **Teladoc Neck and Back Care**.
2. Complete una evaluación de 5 minutos.
3. Comuníquese con un entrenador de salud certificado para obtener un plan de atención personalizado que se ajuste a sus necesidades.
4. Siga el plan de cuidado en su computadora, teléfono o tableta.

## Nutrición\*

Hable con un dietista registrado para obtener ayuda en como mantenerse saludable, comer bien o controlar condiciones de salud como diabetes o presión arterial alta.

### Cómo funciona:

1. Programe su visita cualquier dia de la semana. Los dietistas estan disponibles los 7 dias de la semana (de 7 a.m. a 9 p.m., hora local).
2. Hable con un dietista registrado por teléfono o video.
3. Obtenga un plan de dieta personalizado para satisfacer sus necesidades de salud.

*\*No aplica a planes HSA*

# Cobertura de prescripción médica

## Su Red de Farmacias

UnitedAg utiliza CVS Caremark como su **administrador de la red de farmacia** preferida. La lista de medicamentos recetados más común se denomina "formulario". Dentro de la lista, definimos medicamentos que se encuentran en los siguientes niveles o categorías:

- **Nivel 1** - Costo más bajo: medicamentos genéricos de uso común (pueden incluir medicamentos de marca de bajo costo)
- **Nivel 2** - Medicamentos comunes de marca, conocidos como "Medicamentos del formulario"
- **Nivel 3** - Mayor Costo: medicamentos de marca "no incluido en el formulario"
- **Los medicamentos "especializados"** generalmente son los medicamentos más caros (utilizados a través de CVS Specialty). Para inscribirse en el programa de especialidad, llame al 800.237.2767 o visite [cvsspecialty.com](http://cvsspecialty.com).

Su Lista de beneficios describirá los diferentes niveles de copago según estas clases de medicamentos. Es probable que aún pague menos por los medicamentos genéricos o de marca preferida que los de la categoría no preferida o especial. ¡Hable con su médico acerca de sus opciones podrá ahorrarle mucho dinero!

También tenemos un programa de Servicios de Farmacia por correo por cual está disponible para que lo utilice. Está diseñado para recetas de mantenimiento (a largo plazo) y puede ayudar a ahorrar en su costo general y viajes a la farmacia. Puede inscribirse en el programa de pedidos por correo llamando a CVS Caremark al 888.626.1084 o visitando [caremark.com/mailservice](http://caremark.com/mailservice).

Algunos medicamentos recetados requieren una Autorización Previa, Step Therapy (ST) o tienen Límites de cantidad. Siempre es una buena idea revisar el formulario y comprender los requisitos de prescripción antes de visitar la farmacia. Si no está seguro de los requisitos para una determinada receta, o simplemente tiene alguna pregunta sobre un medicamento o un procedimiento, llame a Servicios al Miembros de UnitedAg y estarán encantados de ayudarle a responder sus preguntas.

Para ver la lista completa de medicamentos recetados cubiertos, visite: [unitedag.org/lista-rx](http://unitedag.org/lista-rx)

**Los miembros de UnitedAg pueden visitar cualquier farmacia de la red CVS Caremark.**

Para una lista de farmacias participantes, porfavor visite nuestro Localizador de Farmacia: [unitedag.org/pharmacylocator](http://unitedag.org/pharmacylocator)

# Lo que necesita saber sobre su cobertura

La entrega de información confiable y comprensible a nuestros miembros sobre su plan de salud es una parte fundamental de la misión de UnitedAg.

**Hacer el mejor uso de sus beneficios de salud es nuestra misión en UnitedAg.**

Nuestro sitio web es una gran fuente de información para nuestros miembros. Fue diseñado teniendo en cuenta sus necesidades, y está diseñado para ayudarlo a obtener el máximo valor de su cobertura de salud.

**Para obtener más información sobre la plataforma de beneficios de salud de UnitedAg, visite: [unitedag.org/health-benefits/](https://unitedag.org/health-benefits/)**

Algunas cosas requieren nuestra aprobación previa, y eso se conoce como **Autorización Previa**. Puede aprender más sobre esto en la página **16** de esta guía.

**Formularios de Medicamentos** es nuestra lista de medicamentos recomendados por cual son disponibles a un costo menor. Para ver esta lista visite: [unitedag.org/lista-rx](https://unitedag.org/lista-rx)

Su **Directorio de Proveedores** le permite saber quién está en su red. ¡Permanecer dentro de la red ayuda a mantener bajos los costos de su bolsillo!



## Cómo Tomar Riendas de su Cuidado

### Para enfermedades o lesiones que no sean grave

#### Atención de Urgencias

Un centro de atención de urgencias o sin cita previa es buena opción de atención y está disponible a un costo menor que el de la sala de emergencias (por lo general, solo se requiere su copago mientras permanezca dentro de la red). Las horas y los lugares pueden ser más convenientes, aunque a veces las esperas pueden ser largas. La atención de urgencia fuera de la red solo está cubierta cuando se encuentra fuera del área de servicio del grupo médico (se aplican restricciones y limitaciones para los servicios prestados fuera de la red).

Además, asegúrese de visitar un centro de atención de urgencias por los motivos correctos, como fiebre o resfriado, dolor de garganta, torceduras, cortes menores, etc. Si busca atención de rutina como inmunizaciones o tratamientos simples para cosas como las picaduras de insectos, debe comunicarse con el consultorio de su médico o con su Centro de Salud y Bienestar de UnitedAg regional para ahorrar dinero.

### Para exámenes anuales o para diagnosticar un problema de salud

#### El Médico Primario de Cabecera

La mejor manera de navegar el sistema de atención médica es establecer una relación con un **Proveedor médico primario** que pueda guiarlo hacia el lugar correcto si necesita realizarse pruebas de laboratorio o consultar a un especialista. **Los médicos primarios de cabecera son médicos o profesionales de enfermería que practican medicina general, interna o familiar.**

¡No esperes hasta que sea demasiado tarde! Si actualmente no tiene un **médico primario de cabecera** y necesita servicios, puede visitar nuestro sitio web ([unitedag.org/providernetworks](http://unitedag.org/providernetworks)) y utilizar la búsqueda en el directorio de proveedores en línea o comunicarse con nuestro equipo de Servicios para Miembros al 800.223.4590.

# Navegando el cuidado de la salud

## Acceso conveniente para una gama completa de servicios

### Centros de Salud y Bienestar

Centros de Salud y Bienestar de UnitedAg ofrece a los miembros acceso a muchos servicios con un copago de \$0\*. Estos servicios pueden incluir: **inmunizaciones básicas, exámenes físicos, tratamiento para quemaduras menores, sarpullido o picaduras de insectos y más.** Nuestros centros también ofrecen el servicio de teleconsulta, que conecta a un miembro con un profesional médico bilingüe para ayudarlo con condiciones no relacionadas con emergencias.

Visite [unitedag.org/wellness](https://unitedag.org/wellness) o llame al 877.877.7981 para hacer una cita.

## En una situación grave o potencialmente mortal

### Cuidados de Emergencia

**En una situación grave o potencialmente mortal (es decir, dolor en el pecho, pérdida de la conciencia, dificultad para respirar, fracturas de huesos, sangrado incontrolable), siempre debe acudir a la sala de emergencias más cercana.** Existen diferencias distintivas al recibir atención en una sala de emergencias. Su plan refleja los costos asociados con el nivel de servicio (ejemplo: una verdadera emergencia médica frente a una emergencia que no pone en peligro la vida) tiene una responsabilidad de costo diferente para el miembro).

Además, **la atención dentro de la red y fuera de la red** se cubrirá de manera diferente según la responsabilidad del miembro. Siempre es mejor consultar a un médico de la sala de emergencias dentro de la red, donde su costo será menor. Si se encuentra en una situación de emergencia y no hay otros proveedores disponibles dentro de la red, se pueden aplicar circunstancias especiales porque su vida está en riesgo.

**Si no se encuentra en una situación grave o de emergencia,** la sala de emergencias es probablemente el último lugar al que desea ir. Esto se debe a que el costo de la atención en la sala de emergencias es significativamente más alto que en el consultorio de un médico, la atención de urgencias o la clínica sin cita. Además, es probable que espere mucho tiempo para recibir atención de proveedores médicos que practican medicina de emergencia, no medicina general.

*\*\$0 copago no se aplica a los planes HSA*





## Vacunas Anuales de Gripe

**Vacunarse no solo lo protege a usted, sino que también evita que contagie la gripe a otras personas que pueden enfermarse gravemente.**

Es importante que se vacune contra la gripe, especialmente si usted o un miembro de su familia tiene una enfermedad crónica como la Hepatitis B. El CDC recomienda que todos se vacunen para fines de Octubre, lo que le da a su cuerpo aproximadamente un período de dos semanas. Para desarrollar una respuesta inmune a la vacuna antes del inicio de la temporada alta de gripe. Sin embargo, si no cumple con este plazo, la vacuna aún puede ofrecer algunos beneficios.

### Datos Importantes:

- La gripe es una enfermedad respiratoria contagiosa causada por virus de influenza que pueden infectar la nariz, la garganta y los pulmones. Puede causar enfermedades leves a graves y, en ocasiones, puede provocar la muerte.
- Las personas con gripe pueden contagiar a otras personas a una distancia de hasta 6 pies. La mayoría de los expertos creen que los virus de la gripe se transmiten principalmente por las gotas que se producen cuando las personas con gripe tosen, estornudan o hablan.
- De acuerdo con los CDC, un tratamiento rápido con un antiviral contra la gripe puede significar la diferencia entre tener un caso leve en lugar de uno muy grave que puede potencialmente llevarlo al hospital.
- Los CDC estiman que, desde el 1 de octubre de 2018 hasta el 4 de mayo de 2019, ha habido aproximadamente 40 millones de enfermedades causadas por la gripe, 600,000 hospitalizaciones por gripe y 50,000 muertes por gripe.

### ¿Donde Puedo Conseguir la Vacuna de Gripe?

Las vacunas contra la gripe están disponibles en los Centros de Salud y Bienestar de UnitedAg, el consultorio de sus médicos, atención de urgencias, departamentos de salud, centros de salud, farmacias y en muchas oficinas de empleadores y en algunas escuelas.

Su Plan de Salud de UnitedAg pagará el **100%** del costo de la vacunación anual, sin copago ni deducible, cuando se vacunen en un **consultorio médico** de la red con licencia. Los adultos mayores cubiertos por la Parte B de Medicare también pueden recibir la vacuna de forma gratuita, sin copago ni deducible.

**El empleador que esté interesado en proporcionar vacunas contra la gripe\* en el sitio de empleo comunicarse con Servicios para Miembros de UnitedAg al 800.223.4590 o envíe un correo electrónico a [clientservices@unitedag.org](mailto:clientservices@unitedag.org).**

\*Las vacunas contra la gripe en el lugar están disponibles para las empresas miembro con más de 25 empleados.

# Cuidado preventivo

## Cuidado Preventivo



UnitedAg ofrece ciertos servicios preventivos sin costo para los miembros siempre y cuando estén programados con un médico de la red. Sin costo significa que los copagos, el coseguro y los deducibles no se aplican a estos servicios específicos, siempre que cumplan con nuestra definición de atención preventiva sin costo y los servicios que reciban de un proveedor de la red. **La atención preventiva sin costo**

**comienza con un chequeo de rutina anual con cualquiera de los siguientes médicos primarios de cabecera:**

- Tu pediatra
- Un médico especializado en medicina interna
- Una enfermera practicante
- Tu médico de familia
- Un médico general
- Su obstetra / ginecólogo

**Para obtener una lista completa de los beneficios de atención preventiva, vea la lista completa en línea: [unitedag.org/preventivecare](http://unitedag.org/preventivecare)**

## Evite Cargos DE Sorpresa

Si bien la atención preventiva está destinada a prevenir enfermedades o detectar problemas antes de que surja algún síntoma, tenga en cuenta que la atención médica de diagnóstico es diferente. Este tipo de atención diagnóstica trata problemas basados en los síntomas o como seguimiento de resultados anormales de las pruebas. Puede ocurrir si habla con su médico acerca de un problema de salud durante un examen anual o si se detecta un problema durante un examen preventivo. Todas las pruebas necesarias, incluidas mamografías de seguimiento o colonoscopias, son de diagnóstico y pueden estar sujetas a costos compartidos, como deducibles o coseguros.

Cuando programe una cita para cualquier servicio preventivo sin costo, debe saber que está interesado en obtener sus exámenes preventivos gratuitos y desea que se le informe si algún servicio está fuera de la lista de servicios aprobados sin costo. Si está visitando a su médico, no tenga miedo de hacer preguntas cuando él o ella le recomiende pruebas y tratamientos adicionales. Si la prueba no cumple con nuestra definición de detección preventiva, deberá seguir esas recomendaciones con el conocimiento de que probablemente tendrá algunas responsabilidades de costo compartido. También puede llamar a Servicios para Miembros de UnitedAg al 800.223.4590.

Si se va a realizar una colonoscopia, hable con su médico sobre si se tratará de un tratamiento preventivo o de diagnóstico. Las colonoscopias diagnósticas no se pagan al 100%. Puede llamar a Servicios para Miembros para confirmar cómo se aplicará un servicio preventivo o de diagnóstico a sus beneficios. Si se encuentran pólipos en el momento de una colonoscopia preventiva, todavía lo permitiremos bajo prevención; A menos que no tenga los pólipos eliminados en el momento del servicio y regrese por segunda vez, eso sería un diagnóstico.

# Cuidado preventivo

## Pruebas de COVID-19

Las pruebas COVID-19 aprobadas por la FDA con una orden o receta médica de su doctor de cabecera o asistente médico están cubiertas al 100%. No hay costo de bolsillo para las visitas al proveedor de atención médica, las visitas de atención urgente y las visitas a la sala de emergencias que pueden resultar en la administración de una prueba COVID-19. Tenga en cuenta que las pruebas deben ser recomendadas por un profesional médico. Si los síntomas no están presentes, la prueba se considerará un gasto de bolsillo. Además, usted será responsable de los gastos de bolsillo estándar para el tratamiento de COVID-19.

Para obtener información actualizada sobre los beneficios de salud de COVID-19 disponibles para usted, visite [unitedag.org/covid19-benefits](https://unitedag.org/covid19-benefits). Si tiene preguntas, comuníquese con Servicios para Miembros de UnitedAg al **800.223.4590** o envíe un correo electrónico a [memberservices@unitedag.org](mailto:memberservices@unitedag.org).

## Programa de beneficios para diabéticos

Controla tu diabetes. El monitoreo es fácil, para que pueda mantenerse en la cima de sus niveles.

Si tiene diabetes, es mejor controlar sus niveles de azúcar en la sangre regularmente. CVS Caremark facilita a los miembros controlar su diabetes con varias opciones de medidores de glucosa en sangre y monitores continuos de glucosa disponibles según su plan de salud.

- **Accu-chek (Guide/Aviva) – Medidores de Glucosa en Sangre\***  
Disponible con un copago de \$0 para miembros con planes de salud estándar y HSA.
- **Freestyle Libre (14 day/10 day) – Monitores Continuos de Glucosa\***  
Disponible con un copago de \$ 0 para miembros con planes de salud estándar y HSA.
- **Dexcom (G6/G5) – Monitores Continuos de Glucosa\***  
Esto se considera Nivel 2 y está sujeto a los beneficios de su plan de farmacia.

Para comenzar, visite [caremark.com/managingdiabetes](https://caremark.com/managingdiabetes). Descubra recursos para ayudarlo a controlar su diabetes y solicite un monitor de glucosa en sangre.

Si tiene preguntas sobre el Programa de beneficios para diabéticos, comuníquese con Atención al Cliente de CVS al **877.418.4746**, lunes a viernes, de 6 a.m. a 4 p.m. (Hora del Pacífico).

\* Se requiere receta médica.

# Entendiendo la autorización previa

Ciertos servicios médicos requieren autorización previa. Eso significa que el servicio debe ser preaprobado por UnitedAg (UABT) antes de que pueda recibir atención. Si no obtiene la autorización previa para los servicios, se podría denegar o posponer su procedimiento.

Hable con su proveedor sobre la autorización previa siempre que se recomiende un servicio médico para ver si es necesario. Todas las admisiones de pacientes requieren autorización previa. El consultorio de su médico debe llamar al número de teléfono de "**Autorización previa**" (indicado en el reverso de su tarjeta de identificación de UABT antes de su ingreso en un hospital o centro de internación). **Consulte a continuación en "Elegibilidad."** Para obtener una autorización previa en California, comuníquese con Blue Shield of California. Para fuera de California, llame a UnitedAg.

The image shows a UnitedAg member card. It is divided into three main sections: Member information, Benefit Plans, and Eligibility. The Member section includes the name 'Testing6 Lastname', Member ID '123A56786', Employer 'UnitedAg', and Employer # '00110-001'. It also includes a disclaimer: '\*Benefit ID Only - Not proof of Eligibility' and '\*Solo Para Identificarse - No es Prueba de Elegibilidad'. The Benefit Plans section lists 'Office Visit: Test' and 'Rx Copay: Test', with a note that patients with co-pays are still responsible for deductible and/or percentage of covered expense. The Eligibility section provides contact information for UnitedAg (800.223.4590), Blue Shield CA (800.541.6652), CVS Customer Care (888.626.1084), and Telemedicine (800.835.2362). The card is dated rev01/01/2020.

Member	Benefit Plans	Eligibility
<b>Name:</b> Testing6 Lastname <b>Member ID:</b> 123A56786 <b>Employer:</b> UnitedAg <b>Employer #:</b> 00110-001 <small>*Benefit ID Only - Not proof of Eligibility *Solo Para Identificarse - No es Prueba de Elegibilidad</small>	<b>Office Visit:</b> Test Patients with co-pays may still be responsible for deductible and/or percentage of covered expense. <b>Rx Copay:</b> Test CVS/Caremark: If co-pay reads 100%, patient will pay a contracted discount price.	<b>UnitedAg:</b> For eligibility, benefits, and claims status (in/out-of-CA) & prior auth. of services outside of CA: 800.223.4590. <b>Blue Shield CA, for prior auth. only (in CA):</b> 800.541.6652 CVS Customer Care: 888.626.1084 Telemedicine: 800.835.2362

Las admisiones de emergencia requieren un aviso (llamando al número de Autorización previa) dentro de las cuarenta y ocho (48) horas posteriores a las admisiones de emergencia. Si su proveedor o UnitedAg no le notifican que su autorización previa ha sido aprobada, asegúrese de consultar con Servicios para Miembros llamando al 800.223.4590 antes de recibir la atención.

Si su proveedor determina que la atención adicional más allá de los servicios especificados o la cantidad de tiempo originalmente autorizada está indicada médicamente, se debe contactar a UnitedAg para solicitar una extensión de la autorización original.

**Penalidad por incumplimiento.** Si no se completa la Autorización previa para pacientes ingresados o la notificación de admisión de emergencia, los beneficios pagaderos se reducirán en un 50%. Cualquier gasto adicional que se convierta en su responsabilidad por el incumplimiento de los requisitos no se considerará como un gasto cubierto y no se aplicará a ningún deducible o cantidad máxima de gastos de bolsillo del plan.

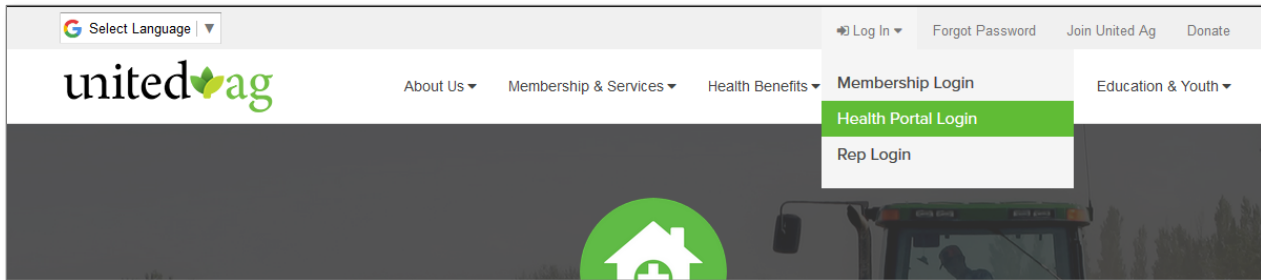
# Servicios que requieren autorización previa

- Ambulancia, no emergencia, aire y tierra
- Analisis Conductual Aplicado o ABA – autismo
- Atención dental resultante de un accidente
- Atención de rutina asociada a ensayos clínicos
- Biorretroalimentación
- Blefaroplastia
- Analisis Conductual Aplicado o ABA – autism
- Anestesia (con prueba de Colonoscopia)
- Cirugia Bariatrica
- Cirugía: hospital de paciente interno, centro quirúrgico independiente y centros de cirugía ambulatoria (no incluye los procedimientos del consultorio del médico)
- Dental / Anestesia - Servicios de cirugía ambulatoria hospitalaria
- Diálisis (ambulatoria y diálisis domiciliaria)
- Equipo médico duradero de más de \$ 1,000 en costo
- Evaluaciones, servicios y procedimientos de trasplante
- Hospitalización para pacientes hospitalizados, incluido el hospicio para pacientes hospitalizados (sin incluir el permanecer de observación, que es menos de dos (2) medianoche)
- Implantes cocleares
- Inyecciones de botox (Para tratamientos que no sean cosméticos)
- Medicamentos recetados, como se indica en el Formulario
- Medicamentos especiales administrados en un consultorio o ambulatorio
- Niveles de atención o confinamiento que no sean para pacientes internados: Residencial, Hospitalización parcial, Servicios ambulatorios intensivos, Centro de enfermería especializada e Centro de rehabilitación para pacientes hospitalizados
- Procedimientos de cirugía plástica o reconstructiva, incluida la cirugía de reconstrucción mamaria después de una mastectomía
- Prótesis
- Prueba genética
- Radioterapia - ambulatoria y ambulatorial
- Resonancia Magnética (mama)
- Seguro de enfermedad
- Quimioterapia – paciente externo y interno
- Terapia de infusión
- Venas Varicosas (Varices)

**Se pueden aplicar exclusiones adicionales, así que asegúrese de ver la lista completa y más información en: [unitedag.org](http://unitedag.org)**

# Acceso al portal de salud de UnitedAg

1. Visite [unitedag.org](http://unitedag.org). Mueva el mouse sobre Iniciar sesión y haga clic en **Health Portal Login**. También puede acceder al portal de salud en línea directamente visitando: [unitedag.org/healthportal](http://unitedag.org/healthportal).



2. Si no tiene un **Login**, haga clic en el botón **Register** debajo de **Login**.

A screenshot of the UnitedAg Benefits Portal login page. The header shows the UnitedAg logo and 'Benefits Portal'. Below the header, there is a green bar with the date '3/19/2019 6:10 PM' and a 'Login' link. The main content area is divided into two sections: 'New User Registration' on the left and 'Returning Users Log In' on the right. The 'Returning Users Log In' section contains a 'User Name:' field, a 'Password:' field, and a 'Log In' button. Below the password field, there is a note: '( Password minimum length 8, with at least 1 letter, 1 number and 1 of the following: !@#%&(\*) )' and a link for 'Forgot Your Password?'.

3. Necesitará la siguiente información para registrarse como empleado:

- Nombre del Administrador: United Agribusiness League
- Nombre y apellido
- Fecha de Nacimiento
- Identificación de miembro #
- Nombre del grupo empleador (Nombre de la empresa)

4. ¿A qué puedo acceder en el Portal de Salud?

- Ver su Explicación de Beneficios (EoB)
- Imprimir tarjetas de identificación temporales
- Descargar formularios
- Comuníquese con el representante de inscripciones a través de nuestro sistema de mensajes seguros.

5. Para acceder a 2019 o reclamos anteriores, comuníquese con Servicios para Miembros al 800.223.4590 o envíe un correo electrónico a [memberservices@unitedag.org](mailto:memberservices@unitedag.org).

# El servicio de portavoz del miembro



## Simplificando y Personalizando A Nuestros Miembros la Experiencia de Salud Médica

En un mundo acelerado, es difícil mantenerse al tanto de las reglas y regulaciones de la atención médica que cambian constantemente. Esto significa que nuestros miembros tienen menos tiempo para dedicar a averiguar los detalles de sus beneficios de salud. Con esto en mente, hemos desarrollado el Servicio de Portavoz del Miembro para ayudar a nuestros miembros. La misión del Servicio de Abogacía es ayudar a nuestros miembros a navegar a través del mundo cada vez más complejo de la atención médica.

### Sobre el Programa

El Servicio del portavoz del Miembros está diseñado para trabajar directamente con nuestros miembros para ayudar a resolver una variedad de problemas relacionados con la atención médica y los seguros. El portavoz sirven como enlace con los proveedores de atención médica, los socios de la red y los servicios comunitarios relacionados con la salud. Permanecen involucrados hasta que todos los problemas se resuelvan por completo y también estén disponibles para atender cualquier necesidad de seguimiento.

### A continuación se muestra una vista previa de los beneficios que ofrece el Servicio de Portavoz del Miembro:

- Asistir al miembro cuando reciba un aviso de cobro sobre los servicios procesados por el plan de salud
- Ayudar al miembro a encontrar ayuda financiera para medicamentos
- Asistir a los miembros cuando la cita / autorización quirúrgica se cancela o niega
- Ayudar al miembro cuando su medicamento fue denegado en la farmacia a pesar de que la autorización previa estaba archivada
- Asistencia al miembro con tipos de proveedores que no figuran en la Red contratada, como Salud en el hogar o Análisis de comportamiento aplicado
- Informar al miembro sobre el progreso de su caso, las llamadas devueltas y las comunicaciones por correo electrónico tan pronto como sea posible
- Ayudar y educar al miembro sobre los beneficios detallados del plan, Teladoc, CVS Caremark, Centros de salud, etc.
- ¡Y mucho más!

Para cualquier consulta o asistencia, comuníquese con Servicios para Miembros de UnitedAg al 800.223.4590 o envíe un correo electrónico a [memberadvocate@unitedag.org](mailto:memberadvocate@unitedag.org).

# Preguntas frecuentes



## ¿Cómo Cambio mi Dirección o Hago otros Cambios?

Deberá comunicarse con su empleador y completar un Formulario de cambio de empleado que está disponible en nuestro sitio web. También puede comunicarse con nuestro equipo de Servicios para Miembros para realizar cambios adicionales, tales como: actualizaciones de direcciones, cambios / correcciones de DOB y correcciones de nombres.

## ¿Qué es un período de inscripción especial?

Solo califica para una "Inscripción especial", que permite que se realicen cambios específicos en su plan de beneficios si ha tenido un evento significativo en su vida que lo califica para un período de inscripción especial. Los eventos pueden incluir la pérdida involuntaria de la cobertura de salud (si ha renunciado previamente a la cobertura con UnitedAg), un matrimonio o sociedad doméstica (se requiere una declaración jurada ante notario para todas las parejas domésticas), el nacimiento de un hijo o la adopción de un hijo, la pérdida de un dependiente, la obtención de la ciudadanía, divorciarse de su cónyuge.

Si cree que es elegible para un período de inscripción especial, deberá hablar con su empleador o con el patrocinador del plan para que puedan solicitar los cambios. No se demore porque la mayoría de los períodos de inscripción especial solo están disponibles durante 31 días a partir de la fecha en que ocurre el evento de la vida.

## ¿Cómo maneja UnitedAg las quejas?

Nuestro Equipo de Servicios para Miembros y Portavoz está aquí para ayudarlo. Si cree que tiene una queja / reclamo con respecto a algún aspecto de la atención o el servicio brindado por nuestros proveedores contratados, llame al 800.223.4590. ¡Estarán encantados de escucharte y ayudarlo a comprender o explicar cuándo, qué y por qué!

## ¿Qué distingue a UnitedAg como un plan de salud patrocinado por un empleador?

En muchos sentidos, un fideicomiso funciona como un proveedor de beneficios de salud. Cumplimos con muchas de las mismas leyes y regulaciones, y brindamos beneficios médicos similares y cobertura de medicamentos recetados. Lo que nos hace diferentes es que somos una organización sin fines de lucro que está gobernada por nuestros miembros. Respondemos a las solicitudes de nuestros miembros y enfocamos nuestra innovación en función de las necesidades de nuestros miembros. Nuestra Junta está formada por empleadores que también participan en el Plan de Salud, que son elegidos por todos los miembros.



# Preguntas frecuentes

## Me cambio de mi proveedor anterior a UnitedAg y necesito medicamentos. ¿Qué tengo que hacer?

Todos los medicamentos regulares pasan por CVS Caremark. Deberá llamar a CVS Caremark al 888.626.1084 y un nuevo coordinador de atención al paciente lo inscribirá y enviará una solicitud de receta al médico. También puede inscribirse en CVS Caremark Online en [caremark.com](https://www.caremark.com).

Todos los medicamentos especializados pasan por nuestro programa especializado, CVS Specialty. Deberá llamar a CVS Specialty al 1.800.237.2767 y un nuevo coordinador de atención al paciente lo inscribirá y enviará una solicitud de receta al médico. También puede inscribirse en línea: [cvsspecialty.com](https://www.cvsspecialty.com).

## ¿Cuando no hay ningún proveedor dentro de la red disponible en mi área?

Si no hay ningún proveedor dentro de la red (dentro de un radio de 50 millas) que pueda realizar el servicio cubierto médicamente necesario que necesita, su proveedor fuera de la red puede enviarnos una carta de necesidad médica para que la revisemos. Debe obtener la aprobación antes de recibir los servicios.

**NOTA:** Tenga en cuenta que cuando se cubra la atención fuera de la red, se pagará a nuestra tarifa máxima permitida. Los proveedores pueden decidir facturarle por cualquier monto que supere lo que pagamos. Esto se denomina "facturación de saldo" y está prohibido en nuestros contratos con proveedores dentro de la red.

## ¿Cómo puedo saber si mi medicamento es un medicamento especializado?

Se recomienda a los miembros que consulten la lista de medicamentos especializados de CVS en la web: [unitedag.org/rx-specialty](https://unitedag.org/rx-specialty). También pueden llamar a Servicios para Miembros de UnitedAg para ayudar a determinar si su medicamento es un medicamento especializado llamando al 800.223.4590.

## ¿Quién comienza mi proceso de autorización?

Para todos los medicamentos especializados, un coordinador de atención para nuevos pacientes en CVS Specialty hará una prueba del reclamo para verificar si se requerirá una autorización. Si se necesita una autorización, se comunicarán con CVS Caremark para iniciar la solicitud con su médico. Una vez recibida la autorización, CVS Caremark notificará a CVS Specialty y procesará su medicamento y lo llamará para programar la fecha de entrega.

# Preguntas frecuentes

Para cualquier otro medicamento que requiera una autorización previa, su doctor puede llamar a CVS Caremark directamente al 800.294.5979 para comenzar la autorización previa o usted puede comunicarse al Departamento de Servicios para el Miembro de UnitedAg a 800.223.4590 para obtener ayuda.

## Mi medicamento necesita una autorización previa, pero necesito mi medicamento ahora, ¿qué puedo hacer?

Comuníquese con nuestro Departamento de Servicios para el Miembro, ellos lo ayudarán con una excepción por única vez mientras la autorización previa de sus medicamentos (regular y especialidad) se procesa a través de CVS Caremark o CVS Specialty.

## ¿Están disponibles las tiras reactivas para la diabetes y los suministros para todos los participantes del plan, incluidos los planes HSA?

Las tiras de prueba para diabéticos con un copago de \$ 0 están disponibles para todos los participantes del plan UnitedAg (UABT), incluidos los planes HSA.

## ¿Cómo me registro en la aplicación CVS Caremark?

Puede descargar la aplicación a través de Apple App Store o Google Play Store. Puede registrarse para obtener una cuenta en la web: [caremark.com](http://caremark.com) o mediante la aplicación utilizando su número de identificación de miembro de 9-dígitos ubicado en su tarjeta de identificación de beneficios de salud (que se muestra a continuación):



The image shows a UnitedAg Member ID Card. It includes the UnitedAg logo, the text 'Benefit Administered by: United Agricultural Benefit Trust, 54 Corporate Park, Irvine, CA 92606-5105', and a 'Member' section with the following information: Name: Testing6 Lastname, Member ID: 123A56788 (highlighted with a red box), Employer: UnitedAg, and Employer #: 00110-001. There are also footnotes: '\*Benefit ID Only - Not proof of Eligibility' and '\*Solo Para Identificarse - No es Prueba de Elegibilidad'. The card also features a 'Benefit Plans' section with 'Office Visit: Test' and a note that patients with co-pays may still be responsible for deductible and/or percentage of covered expense. The 'Rx Copay: Test' section states that CVS/Caremark will pay a contracted discount price if the co-pay reads 100%. An 'Eligibility' section provides contact information for UnitedAg, Blue Shield CA, and CVS Customer Care.

<b>Member</b> Name: Testing6 Lastname Member ID: 123A56788 Employer: UnitedAg Employer #: 00110-001 <small>*Benefit ID Only - Not proof of Eligibility *Solo Para Identificarse - No es Prueba de Elegibilidad</small>	<b>Benefit Administered by:</b> United Agricultural Benefit Trust 54 Corporate Park Irvine, CA 92606-5105
<b>Benefit Plans</b> Office Visit: Test Patients with co-pays may still be responsible for deductible and/or percentage of covered expense.	<b>Rx Copay: Test</b> CVS/Caremark: If co-pay reads 100%, patient will pay a contracted discount price.
<b>Eligibility</b> UnitedAg: For eligibility, benefits, and claims status (in/out-of-CA) & prior auth. of services outside of CA: 800.223.4590. Blue Shield CA, for prior auth. only (in CA): 800.541.6552 CVS Customer Care: 888.626.1084 Telemedicine: 800.835.2362	

rev01/01/2020

## ¿Cómo me registro en la aplicación CVS Specialty?

Puede descargar la aplicación a través de Apple App Store o Google Play Store. Puede registrarse para obtener una cuenta en la web: [cvsspecialty.com](http://cvsspecialty.com) o mediante la aplicación utilizando su número de identificación de miembro de 9-dígitos ubicado en su tarjeta de identificación de beneficios de salud (que se muestra a continuación):

# Preguntas frecuentes

**unitedag**  
UNITED AGRICULTURAL BENEFIT TRUST

Benefit Administered by:  
United Agricultural Benefit Trust  
54 Corporate Park  
Irvine, CA 92606-5105

**Member**  
Name: Testing6 Lastname  
**Member ID: 123A56786**  
Employer: UnitedAg  
Employer #: 00110-001  
\*Benefit ID Only - Not proof of Eligibility  
\*Solo Para Identificarse - No es Prueba de  
Eligibilidad

**Benefit Plans**  
**Office Visit:** Test  
Patients with co-pays may still be  
responsible for deductible and/or  
percentage of covered expense.  
**Rx Copay:** Test  
CVS/Caremark: If co-pay reads 100%,  
patient will pay a contracted discount price.

**Eligibility**  
**UnitedAg:** For eligibility, benefits, and  
claims status (In/out-of-CA) & prior auth. of  
services outside of CA: 800.223.4590.  
**Blue Shield CA, for prior auth. only (In  
CA):** 800.541.6652  
CVS Customer Care: 888.626.1084  
Telemedicine: 800.835.2362

rev01/01/2020

## Al utilizar la función de aplicación especializada, si enviara una pregunta a través del cuadro de chat en español, ¿recibiríamos una respuesta en español?

Sí, CVS Caremark tiene la capacidad de recibir y responder preguntas en español a través del chat seguro. CVS Specialty trabaja con un equipo de traductores y un equipo bilingüe de servicio al cliente con sede en Puerto Rico para traducir mensajes.

## ¿Por qué mi procedimiento / tratamiento / cirugía no está autorizado?

Su proveedor médico recibe una explicación de por qué se niegan los servicios, muchas veces no se niegan los servicios pero están pendientes de recibir información adicional de usted o del proveedor. Comuníquese con nuestro Departamento de Servicio para Miembros y ellos pueden ayudarlo contactando al departamento de autorización de proveedores de la red y lo ayudarán a obtener mayor claridad sobre el estado de la autorización.

## Mi Medicamento requiere autorización. ¿Se puede transferir la autorización de mi Administrador de Beneficios de Farmacia anterior a CVS Caremark/UnitedAg?

No. Las autorizaciones previas de PBM anteriores no son transferibles a CVS Caremark o CVS Specialty. Puede crear una cuenta CVS Caremark llamando al 800.207.2568 o inscribiéndose en línea en [caremark.com](https://www.caremark.com). Regístrese en el Programa de especialidad CVS llamando al 800.237.2767 o inscribiéndose en la web: [cvsspecialty.com](https://www.cvsspecialty.com).

## ¿Cómo determina UnitedAg si mi reclamo es posiblemente un accidente?

Los examinadores revisarán una reclamación al momento de sumisión. Si el reclamo se presenta un posible diagnóstico de accidente, el examinador emitirá una carta pendiente al miembro que solicita los detalles del accidente. En este momento, el examinador también puede solicitar si el accidente está relacionado con el trabajo o las circunstancias del accidente. Una vez que se hayan recibido los detalles del accidente, nuestro Departamento de Reclamaciones los revisará, si se requiere información adicional, emitiremos una carta solicitando la información necesaria, como un embargo preventivo, un informe policial, notas del consultorio médico, etc.

# Preguntas frecuentes

## ¿Por qué mi nueva EoB muestra un periodo de fechas de servicio?

Su nueva EoB refleja una plazo de 21 días de servicio en lugar de una sola fecha de servicio.

## ¿Se requiere información diferente para una lesión / accidente en comparación con un accidente automovilístico?

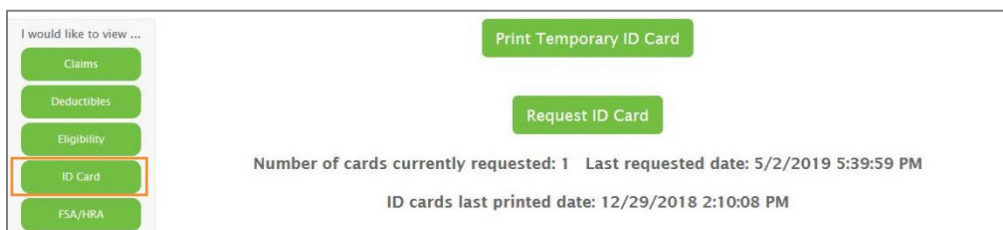
Accidente / Posible accidente / accidente en vehículo motorizado - requerirá toda detalles del accidente. accidente en vehículo motorizado también requerirá una copia del informe policial que se presentará (si corresponde) y derecho de retención firmado.

## ¿Cómo puedo tener acceso a la EoB de mi hijo que es mayor de 18 años?

Para obtener acceso a las EoB de su hijo, debe completar el Formulario de PHI que está disponible en el portal para miembros y debe enviarse por correo electrónico a [hipaaprivacy@unitedag.org](mailto:hipaaprivacy@unitedag.org) o por fax al 949.975.1573. También puede acceder a este formulario sin tener que iniciar sesión visitando [unitedag.org](http://unitedag.org).


## ¿Cómo puedo solicitar una nueva tarjeta de identificación o imprimir una tarjeta de identificación temporal?


Ingrese a nuestro Portal de salud para miembros en [unitedag.org/healthportal](http://unitedag.org/healthportal) y haga clic en el botón de **ID Card** en el menú de la izquierda. Luego verá 2 botones para **Print Temporary ID Card** o **Request ID Card** (que se muestra a continuación).



# Cómo comprender su explicación de beneficios

Su **Explicación de Beneficios (EoB)** tiene detalles sobre sus beneficios de atención médica. Recibirá una EoB por correo después de visitar a un médico o buscar tratamiento médico. Asegúrese de leer detenidamente sus EoB y guárdelo siempre para futuras consultas. A continuación se muestra una muestra de una EoB con explicaciones de cada elemento.

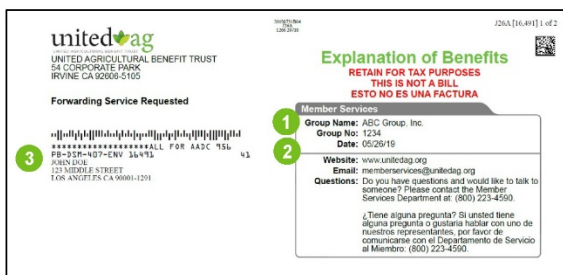




## Como Comprender Su Explicación de Beneficios (EoB)

Su Explicación de beneficios (EOB) contiene detalles sobre sus beneficios de atención médica. Recibirá un EOB por correo después de visitar a un médico o buscar tratamiento médico. Asegúrese de leer cuidadosamente su EOB, y siempre guárdelos para futuras referencias. Aquí hay algunos consejos para ayudarlo a comprender su EOB:

- Nombre del Grupo:** Nombre del empleador del miembro suscrito asociado con UnitedAg.
- Número de Grupo:** Número del empleador del miembro suscrito asociado con UnitedAg.
- Dirección postal del Paciente:** La dirección a la que se envió el EoB en conexión al paciente. (Los pacientes mayores de 18 años recibirán su propio EoB y se enviarán por correo a su dirección en el archivo)
- Período de Servicio:** Este rango de fechas son las fechas reales de servicio de los reclamos recibidos y procesados en el EoB.



**4 For the Service Period:** 02/28/2019 thru 03/15/2019

<b>Total Billed Amount</b>	This is the total amount for bills received for the dates of service 02/28/2019 through 03/15/2019
<span style="background-color: #4CAF50; color: white; padding: 2px 5px;">\$755.00</span>	
<b>Total Amount Paid By Plan</b>	This is the amount the plan paid for services billed. Please see the claim detail section below for more information.
<span style="background-color: #4CAF50; color: white; padding: 2px 5px;">\$212.75</span>	
<b>Your Financial Responsibility</b>	This is the amount the provider(s) of service may bill you after your health plan benefits were paid. Typically a plan participant may be billed by the provider of service because they may have a deductible, co-pay, coinsurance (%), or the service is not covered by the health plan. Amounts shown here do not reflect any payments made at the point of service. A breakdown of your total financial responsibility is shown in the claim detail for each member.
<span style="background-color: #4CAF50; color: white; padding: 2px 5px;">\$150.24</span>	

**5 Claim Summary**

Claim #	Patient Name	Billed Amount	Discount/Ineligible	Allowed Amount	Deductible Amount	Co-Pay Amount	Pre-Paid Other Ins.	Plan Payment	Patient Responsibility
2019-129065234-0000	John Doe	\$154.00	\$83.96	\$70.04	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$35.04	\$35.00
2019-129065987-0000	John Doe	\$154.00	\$83.96	\$70.04	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$35.04	\$35.00
2019-086067659-0000	John Doe	\$447.00	\$224.09	\$222.91	\$45.24	\$0.00	\$0.00	\$142.67	\$80.24
<b>Column Totals</b>		\$755.00	\$392.01	\$392.99	\$45.24	\$0.00	\$0.00	\$212.75	\$150.24

- Resumen de Reclamo:** Resumen de los reclamos incurridos dentro del período de servicio.
- Nombre del Paciente:** Miembro que recibió servicios de beneficios bajo esta explicación.
- El Monto Facturado:** El monto facturado por los servicios recibidos.
- El Monto Permitido:** El monto total facturado menos el descuento de la red por cada servicio de beneficios recibido según el Plan.
- El Monto Deducible:** La cantidad de gasto cubierto en la que debe incurrir un determinado miembro antes de que se paguen los beneficios de acuerdo con los términos del Plan.
- Monto del Copago:** Cantidad aplicada al copago y / o deducible del paciente.
- Plan de Pago:** Pago total enviado al proveedor y / o miembro por UnitedAg.
- Responsabilidad del Paciente:** El saldo restante adeudado / adeudado al proveedor después del copago, el total permitido y el descuento de la red se han aplicado al reclamo. A cargo del miembro directamente al proveedor.
- Detalle de Reclamo:** Información detallada sobre los reclamos dentro del período de servicio y con las reclamaciones enumeradas en el Resumen de reclamaciones (consulte el punto 5).

54 Corporate Park Irvine, CA 92606 • 800.223.4590 • [www.unitedag.org](http://www.unitedag.org) • [memberservices@unitedag.org](mailto:memberservices@unitedag.org)



# Cómo comprender su explicación de beneficios



## Como Comprender Su Explicación de Beneficios (EoB)

13	14	Claim #: 2019-129065234-0000	15	Member ID: 1234D567890	17	Oper #: 71	22	Provider: Los Angeles Community Hospital La				
		Patient: John Doe	16	Patient Account #: V45799	23			Provider # 789645123				
18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
Dates of Service	Procedure	Remark	Network Code	Billed Amount	Ineligible Amount	Allowed Amount	Deductible Amount	Co-Pay Amount	Co-insurance	Paid At	Payment Amount	
02/28-02/28/2019	PHYSICIAN OFFICE VISIT	13 15	1	\$154.00	\$0.00	\$70.04	\$0.00	\$35.00	\$0.00	100%	\$35.04	
Column Totals				\$154.00	\$0.00	\$70.04	\$0.00	\$0.00	\$0.00		\$35.04	
Patient Responsibility to Provider...				\$35.00								

- 14. Número de Reclamo:** Numero único asignado a su reclamo por UnitedAg, deberá referirse a este número cuando llame a UnitedAg con preguntas sobre su reclamo.
- 15. Número de Identificación de Miembro:** El número de identificación único de UnitedAg del miembro (suscriptor).
- 16. Número de Cuenta del Paciente:** Número de cuenta del paciente asignado por el proveedor.
- 17. Número de Operador:** Examinador de UnitedAg que procesó el reclamo.
- 18. Fechas de Servicio:** Fechas cuando el paciente fue tratado.
- 19. Procedimiento:** Tipo de servicio recibido del proveedor.
- 20. Código de Observación:** Cuando está presente, este código está conectado a notas (consulte el punto 24) que proporcionan información general sobre el reclamo.
- 21. Red:** La red vinculada a los beneficios utilizados para procesar el reclamo (consulte punto 26).
- 22. Proveedor:** Médico, ubicación o médico que prestó sus servicios de beneficios. Este también puede ser el servicio de facturación que produjo los cargos facturados identificados en el EoB.
- 23. Número de Proveedor:** El número de proveedor asignado.
- 24. Descripción del Código de Observación:** Notas detalladas que ayudan a explicar los ajustes asociados con el reclamo.

**24. Remark Code Description**

Remark Code	Description
11	Applied To Deductible
13	PPO Benefits Applied
15	Co-Benefits Applied

**26. Network Information**

These claims are being paid pursuant to your contract with Blue Shield of California. Blue Shield of California, an independent member of the Blue Shield Association, provides network access only, and no network access is available from Blue Cross Blue Shield plans outside of Blue Shield of California's service area. Blue Shield of California provides no claims payment services and does not assume financial risk or obligation with respect to claims.

**27. Appeal Rights**

**Final Rights**

The explanation of benefits may serve as notice of an adverse benefit determination. If your health benefit plan is required to provide benefits, as while in a plan, you have the right to appeal any adverse benefit determination. You may request a review of your claim for determination, as well as any other benefit denied or reduced or not provided as required under the terms of your health benefit plan. You may also request a review of your claim for determination, as well as any other benefit denied or reduced or not provided as required under the terms of your health benefit plan. You may also request a review of your claim for determination, as well as any other benefit denied or reduced or not provided as required under the terms of your health benefit plan. You may also request a review of your claim for determination, as well as any other benefit denied or reduced or not provided as required under the terms of your health benefit plan.

**25. Accumulators**

Description	Accumulators	
	Plan Max Amount	Amount Remaining
Individual In-Network   Deductible	\$0.00	\$6,291.16
Individual In-Network   Out Of Pocket	\$0.00	\$6,291.16

**25. Acumulación de Deducibles y Gastos de Bolsillos:** Información que describe el deducible individual dentro de la red y los gastos de bolsillo permitidos y restantes para el año del plan.

**26. Información de Red:** Información en la red bajo la cual se pagó el reclamo.

**27. Derechos de Apelación del Paciente:** Información que describe los derechos del paciente para apelar cualquier determinación de beneficios y el proceso para hacerlo.

Sí usted tiene preguntas, por favor comuníquese al Departamento de Servicio a Miembros al teléfono 800.223.4590 o email: [memberservices@unitedag.org](mailto:memberservices@unitedag.org).



54 Corporate Park Irvine, CA 92606 • 800.223.4590 • [www.unitedag.org](http://www.unitedag.org) • [memberservices@unitedag.org](mailto:memberservices@unitedag.org)

# Definiciones importantes

## Deducible

Esta es la cantidad que debe por los servicios de atención médica cubiertos antes de que su plan de UnitedAg comience a pagar. El deducible, que generalmente es un monto fijo en dólares por año calendario o evento. Por ejemplo, si su deducible es de \$ 1,000, su coseguro (porcentaje pagadero) se iniciará una vez que haya pagado \$ 1,000 para servicios de atención médica cubiertos sujetos a ese deducible. Los cargos que no califican como gastos cubiertos no pueden usarse para satisfacer ninguna parte del deducible del paciente. Sepa exactamente cómo funciona su deducible, ya que influye enormemente en cuánto pagará de su bolsillo.

## Copago / Porcentaje de Pago

Existen copagos en ciertos planes. Un copago es un monto fijo que pagará por ciertos servicios de atención médica cubiertos (es decir, una visita al médico) que recibe de un proveedor de la red. La cantidad puede variar según el tipo de servicio de atención médica cubierto. Por lo general, los copagos se aplican antes de que se cumplan los deducibles en la mayoría de los planes de beneficios, pero no siempre es así.

## Coaseguro

Su parte de los costos de un servicio de atención médica cubierto, calculado como un porcentaje del cargo descontado que UnitedAg ha negociado por el servicio. Si tiene un deducible, debe pagar primero su deducible. Una vez que se alcanza su deducible, usted paga un porcentaje de coseguro hasta que alcanza su máximo de desembolso.

## Cantidad Máxima de Gastos

El término "Cantidad máxima de gastos" significa la cantidad máxima de gastos cubiertos que deberá pagar en un año calendario determinado, antes de que el Fideicomiso comience a pagar el 100% de los gastos cubiertos durante el resto de ese año. Su máximo de gastos de bolsillo incluye su deducible y el porcentaje de coseguro pagadero. Su plan también puede incluir cualquier copago aplicable para servicios médicos específicos. Sus máximos de desembolso pueden diferir para los servicios de proveedores contratados y no contratados.

## En-Red

Los proveedores contratados para brindar servicios de atención médica, generalmente a una tarifa con descuento, se pueden encontrar en la parte inferior en el reverso de su tarjeta de identificación de UnitedAg. Para que los servicios se apliquen a sus beneficios, generalmente necesita permanecer dentro de la red a menos que se encuentre en una situación de emergencia o urgencia fuera de nuestra área de cobertura.

# Definiciones importantes

## Fuera-de-la-Red

Un proveedor u hospital fuera de la red no está contratado dentro de nuestra red. Salir de la red podría significar que usted será responsable del costo total del servicio prestado a menos que se indique lo contrario en su Lista de Beneficios de Gastos. La atención fuera-de-la-red del plan no es un beneficio cubierto, **excepto** en circunstancias limitadas que incluyen emergencias o atención fuera de nuestra área de servicio. Si sale de la red, su factura puede ser más alta porque el proveedor o el hospital fuera de la red pueden facturarle los cargos por encima de lo que pagamos como nuestra cantidad máxima permitida de servicios.

# Cómo pagar menos de su bolsillo

## Estancia en-Red

No importa si tiene un plan de copago o coseguro, ya que los proveedores de la red te ahorrarán dinero.

## Elija el Propietario de Cuidado Adecuado

La atención en la sala de emergencias es la atención más cara que puede recibir. Si no está sufriendo una emergencia médica, tiene la opción de usar Teladoc a bajo costo o sin costo alguno (consulte los beneficios de su plan). La visita al consultorio de un médico es una buena opción y mucho menos costosa que la sala de emergencias. O bien, puede visitar uno de nuestro Centro de salud regional de UnitedAg (para ubicaciones y horarios, visite: [unitedag.org/wellness](http://unitedag.org/wellness)) o Atención de urgencia.

## Conoce Tus Beneficios

Si no entiende sus beneficios de alguna manera, lo mejor que puede hacer es llamar a nuestro equipo de Servicios para Miembros de UnitedAg al 800.223.4590 para hacer preguntas antes de buscar tratamiento. Sea lo más específico posible sobre qué tipo de atención desea y por qué.



# Derechos de los miembros

**UnitedAg (UABT) es un plan de salud patrocinado por un empleador sin fines de lucro y dirigido por sus miembros**

**Es importante para nosotros que comprenda sus derechos como miembro de UnitedAg.**

**Nuestros miembros tienen derecho a:**

- Tiene derecho a recibir información sobre UnitedAg, sus servicios, sus proveedores
- Tiene derecho a apelar cualquier decisión tomada por UnitedAg y recibir una respuesta dentro de los 30 días. Tiene 180 días para apelar una determinación adversa o apelar un reclamo denegado. Envíe su apelación a: UnitedAg, 54 Corporate Park, Irvine, CA 92606. (Consulte la Descripción resumida del plan de UnitedAg: [unitedag.org/spd](http://unitedag.org/spd))

**Como participante en la UABT, tiene derecho a ciertos derechos y protecciones en virtud de la Ley de Seguridad de los Ingresos de Jubilación de los Empleados de 1974 (ERISA, 29 U.S.C.**

**1001 et seq.). ERISA especifica que todos los Participantes del Plan tendrán derecho a:**

- Examine, sin cargo, en la oficina del Administrador del Plan, todos los Documentos del Plan y las copias de todos los documentos presentados por el Plan ante el Departamento de Trabajo de los EE. UU., como los informes anuales detallados y las descripciones del Plan.
- Obtenga copias de todos los Documentos del plan y otra información del Plan mediante solicitud por escrito al Administrador del Plan. El administrador del plan puede hacer un cargo razonable por las copias.
- Recibir un resumen del informe financiero anual del Plan. El administrador del plan está obligado por ley a proporcionar a cada participante una copia de este Resumen de Informe Anual.

Además de crear derechos para los Participantes del Plan, ERISA impone obligaciones a las personas responsables de las operaciones del Plan. Los individuos que operan el Plan, llamados "fiduciarios" del Plan, tienen el deber de hacerlo con prudencia y en interés de los participantes y beneficiarios del Plan. Nadie, incluido su empleador o cualquier otra persona, puede despedir a un empleado participante o discriminar de alguna manera contra un empleado participante de manera alguna para evitar que el empleado obtenga un beneficio bajo el Plan o ejerza sus derechos bajo ERISA.

Si su reclamación de un beneficio es denegada, en su totalidad o en parte, debe recibir una explicación por escrito del motivo de la denegación. Tiene derecho a que el Plan revise y reconsidere su reclamo (Consulte la Parte XII, Sección 6). Bajo ERISA, hay pasos que puede tomar para hacer cumplir los derechos anteriores. Por ejemplo, si solicita materiales del Plan y no los recibe dentro de los treinta (30) días, puede presentar una demanda en un tribunal federal.

# Derechos de los miembros

En tal caso, el tribunal puede exigir que el Administrador del Plan le proporcione los materiales y le pague hasta \$ 110 por día hasta que reciba los materiales, a menos que los materiales no se hayan enviado por razones fuera del control del Administrador del Plan.

Si sucediera que los fiduciarios del Plan hacen un uso indebido del dinero del Plan, o si un participante es discriminado por hacer valer sus derechos, puede solicitar la asistencia del Departamento de Trabajo de los Estados Unidos o presentar una demanda en un tribunal federal. El tribunal decidirá quién debe pagar los costos judiciales y los honorarios legales. Si el participante tiene éxito, el tribunal puede ordenar que la persona demandada pague estos costos y tarifas. Si el participante pierde, el tribunal puede ordenarle que pague estos costos y aranceles, por ejemplo, si considera que la reclamación o la demanda son frívolas.

Si tiene alguna pregunta sobre su Plan, debe comunicarse con el Administrador del Plan. Si tiene alguna pregunta sobre esta declaración o sobre sus derechos bajo ERISA, debe comunicarse con la oficina más cercana de la Administración de Seguridad de Beneficios para Empleados, Departamento de Trabajo de los Estados Unidos que figura en su directorio telefónico; Administración de Seguridad de Beneficios para Empleados, Oficina Regional de Los Ángeles, 1055 East Colorado Blvd., Suite 200, Pasadena, California 91101, 626.229.1000; o la División de Asistencia Técnica y Consultas, Administración de Seguridad de Beneficios para Empleados, Departamento de Trabajo de los EE. UU., 200 Constitution Avenue, N.W., Washington, D.C. 20210.

## Ciertos derechos a través del Departamento de Seguros de California

Si cree que la totalidad o parte de la reclamación ha sido denegada o rechazada erróneamente, además de sus derechos para apelar sus denegaciones de beneficios ante la UABT, es posible que el Departamento de Seguros de California revise el asunto, División de Servicios al Consumidor, 300 South Spring Street. Los Angeles, CA 90013; 800.927.4357.

# Responsabilidades de los miembros

## Es responsabilidad de nuestros miembros:

- Cumplir con todas las disposiciones descritas en la Descripción resumida del plan y en el Programa de beneficios de gastos, incluidos los requisitos de autorización previa.
- Conocer y confirmar sus beneficios antes de recibir tratamiento.
- Muestre su tarjeta de identificación antes de recibir servicios de atención médica.
- Proporcionar información precisa, en la medida de lo posible para hacer una determinación de cobertura informada.
- Usar proveedores e instalaciones afiliadas a la red de su plan de salud para obtener beneficios y servicios de atención médica, excepto cuando los servicios estén autorizados o permitidos por su plan de salud, o en caso de emergencias.
- Pagar copagos, coseguros y deducibles apropiados a los proveedores y / o instalaciones participantes cuando se reciben los servicios.

# Aviso de privacidad

Como miembro de UnitedAg, usted tiene ciertos derechos. Uno de estos es el derecho a la confidencialidad. La confidencialidad significa que usted tiene derecho a que su información médica se mantenga privada. Esta información no puede ser divulgada sin su permiso. En UnitedAg, nos tomamos muy en serio la confidencialidad.

La Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud de 1996 (HIPAA) y sus reglamentos de implementación restringen la capacidad de UnitedAg para usar y divulgar información médica protegida. La política de privacidad de UnitedAg se aplica a UnitedAg, su Junta de Fideicomisarios, el Administrador del Plan, los empleados, los representantes de servicio y cualquier tercero que asista en la administración de los reclamos de UnitedAg.

**Información de Salud Protegida.** Información de salud protegida significa información creada o recibida por el Plan y que se relaciona con la salud o condición física o mental pasada, presente o futura de un participante; la provisión de asistencia médica a un participante; o el pago pasado, presente o futuro por la provisión de atención médica a un participante; y eso identifica al participante o para el cual existe una base razonable para creer que la información se puede usar para identificar al participante. La información médica protegida incluye información de personas que viven o fallecieron.

UnitedAg entiende que la información médica sobre la salud del paciente es personal. UABT se compromete a proteger la información médica del paciente. UABT crea y protege los registros de reclamos de atención médica reembolsados conforme al plan de beneficios.

UnitedAg cree que todos los pacientes mayores de dieciocho (18) años de edad tienen derecho a la privacidad con respecto a su atención médica.

El médico personal o el proveedor de atención médica del paciente pueden tener diferentes políticas o avisos sobre el uso y la divulgación de información médica creada por el médico en el consultorio o clínica del médico.

Se requiere por ley que UnitedAg se asegure de que la información médica que identifica al paciente se mantenga privada, notifique al paciente sobre nuestros deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a la información médica sobre el paciente, y siga los términos de la política actualmente vigente. efecto.

**ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1.800.223.4590.**



54 Corporate Park  
Irvine, CA 92606  
800.223.4590  
[unitedag.org](http://unitedag.org)