

# Guía de la Tarjeta de Beneficios

Shared Health Dual Freedom (PPO D-SNP)<sup>SM</sup>



**De tu lado. En tu esquina.**



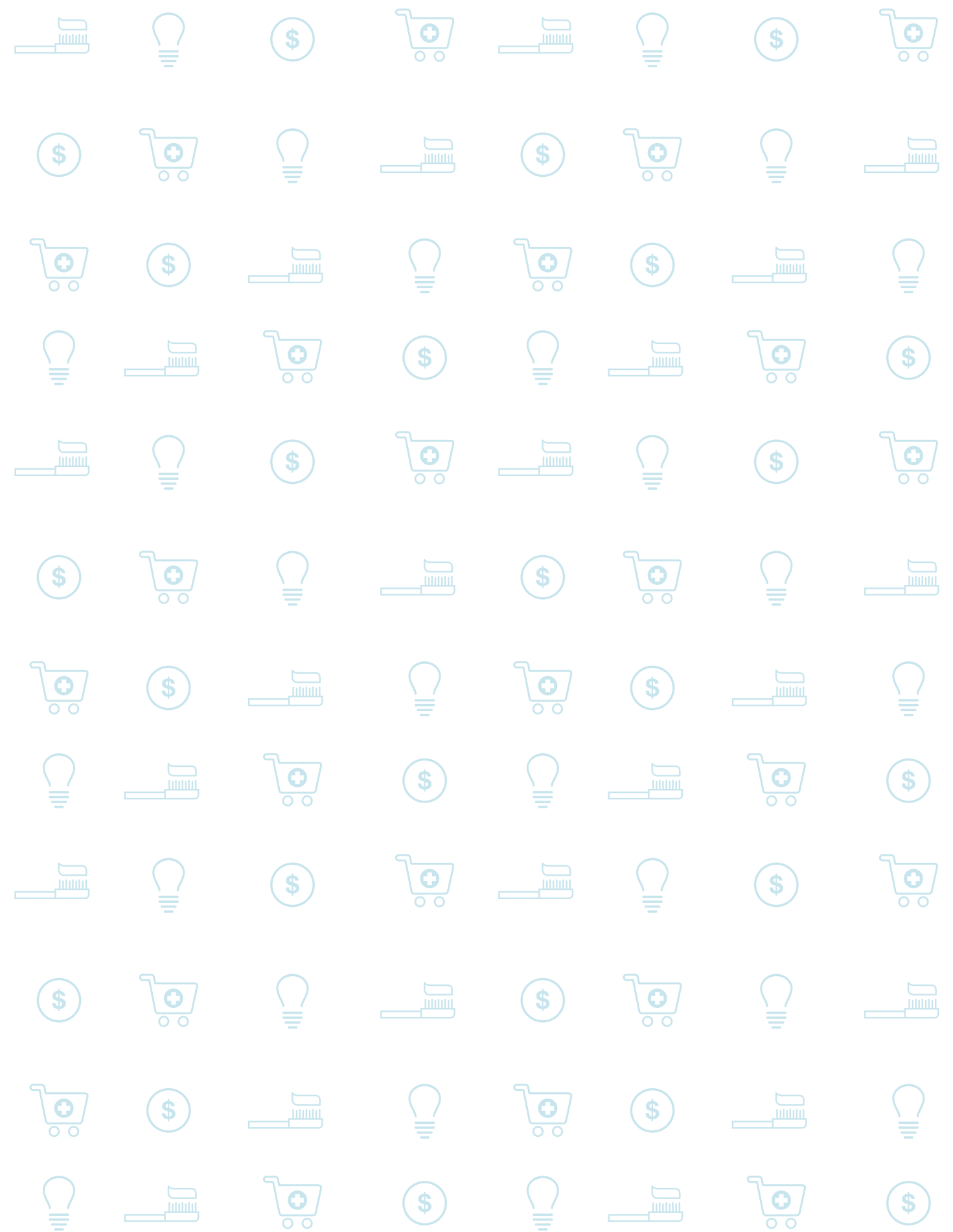


De tu lado. En tu esquina.

# Índice



Shared Health Dual Freedom (PPO D-SNP) <sup>SM</sup>	2
Productos de venta libre, comestibles y servicios públicos	3
Nuestro programa de recompensas	6
Su tarjeta de prestaciones	7
Recursos	10



# Shared Health DUAL FREEDOM

(PPO D-SNP)<sup>SM</sup>



PPO D-SNP



De tu lado. En tu esquina.

# Productos de venta libre, comestibles y servicios públicos

Shared Health Dual Freedom



Añadimos **\$135** de asignación mensual combinada a su Tarjeta de Beneficios para artículos de venta libre, comestibles y servicios públicos aprobados por el plan.

### Comprar en la tienda

Puede utilizar esta bonificación al comprar en tiendas participantes como:

- CVS
- Walgreens
- Kroger
- Walmart

Cuando vaya a pagar en la tienda, sólo tiene que pasar su Tarjeta de Beneficios por la caja registradora y seleccionar el crédito como forma de pago. Si no le dan esa opción, pida al cajero que procese su tarjeta como tarjeta de crédito. No necesita configurar ni introducir un PIN.

El total (el coste de los artículos más los impuestos) se deducirá de su asignación.

Si no tiene fondos suficientes para cubrir el total o si compra artículos que no están cubiertos por esta prestación, el cajero le pedirá otra forma de pago.

### Haga su pedido a través de su cuenta en línea o catálogo

También puede pedir determinados productos de bienestar y alimentos saludables en nuestro catálogo de pedidos por correo o a través de su cuenta en línea. Puede hacer pedidos de productos frescos, kits de comida o alimentos básicos en línea o llamando al Centro de Atención al Cliente. Los productos de venta libre y los comestibles pueden enviarse por separado. Sólo tiene que seleccionar los productos que desee en el catálogo. A continuación, haga su pedido de una de estas sencillas maneras:

- **En línea:** Visite **SHBenefitsCard.com**.
- **Por teléfono:** Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-844-987-8188**, TTY **711**.
- **Por correo:** Rellene el formulario de pedido de productos incluido en el catálogo. A continuación, envíenoslo por correo utilizando el sobre con franqueo pagado que se proporciona.

Para la entrega, espere al menos de cinco a siete días laborables desde la recepción del pedido. No pagará más por el envío. Usted puede encontrar una lista de artículos de venta libre y comestibles que pueden ser enviados directamente a usted en nuestro sitio web, SHBenefitsCard.com. ¿No puede acceder a nuestro catálogo en línea? Puede llamar al Centro de atención al cliente al 1-844-987-8188, TTY 711, para solicitar un catálogo por correo.

### La asignación mensual combinada no se prorroga

Su asignación mensual combinada para artículos de venta libre, comestibles y servicios públicos no se renueva. Si se acerca el final del mes y quiere utilizar el saldo del mes en el que se encuentra, puede comprar en persona. O haga su pedido por catálogo por Internet o por teléfono, no por correo.

### Reembolsos y devoluciones

Si compra en una tienda participante, compruebe la política de devoluciones de la tienda antes de realizar la compra. Las devoluciones y los cambios quedan a discreción del establecimiento. Los artículos comprados a través del Catálogo de Pedidos por Correo no pueden devolverse ni cambiarse. Pero debe llamar al Centro de atención al cliente al **1-844-987-8188**, TTY **711**, en los 60 días siguientes a la recepción de su pedido si:

- Tiene problemas con su pedido
- Ha recibido un artículo defectuoso o dañado

### ¿Qué artículos y alimentos puedo pagar con esta asignación?

Puede utilizar su asignación para comprar productos de venta libre, como pasta de dientes, tiritas y papel higiénico, y alimentos saludables, como fruta, verdura, productos lácteos, carne, alimentos básicos y conservas. Puede consultar la lista de productos autorizados en **SHBenefitsCard.com**

#### No puede utilizar esta asignación para este tipo de artículos:

- Alcohol, armas de fuego, armas blancas, lotería y tabaco
- Artículos de puericultura
- Caramelos
- Resfriados y alergias (niños)
- Insulina (debe recetarla su médico)
- Salud digestiva (niños)
- Productos de primeros auxilios (para niños)
- Asistencia sanitaria a domicilio (como sillas de ruedas o scooters eléctricos)
- Salud bucodental (niños)
- Alivio del dolor (infantil)
- Artículos de temporada
- Somníferos (niños)
- Refrescos
- Bronceado sin sol
- Bolsas de viaje
- Vitaminas (niños)

*Esta lista incluye ejemplos de los tipos de artículos que no puede pagar con su Tarjeta de Beneficios. No es una lista completa de artículos no aprobados. En ocasiones, los minoristas pueden tardar en actualizar los códigos UPC, lo que puede retrasar el proceso de compra de artículos navideños.*

# Productos de venta libre, comestibles y servicios públicos

Shared Health Dual Freedom



# Nuestro programa de recompensas

Shared Health Dual Freedom



Puede utilizar su Tarjeta de Beneficios para pagar servicios públicos aprobados por el plan, como agua, gas natural, electricidad, teléfono, cable e Internet.

## TRUCOS Y CONSEJOS

Pague en el lugar. Sin terceros. | Ejecutar tarjeta como crédito no débito.



## Nuestro programa de RECOMPENSAS COMPARTIDAS le da otra buena razón para cuidar de su salud.

Añadimos recompensas a su Tarjeta de Beneficios después de que complete determinadas actividades y pruebas de salud. Puede utilizar estas recompensas para pagar artículos de venta libre, alimentos y servicios públicos aprobados por el plan.

### ¿Cómo obtengo recompensas?

A continuación, incluimos una lista de las recompensas anuales que puede obtener. No todo el mundo necesita las mismas revisiones. Por lo tanto, solo obtendrá recompensas por las que pueda optar en función de su historial de salud y de las revisiones y recompensas anteriores.

#### Visita anual de bienestar

**\$200 de recompensa** si se completa con el proveedor de atención primaria (PCP, por sus siglas en inglés) asignado u otro PCP de su grupo.

**\$75 de recompensa** si se completa con cualquier otro médico (incluyendo Signify®)

**Cribado de cáncer de mama \$40 de recompensa** – Debe completar la mamografía

**Cribado de cáncer colorrectal \$50 de recompensa** – Debe completar el cribado aprobado

**Azúcar en sangre para diabéticos \$25 de recompensa** – El miembro debe tener diabetes y completar la prueba de laboratorio HbA1C

**Examen de la vista para diabéticos \$25 de recompensa** – El miembro debe tener diabetes y completar el examen de la vista para diabéticos

**Gestión de la osteoporosis \$20 recompensa \$20 recompensa** – Debe haber tenido una fractura y completar un hueso, la densidad de detección

**Evaluación de salud \$50 de recompensa** – Debe completar la evaluación por teléfono, correo o en persona



¿Tiene preguntas sobre nuestro programa de **RECOMPENSAS COMPARTIDAS**?

Regale nuestra Tarjeta de Beneficios de atención al cliente al **1-844-987-8188**.

Le informaremos sobre a qué recompensas puede optar, cómo puede gastar sus recompensas y si existen se aplican límites o restricciones a las prestaciones.

La tramitación de sus **RECOMPENSAS COMPARTIDAS** puede tardar hasta 16 semanas desde que nos enteramos de que ha realizado una visita o una prueba de detección. Una vez que esté listo, usted recibirá una carta informándole que su recompensa ha sido cargada en su Tarjeta de Beneficios. Sus **RECOMPENSAS COMPARTIDAS** permanecerán en su tarjeta mientras sea miembro de Shared Health.

# Shared Health Dual Freedom



Shared Health®

## ■ Benefits Card

Jane Doe

0000 0000 0000 0000

VALID THRU **04/26**

RELOADABLE: DO NOT THROW AWAY



debit



**\$135**



## RECOMPENSAS COMPARTIDAS

## Cómo hacer un seguimiento de las asignaciones de sus tarjetas

Puede ir a [SHBenefitsCard.com](https://SHBenefitsCard.com) o llamar al **1-844-987-8188** para crear una cuenta. Una vez que haya iniciado sesión, puede:

- Consulta tus saldos disponibles
- Consultar el historial de transacciones
- Búsqueda de productos de venta libre y comestibles autorizados

## Notas:



**Su Tarjeta de Beneficios le facilita la obtención de las cosas que necesita.**

Tarjeta de prestaciones	Asignación	Cuando se carga el subsidio	Cuándo vence la indemnización
Artículos de venta libre, alimentación y servicios públicos	Asignación mensual combinada	Primer día de cada mes	El saldo no se prorroga. El saldo restante expirará el último día de cada mes.
RECOMPENSAS COMPARTIDAS	Se obtienen recompensas por completar algunas actividades y reconocimientos médicos.	En las 16 semanas siguientes a la obtención de la recompensa	El saldo se mantiene mientras sea afiliado de Shared Health puede utilizar las recompensas para ayudar a pagar artículos de venta libre, alimentos y servicios públicos aprobados por el plan.

## Notas:

[illegible]

# Recursos



¿Tiene preguntas sobre su tarjeta? ¿Sus ventajas? ¿Quiere pedir algo del catálogo? Hemos incluido aquí una lista de todos los recursos de la Tarjeta de Beneficios que puede necesitar.

Tema	A quién llamar	Número de teléfono	Página web
Información sobre el plan o las prestaciones	Servicio de Atención al Socio de Shared Health	<p><b>1-844-474-6477, TTY 711</b></p> <p><b>Del 1 de octubre al 31 de marzo:</b> de 8.00 a 20.00 h (hora central europea), siete días a la semana.</p> <p><b>Del 1 de abril al 30 de septiembre:</b> de 8.00 a 20.00 h (hora central europea), de lunes a viernes.</p>	<a href="https://sharedhealth.com">sharedhealth.com</a>
Saldo de la tarjeta de ventajas y preguntas sobre su funcionamiento	Centro de Atención al Cliente de la Tarjeta de Beneficios	<p><b>1-844-987-8188</b></p> <p>8 a.m. a 8 p.m. CT, de lunes a viernes</p>	<a href="https://SHBenefitsCard.com">SHBenefitsCard.com</a>
Pedidos por catálogo	Centro de Atención al Cliente de la Tarjeta de Beneficios	<p><b>1-844-987-8188</b></p> <p>8 a.m. a 8 p.m. CT, de lunes a viernes</p>	<a href="https://SHBenefitsCard.com">SHBenefitsCard.com</a>



## Aviso de no discriminación

Shared Health cumple las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo (incluidos el embarazo, la orientación sexual y la identidad de género). Shared Health no excluye a las personas ni las trata de forma diferente por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

Salud compartida:

- Proporciona ayudas y servicios gratuitos a las personas con discapacidad para que puedan comunicarse eficazmente con nosotros, como (1) intérpretes cualificados y (2) información escrita en otros formatos, como letra grande, audio y formatos electrónicos accesibles.
- Ofrece servicios lingüísticos gratuitos a personas cuya lengua materna no es el inglés, como (1) intérpretes cualificados e (2) información escrita en otras lenguas.

Si necesita estos servicios, póngase en contacto con el Servicio de Atención al Afiliado en el número que figura en el reverso de su tarjeta de DNI de afiliado o llame al **1-844-474-6477**, TTY **711**. Del **1 de octubre al 31 de marzo** estamos abiertos de 7.00 a 20.00 h (hora peninsular), siete días a la semana. Del **1 de abril al 30 de septiembre**, puede llamarnos de 7.00 a 20.00 h, de lunes a viernes. Si llama fuera de este horario o en un día festivo, deje un mensaje en nuestro sistema telefónico automático y nos pondremos en contacto con usted en el plazo de un (1) día laborable.

Si cree que Shared Health no le ha prestado estos servicios o le ha discriminado de alguna otra forma por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja (“Queja por no discriminación”).

Si necesita ayuda para preparar y presentar su reclamación por no discriminación, póngase en contacto con el Servicio de Atención al Afiliado llamando al número que figura en el reverso de su tarjeta de DNI de afiliado o llamando al **1-844-474-6477** (TTY **711**). Allí le facilitarán el formulario que debe utilizar para presentar su queja.

Puede presentar una reclamación por no discriminación en persona o enviándonos el formulario correspondiente por fax al número (423) 591-9208; por correo electrónico a la dirección **Nondiscrimination\_OfficeGM@sharedhealth.com**; o por correo postal o en persona a esta dirección: Nondiscrimination Compliance Coordinator, c/o Manager, Operations, Member Benefits Administration, 1 Cameron Hill Circle, Suite 19, Chattanooga, TN 37402.

También puede presentar una queja sobre derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU., por vía electrónica a través del portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles (Office for Civil Rights Complaint Portal) en **ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf**; por teléfono llamando al **1-800-368-1019**, **1-800-537-7697** (TDD), de 7:30 a.m. a 7 p.m. CT; o por correo postal a esta dirección Centralized Case Management Operations, U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue, S.W., Room 509F, HHH Bldg., Washington, D.C. 20201. Los formularios de denuncia están disponibles en **hhs.gov/ocr/office/file/index.html**.

## Servicios de intérprete multilingüe

Disponemos de servicios gratuitos de interpretación para responder a cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o de medicamentos. Para conseguir un intérprete, sólo tiene que llamarnos al 1-844-474-6477, TTY 711. Alguien que hable inglés/idioma podrá ayudarle. Este servicio es 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 1-844-474-6477, 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 1-844-474-6477, 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 1-844-474-6477, 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 1-844-474-6477, TTY 711. Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

**Vietnamese:** Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quý vị cần thông dịch viên xin gọi 1-844-474-6477, TTY 711 sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

**German:** Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-844-474-6477, TTY 711. Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

**Korean:** 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 대해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 1-844-474-6477, TTY 711번으로 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 1-844-474-6477, 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 1-844-474-6477, 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 1-844-474-6477, 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 1-844-474-6477, TTY 711. Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

**Português:** 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 1-844-474-6477, 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 1-844-474-6477, 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 1-844-474-6477, TTY 711. Ta usługa jest bezpłatna.

**Japanese:** 当社の健康 健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスがあります。通訳をご用命になるには、1-844-474-6477, 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。1-844-474-6477, TTY 711 これは無料のサービスです。”

¿PREGUNTAS?

Llámenos.

1-844-987-8188, TTY 711

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



**De tu lado. En tu esquina.**

Pueden aplicarse restricciones y límites de prestaciones. Consulte su Prueba de Cobertura para más detalles. O llame al número que figura en el reverso de su tarjeta de DNI de afiliado. Para consultar su saldo u obtener ayuda para utilizar esta tarjeta, llame al **1-844-987-8188**. Al inscribirse en Shared Health, los afiliados seguirán recibiendo prestaciones de Medicaid y Medicare. Las prestaciones de Medicaid seguirán estando cubiertas por el plan de Medicaid de su estado y Shared Health cubrirá las prestaciones de Medicare. Shared Health Dual Freedom es un plan PPO D-SNP con un contrato de Medicare y un contrato con la División de Medicaid de su estado. La inscripción depende de la renovación del contrato. Shared Health no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo (incluidos embarazo, orientación sexual o identidad de género) en sus programas y actividades de salud. ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-844-474-6477, TTY 711. CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Llame al 1-844-474-6477, TTY 711.