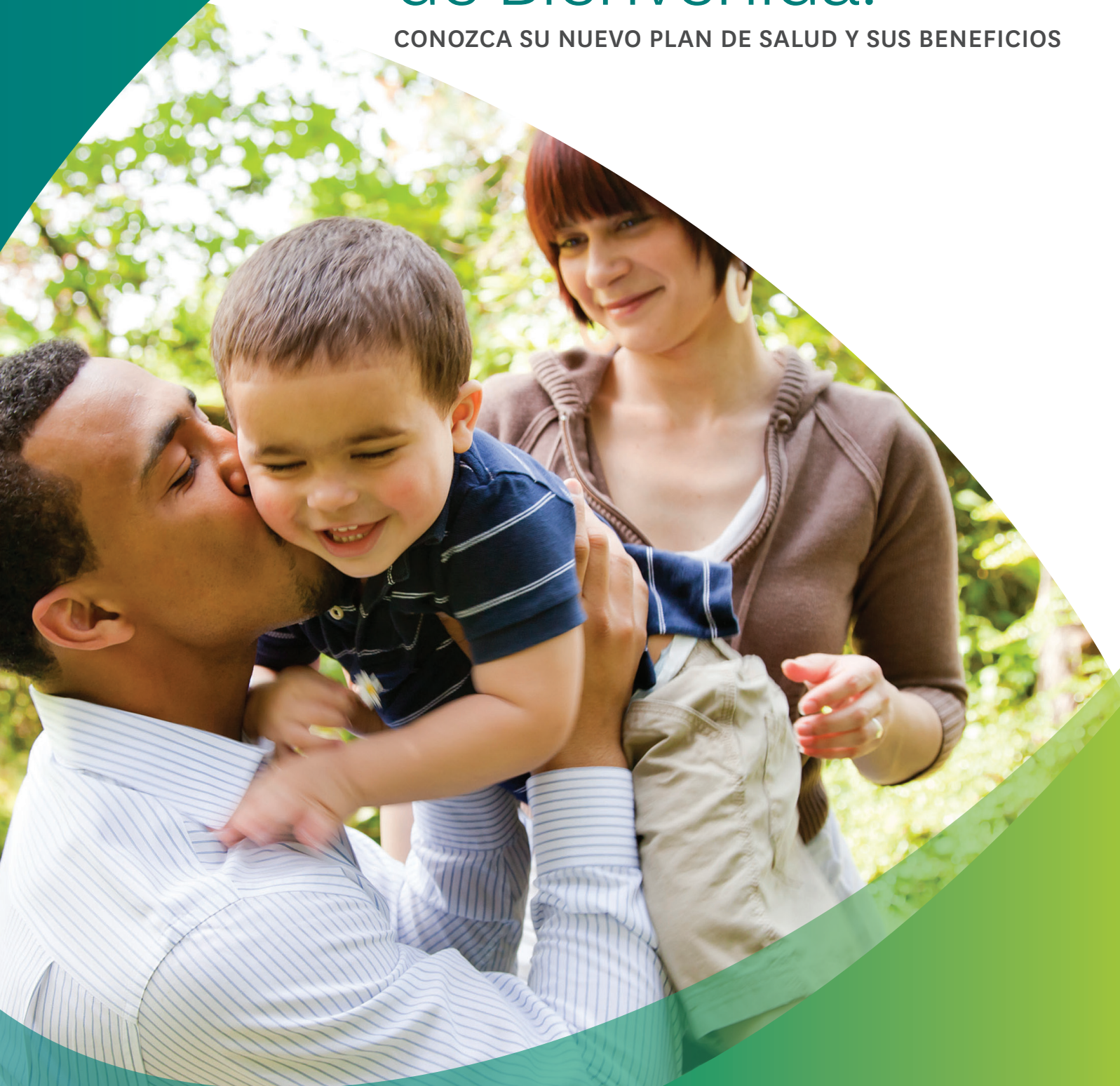


¡Llegó Su Cuadernillo de Bienvenida!

CONOZCA SU NUEVO PLAN DE SALUD Y SUS BENEFICIOS







En este cuadernillo, encontrará lo siguiente:

- 1** ¡Le Damos la Bienvenida a CalViva Health!
- 2** Reciba Atención de Salud y Servicios Adicionales Cuando los Necesite
- 3** Aspectos Generales del Plan
- 4** Cómo Elegir Su Médico de Atención Primaria
- 5** Primera Cita con Su Médico
- 6** Dónde Buscar Atención
- 7** Comience a Usar Sus Beneficios de Inmediato
- 8** Encuentre un Médico de la Red
- 9** Haga Su Chequeo Ahora
- 10** ¡Ocúpese de Su Salud!
- 11** Pautas sobre Exámenes de Detección Preventivos



1 ¡Le Damos la Bienvenida a CalViva Health!

APROVECHE AL MÁXIMO SU NUEVO PLAN DE SALUD

Su nuevo plan de salud cuenta con muchísimos beneficios diseñados para ayudarle a mantenerse lo más saludable posible. **No se pierda ningún beneficio para la salud.** Este kit de bienvenida le ayudará a familiarizarse con CalViva Health para que pueda empezar a cuidarse y a estar más saludable.

Contenido



Cómo obtener atención

Consulte esta guía para comenzar a usar sus beneficios.



Dónde obtener atención

Conozca sus opciones:

- El consultorio del médico
- Atención de urgencia
- Sala de emergencias

Sepa cuándo le conviene elegir cada una.



Lo que está cubierto

Explore sus beneficios:

- Atención médica
- Transporte
- Salud del comportamiento
- Atención de la vista y mucho más



Programas para mejorar su salud

Explore los servicios y programas sin costo que le ayudan a definir y alcanzar sus objetivos de salud. Estamos a su disposición **en todo momento.**



Elección o cambio de médico

Asegúrese de tener el médico que desea. Si desea cambiar de médico, comuníquese con Servicios al Afiliado al número gratuito **1-888-893-1569 (TTY: 711)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.



Formulario de Información Médica

Complete este *Formulario de Información Médica* para ayudarnos a conocer los servicios y el apoyo que necesita para estar más saludable.

(continúa)

Comuníquese con nosotros para lo siguiente:

- Verificar el estado de su tarjeta de identificación
- Conocer la fecha de inicio de sus beneficios
- Programar una cita médica
- Coordinar el servicio de transporte gratuito
- Obtener respuestas a sus preguntas o inquietudes

Llame al número gratuito

1-888-893-1569 (TTY: 711)
las 24 horas del día,
los 7 días de la semana

Visite nuestro sitio web:

www.calvivahealth.org

Programe su cita médica inicial dentro de los próximos 120 días

Una visita al médico puede ayudarle a encaminarse hacia un **estilo de vida más saludable**. Programe su **cita médica inicial** y dé el primer paso hacia una mejor salud.

¿Por qué es tan importante la cita médica?

1. Es posible que lleve tiempo sin ir al médico.

Esta es una buena oportunidad para recibir servicios de atención preventiva que le ayuden a mantenerse saludable.

2. Su salud cambia año tras año.

Si se realiza un chequeo médico todos los años, tendrá una gran oportunidad de detectar y prevenir cualquier problema de salud antes de que se agrave.

3. Con la ayuda de su médico, puede controlar enfermedades graves.

Es decir, encontrar el tratamiento que le permita sentirse mejor y disfrutar más de la vida.



Programe un traslado de ida y vuelta a su cita

Coordine los traslados de ida y vuelta para todas sus citas de atención de salud con el servicio de transporte gratuito y cumpla su plan para mejorar la salud.

Esto incluye:

- Citas médicas
- Diálisis y otros servicios de atención de salud continua
- Entrega de equipos médicos
- Terapeutas (incluye citas de apoyo por abuso de sustancias)
- Consultas con especialistas
- Altas hospitalarias

Comuníquese con Servicios al Afiliado para programar su transporte sin costo.



Llame al médico hoy mismo para programar su cita médica. El nombre y el número de teléfono de su médico se encuentran en la tarjeta de identificación de afiliado.

Cuándo puede empezar a usar sus beneficios

En su tarjeta de identificación de afiliado, figura la **fecha de inicio de la cobertura**.

¿Dónde consigo mi tarjeta de identificación de afiliado?

Si no recibe su tarjeta de identificación durante los **diez días hábiles** posteriores a la fecha de inscripción o a la fecha en que solicitó la tarjeta, comuníquese con el número gratuito de Servicios al Afiliado, 1-888-893-1569 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

LTR064873SP00 (4/24)

2 Reciba Atención de Salud y Servicios Adicionales Cuando los Necesite

COMPLETE HOY EL *FORMULARIO DE INFORMACIÓN MÉDICA*

CalViva Health cuenta con programas y servicios especiales para afiliados a Medi-Cal como usted. Por eso, diseñamos nuestro Formulario de Información Médica para poder comprender mejor sus necesidades de atención de salud.

El formulario le permite compartir su historial médico y también contarnos cómo se siente. Usamos esta información para poder brindarle **atención y servicios adicionales** cuando los necesite.

Para recibir los servicios y programas específicos que necesita, siga estos tres simples pasos:

1. Complete el formulario

Intente responder todas las preguntas. Si necesita ayuda para completar el formulario, llame a Servicios al Afiliado, al número gratuito **1-888-893-1569 (TTY: 711)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

2. Coloque el formulario en el sobre adjunto identificado como **“Formulario de Información Médica”**

(ver imagen a modo de ejemplo)
No se necesitan estampillas si utiliza este sobre. Envíe el formulario a:

Medical Management Notifications
PO BOX 2010
Farmington MO 63640-9706

3. Envíe el formulario

Enviar el formulario es el primer paso para recibir la atención de salud adecuada para usted.

Su información médica es confidencial

Solo usaremos la información incluida en este formulario para ayudarle a obtener servicios de atención de salud. Puede encontrar más información sobre privacidad en la sección *Aviso de Prácticas de Privacidad del Manual del Afiliado*. O bien, puede llamar a Servicios al Afiliado.

(continúa)

¿Necesita ayuda?

Comuníquese con Servicios al Afiliado al número gratuito **1-888-893-1569 (TTY: 711)** las 24 horas del día, los 7 días de la semana

Visite el sitio en línea,
www.calvivahealth.org



Comuníquese con Servicios al Afiliado cuando necesite lo siguiente:

- Ayuda para completar el *Formulario de Información Médica*
- Servicios de salud mental
- Respuestas a sus preguntas sobre atención de salud

No sufra solo. ¡Estamos para ayudarle!

CalViva Health también puede ayudarle cuando siente estrés o ansiedad, o necesita ayuda si sucede lo siguiente:

- Tiene problemas en el hogar, en el trabajo, con sus amigos o su familia
- Siente tristeza, enojo o preocupación
- Tiene problemas con las drogas o el alcohol

Si necesita ayuda, **puede hablar al instante con nuestros expertos**. Si quiere, pueden ayudarle a conseguir una cita **sin costo** con un terapeuta de nuestra red.

Además, coordinamos el transporte gratuito a la cita con su terapeuta.



*Indica Campo obligatorio

Información General

Nombre del Afiliado

Apellido del Afiliado *Fecha de Nacimiento (MMDDAAAA)

*Identificación de Medi-Cal

Fecha en que se responden estas preguntas (MMDDAAAA)

Número de Teléfono Preferido del Afiliado

Dirección de Correo Electrónico del Afiliado



Salud General

En términos generales, ¿cómo calificaría su salud?

☐ Excelente ☐ Muy Buena ☐ Buena ☐ Regular ☐ Mala ☐ Se desconoce

¿Tiene un médico o proveedor de cuidado de la salud? ☐ Si ☐ No ☐ Se desconoce

¿Consultó a su médico o proveedor de cuidado de la salud en los últimos 12 meses? ☐ Si ☐ No ☐ Se desconoce

¿Habitualmente tiene algún problema con el transporte para ir a sus citas médicas? ☐ Si ☐ No ☐ Se desconoce

¿Cuántas veces estuvo en el hospital en los últimos 3 meses?

☐ Ninguna ☐ Una vez ☐ Dos veces ☐ Tres veces o más ☐ Se desconoce

¿Cuántas veces estuvo en el Departamento de Emergencias el año pasado?

☐ Ninguna ☐ Una vez ☐ Dos veces ☐ Tres veces o más ☐ Se desconoce

¿Cuántos medicamentos recetados por su médico o proveedor de cuidado de la salud está tomando actualmente?

☐ 0 ☐ 1-3 ☐ 4-7 ☐ 8-14 ☐ Cantidad superior o igual a 15 ☐ Se desconoce

¿Cuál es su estatura? (ingrese la respuesta en pies/pulgadas)

Pies ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ Se desconoce

Pulgadas ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ Se desconoce

¿Cuál es su peso? (ingrese la respuesta en libras)

¿Recibió una vacuna contra la gripe en los últimos 12 meses? ☐ Si ☐ No ☐ Se desconoce

¿Tiene problemas con los dientes o la boca que hacen que le resulte difícil comer? ☐ Si ☐ No ☐ Se desconoce

¿Comer al menos 2 comidas por día? ☐ Si ☐ No ☐ Se desconoce

¿Come frutas y verduras todos los días? ☐ Si ☐ No ☐ Se desconoce

¿Participa en alguna actividad física (como caminar, hacer ejercicios aeróbicos en el agua, jugar bolos, etc.) durante la semana? ☐ Si ☐ No ☐ No puedo hacer ejercicio debido a las afecciones médicas ☐ Se desconoce

¿Usa siempre el cinturón de seguridad cuando conduce o viaja en automóvil? ☐ Si ☐ No ☐ N/A ☐ Se desconoce

Nombre del Afiliado

Apellido del Afiliado

*Fecha de Nacimiento
(MMDDAAAA)

*Identificación de Medi-Cal



Salud Física

¿Un médico o proveedor de cuidado de la salud le han dicho alguna vez que usted padece alguna de estas afecciones? (Marque todo lo que corresponda)

- | | | | | |
|---|---|--|---|--|
| ☐ Artritis | ☐ Asma | ☐ Cáncer | ☐ Enfermedad Renal Crónica | ☐ EPOC/ Enfisema |
| ☐ Retraso en el Desarrollo | ☐ Diabetes Tipo 1 | ☐ Diabetes Tipo 2 | ☐ Prediabetes | ☐ Enfermedad Cardíaca |
| ☐ Insuficiencia Cardíaca | ☐ Hepatitis | ☐ Presión Arterial Alta | ☐ Colesterol Alto | |
| ☐ VIH | ☐ Anemia Drepanocítica (no el rasgo) | ☐ Derrame cerebral | ☐ Trasplante | |

¿Padece alguna otra afección no enumerada más arriba? ☐ Si ☐ No

¿Está usted embarazada? ☐ Si ☐ No ☐ N/A

Salud del Comportamiento

En general, ¿en qué medida está satisfecho con su vida?

- ☐ Muy Satisfecho ☐ Satisfecho ☐ Insatisfecho ☐ Muy Insatisfecho ☐ Se desconoce

En las últimas dos semanas, ¿le molestó alguno de los siguientes problemas?

Sentirse Solo

- ☐ En ningún momento ☐ Varios Días ☐ Más de la mitad de los días ☐ Casi todos los días ☐ Se desconoce

Poco interés en hacer las cosas o poco placer al hacerlas

- ☐ En ningún momento ☐ Varios Días ☐ Más de la mitad de los días ☐ Casi todos los días ☐ Se desconoce

Sentirse decaído, deprimido o desahuciado

- ☐ En ningún momento ☐ Varios Días ☐ Más de la mitad de los días ☐ Casi todos los días ☐ Se desconoce

Durante el último mes (30 días), ¿cuántos días se sintió solo?

- ☐ Ninguno - Nunca me siento solo ☐ Menos de 5 días ☐ Más de la mitad de los días (más de 15) ☐ La Mayoría de los Días - Siempre me siento solo

¿Considera que el estrés en su vida le está afectando la salud? ☐ Si ☐ No ☐ Se desconoce

¿Cuáles son sus planes para manejar el estrés? ☐ No necesito hacer cambios ☐ No tengo planeado hacer cambios

- ☐ Comencé a hacer cambios ☐ Tengo planeado hacer cambios el mes próximo ☐ Tengo planeado hacer cambios en los próximos 6 meses ☐ Se desconoce

Durante el último año, ¿con qué frecuencia tomó 5 bebidas alcohólicas o más en un día?

- ☐ Nunca ☐ Una o Dos Veces ☐ Mensualmente ☐ Semanalmente ☐ Todos los días o casi todos los días ☐ Se desconoce

Durante el último año, ¿con qué frecuencia consumió productos de tabaco?

- ☐ Nunca ☐ Una o Dos Veces ☐ Mensualmente ☐ Semanalmente ☐ Todos los días o casi todos los días ☐ Se desconoce

¿Le han diagnosticado un trastorno de salud del comportamiento como ansiedad, depresión, trastorno bipolar o esquizofrenia?

- ☐ Si ☐ No ☐ Se desconoce



Nombre del Afiliado

Apellido del Afiliado

*Fecha de Nacimiento
(MMDDAAAA)

*Identificación de Medi-Cal

Salud del Comportamiento (continuación)

En los últimos 90 días, ¿le recetaron medicamentos antipsicóticos? ☐ Sí ☐ No ☐ Se desconoce

Actividades Cotidianas y Vida Independiente

Durante el último mes, ¿tuvo algún dolor que haya interferido en la realización de las tareas del hogar o su capacidad para trabajar fuera del hogar? ☐ Sí ☐ No ☐ Se desconoce

¿Tiene algún cuidador que le ayuda de manera regular? ☐ Sí ☐ No ☐ Se desconoce

¿Utiliza algún dispositivo de asistencia? ☐ Sí ☐ No ☐ Se desconoce

¿Usó oxígeno en los últimos 90 días? ☐ Sí ☐ No ☐ Se desconoce

¿Recibe algún servicio de cuidado de la salud en el hogar? ☐ Sí ☐ No ☐ Se desconoce



¿Necesita ayuda con alguna de estas actividades? (Marque Sí o No en cada actividad)

Tomar un baño o una ducha	☐ Sí ☐ No	Subir las Escaleras	☐ Sí ☐ No
Comer	☐ Sí ☐ No	Vestirse	☐ Sí ☐ No
Cepillarse los dientes, peinarse, afeitarse	☐ Sí ☐ No	Preparar comidas o cocinar	☐ Sí ☐ No
Levantarse de la cama o la silla	☐ Sí ☐ No	Hacer las compras y conseguir alimentos	☐ Sí ☐ No
Usar el baño	☐ Sí ☐ No	Caminar	☐ Sí ☐ No
Lavar los platos o la ropa	☐ Sí ☐ No	Emitir cheques o llevar un registro del dinero	☐ Sí ☐ No
Trasladarse para ir al médico o a ver a sus amigos	☐ Sí ☐ No	Hacer las tareas del hogar o trabajar en el jardín	☐ Sí ☐ No
Salir a visitar a familiares o amigos	☐ Sí ☐ No	Usar el Teléfono	☐ Sí ☐ No
Llevar un registro de las citas	☐ Sí ☐ No	Si la respuesta es sí, ¿recibe toda la ayuda que necesita con estas actividades?	☐ Sí ☐ No

**En los últimos dos meses, ¿residió en una vivienda estable, ya sea de su propiedad, de alquiler o en la cual permanece como parte de un hogar? ☐ Sí ☐ No ☐ Se desconoce

**Reimpreso con el permiso del titular de los derechos de autor, la American Public Health Association (Asociación Americana de Salud Pública). Montgomery AE, Fargo JD, Byrne TH, Kave V. Culhane DP. Universal screening for homelessness and risk for homelessness in the Veterans Health Administration (Investigación universal sobre personas sin hogar y el riesgo de quedarse sin hogar en la Administración de Salud de Veteranos). American Journal of Public Health (Revista Americana de Salud Pública) 2013; 103 (S2): S201-S211. Permiso obtenido.



Nombre del Afiliado

Apellido del Afiliado

*Fecha de Nacimiento
(MMDDAAAA)

*Identificación de Medi-Cal

Actividades Cotidianas y Vida Independiente (continuación)

¿Puede vivir de manera segura y moverse fácilmente ☐ Si ☐ No

en su hogar? Si la respuesta es no, ¿el lugar donde usted vive cuenta con los siguientes elementos?

Buena iluminación ☐ Si ☐ No

Buena calefacción ☐ Si ☐ No

Buena refrigeración ☐ Si ☐ No

Barandas en las escaleras o rampas ☐ Si ☐ No

Agua Caliente ☐ Si ☐ No

Baño en el Interior ☐ Si ☐ No

Puerta de exterior con cerradura ☐ Si ☐ No

Escaleras para entrar a su hogar
o escaleras dentro de su hogar ☐ Si ☐ No

Ascensor ☐ Si ☐ No

Espacio para usar una silla de
ruedas ☐ Si ☐ No

Caminos despejados para salir de
su hogar ☐ Si ☐ No

Quisiera preguntarle cómo le parece que está manejando sus afecciones de salud

¿Necesita ayuda para tomar sus medicamentos? ☐ Si ☐ No

¿Necesita ayuda para completar los formularios de salud? ☐ Si ☐ No

¿Necesita ayuda para responder las preguntas durante una consulta al médico? ☐ Si ☐ No

¿Tiene familiares u otras personas que están dispuestos y pueden ayudarle cuando
lo necesita? ☐ Si ☐ No

¿Piensa que su cuidador tiene dificultades para brindarle toda la ayuda que usted
necesita? ☐ Si ☐ No

¿Le teme a alguien o hay alguien que le está haciendo daño? ☐ Si ☐ No

¿Ha tenido algún cambio en la manera de pensar, recordar cosas o tomar decisiones? ☐ Si ☐ No

¿Sufrió alguna caída en el último mes? ☐ Si ☐ No

¿Teme a las caídas? ☐ Si ☐ No

¿A veces se queda sin dinero para pagar los alimentos, el alquiler, las facturas y los
medicamentos? ¿A veces se queda sin dinero para pagar los alimentos, el alquiler, las
facturas y los medicamentos? ☐ Si ☐ No

¿Alguien está usando su dinero sin su permiso? ☐ Si ☐ No

¿Quisiera trabajar con un enfermero o trabajador social para elaborar un plan relativo a
su cuidado de la salud? ☐ Si ☐ No

¿Quisiera hablar con un enfermero o trabajador social y su médico sobre un plan que sat-
isfaga sus necesidades de cuidado de la salud? ☐ Si ☐ No



3 Aspectos Generales del Plan

Breve revisión de la cobertura

El plan Medi-Cal le brinda una vasta red de médicos y hospitales. Esto significa que puede elegir un médico entre varias opciones. Además, ofrece una variedad de programas y servicios gratuitos que le ayudarán no solo a lograr un buen estado de salud, sino también a mantenerlo.

Lo que ofrece su plan

Atención médica

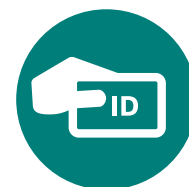
- Visitas al médico
- Atención hospitalaria
- Pruebas de laboratorio y rayos X
- Línea de Consultas de Enfermería
- Servicios de bienestar
- Atención durante el embarazo y de recién nacidos

Atención de afecciones de salud mental, como depresión, ansiedad, trastorno por déficit de atención con hiperactividad y autismo, que se brinda por los siguientes medios:

- Terapia ambulatoria
- Control de medicación psiquiátrica
- Servicios de salud del comportamiento para niños y jóvenes con trastornos del espectro autista y afecciones relacionadas

Atención de la vista

- Exámenes de la vista
- Anteojos



¡Una vida más saludable le está esperando! Llame al médico y programe una consulta. El número de teléfono se encuentra en su tarjeta de identificación.

Programas y servicios especiales

- **Programas para el control de enfermedades y la atención.**

Reciba ayuda especial si tiene alguna enfermedad compleja, como las siguientes:

- Diabetes
- EPOC
- Anemia falciforme
- VIH/sida u otra

- **Servicios de coordinación de la atención.**

Averigüe cómo ponerse en contacto con recursos y servicios de su comunidad.

- **Servicios de transporte gratuito.** Programe un traslado sin costo al consultorio de su médico o especialista.

- **Servicios de interpretación de lengua de señas u otros idiomas que no sean el inglés.**

Solicite un intérprete para que le brinde ayuda durante las citas médicas.

- **Programas de educación para la salud.** Obtenga ayuda y apoyo para lograr estos objetivos:

- Comer alimentos más saludables
- Controlar el peso
- Ponerse en forma
- Dejar de fumar y mucho más

También tenemos programas para madres primerizas, niños y adolescentes.

Continuidad de la atención.

Si su médico no pertenece a nuestra red, **es posible que pueda mantenerlo**. En algunos casos, puede seguir recibiendo atención del médico durante un **máximo de 12 meses**.

Para conocer más detalles de la cobertura:



- **Busque información en el *Manual del Afiliado*.** Incluye sus derechos y responsabilidades como afiliado, e información sobre autorizaciones previas y costos compartidos!
- **Comuníquese con Servicios al Afiliado**, al número gratuito 1-888-893-1569 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
- **Visite** www.calvivahealth.org.



4 Cómo Elegir Su Médico de Atención Primaria

El médico de atención primaria (por sus siglas en inglés, PCP) es su médico. CalViva Health tiene médicos que pueden:

- Ofrecerle horarios de atención convenientes
- Brindarles atención a usted y toda la familia
- Comprender necesidades culturales particulares
- Comunicarse en el idioma que usted prefiera

¡No lo olvide!

Su médico es su compañero de salud. Puede contar con él para que le escuche y le brinde consejos y ayuda. Seleccionar el médico adecuado puede traerle **grandes beneficios a la salud.**

Lo que debe tener en cuenta si necesita elegir un nuevo médico

¿El médico forma parte de la red y acepta nuevos pacientes?

Comuníquese con Servicios al Afiliado para averiguarlo. También puede ingresar en nuestro sitio web, www.calvivahealth.org, y hacer clic en *Find a Provider* (Buscar un proveedor).

Nota: Si se estaba atendiendo con un médico antes de afiliarse a CalViva Health y ese médico no está en nuestra red, **es posible que pueda seguir visitándolo por un tiempo limitado.** Llame a Servicios al Afiliado para hablar sobre su caso.

¿Es fácil programar una cita?

Asegúrese de que los horarios de atención del médico le resulten convenientes. Por ejemplo, quizás necesite consultar al médico antes o después del trabajo, o los fines de semana.

Tenga en cuenta la ubicación del consultorio del médico.

- ¿Cuánto tardará en llegar allí desde su casa o el trabajo?
- ¿Es sencillo encontrar un lugar donde estacionar el automóvil?
- ¿Puede ir en autobús o en tren?



Obtenga transporte gratuito a su cita

Si tiene problemas para llegar a una cita médica, podemos ayudarlo mediante el servicio de transporte gratuito.

Para coordinar un viaje gratuito, llame a Servicios al Afiliado.

¿El médico ofrece herramientas en línea y consultas por teléfono o videollamada?

Los portales y las aplicaciones para pacientes le simplifican las siguientes tareas:

- Enviar correos electrónicos al médico
- Programar citas en línea
- Controlar resultados de laboratorio
- Volver a surtir recetas médicas

A través de las consultas por teléfono o videollamada, puede hablar con un médico **desde la comodidad de su hogar.**

¿Este médico satisface sus necesidades particulares?

Considere las características que debería tener su médico:

- ¿Le gustaría tener un médico que entienda su cultura y hable su idioma?
- ¿Está buscando médicos que puedan brindarles atención a usted y a su familia en el mismo lugar?
- ¿Necesita consultar con un especialista o recibir atención por problemas especiales de salud?

Contar con el médico adecuado puede ayudarles a usted y a su familia a mejorar su salud y mantenerse saludables.

Por eso, antes de elegir un nuevo médico, obtenga respuesta a sus preguntas. Contáctenos:

- **Por teléfono**

Llame al número gratuito 1-888-893-1569 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana

- **En línea**

Visite www.calvivahealth.org y haga clic en *Find a Provider* (Buscar un proveedor)



5 Primera Cita con Su Médico

Su médico es su compañero de salud. Después de elegir a un médico, **es importante programar la primera consulta para que puedan conocerse.** Esto permitirá que se sienta más a gusto cuando hable de su salud.

El médico le brindará atención de rutina, que incluye:

- Chequeos anuales
- Vacunas
- Tratamiento
- Medicamentos que requieren receta médica
- Exámenes de detección de cáncer
- Control del asma y de la diabetes
- Asesoramiento médico

El médico también hará lo siguiente:

- Mantendrá sus registros de salud
- Le remitirá (enviará) a especialistas si es necesario
- Le indicará hacerse rayos X, pruebas de laboratorio, mamografías y más (cuando sea necesario)

Su examen de bienestar anual

Un chequeo anual con el médico le permite estar al tanto de su salud. Puede contarle sobre algún cambio que haya notado y plantearle cualquier inquietud relacionada con la salud.

El médico también puede elaborar un **plan de atención para ayudarle a mantenerse saludable.** Es una oportunidad ideal para hacer preguntas sobre la salud o los medicamentos. Llame para programar la primera consulta y el examen de bienestar.

Cambie de médico

Si no eligió un médico cuando se inscribió, **nosotros lo hicimos por usted.** En caso de que quiera cambiarlo, llámenos.



Si tiene preguntas o inquietudes, comuníquese con nosotros:

- **Por teléfono:** Llame al número gratuito **1-888-893-1569** (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana
- **En línea:** Visite www.calvivahealth.org y haga clic en *Find a Provider* (Buscar un proveedor)



6 Dónde Buscar Atención

Con su plan, puede recibir la atención que necesita, cuando la necesita, de varias maneras.



En el consultorio del médico

Su médico

Visite a su médico para recibir atención preventiva y de rutina. Esto incluye:

- Exámenes de bienestar anuales
- Enfermedades
- Vacunas
- Atención médica general

Otros proveedores dentro de la red

Obtenga atención de otros médicos, especialistas o proveedores (como atención de urgencia o en hospitales) dentro de la red. Para encontrar un médico en la red, ingrese en www.calvivahealth.org y haga clic en el enlace *Find a Provider* (Buscar un proveedor).

Servicios de salud mental

Su plan incluye cobertura para lo siguiente:

- Asesoramiento
- Servicios psiquiátricos

No necesitará una remisión de su médico.

Encuentre un terapeuta o un psiquiatra en www.calvivahealth.org y haga clic en *Find a Provider* (Buscar un proveedor).

También puede llamar a Servicios al Afiliado y seleccionar *Salud del comportamiento*.



En su hogar

Consultas por teléfono o por videollamada en cualquier momento

Para **obtener servicios de salud mental o para trastorno por abuso de sustancias** a través de una consulta por teléfono o videollamada, comuníquese con Servicios al Afiliado y seleccione *Salud del comportamiento*.

Línea de Consultas de Enfermería en cualquier momento

Llame a nuestra Línea de Consultas de Enfermería y hable con un médico clínico las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Obtendrá **asistencia en tiempo real** para ayudarle a entender sus síntomas y el nivel de atención necesario. El número de teléfono se encuentra más abajo y al dorso de su tarjeta de identificación de afiliado.



En una clínica

Centros de atención de urgencia

Reciba atención en el día por lesiones o enfermedades que no sean de emergencia ni pongan en riesgo la vida. Actualmente, en muchos centros de atención de urgencia se realizan rayos X y pruebas de laboratorio.

Ingresa en www.calvivahealth.org y haga clic en *Find a Provider* (Buscar un proveedor) para encontrar un centro de atención de urgencia cerca de su hogar.

Nota: Acuda a la sala de emergencias más cercana o llame al 911 si tiene una emergencia.

La atención de emergencia es para afecciones médicas que ponen en riesgo la vida o para lesiones graves causadas por accidente.

Para recibir ayuda, llame a Servicios al Afiliado al número gratuito 1-888-893-1569 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

7 Comience a Usar Sus Beneficios de Inmediato

COMPLETE ALGUNOS SIMPLES PASOS PARA COMENZAR A RECIBIR LA ATENCIÓN QUE NECESITA

Siga estos pasos para asegurarse de estar listo para usar los beneficios de su plan:

1 Verifique la fecha de inicio de la cobertura
En su tarjeta de identificación de afiliado figura la fecha de cobertura. Si no recibió la tarjeta por correo, comuníquese con **Servicios al Afiliado, al 1-888-893-1569.**

2 Confirme su médico
Tómese un minuto para ver si el médico que aparece en su tarjeta de identificación de afiliado es el correcto. Puede elegir otro médico, si necesita o si quiere hacerlo. ¡Siempre puede elegir!

Comuníquese con Servicios al Afiliado o visite **calvivahealth.org/provider/change-your-doctor/** para enviar un *Formulario de Solicitud de Cambio de PCP*.

3 Programe una visita con el médico
Una vez que comienza la cobertura, debe consultar a su médico dentro de los primeros **120 días**. Para programar una cita, llame al consultorio, al número que se encuentra en su tarjeta de identificación de afiliado.

Si tiene problemas para llegar a su cita, podemos ayudarle con nuestro servicio de transporte gratuito. Comuníquese con Servicios al Afiliado para programar este servicio.

4 Haga preguntas
Durante la primera cita, el médico le hará una evaluación de salud que le ayudará a comprender su historial médico y así abordar cualquier problema de salud que pueda tener. Este es el momento ideal para hacer preguntas.

Comuníquese con nosotros para lo siguiente:

- Confirmar su médico
- Programar una cita
- Coordinar el servicio de transporte gratuito
- Obtener respuestas a sus preguntas

Por teléfono al número gratuito **1-888-893-1569 (TTY: 711)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana

En línea:
www.calvivahealth.org

8 Encuentre un Médico de la Red

CÓMO OBTENER SU PROPIO DIRECTORIO DE PROVEEDORES Y MANUAL DEL AFILIADO



Encuentre un proveedor en línea

Use el enlace *Find a Provider* (Buscar un proveedor) en nuestro sitio web, en **calvivahealth.org**, luego siga estos pasos:

1. Haga clic en **Find a Provider** (Buscar un proveedor).
2. Seleccione un tipo de proveedor.
3. Ingrese la información de búsqueda del proveedor.
4. Haga clic en **Submit** (Enviar).

Para descargar un *Directorio de Proveedores* de la página *Provider Search* (Búsqueda de proveedores) haga clic en el enlace *Printed Provider Directory* (Directorio de Proveedores impreso). Esta es nuestra lista de proveedores más actualizada. La disponibilidad de los proveedores está sujeta a cambios.



Por teléfono

Comuníquese con Servicios al Afiliado, al número gratuito **1-888-893-1569 (TTY: 711)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.



Por correo (opcional)

Complete el formulario que aparece a continuación y le enviaremos una copia del *Manual del Afiliado* y del *Directorio de Proveedores*.



Obtenga su *Manual del Afiliado*.

También puede obtener una copia del *Manual del Afiliado de CalViva Health Medi-Cal*. Descargue su copia en **www.calvivahealth.org/benefits/member-resources/**. En *Member Handbook* (Manual del Afiliado), haga clic en el enlace *Download this Member Handbook* (Descargar este Manual del Afiliado). Podrá descargar un *Manual del Afiliado* en formato PDF.

Nota: Use el sobre adjunto para enviar el formulario completo.

COMPLETE TODOS LOS CAMPOS CON LETRA DE IMPRENTA LEGIBLE. USE TINTA AZUL O NEGRA.

- ☐ Marque esta casilla si quiere que le envíen un **Directorio de Proveedores** por correo.
- ☐ Para un **Manual del Afiliado**, marque la casilla de su idioma de preferencia:
- ☐ Inglés ☐ Español ☐ Hmong
- ☐ ¿Necesita un **formato alternativo**? ☐ Braille ☐ Letra grande ☐ Audio

Nombre del afiliado: _____ N.º de identificación del afiliado: _____

Dirección: _____ N.º de apartamento: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Teléfono: _____

FLY673254SH00w (7/22)

Para recibir ayuda, llame a Servicios al Afiliado al número gratuito 1-888-893-1569 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

9 Haga Su Chequeo Ahora

Todos los afiliados de CalViva Health deben hacerse un chequeo dentro de los 120 días de afiliarse a CalViva Health.

Estos son los motivos por los que el primer chequeo es muy importante:



Conocerá a su médico antes de tener una enfermedad.



El médico puede explicarle cómo usar los servicios de su plan de salud.



Su médico también le informará a quién llamar y a dónde acudir si necesita tratamiento médico cuando el consultorio esté cerrado.



Sus hijos recibirán las vacunas que necesitan para la escuela.



Recibirá información sobre los exámenes de salud que deben hacerse usted y sus hijos para mantenerse saludables.



Línea de Consultas con Enfermeras de CalViva Health

¿Se siente mal y necesita asesoramiento? Llame a su médico y pida ayuda, o llame a la Línea de Consultas con Enfermeras de CalViva Health al **1-888-893-1569 (TTY: 711)** para recibir asesoramiento de manera rápida y gratuita. Las enfermeras están disponibles **las 24 horas, los 7 días de la semana**. Pueden hablar con usted en su idioma de preferencia y guiarlo para satisfacer sus necesidades de atención de salud.

(continuación)



A través de la Línea de Consultas con Enfermeras de CalViva Health, podrá hacer lo siguiente:

- **Obtener información** para decidir si debe acudir a la sala de emergencias.
- **Saber** si puede esperar para consultar a su médico.
- **Hablar** sobre sus problemas de salud y las opciones de tratamiento.
- **Recibir consejos** para sentirse mejor cuando está enfermo en su casa.
- **Obtener información** sobre sus medicamentos y sus necesidades de salud.



Llame al médico que figura en su tarjeta de identificación de afiliado para programar un chequeo hoy mismo.

Para obtener más información, visite www.calvivahealth.org.



Esta información no debe reemplazar la atención médica profesional. Siga siempre las instrucciones de su proveedor de atención de salud. Los programas y servicios están sujetos a cambios.

FLY061474SP00 (2/23)

10 ¡Ocúpese de Su Salud!

SERVICIOS Y PROGRAMAS DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Todos queremos una salud mejor. Con ayuda y apoyo, es posible lograrlo. Tenemos una gran variedad de programas, herramientas y servicios gratuitos para ayudarles a usted y a su familia a tomar medidas para mejorar la salud.

Programas para Cada Etapa de la Vida



Siéntase bien con su peso

Nuestros recursos sobre nutrición y actividad física le ayudarán a lograr el peso que desea. Tal vez quiera que la ropa le quede mejor o, posiblemente, quiera estar en forma para seguirle el ritmo a sus seres queridos. No importa cuál sea el motivo, le brindamos las herramientas y el apoyo que necesita para que aprenda a controlar su peso.



Deje de fumar para siempre

Una de las mejores cosas que puede hacer por su salud es dejar de fumar y de vapear. Además, es una buena forma de ahorrar dinero. ¡Los fumadores gastan alrededor de \$180 por mes en cigarrillos!

Sabemos que dejar de fumar no es fácil, pero no tiene que hacerlo en soledad. Estamos aquí para ayudarle con apoyo telefónico, información sobre cómo dejar de fumar y medicamentos para controlar la ansiedad.

Llame a Kick It California al número gratuito **1-800-300-8086 (TTY: 711)**. El horario de atención es de lunes a viernes, de 7:00 a. m. a 9:00 p. m. y los sábados de 9:00 a. m. a 5:00 p. m.

(continúa)





Cuide a su bebé desde el primer momento

Si está embarazada o piensa formar una familia, es posible que tenga muchas preguntas. ¿Cómo crece mi bebé? ¿Cómo puedo hacer para cuidarme mejor? ¿Esto es normal? Nuestro programa para un embarazo saludable le ofrece las respuestas, los consejos y el apoyo que necesita. Es importante que acuda al médico en cuanto sepa que está embarazada o decida formar una familia.



La salud mental importa

Su forma de pensar y sentir puede repercutir en su salud general. Nuestros recursos sobre salud mental pueden ayudarle a aprender más, sentirse mejor y vivir bien. Puede inscribirse en este programa si ingresa en **www.teladochealth.com**.



Presión arterial alta y salud del corazón

¿Tiene presión arterial alta? ¿Quiere cuidar el corazón? ¡Puede comenzar a cuidar su salud hoy mismo! Utilice nuestros recursos como guía para reducir la presión arterial y mejorar la salud del corazón.



Recursos sobre la diabetes

¿Tiene antecedentes familiares de diabetes de tipo 2? Nuestros recursos sobre la diabetes pueden ayudarle a conocer mejor sus factores de riesgo. También puede obtener información sobre opciones de vida saludable para reducir las probabilidades de contraer diabetes de tipo 2.



Biblioteca de salud en línea

¿Quiere saber más? Disponemos de fichas informativas sobre muchos temas de salud que pueden ayudarle. Visite **www.calvivahealth.org** hoy mismo.

Comuníquese con nosotros (al número gratuito) para obtener información sobre educación para la salud o si tiene preguntas sobre sus beneficios de Medi-Cal:

Servicios al Afiliado de CalViva Health
1-888-893-1569 (TTY: 711)
las 24 horas del día,
los 7 días de la semana

Esta información no debe reemplazar la atención médica profesional. Siga siempre las instrucciones de su proveedor de atención de salud. Los programas y los servicios están sujetos a cambios.

FLY063122SP02

11 Pautas sobre Exámenes de Detección Preventivos de CalViva Health

PAUTAS PARA NIÑOS Y ADULTOS





Esta guía sirve para recordarle programar las visitas de atención preventiva con su médico de familia. Siempre recurra a su médico para obtener atención y siga sus consejos. Las pautas se actualizan y modifican con frecuencia.

Esta información no constituye asesoramiento médico ni describe la cobertura. Consulte el texto de los beneficios de su plan para saber cuál es la cobertura y cuáles son las limitaciones y las exclusiones.

Le ayudamos a mantenerse saludable

Para obtener más información o detalles de las pautas, visite www.calvivahealth.org o llame al número que figura abajo.



Afiliados de CalViva Health:

- **Información sobre educación para la salud.** Puede obtener asesoramiento e información sin costo sobre nuestros programas para dejar de consumir tabaco, controlar el peso y mucho más. Si lo solicita, podemos ayudarle en otros idiomas y formatos.
- **Si quiere obtener información sobre educación para la salud o tiene preguntas sobre su plan Medi-Cal:** Llame sin costo al 1-888-893-1569 (TTY: 711) las 24 horas del día, los 7 días de la semana.



Vacunas recomendadas

Calendario para personas de 0 a 6 años^{1, 2}

Vacuna	En el nacimiento	Edad (en meses)										Edad (en años)				
		1	2	4	6	9	12	15	18	De 19 a 23	De 2 a 3	4	5	6		
Virus sincicial respiratorio (VSR)	• 1 dosis (desde el nacimiento hasta los 7 meses) dependiendo de si la madre está vacunada contra el VSR. • 1 dosis (desde los 8 hasta los 19 meses).															
Hepatitis B (HepB)	✓	✓	Póngase al día con las vacunas si es necesario	✓					Póngase al día con las vacunas si es necesario							
Rotavirus (RV)			• Series de 2 dosis a los 2 y 4 meses (Roatrix®). • Series de 3 dosis a los 2, 4 y 6 meses (RotaTec®).													
Difteria, tétanos y tosferina (DTaP)			✓	✓	✓	Póngase al día con las vacunas si es necesario		✓	Póngase al día con las vacunas si es necesario		✓					
Haemophilus influenzae tipo b (Hib)			✓	✓	✓	Póngase al día con las vacunas si es necesario		✓	Póngase al día con las vacunas si es necesario		Grupos de alto riesgo					
Antineumocócica			✓	✓	✓	Póngase al día con las vacunas si es necesario		✓	Póngase al día con las vacunas si es necesario		Grupos de alto riesgo					
Antipoliomielítica inactivada (IPV)			✓	✓	✓					Póngase al día con las vacunas si es necesario		✓				
Influenza (gripe)					2 vacunas contra la gripe antes de los 2 años					Una vez al año (1 o 2 dosis), según lo sugiera su médico						
COVID-19					1 o más dosis o según lo sugiera su médico											
Sarampión, paperas y rubéola (MMR)					Grupos de alto riesgo			✓	Póngase al día con las vacunas si es necesario		✓					
Varicela (VAR)								✓	Póngase al día con las vacunas si es necesario		✓					
Hepatitis A (HepA)								2 dosis		Según lo sugiera su médico, grupos de alto riesgo						
Antimeningocócica			Grupos de alto riesgo													

Póngase al día con las vacunas si es necesario: Si a su hijo le falta alguna vacuna, hable con su médico sobre cómo y cuándo debe aplicársela.

Grupos de alto riesgo: Si usted o su hijo tienen alguna enfermedad, consulte primero a su médico antes de vacunarse. El médico le aconsejará y orientará sobre lo que es mejor.



Vacunas recomendadas

Calendario para personas de 7 a 18 años^{1, 2}

Vacuna	Edad (en años)		
	De 7 a 10	De 11 a 12	De 13 a 18
Tétanos, difteria y tosferina (Tdap)	Póngase al día con las vacunas si es necesario	1 dosis	Póngase al día con las vacunas si es necesario
Virus del papiloma humano (VPH)	2 dosis; puede comenzar a aplicarse a los 9 años y se recomienda para personas de 11 a 12 años		Póngase al día con las vacunas si es necesario
Influenza (gripe)	Una vez al año (1 o 2 dosis), según lo sugiera su médico	Una vez al año (1 dosis) a partir de los 9 años	
COVID-19	1 o más dosis o según lo sugiera su médico		
Antineumocócica	Grupos de alto riesgo		
Hepatitis A (HepA)	Póngase al día con las vacunas si es necesario		
Hepatitis B (HepB)	Póngase al día con las vacunas si es necesario		
Antipoliomielítica inactivada (IPV)	Póngase al día con las vacunas si es necesario		
Sarampión, paperas y rubéola (MMR)	Póngase al día con las vacunas si es necesario		
Varicela (VAR)	Póngase al día con las vacunas si es necesario		
Haemophilus influenzae tipo b (Hib)	Grupos de alto riesgo		
Antimeningocócica	Grupos de alto riesgo	1 dosis	Póngase al día con las vacunas si es necesario Refuerzo a los 16 años
Antimeningocócica tipo B	Grupos de alto riesgo, de 10 a 18 años		



Exámenes de detección recomendados (pruebas)

Calendario para personas de 0 a 18 años^{1, 2, 3}

Servicio	Edad (en meses)						Edad (en años)		
	Del nacimiento a los 6	9	12	15	18	De 19 a 36	De 3 a 10	De 11 a 12	De 13 a 18
Examen de salud de rutina	En el nacimiento, de los 3 a 5 días de vida, y al cumplir 1, 2, 4 y 6 meses	Cada 3 meses				Cada 6 meses	Todos los años		
Prueba de detección de plomo	Prueba a los 12 y 24 meses, o según lo sugiera su médico.								
Consulta dental		Cada 6 a 12 meses (la primera consulta debe realizarse entre la aparición del primer diente y el primer cumpleaños) o según lo sugiera su dentista							
Barniz de fluoruro	Cada 6 meses	Según lo sugiera su médico o dentista							
Análisis de sangre	Una vez antes de los 2 meses	Control a los 4 y 12 meses, y durante el examen de salud de rutina Si está en un grupo de alto riesgo o según lo sugiera su médico							
Índice de masa corporal (IMC)						A partir de los 2 años, control del IMC durante el examen de salud de rutina			

Póngase al día con las vacunas si es necesario: Si le faltan vacunas, puede hablar con su médico sobre cuándo o cómo aplicárselas.

Grupos de alto riesgo: Si usted o su hijo tienen alguna enfermedad, consulte primero a su médico antes de vacunarse. El médico le aconsejará y orientará sobre lo que es mejor.



Vacunas recomendadas Calendario para adultos^{1, 2}

Vacuna	Edad (en años)				
	De 19 a 26	De 27 a 49	De 50 a 59	De 60 a 64	A partir de los 65
COVID-19	1 o más dosis de la vacuna actualizada (fórmula de 2023-2024)				
Tétanos, difteria y tosferina (Td o Tdap)	1 dosis de Tdap y luego refuerzos de Td o Tdap cada 10 años 1 dosis de Tdap en cada embarazo; 1 dosis de Td o Tdap para el cuidado de heridas				
Virus del papiloma humano (VPH)	2 o 3 dosis según la edad que tenga en la primera vacunación o la enfermedad	Si está en un grupo de alto riesgo o según lo sugiera su médico			
Varicela (VAR)	2 dosis (si nació en 1980 o posteriormente)		Según lo sugiera su médico		
Recombinante contra el herpes zóster	Si está en un grupo de alto riesgo o según lo sugiera su médico		2 dosis de la vacuna recombinante contra el herpes zóster a partir de los 50 años		
Sarampión, paperas y rubéola (MMR)	1 o 2 dosis o según lo sugiera su médico (si nació en 1957 o posteriormente)				
Influenza (gripe)	Todos los años				
Antineumocócica (PPSV 23 o PCV 13)	Si está en un grupo de alto riesgo o según lo sugiera su médico				1 dosis
Hepatitis A (HepA)	Si no ha recibido todas las vacunas o si está en un grupo de alto riesgo, 2, 3 o 4 dosis dependiendo de la vacuna o según lo sugiera su médico				
Hepatitis B (HepB)	2, 3 o 4 dosis dependiendo de la vacuna o según lo sugiera su médico			Dependiendo de su enfermedad, si está en un grupo de alto riesgo, o según lo sugiera su médico	
Haemophilus influenzae tipo b (Hib)	1 o 3 dosis dependiendo de su enfermedad, si está en un grupo de alto riesgo, o según lo sugiera su médico				
Antimeningocócica tipo A, C, W, Y	1 o 2 dosis dependiendo de la vacuna o según lo sugiera su médico				
Antimeningocócica tipo B	2 o 3 dosis dependiendo de la vacuna, si está en un grupo de alto riesgo, o según lo sugiera su médico				

Grupos de alto riesgo: Si tiene alguna enfermedad, consulte primero a su médico antes de vacunarse. El médico le aconsejará y orientará sobre lo que es mejor.



Exámenes de detección recomendados (pruebas)

Calendario para adultos^{1, 2, 4}

Servicio	Edad (en años)		
	De 19 a 39	De 40 a 64	A partir de los 65
Examen de salud de rutina	Todos los años		
Control de la presión arterial para detectar hipertensión	Cada 1 a 2 años		
Índice de masa corporal (IMC) para detectar obesidad	Control durante los exámenes de salud de rutina		
Examen de colesterol para detectar los niveles de grasa en sangre	Guía general para personas de 20 a 65 años: • Adultos jóvenes, cada 5 años • Hombres de 45 a 65 años, cada 1 o 2 años • Mujeres de 55 a 65 años, cada 1 o 2 años • Según lo sugiera su médico.		Todos los años
Examen de detección de cáncer colorrectal		• Entre los 40 y los 44 años, según lo sugiera su médico. • A partir de los 45 años, hable con su médico para saber qué examen debe hacerse y con qué frecuencia	
Atención dental	Cada 6 meses o según lo sugiera su dentista		
Examen de glucosa para detectar los niveles de azúcar en sangre	Control si está en un grupo de alto riesgo	Cada 3 años o según lo sugiera su médico	
Virus de inmunodeficiencia humana (VIH)	• Se realiza un único examen de detección; se repite si está en un grupo de alto riesgo o según lo sugiera su médico. • Si está embarazada, se realiza un examen de detección de infección por VIH.		Según lo sugiera su médico
Hepatitis B	Se realizan exámenes de detección si está en un grupo de alto riesgo o según lo sugiera su médico		
Hepatitis C	Se realiza un examen de detección entre los 18 y 79 años o según lo sugiera su médico		



Para recibir ayuda, llame a Servicios al Afiliado al número gratuito 1-888-893-1569 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana.



Exámenes de detección recomendados (pruebas)

Calendario para adultos^{1, 2, 4}

Servicio	Edad (en años)		
	De 19 a 39	De 40 a 64	A partir de los 65
Exámenes de detección adicionales para mujeres			
Examen pélvico con examen de Papanicolaou para detectar cáncer de cuello uterino	Personas sexualmente activas que no están embarazadas: - Realizar el primer examen entre los 21 y los 29 años, y luego cada 3 años con el examen de Papanicolaou - Entre los 30 y los 65 años, realizar el examen cada 3 años con el examen de Papanicolaou o cada 5 años con el examen de VPH, o un examen de Papanicolaou o de VPH, o según lo sugiera su médico		Según lo sugiera su médico
Mamografía para detectar cáncer de seno	Controlarse todos los años a partir de los 35 años si está en un grupo de alto riesgo o según lo sugiera su médico	Cada 2 años o dependiendo del riesgo, según lo sugiera su médico	
Examen de senos realizado por un médico	Cada 1 a 3 años	Todos los años	
Autoexamen o reconocimiento de senos para detectar cambios	Todos los meses		
Examen de detección de clamidia o gonorrea, enfermedades de transmisión sexual	- Si es sexualmente activa, empiece a hacerse el examen a los 24 años o antes. Esto incluye a mujeres embarazadas. - Si es sexualmente activa, hágase un examen a partir de los 25 años si tiene riesgo de infección. Esto incluye a mujeres embarazadas.		
Prueba de densidad ósea para detectar pérdida ósea		La evaluación se realiza según el riesgo	✓
Exámenes de detección adicionales para hombres			
Ecografía abdominal para detectar aneurisma aórtico abdominal (inflamación de vasos sanguíneos grandes en el área del estómago)			Una vez para hombres de entre 65 y 75 años que hayan fumado alguna vez o que tengan factores de riesgo

1 Estas pautas pueden cambiar. Hable con su médico.

2 El médico debe seguir las series adecuadas y las pautas actuales de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, el Grupo Especial de Servicios Preventivos de los EE. UU. y la Academia Americana de Pediatría.

3 Los exámenes de salud de rutina, la orientación y la educación para niños y adolescentes deben incluir la medición del peso, la altura y la presión arterial del paciente. También pueden incluir la medición del índice de masa corporal y exámenes de la vista y de la audición. Entre otros aspectos, la educación y la orientación pueden incluir:

- Métodos anticonceptivos o planificación familiar
- Defectos cardíacos congénitos graves y salud del corazón
- Salud dental
- Exámenes del desarrollo o del comportamiento
- Prevención de lesiones o de violencia
- Salud mental, por ejemplo, depresión o trastornos alimenticios
- Dieta y actividad física
- Infecciones de transmisión sexual y examen de detección de VIH
- Abuso de sustancias, por ejemplo, prevención del abuso de drogas y alcohol
- Asesoramiento para dejar de consumir tabaco
- Examen de detección de tuberculosis
- Control de peso

4 Los exámenes de salud de rutina, la orientación y la educación para adultos deben incluir la medición del peso, la altura, la presión arterial y el índice de masa corporal del paciente; exámenes de la vista y la audición; exámenes de detección de depresión; y exámenes para detectar el consumo de drogas o alcohol. Las pautas varían según el historial médico y los factores de riesgo. La educación y la orientación pueden incluir:

- Exámenes de detección de cáncer, por ejemplo, del cáncer de pulmón, y evaluación de riesgo de mutación de los genes BRCA
- Métodos anticonceptivos o atención previa al embarazo
- Salud dental
- Prevención de abuso de drogas o ayuda para dejar de consumirlas
- Planificación familiar
- Salud del corazón, evaluación con electrocardiograma
- Prevención de lesiones o de violencia
- Planificación de la maternidad
- Menopausia
- Salud mental, por ejemplo, depresión o trastornos alimenticios
- Dieta y actividad física
- Prácticas sexuales, infecciones de transmisión sexual y examen de detección de VIH
- Abuso de sustancias, por ejemplo, prevención del abuso de drogas y alcohol
- Asesoramiento para dejar de consumir tabaco
- Examen de detección de tuberculosis
- Control de peso

Esta información no debe reemplazar la atención médica. Siga siempre las instrucciones de su proveedor de atención de salud. Los programas y los servicios están sujetos a cambios.

BKT065106SP00 (9/24)

34 Para recibir ayuda, llame a Servicios al Afiliado al número gratuito 1-888-893-1569 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Use el sobre identificado como “**Health Information Form**” para enviarnos dicho formulario.

BRE064013E000 (10/23)
Health Information Form

SAMPLE ONLY

BUSINESS REPLY MAIL

FIRST-CLASS MAIL PERMIT NO. 2010 FARMINGTON, MO

POSTAGE WILL BE PAID BY ADDRESSEE

MEDICAL MANAGEMENT NOTIFICATIONS
PO BOX 2010
FARMINGTON MO 63640-9706

NO POSTAGE
NECESSARY
IF MAILED
IN THE
UNITED STATES

Use el sobre identificado como **“Provider Directory Request”** para enviarnos el comprobante de dicha solicitud.

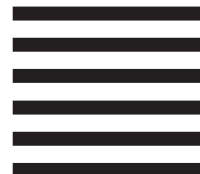
BRE064015E000 (10/23)

Provider Directory Request

SAMPLE ONLY



NO POSTAGE
NECESSARY
IF MAILED
IN THE
UNITED STATES



BUSINESS REPLY MAIL

FIRST-CLASS MAIL PERMIT NO. 4053 RANCHO CORDOVA, CA

POSTAGE WILL BE PAID BY ADDRESSEE

CALVIVA HEALTH
PO BOX 9103
VAN NUYS CA 91499-4273



CalViva Health cumple con las leyes estatales y federales vigentes sobre derechos civiles y no discrimina, no excluye ni trata a las personas de forma diferente por motivos de origen racial, color, nacionalidad, edad, discapacidad mental o física, sexo (incluido el embarazo, la orientación sexual y la identidad de género), religión, ascendencia, identidad de origen étnico, enfermedad, información genética, estado civil o género.

CalViva Health brinda lo siguiente:

- Asistencia y servicios gratuitos a personas discapacitadas para que se comuniquen con nosotros de forma eficaz, como los siguientes:
 - intérpretes calificados de lengua de señas;
 - información escrita en otros formatos (en letra grande, en audio, en formatos electrónicos accesibles, en otros formatos).
- Servicios gratuitos de idiomas a personas cuyo idioma principal no es el inglés, como los siguientes:
 - intérpretes calificados;
 - información escrita en otros idiomas;
 - si necesita estos servicios, comuníquese con CalViva Health, al 1-888-893-1569 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año.

Podemos brindarle este documento en braille, en letra grande, grabado en un casete o en forma electrónica si lo solicita. Para obtener una copia en alguno de estos formatos alternativos, llame o escriba a: CalViva Health 7625 N. Palm Ave. Suite 109, Fresno, CA 93711, 1-888-893-1569 (TTY/TDD 711) para usar el Servicio de Retransmisión de Datos de California.

Si cree que CalViva Health no le ha brindado estos servicios o que lo ha discriminado de alguna otra manera por origen racial, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo (incluido el embarazo, las características sexuales, la orientación sexual y la identidad de género), puede presentar una queja formal a Servicios al Afiliado de CalViva Health. Puede hacerlo por teléfono, por escrito, en persona o en línea.

- Por teléfono: Llámenos las 24 horas del día, los 7 días de la semana al 1-888-893-1569. Si tiene dificultades de audición o del habla, llame al Servicio de Retransmisión de Datos de California (TTY/TDD: 711).
- Por escrito: Complete el formulario de quejas o envíe una carta a CalViva Health Member Appeals and Grievances Department, P.O. Box 10348, Van Nuys, CA 91410-0348. Fax: 1-877-831-6019.
- En persona: Visite el consultorio de su médico o vaya a CalViva Health e informe que quiere presentar una queja formal.
- En línea: Visite el sitio web de CalViva Health, www.CalVivaHealth.org.

También puede presentar una queja sobre los derechos civiles a la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Servicios de Atención Médica de California por teléfono, por escrito o en línea.

- Por teléfono: Llame al 1-916-440-7370. Si tiene dificultades de audición o del habla, llame al 711.

- Por escrito: Complete el formulario de quejas o escriba una carta y envíela a Deputy Director, Office of Civil Rights, Department of Health Care Services, Office of Civil Rights, P.O. Box 997413, MS 0009, Sacramento, CA 95899-7413. Los formularios de quejas están disponibles en http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx.
- En línea: Envíe un correo electrónico a CivilRights@dhcs.ca.gov.

También puede presentar una queja sobre los derechos civiles a la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. Puede hacerlo de manera electrónica a través del portal habilitado para ello, <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>. Además, puede enviar la queja por correo o por teléfono:

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

1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TDD)

Los formularios para quejas están disponibles en <https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>.

Este aviso está disponible en el sitio web de CalViva Health:
<https://www.calvivahealth.org/nondiscrimination-notice/>.

English: If you, or someone you are helping, need language services, call Toll-Free 1-888-893-1569 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille, accessible PDF and large print, are also available. These services are at no cost to you.

Arabic: إذا كنت أنت أو أي شخص تقوم بمساعدته، بحاجة إلى المساعدة في الحصول على الخدمات اللغوية، فاتصل بالرقم المجاني (TTY: 711) 1-888-893-1569. المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات بطريقة برايل، والملفات المنقولة (PDF) التي يمكن الوصول إليها، والطباعة الكبيرة، متوفرة أيضاً. تتوفر هذه الخدمات بدون تكلفة بالنسبة لك.

Armenian: Եթե դուք կամ որևէ մեկը, ում դուք օգնում եք, ունեն լեզվական օգնության կարիք, զանգահարեք անվճար 1-888-893-1569 (TTY` 711) հեռախոսահամարով: Հաշմանդամություն ունեցող մարդկանց համար հասանելի են օգնություն և ծառայություններ, ինչպես օրինակ՝ բրեյլով փաստաթղթեր, մատչելի PDF և մեծ տպագրությամբ փաստաթղթեր: Այս ծառայությունները ձեզ համար անվճար են:

Cambodian: ប្រសិនបើអ្នក ឬនរណាម្នាក់ដែលអ្នកកំពុងជួយ ត្រូវការសេវាផ្នែកភាសា សូមទូរសព្ទទៅលេខទូរសព្ទដោយគិតថ្លៃ 1-888-893-1569 (TTY: 711) ។ ជំនួយ និងសេវាកម្មផ្សេងៗសម្រាប់មនុស្សពិការ ដូចជា ឯកសារជាអក្សរសម្រាប់មនុស្សពិការ PDF ដែលអាចប្រើសម្រាប់មនុស្សពិការ និងឯកសារត្រីសអក្សរធំៗ ក៏ត្រូវបានផ្តល់ជូនផងដែរ។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនមានគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នកទេ។

Chinese: 如果您或者您正在帮助的人需要语言服务，请免费致电 1-888-893-1569 (TTY: 711)。还可提供面向残障人士的帮助和服务，例如盲文、无障碍 PDF 和大字版文档。这些服务免费为您提供。

Farsi: اگر شما یا هر فرد دیگری که به او کمک می‌کنید نیاز به خدمات زبانی دارد، با شماره رایگان 1-888-893-1569 (TTY: 711) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدماتی مانند مدارک با خط بریل، چاپ درشت و PDF دسترس‌پذیر نیز برای معلولان قابل عرضه است. این خدمات هزینه‌ای برای شما نخواهد داشت.

Hindi: यदि आपको, या जिसकी आप मदद कर रहे हैं उसे, भाषा सेवाएँ चाहिए, तो इस टॉल फ्री नंबर पर कॉल करें 1-888-893-1569 (TTY: 711)। विकलांग लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेले लिपि में दस्तावेज़, सुलभ PDF और बड़े प्रिंट वाले दस्तावेज़, भी उपलब्ध हैं। ये सेवाएँ आपके लिए मुफ्त उपलब्ध हैं।

Hmong: Yog hais tias koj, los sis ib tus neeg twg uas koj tab tom pab nws, xav tau cov kev pab cuam txhais lus, hu rau Tus Xov Tooj Hu Dawb 1-888-893-1569 (TTY: 711). Tsis tas li ntawd, peb kuj tseem muaj cov khoom siv pab thiab cov kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab tib si, xws li cov ntaub ntawv su uas cov neeg tsis pom kev siv tau, cov ntaub ntawv PDF uas tuaj yeem nkag cuag tau yooj yim thiab cov ntaub ntawv luam tawm uas pom tus niam ntawv loj. Cov kev pab cuam no yog muaj pab yam tsis xam nqi dab tsi rau koj them li.

Japanese: ご自身またはご自身がサポートしている方が言語サービスを必要とする場合は、トールフリーダイヤル1-888-893-1569 (TTY: 711) にお問い合わせください。点字、アクセシブルPDF、大活字など、障がいのある方のための補助・サービスもご用意しています。これらのサービスは無料で提供されています。

Korean: 귀하 또는 귀하가 도와주고 있는 분이 언어 서비스가 필요하시면 무료 전화 1-888-893-1569 (TTY: 711)번으로 연락해 주십시오. 장애가 있는 분들에게 보조 자료 및 서비스(예: 점자, 액세스 가능한 PDF 및 대형 활자 인쇄본)도 제공됩니다. 이 서비스는 무료로 이용하실 수 있습니다.

Laotian: ຖ້າທ່ານ, ຫຼື ບຸກຄົນໃດໜຶ່ງທີ່ທ່ານກຳລັງຊ່ວຍເຫຼືອ, ຕ້ອງການບໍລິການແປພາສາ, ໂທຫາເບີໂທຟຣີ 1-888-893-1569 (TTY: 711). ນອກນັ້ນ, ພວກເຮົາຍັງມີອຸປະກອນຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການສຳລັບຄົນພິການອີກດ້ວຍ, ເຊັ່ນ ເອກະສານແບບບຣາຍແລ (braille) ສຳລັບຄົນຕາບອດ, ເອກະສານ PDF ທີ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້ສະດວກ ແລະ ເອກະສານພິມຂະໜາດໃຫຍ່. ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນມີໄວ້ຊ່ວຍເຫຼືອທ່ານໂດຍບໍ່ໄດ້ເສຍຄ່າໃດໆ.

Mien: Da'faanh Meih, Fai Heuc Meih Haih Tengx, Oix help Janx-kaeqv waac gong, Heuc Bieqcll-Free 1-888-893-1569 (TTY: 711). Jomc Caux gong Bun Yangh mienh Caux mv fungc, Oix dimc in braille, dongh eix PDF Caux Bunh Fiev, Haih yaac kungx nyei. Deix gong Haih buatc Yietc liuz maiv jaax-zinh Bieqc Meih.

Punjabi: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ, ਜਾਂ ਜਿਸ ਦੀ ਤੁਸੀਂ ਮਦਦ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ, ਨੂੰ ਭਾਸ਼ਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ, ਤਾਂ 1-888-893-1569 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਅਪਾਰਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਪਹੁੰਚਯੋਗ PDF ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਹਨ।

Russian: Если вам или человеку, которому вы помогаете, необходимы услуги перевода, звоните на бесплатную линию 1-888-893-1569 (TTY: 711). Кроме того, мы предоставляем материалы и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы в специальном формате PDF, напечатанные крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Эти услуги предоставляются бесплатно.

Spanish: Si usted o la persona a quien ayuda necesita servicios de idiomas, comuníquese al número gratuito 1-888-893-1569 (TTY: 711). También hay herramientas y servicios disponibles para personas con discapacidad, como documentos en braille, en letra grande y en archivos PDF accesibles. Estos servicios no tienen ningún costo para usted.

Tagalog: Kung ikaw o ang taong tinutulungan mo ay kailangan ng tulong sa mga serbisyo sa wika, tumawag nang Walang Bayad sa 1-888-893-1569 (TTY: 711). Makakakuha rin ng mga tulong at serbisyo para sa mga taong may mga kapansanan, tulad ng mga dokumentong nasa braille, naa-access na PDF at malaking print. Wala kang babayaran para sa mga serbisyong ito.

Thai: หากคุณหรือคนที่คุณช่วยเหลือ ต้องการบริการด้านภาษา โทรแบบไม่เสียค่าธรรมเนียม บริการ 1-888-893-1569 (TTY: 711) นอกจากนี้ยังมีความช่วยเหลือและบริการสำหรับผู้พิการภาพ เช่น เอกสารอักษรเบรลล์, PDF ที่เข้าถึงได้, และเอกสารที่พิมพ์ขนาดใหญ่ บริการเหล่านี้ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับคุณ

Ukrainian: Якщо вам або людині, якій ви допомагаєте, потрібні послуги перекладу, телефонуйте на безкоштовну лінію 1-888-893-1569 (TTY: 711). Ми також надаємо матеріали та послуги для людей з обмеженими можливостями, як-от документи в спеціальному форматі PDF, надруковані великим шрифтом чи шрифтом Брайля. Ці послуги для вас безкоштовні.

Vietnamese: Nếu quý vị hoặc ai đó mà quý vị đang giúp đỡ cần dịch vụ ngôn ngữ, hãy gọi Số miễn phí 1-888-893-1569 (TTY: 711). Chúng tôi cũng có sẵn các trợ giúp và dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu dạng chữ nổi braille, bản in khổ lớn và PDF có thể tiếp cận được. Quý vị được nhận các dịch vụ này miễn phí.



Comuníquese con nosotros para obtener más información:

CalViva Health

7625 N. Palm Ave
Suite #109
Fresno, CA 93711

Servicios al Afiliado

Número de teléfono gratuito: 1-888-893-1569 (TTY: 711)
Disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana

Servicios de inscripción

Número de teléfono gratuito: 1-877-618-0903 (TTY: 711)
Disponible de lunes a viernes, de 7:30 a. m. a 6:00 p. m. (hora del Pacífico)

www.calvivahealth.org

¡Le damos la
bienvenida a su
plan Medi-Cal de
CalViva Health!