Le damos la bienvenida a la **Guía para miembros de 2021**

La atención médica como debe ser: *personal, innovadora y eficaz.*

Prominence®
Health Plan

ProminenceMedicare.com

Y0109__MBRGUIDEFL21

La atención médica como debe ser: *personal, innovadora y eficaz.*
ProminenceMedicare.com

Bienvenido

GRACIAS POR SER MIEMBRO

Gracias por elegir Prominence Health Plan. Sabemos que usted puede elegir y estamos agradecidos de que nos haya elegido para servirle y ayudarle con sus necesidades de atención médica en el año venidero.

Su salud y seguridad son nuestras prioridades, en especial durante la pandemia de la COVID-19. Ampliamos nuestros beneficios en casa, con la incorporación de más opciones de servicios de telemedicina, envío de medicamentos con receta por correo y un equipo dedicado a ayudarle a obtener la atención que necesita.

Hemos estado atentos a lo que nuestros miembros dicen. De acuerdo con sus comentarios, seguimos mejorando sus beneficios e implementamos cambios para brindarle mejores condiciones de acceso y de calidad y una experiencia de atención médica integral optimizada.

Su satisfacción con nuestro plan de salud y la membresía es importante. Usted es el motivo por el que existimos.

¿Cuáles son las novedades para 2021?

- Atención oftalmológica de alta calidad con National Vision Administrators.
- Cobertura odontológica integral y preventiva con Liberty Dental y su red de proveedores.
- Copagos reducidos para muchos medicamentos recetados y más medicamentos disponibles por un copago de $0

***Nota importante: La tarjeta Prominence+ dejará de utilizarse en 2021 para los beneficios odontológicos, oftalmológicos y de la audición.**

Además de los siguientes beneficios:

- Visitas al proveedor de atención primaria (PCP, por sus siglas en inglés) por $0
- Estudios de detección preventiva por $0
- Análisis de laboratorio de rutina por $0
- Consultas de telemedicina por $0
- Membresías para acondicionamiento físico por $0
- Copago por especialista más bajo
- Suministros y medicamentos de venta libre (OTC) con opción de envío a domicilio

Esperamos que esta Guía para miembros le resulte útil para consultar todas sus necesidades. Todos los integrantes de nuestro equipo en Prominence están listos para atenderlo.

Gracias,

Kamal Jemmoua
Director general, Prominence Health Plan

Su seguridad es nuestra prioridad

Expandimos nuestros beneficios de salud en el hogar durante este brote de COVID 19.

Envíos de medicamentos de venta libre	Visitas de telemedicina por 0$	¡Nuevo! Envíos de comidas por 0$ *Se aplican ciertas restricciones*	Videos de ejercicios bajo demanda por 0$	Envíos de medicamentos recetados por 0$

Su guía para miembros

La Guía para miembros de 2021 contiene información que describe sus beneficios y cómo aprovechar al máximo su membresía con nosotros. Esto incluye lo siguiente:

- Cómo usar nuestra red: qué tipo de atención es la indicada para usted
- Programa Prominence Perks: recompensas por mantenerse saludable
- Evaluación de salud de Prominence
- Equipo de gestión de casos de Prominence Health Plan
- Encuesta de evaluación de riesgos médicos
- Portal para miembros: tome el control de su salud desde Internet
- Información importante de farmacias para el 2021
- Beneficios exclusivos solo para miembros de Prominence

Ya recibí mi Guía para miembros, ¿qué debo esperar ahora?

LLAMADA DE BIENVENIDA Y BIENVENIDA DE VUELTA

Para arrancar el 2021 con el pie derecho, queremos guiarlo por los puntos destacados de nuestros beneficios nuevos con nuestra llamada de bienvenida y bienvenida de vuelta de 2021. Durante esta llamada, un miembro de nuestro equipo de promoción hará lo siguiente:

- Confirmará su información de contacto, preferencias de comunicación y proveedor de atención primaria (PCP).
- Le dará una descripción general de nuestro plan y beneficios extra.
- Programará su evaluación de salud anual con Prominence.
- Le dará opciones para completar su encuesta de evaluación de riegos médicos.

La llamada demorará aproximadamente 25 minutos y, como valoramos su tiempo, queremos recompensarlo con una tarjeta de regalo de $15 que le enviaremos por correo en un plazo de 4 a 6 semanas después de realizar la llamada. Para completar su llamada de bienvenida de 2021, comuníquese lo antes posible después de recibir su Guía para miembros de 2021 al 877-397-7320 (TTY: 711).

SU TARJETA DE ID DE MIEMBRO

En el correo, recibirá una tarjeta de ID de Prominence por separado. Esta tarjeta incluye información importante, como la siguiente:

- Sus beneficios del plan e información para su farmacia.
- Su número de identificación de Prominence Health Plan.
- Su número de plan.
- Número de línea gratuita de Servicios para el afiliado.
- Información del plan para su médico.

TARJETA PARA SUMINISTROS DE VENTA LIBRE (OTC)

Si es un miembro existente, conserve su tarjeta OTC actual.

Los miembros nuevos recibirán la tarjeta OTC por correo. Cuando reciba la tarjeta por correo, llámenos al número de teléfono que figura en su tarjeta para activarla lo más pronto posible y empezar a aprovechar todos los increíbles beneficios que tenemos para ofrecerle en 2021.

Prominence® Health Plan

¿Qué tipo de atención es la **indicada para mí?**

MIEMBROS DEL PLAN NEVADA MEDICARE ADVANTAGE

Cuando aparece una enfermedad inesperada u ocurre una urgencia, es importante recordar que, como miembro de Prominence Medicare Advantage, usted tiene muchas opciones adonde puede acudir para atenderse.

Prominence Health Plan contrata a proveedores específicos, centros de atención de urgencia y hospitales para proveer servicios de atención médica en la red. Para obtener más información, consulte nuestro directorio en línea en www.ProminenceMedicare.com. **Saber cómo funciona la red de proveedores puede reducir sus gastos de bolsillo considerablemente.** En el caso de una urgencia grave o potencialmente mortal, llame al 9-1-1 o acuda directamente al Servicio de Urgencias más cercano.

¿DÓNDE RECIBIR ATENCIÓN? Tome la decisión correcta.

Consulte a su proveedor de atención primaria (PCP) o Teladoc en los siguientes casos:

- Alergias
- Quemaduras leves
- Resfriado o gripe
- Tos
- Cortes
- Infecciones de los oídos
- Distensiones musculares
- Infecciones de las vías urinarias

Acuda a un centro de atención médica de urgencia cuando:

No puede esperar para atenderse con su PCP, pero su afección y síntomas no son potencialmente mortales.

¡Recuerde! Recuerde que ciertas afecciones médicas DEBEN tratarse en una sala de emergencias (ER).

Vaya a la ER o llame al 9-1-1 en los siguientes casos:

- Signos de un posible accidente cerebrovascular (distorsión del habla, parálisis facial de un lado, etc.).
- Signos de un posible infarto (dolor en el pecho, falta de aire, etc.)
- Quemaduras graves
- Fiebre con sarpullido
- Dificultad para respirar
- Fracturas
- Cortes graves
- Sangrado anormal
- Conmoción/confusión

¿Presenta síntomas y no está seguro sobre qué hacer? No dude ni espere; llame.

PROVEEDOR DE ATENCIÓN PRIMARIA (PCP)

Su PCP puede ayudarle prestando, preparando o coordinando servicios para satisfacer sus necesidades médicas. Programe una cita con su PCP para tratar enfermedades frecuentes, lesiones leves o para ayudarle a manejar las afecciones crónicas.

TELADOC 1-800-TELADOC (800-835-2362)

Ofrece acceso a médicos, pediatras y especialistas de la salud conductual certificados por el consejo médico por teléfono o video las 24 horas del día, todos los días del año. Los servicios de telemedicina se ofrecen por un copago de $0 y le permiten coordinar una consulta en el horario que más le convenga. Visite teladoc.com para asentar su historia clínica antes de requerir la atención.

ATENCIÓN DE URGENCIAS

Reciba atención oportuna para las afecciones médicas que no son potencialmente mortales. Los centros de atención de urgencias suelen estar abiertos fuera del horario comercial y durante los fines de semana.

SALA DE EMERGENCIAS

Trata las afecciones médicas graves que representan una amenaza para la vida o extremidades de la persona o que ponen en peligro los órganos o las funciones del organismo. Llame al 9-1-1 o vaya directamente a la ER más cercana para tratar estas afecciones, como quemaduras graves, caídas fuertes y dolor de estómago o vómitos que no ceden. Si necesita ayuda para identificar el mejor centro para acudir, llame a la Prominence Care Line.

PROVEEDOR DE ATENCIÓN PRIMARIA (PCP) O TELADOC

$0 de copago

- Resfrío o gripe
- Dolores de oído
- Dolor de garganta o tos
- Sinusitis
- Bronquitis
- Conjuntivitis aguda
- Reacciones alérgicas que no son graves

ATENCIÓN DE URGENCIAS

Copago de $30 para los afiliados del North Texas MA

Copago de $0 para los afiliados del South Texas MA

- Resfrío o gripe
- Bronquitis
- Reacciones alérgicas moderadas
- Cortes, quemaduras y caídas leves
- Fiebre superior a 100.5
- Conjuntivitis aguda
- Dolor de garganta

SALA DE EMERGENCIAS

Copago de $90 para los afiliados del North Texas MA

Copago de $120 para los afiliados del South Texas MA

- Dolor de cabeza intenso
- Reacción alérgica grave
- Caídas fuertes y fracturas de huesos
- Quemaduras graves y sangrados intensos
- Dolor de estómago o vómitos persistentes

Programa Perks Prominence 2021

Obtenga recompensas* mientras se convierte en una persona cada vez más saludable. Queremos que este año sea el más saludable de todos para usted. Un aspecto de ese objetivo implica que se someta a determinados estudios de detección y que complete el tratamiento para sus enfermedades crónicas.

Desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2021, puede ganar tarjetas de regalo por completar los estudios de detección preventivos recomendados según su estado de salud actual, edad y antecedentes médicos, que incluyen:

Revisión médica	Monto de la tarjeta de regalo elegible	Descripción	Quién es elegible
Herramienta de evaluación de salud	USD 10	Complete la herramienta de evaluación de salud por correo o en nuestro portal para miembros en Internet.	Todos los miembros nuevos de Medicare Advantage
Llamada de bienvenida	$15	Participe de una llamada de bienvenida de 25 minutos con nuestro equipo de promoción para recibir información importante sobre los beneficios y programas de 2021	Todos los miembros de Medicare Advantage
Evaluación de salud de Prominence (Prominence Health Assessment, PHA)	$50	Se trata de una consulta de 60 minutos que realiza un proveedor de PHA aprobado en 2021	Todos los miembros de Medicare Advantage
Vacuna contra la gripe	$10	Vacuna contra la gripe anual, aplicable a partir de septiembre de 2021	Todos los miembros de Medicare Advantage
Pruebas de detección del cáncer de mama	$25	Mamografía realizada en 2021	Mujeres entre 50 y 74 años
Estudio de detección del cáncer colorrectal: colonoscopia	$50	Colonoscopia realizada en 2021	Miembros entre 50 y 75 años
Estudio de detección del cáncer colorrectal: FIT/FOBT/colonoscopia realizadas en 2020 o antes	$25	Específico para análisis de laboratorio FIT/FOBT o examen realizado antes, como una colonoscopia anterior	Miembros entre 50 y 75 años
Examen oftalmológico por la diabetes	$25	El examen oftalmológico de la retina debe realizarse en 2021	Miembros con diabetes de tipo I y II a partir de los 18 años
Cumplimiento de la toma de la medicación para miembros diabéticos	$75	Miembros que cumplan con sus medicamentos para la diabetes hasta el 31 de diciembre de 2021	Un representante del plan se comunicará con usted si califica para esta recompensa.

*Las recompensas no son transferibles y pueden estar sujetas a restricciones aplicables. Las recompensas individuales dependen del estado actual de elegibilidad. Prominence Health Plan puede interrumpir este programa en cualquier momento.

¿Qué es la Evaluación de salud de Prominence (PHA)?

Es una evaluación de salud gratuita que es parte de sus beneficios como miembro de Prominence. Es una oportunidad para que nuestros proveedores calificados elaboren un plan de salud preventivo personalizado, garanticen que usted obtenga la atención que necesita y completen sus estudios de detección.

¿Qué sucede durante su PHA?

- Revisamos sus antecedentes personales y familiares.
- Confeccionamos o actualizamos su lista de proveedores y recetas.
- Evaluamos cualquier cambio en su capacidad para recordar o procesar situaciones que pueden influir en su toma de decisiones.
- Evaluamos cualquier factor de riesgo y opciones de tratamiento.
- Realizamos estudios de detección preventivos, lo que facilita que usted canjee sus recompensas del programa Prominence Perks.
- Hacemos mediciones de rutina como altura, peso y presión arterial.
- Proveemos asesoramiento de salud personalizado.

Bono agregado: la PHA es tan importante para nosotros que le daremos una **tarjeta de regalo de $50** solo por realizarla*

Para tener en cuenta: Su Evaluación de salud de Prominence no sustituye su examen físico anual con su proveedor de atención primaria (Primary Care Provider, PCP). Colaboramos con su PCP para proveerle la atención apropiada, y esta evaluación nos ayuda a apoyar su bienestar general. La información de la visita se compartirá con su PCP.

Aproveche su llamada de bienvenida y programe su PHA a principio del año para comenzar su plan de atención personalizada de inmediato.

Para programar su evaluación de salud con Prominence, comuníquese con el equipo de promoción al 877-397-7320 (TTY:711). Nuestro equipo de promoción está disponible de lunes a viernes de 8:00 a 17:00 (PT).

*Prominence Health Plan le enviará una tarjeta de regalo de $50 por correo de 4 a 6 semanas después de completar su PHA. Solo se permite una tarjeta de regalo de $50 por año calendario por miembro.

¿Qué es la encuesta de evaluación de salud y por qué es importante?

En Prominence Health Plan, nos esforzamos por proveer atención personalizada y diseñar estrategias específicas para mejorar o mantener su salud física y mental. Completar su encuesta de evaluación de salud nos ayuda a entender sus necesidades médicas particulares y garantizar que está usando el nivel de atención más adecuado y sacando el mejor provecho de sus beneficios.

Esta herramienta incluye preguntas vinculadas a su historia clínica, sus actividades diarias y nos da una percepción de su estado de salud actual. Una vez que complete la encuesta de evaluación de salud, si las respuestas indican que podría beneficiarse de la Gestión de casos, el equipo de enfermería y coordinación de la atención se comunicará con usted para comenzar a diseñar un plan de atención personalizado con el objetivo principal de mejorar su salud.

Se incluye una copia impresa de la encuesta de evaluación de salud en su Guía para miembros con un sobre prepagado para mayor comodidad. Si prefiere completar la encuesta de evaluación de salud en línea, puede hacerlo si accede por Internet a nuestro nuevo portal para miembros en ProminenceMedicare.com.

Equipo de gestión de casos de Prominence Health Plan

La atención médica en la actualidad puede resultar confusa, en especial al lidiar con enfermedades graves o complejas. Nuestro equipo de gestión de casos ayuda a nuestros miembros a sortear las complejidades del sistema de salud y proveerles los recursos y herramientas para ayudarlos a lograr una salud holística y óptima. La gestión de casos se brinda a miembros con lesiones o enfermedades graves o complejas y sin costos adicionales. Un enfermero a cargo del caso trabajará directamente con usted y su médico para desarrollar un plan de atención personalizado específicamente para sus necesidades.

El equipo de gestión de casos puede hacer lo siguiente:

- Trabajar directamente con usted y su médico para coordinar su atención.
- Evaluar los factores de riesgo para ayudarle a lograr sus objetivos de salud personales.
- Brindarle educación y consejos para ayudarlo a controlar su enfermedad/afección.
- Conectarlo con recursos comunitarios.

Si califica para nuestros servicios de gestión de casos, un coordinador de atención se comunicará con usted para invitarlo a participar. La gestión de casos es completamente voluntaria y se ofrece sin costo a los miembros de Prominence Health Plan.

Prominence
Health Plan
1510 Meadow Wood Lane
Reno, NV 89502
Encuesta de salud y bienestar

<Fecha>
<Nombre> <Apellido>
<Dirección>
<Ciudad> <Estado> <Código postal>

Herramienta de evaluación de salud (HAT)

Le recomendamos completar esta encuesta electrónica que se encuentra disponible en nuestro portal para miembros en https://prominence.gopatientportal.com.

Esta información nos ayudará a conocer sus necesidades de atención médica.

Sus respuestas NO afectarán sus beneficios. Es posible que compartamos la información con sus proveedores de atención primaria.

Si tiene dudas acerca de este formulario, remítalas a PHP.
Atención al cliente 1-855-969-5882. TTY: 711.

Derecho a aceptar o rechazar la participación

☐ **Acepto** o ☐ **rechazo** participar en la Herramienta de evaluación de riesgos de salud (HAT) de Prominence Health Plan.

A. Evaluación del estado físico

Altura _____ (en pies y pulgadas) **Peso**_____ libras

¿Le preocupa su salud? ☐ Sí ☐ No

¿Le parece que hace suficiente ejercicio o actividad física? ☐ Sí ☐ No ☐ Quiero mejorar

¿Siente que su dieta es compatible con un estilo de vida saludable? ☐ Sí ☐ No ☐ Quiero mejorar

B. Actividades de la vida cotidiana

Indique cuánta ayuda necesita para hacer las siguientes actividades:

Actividad	No necesita ayuda	Necesita cierta ayuda	No puede hacerla
a. Bañarse	☐	☐	☐
b. Vestirse	☐	☐	☐
c. Comer	☐	☐	☐
d. Levantarse de la cama o la silla	☐	☐	☐
e. Preparar la comida	☐	☐	☐
f. Tomar medicamentos	☐	☐	☐
g. Usar el baño	☐	☐	☐
h. Caminar	☐	☐	☐
i. Ponerse el cinturón de seguridad	☐	☐	☐

¿Dónde vive actualmente? ☐ Casa particular ☐ Centro de vida asistida ☐ Hogar para ancianos y convalecientes ☐ Otro: _____

Si necesita ayuda, ¿tiene a alguien cercano o a un cuidador que pueda asistirlo? ☐ Familiar ☐ Amigo ☐ Vecino ☐ Cuidador ☐ No recibe ayuda ☐ Prefiero no responder ☐ Otro: _____

C. Determinantes sociales de la salud

¿Hay algún factor que le impida tomar medidas para recibir la atención que necesita? ☐ Sí ☐ No

En caso afirmativo, marque los factores que correspondan: ☐ Transporte ☐ Costo de los servicios de atención médica ☐ Costo de los medicamentos ☐ Acceso a los servicios ☐ Asistencia de cuidadores ☐ Otros: _____

D. Historial médico y de tratamientos

Nombre de su médico de atención primaria (PCP): _____

Indique si necesita un PCP ☐ Si necesita un nuevo PCP ☐ No

¿Cuándo fue la última vez que visitó a su médico de atención primaria? ☐ Menos de 6 meses. ☐ Más de 6 meses. ☐ 12 meses o más

¿Cuántas veces ingresó en un hospital o en una sala de emergencias en los últimos 12 meses?

☐ 0 ☐ 1 vez ☐ 2 veces ☐ 3 veces ☐ Más de 3 veces

En caso afirmativo, ¿por qué motivo fue hospitalizado? _____ ¿En qué hospital? _____

¿Estuvo internado en un centro de cuidados posagudos (enfermería especializada, rehabilitación o atención médica a largo plazo) en los últimos 12 meses?

☐ 0 ☐ 1 vez ☐ 2 veces ☐ 3 veces ☐ Más de 3 veces

Marque sí o no y escriba el nombre del proveedor a cargo del tratamiento en cada una de las siguientes afecciones:

Asma o bronquitis crónica	☐ Sí ☐ No	**Ictus, infarto, dolor de pecho u obstrucción arterial**	☐ Sí ☐ No
EPOC o enfisema	☐ Sí ☐ No	**Insuficiencia cardíaca congestiva (CHF)**	☐ Sí ☐ No
Falta de aire o dificultad para respirar	☐ Sí ☐ No	**Problemas circulatorios**	☐ Sí ☐ No
Caídas frecuentes	☐ Sí ☐ No	**Hipertensión**	☐ Sí ☐ No
Osteoporosis	☐ Sí ☐ No	**Hinchazón (en tobillos o piernas)**	☐ Sí ☐ No
Fracturas recientes	☐ Sí ☐ No	**Diabetes** • ☐ Tipo 1 ☐ Tipo 2 ☐ Prediabetes ☐ Gestacional	☐ Sí ☐ No
Enfermedad de Párkinson	☐ Sí ☐ No	**Úlceras en la piel, heridas que no cicatrizan, llagas**	☐ Sí ☐ No
Cáncer • Diagnóstico: _____	☐ Sí ☐ No	**Trasplante de órganos** • Órgano: _____	☐ Sí ☐ No
SIDA/VIH	☐ Sí ☐ No	**Pérdida de la memoria, demencia, enfermedad de Alzheimer**	☐ Sí ☐ No
Depresión u otro problema de salud mental	☐ Sí ☐ No	**Incontinencia urinaria o problemas de control de la vejiga**	☐ Sí ☐ No
Vista: Ceguera o problemas de visión, incluso cuando usa lentes	☐ Sí ☐ No	**Insuficiencia renal o insuficiencia renal en estado terminal (ESRD)**	☐ Sí ☐ No
Audición: Sordera o problemas de audición, incluso cuando usa audífono	☐ Sí ☐ No	**Problemas intestinales**	☐ Sí ☐ No

E. Actividades de planificación de vida

Indique si necesita o tiene lo siguiente:

- Directivas anticipadas de atención médica, como un testamento en vida
  ☐ Sí ☐ No ☐ No estoy seguro ☐ Necesito uno
- Órdenes médicas para tratamientos de prolongación de vida (POLST)
  ☐ Sí ☐ No ☐ No estoy seguro ☐ Necesito uno

F. Atención preventiva

¿Se vacuna contra la gripe todos los años?	☐ Sí ☐ No ☐ No estoy seguro
¿Se ha vacunado contra la neumonía en los últimos 5 años?	☐ Sí ☐ No ☐ No estoy seguro
¿Se realizado una revisión de cáncer de colon en los últimos 10 años?	☐ Sí ☐ No ☐ No estoy seguro
¿Se ha realizado una prueba de Papanicolau en los últimos 2 años?	☐ Sí ☐ No ☐ No estoy segura ☐ N/A
¿Se ha realizado una mamografía en los últimos 2 años?	☐ Sí ☐ No ☐ No estoy segura ☐ N/A
¿Consume tabaco (fumado, mascado, inhalado o en cualquier otra forma)?	☐ Sí ☐ No ☐ Quiero dejarlo
¿El consumo de alcohol interfiere en su vida personal o laboral?	☐ Sí ☐ No ☐ N/A; No bebo

G. Salud mental y conductual

¿Los problemas de salud personales o familiares le impiden realizar actividades laborales o sus actividades diarias? ☐ Sí ☐ No ☐ No estoy seguro

En las últimas 2 semanas, ¿con qué frecuencia lo han abrumado algunos de los siguientes sentimientos?

a.	Tristeza, depresión o desesperanza	☐ Ningún día ☐ Varios días ☐ Más de la mitad de los días ☐ Casi todos los días
b.	Poco interés o placer en hacer cosas	☐ Ningún día ☐ Varios días ☐ Más de la mitad de los días ☐ Casi todos los días
c.	Ataques de llanto	☐ Ningún día ☐ Varios días ☐ Más de la mitad de los días ☐ Casi todos los días
d.	Sentimiento de inutilidad	☐ Ningún día ☐ Varios días ☐ Más de la mitad de los días ☐ Casi todos los días
e.	Sentimiento excesivo de culpa	☐ Ningún día ☐ Varios días ☐ Más de la mitad de los días ☐ Casi todos los días
f.	Intranquilidad	☐ Ningún día ☐ Varios días ☐ Más de la mitad de los días ☐ Casi todos los días
g.	Nerviosismo	☐ Ningún día ☐ Varios días ☐ Más de la mitad de los días ☐ Casi todos los días
h.	Agitación	☐ Ningún día ☐ Varios días ☐ Más de la mitad de los días ☐ Casi todos los días
i.	Ansiedad	☐ Ningún día ☐ Varios días ☐ Más de la mitad de los días ☐ Casi todos los días
j.	Irritabilidad	☐ Ningún día ☐ Varios días ☐ Más de la mitad de los días ☐ Casi todos los días
k.	Elevación del estado anímico	☐ Ningún día ☐ Varios días ☐ Más de la mitad de los días ☐ Casi todos los días
l.	Preocupación	☐ Ningún día ☐ Varios días ☐ Más de la mitad de los días ☐ Casi todos los días
m.	Estrés	☐ Ningún día ☐ Varios días ☐ Más de la mitad de los días ☐ Casi todos los días
n.	Ira	☐ Ningún día ☐ Varios días ☐ Más de la mitad de los días ☐ Casi todos los días

¿Qué factores estresantes le afectan en este momento?

☐ Relaciones ☐ Familia ☐ Hijos ☐ Falta de apoyo social ☐ Trabajo ☐ Estado físico general
☐ Situación financiera ☐ Otros: _____

¿Está experimentando alguno de los siguientes efectos o sentimientos comunes del estrés? Marque todas las opciones que correspondan:

Nota: Si tiene alguno de los siguientes síntomas o si siente que está deprimido, programe una cita con su PCP para recibir ayuda.

☐ Ansiedad ☐ Abuso de drogas o alcohol ☐ Irritabilidad/Ira ☐ Tristeza /Depresión ☐ Aislamiento social
☐ Dolor en el pecho ☐ Dolor de cabeza ☐ Tensión o dolor muscular ☐ Problemas para dormir
☐ Malestar estomacal ☐ Ninguno
☐ Otra: _____
☐ Pensamientos acerca de lastimarme o lastimar a otros (Comuníquese con la línea de atención nacional de prevención de suicidios al 1-800-273-8255)

H. Necesidades culturales y lingüísticas

¿Se identifica con un grupo cultural o espiritual en particular?_____ ☐ Sí ☐ No ☐ Prefiero no responder

¿Cuál es su idioma principal? ☐ Inglés ☐ Español ☐ Francés creole ☐ Vietnamita ☐ Tagalog
☐ Prefiero no responder ☐ Otro: _____

Indique si usted es ☐ No hispano ☐ Hispano, latino, o de origen español ☐ Prefiero no responder
☐ Otro:_____

¿Cuál es su origen étnico? ☐ Blanco o caucásico ☐ Negro o afroamericano ☐ Nativo americano
☐ Indio o nativo de Alaska ☐ Asiático ☐ Nativo hawaiano o de las islas del Pacífico ☐ No sé ☐ Prefiero no responder
☐ Otro, o una descripción de su preferencia: _____

I. Demografía

¿Cuál es su género? ☐ Masculino ☐ Femenino ☐ No binario o tercer género ☐ Prefiero no responder ☐ Otro

¿Cuál es el nivel de educación más elevado que ha alcanzado? ☐ No recibió educación formal
☐ Diploma de educación secundaria ☐ Título universitario ☐ Formación profesional ☐ Licenciatura ☐ Maestría
☐ Título profesional ☐ Doctorado/PhD ☐ Prefiero no responder ☐ Otro: _____

¿Cuál es su estado laboral? Empleado: ☐ A tiempo completo ☐ A tiempo parcial ☐ Independiente/Autónomo
Desempleado: ☐ En busca de empleo ☐ No busco empleo ☐ Se ocupa de la casa ☐ Militar/ejército ☐ Retirado
☐ Estudiante ☐ Incapacitado para trabajar ☐ Prefiero no responder ☐ Otro: _____

¿Cuál es su nivel de ingresos? ☐ $0-$12,760 ☐ $12,761-$17,240 ☐ $17,241-$21,720 ☐ $21,721-$26,200
☐ $26,201- $30,680 ☐ $30,681-$35,160 ☐ $35,161-$39,640 ☐ $39,641-$44,120 ☐ $44,121- $49,999
☐ $50,000-$99,000 ☐ $100,000-$249,999 ☐ Más de $250,000 ☐ Prefiero no responder

¿Cuántas personas viven en su hogar?
☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 o más personas ☐ Prefiero no responder

¿Cuál es su estado civil? ☐ Soltero(a) (nunca se ha casado) ☐ Casado(a) y convive con su cónyugue
☐ Casado(a) sin convivir con su cónyugue (separado(a) en la actualidad) ☐ Separado(a) legalmente ☐ Divorciado(a)
☐ Viudo(a) ☐ Concubinato ☐ Con pareja doméstica ☐ Prefiero no responder ☐: _____

Canales de comunicación preferidos

¿Cómo le gustaría que Prominence Health Plan se comunicara con usted? Marque todas las opciones que correspondan:
☐ Correo postal ☐ Teléfono ☐ Mensajes de texto ☐ Correo electrónico ☐ Portal de afiliados ☐ Sitio web
☐ Otro:_____

¿Le gustaría unirse a los debates en línea de la comunidad de Prominence Health Plan? ☐ Sí ☐ No
☐ Facebook ☐ Instagram ☐ Twitter ☐ LinkedIn ☐ YouTube ☐ Otro: _____

Gestione su salud en línea

PORTAL SEGURO PARA MIEMBROS DE MEDICARE

El portal para miembros Prominence Health Plan Medicare está diseñado para ayudarlo a gestionar fácilmente sus beneficios del plan y ver su información médica personal en un entorno en línea seguro.

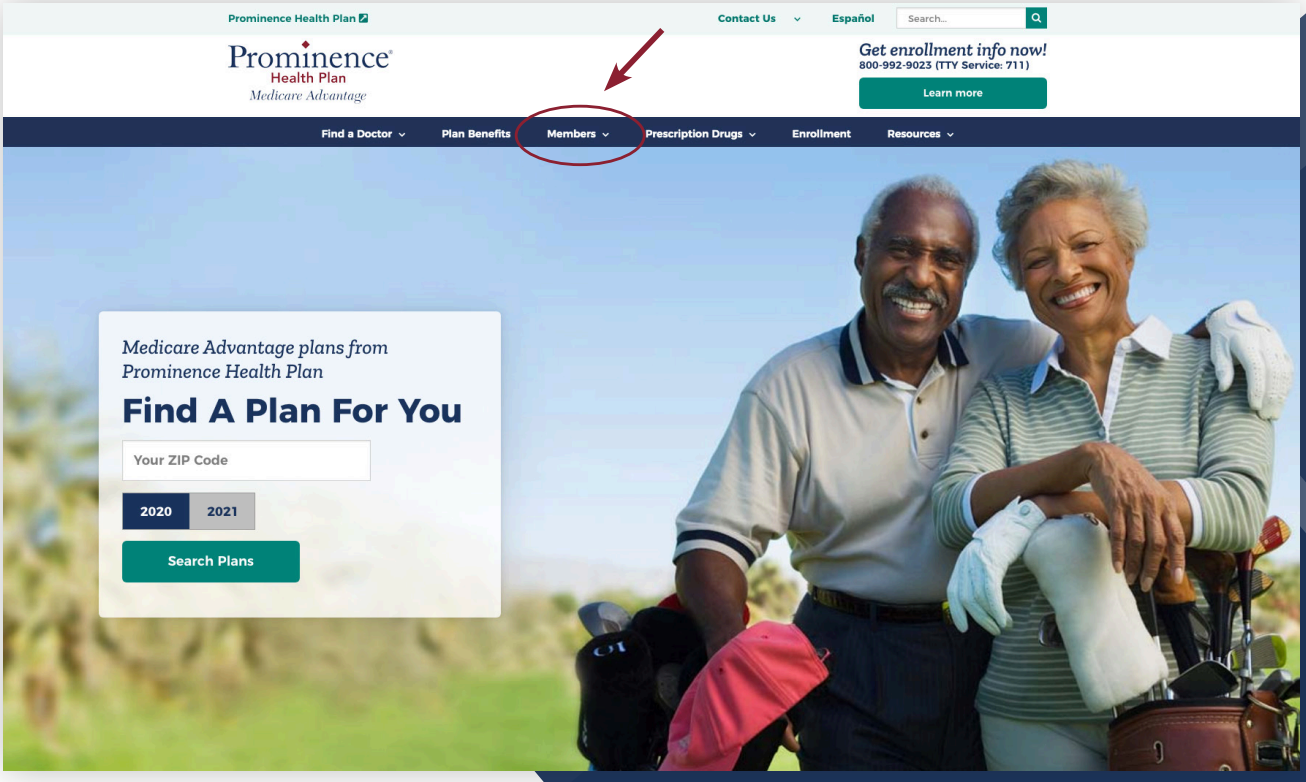
Los usuarios registrados tienen acceso a lo siguiente:

- Encuesta de evaluación de salud en línea
- Nueva solicitud de la tarjeta de ID de miembro
- Información e historial de reclamos recientes
- Saldos de gastos de bolsillo
- Estado de autorización del proveedor
- Información sobre su plan de salud y documentos importantes como resúmenes de beneficios

También puede cambiar o actualizar su selección del proveedor de atención primaria (PCP) y conectarse con su beneficio de telemedicina Teladoc.

Puede registrarse ahora en nuestro portal en línea si visita ProminenceMedicare.com y hace clic en la sección para miembros nuevos del sitio.

Para crear una cuenta nueva, se le pedirá su nombre, apellido, fecha de nacimiento, número de identificación de miembro y que cree una contraseña. Luego, recibirá un código de confirmación para terminar de configurar su cuenta.



Sus beneficios de farmacias para el 2021

MEDICAMENTOS RECETADOS POR $0

Sabemos que pagar recetas puede ser desafiante y por este motivo hemos puesto a disposición más medicamentos recetados con un copago de $0. Los medicamentos en el Nivel 1 (genéricos preferidos), de Nivel 2 (genéricos) y de Nivel 6 (medicamentos Select Care) tienen un **copago de $0 para 2021**.

PROGRAMA DE AHORROS PROMINENCE SENIOR SAVINGS

Para asegurarnos de que nuestros miembros tengan un acceso asequible a los medicamentos recetados que necesiten, hemos creado el Programa de ahorros Prominence Senior Savings. Como parte del programa, se cubren las Insulinas selectas de hasta $35 por suministro de 30 días y se cubrirán en el período sin cobertura de la Parte D de Medicare.

Para ver cuáles insulinas se consideran "Insulinas selectas", revise el listado de medicamentos de 2021 disponible en ProminenceMedicare.com. Las Insulinas selectas se identificarán con el código "SI" en la columna de Requisitos/límites de la lista de medicamentos.

NO SE QUEDE SIN MEDICAMENTOS Y APROVECHE NUESTRO PROGRAMA DE 100 DÍAS DE SUMINISTRO.

Hemos creado un conveniente programa de 100 días de suministro en el que puede obtener diez (10) días más de su suministro de medicamentos recetados en vez del suministro habitual de 90 días por el mismo copago. Este beneficio se aplica a los medicamentos de los niveles 1, 2, 3, 4 y 6 (queda excluido el nivel 5). Pregunte a su proveedor sobre esta opción, para que pueda evitar lapsos en las reposiciones y ahorrar tiempo de espera para surtir sus recetas mensualmente.

¿POR QUÉ IR A LA FARMACIA SI PUEDE SOLICITAR QUE LE ENVÍEN LOS MEDICAMENTOS RECETADOS A SU CASA?

No desaproveche una manera sencilla de ahorrar en medicamentos recetados. Como miembro de Prominence Health Plan, puede obtener un suministro de 100 días de medicamentos continuos por correo. Con el pedido por correo, puede ahorrar dinero y tiempo al pedir que le envíen directamente a su casa las recetas para medicamentos de mantenimiento.

Nota importante: Necesitará una receta para un suministro de 100 días para el primer pedido de entrega personalizado y deberá registrarse en MedImpact Direct, nuestro socio farmacéutico de pedidos por correo.

Hay tres maneras de recibir recetas por correo:

1 **LLAMAR AL 833-775-MEDS (6337)**
De lunes a viernes
de 7:00 a 19:00 (hora central)
Sábados
de 8:00 a 16:00 (hora central)

Con una simple llamada, MedImpact Direct lo contactará con su proveedor o su farmacia local para ayudarlo a transferir su receta.

2 **ENVIAR SU RECETA A MEDIMPACT DIRECT**
Descargue y complete el formulario de Pedido de medicamentos disponible en la página "Recursos y formularios de medicamentos recetados" en la sección "Medicamentos recetados" en ProminenceMedicare.com

Debe enviar su receta en papel y el pago junto al formulario.

3 **RECIBIR LAS RECETAS POR PARTE DEL EMISOR**
Pida a su médico que envíe su receta en formato electrónico a MedImpact Direct por fax al 888-783-1773.

Beneficios exclusivos solo para miembros de Prominence

***Nota importante: La tarjeta Prominence+ dejará de utilizarse en 2021 para los beneficios odontológicos, oftalmológicos y de la audición.**

Beneficios oftalmológicos

En 2021, los miembros de Prominence Medicare Advantage deben utilizar la red de National Vision Administrators (NVA). Para obtener más información sobre la red, comuníquese con Servicios para miembros al 855-969-5882 (TTY: 711).

Tiene derecho a un examen oftalmológico de rutina cada año calendario con un proveedor de la red de Prominence.

Sus beneficios oftalmológicos cubren dos pares de anteojos o un par de anteojos y lentes de contacto de hasta $150 en total por año calendario, y deben obtenerse en un proveedor de la red. Usted deberá pagar cualquier costo que supere los $150.

Además, deberá cubrir todos los costos de servicios o materiales de un proveedor ajeno a la red.

Si, durante el año, desea realizarse un examen oftalmológico de rutina adicional o desea obtener anteojos o lentes de contacto adicionales, puede obtener los servicios o materiales a un valor con descuento.

Cobertura de audífonos

Nuestro plan cubre un examen auditivo de rutina, y el beneficio de audífonos sin prima mensual adicional está incluido.

Para 2021, recibirá sus pruebas auditivas de un proveedor de la red de Hearing Care Solutions, donde los miembros de Prominence pueden recibir:

- Examen auditivo integral sin cargo.
- Evaluación de los audífonos sin cargo.
- Precios fijos con descuento en varios niveles de tecnología.
- Una amplia variedad de instrumentos completamente digitales.
- Posiblidad de elegir entre nueve fabricantes importantes.
- Acceso a un audiólogo y especialistas en productos que respondan sus dudas o le ofrezcan recomendaciones.
- Posibilidad de elegir entre más de 4500 centros en todo el país.

Todos los instrumentos que se adquieran con Hearing Care Solutions incluyen:

- Colocación de audífono sin cargo.
- Garantía del fabricante por tres años que incluye pérdida, daños y reparaciones.
- Suministro de baterías por dos años (hasta 64 pilas por audífono por año).
- Período de prueba de 60 días.
- Financiamiento en 12 cuotas sin interés disponible para solicitantes que califiquen.

Para programar una cita o hablar con un representante, llame al 866-344-7756 (TTY:711).

El gasto de bolsillo del miembro por audífono varía según el nivel de tecnología seleccionado.

Asignación de audífonos: $600 por cada audífono.

Beneficios odontológicos

Se incluye un plan dental preventivo e integral sin costo adicional y cobertura para chequeos dentales de rutina, que incluyen limpieza y exámenes. **Novedad para 2021. Los miembros deben atenderse con un proveedor de la red de Liberty Dental.**

Para buscar un odontólogo cercano dentro de la red, visite: www.libertydentalplan.com/Prominence

	Beneficios integrales de los planes dentales
• **Sin deducible** • **Se aplican frecuencias y limitaciones** • **Solo beneficios dentro de la red**	**Máximo por año calendario $2,000**
Servicios cubiertos	**Costo para el miembro**
Servicios de diagnóstico Evaluaciones orales, imágenes radiográficas	$0
Servicios de prevención Profilaxis, administración tópica, selladores, mantenedores de espacio	$0
Servicios de reparación Restauraciones de amalgama, compuestos a base de resina, inlays, onlays, coronas y muñones	$0
Servicios de endodoncia Terapia endodóntica, pulpotomía, nuevo tratamiento de terapia endodóntica, apicectomía	$0
Servicios periodontales Tartrectomía y alisado radicular, gingivectomía, debridamiento completo de la boca, mantenimiento periodontal	$0
Servicios de prostodoncia fija Pónticos, coronas de retención, dentadura parcial fija de recemento	$0
Servicios de prostodoncia removible Dentaduras completas, dentaduras parciales, reparación de dentaduras, rebases, acondicionamiento del tejido, sobredentaduras	$0
Servicios orales y maxilofaciales Extracciones, extracción de dientes impactados, alveoloplastía, vestibuloplastía, incisión y drenaje de abscesos	$0

Preguntas frecuentes

Mi dentista no forma parte de la red de Liberty Dental. ¿Puede seguir atendiéndome?
Debe acudir a un proveedor dental contratado para recibir los beneficios descritos en la Evidencia de cobertura de 2021.

El consultorio dental donde me atiendo no forma parte de Liberty Dental y quiere unirse. ¿Qué debe hacer?
Su proveedor dental debe comunicarse con Liberty Dental al 888-352-7809 para iniciar el proceso de acreditación.

¿Los procedimientos dentales estéticos están cubiertos?
Los procedimientos estéticos no son un beneficio cubierto.

¿Qué sucede si pago de mi bolsillo los servicios odontológicos, el material para corregir la visión o los audífonos? ¿Cuál es el proceso de reembolso?
El proceso varía de acuerdo con el tipo de servicio. Comuníquese con los Servicios para miembros al 855-969-5882 (TTY: 711) para analizar el proceso y los pasos. Procure no proceder con los pagos de bolsillo hasta haber analizado los puntos específicos con los Servicios para miembros.

Tarjeta de débito de venta libre (OTC)

¡Sin cargo para los medicamentos de venta libre y suministros OTC!

Puede utilizar esta tarjeta para comprar medicamentos y suministros de venta libre (OTC) elegibles en las tiendas minoristas principales, como Walmart, Walgreens o CVS Pharmacy.

También puede visitar prominence.nationsotc.com o llamar al 1-877-242-1586 (TTY:711) para realizar un pedido.

Ejemplos de artículos OTC elegibles

- Medicamentos para controlar la acidez
- Remedios para la tos, el resfrío y la gripe de adultos
- Analgésicos para adultos
- Apósitos (Band-Aid)
- Analgésicos de uso externo
- Tratamiento de primeros auxilios
- Somníferos, estimulantes y tratamiento para la cinetosis
- Remedios estomacales
- Vitaminas, multivitamínicos y minerales

Ejemplos de artículos no elegibles

- Medicinas alternativas: productos botánicos, productos a base de hierbas, probióticos y nutracéuticos
- Productos estéticos de cualquier tipo
- Tiras reactivas para la diabetes
- Productos alimenticios
- Dispositivos para el aseo personal
- Tintura para el cabello/productos para el cabello
- Productos para blanquear los dientes
- Artículos de tocador de cualquier tipo

Para obtener más información sobre los tipos de artículos cubiertos o encontrar una tienda minorista participante, llame a los Servicios para miembros al 1-855-969-5882 (TTY: 711) o visite ProminenceMedicare.com.

Formas de usar su tarjetas de beneficios de OTC con comodidad.

Beneficios al alcance de sus dedos

La aplicación móvil OTC Network® le permite dar seguimiento a su saldo y encontrar con facilidad artículos admisibles y descuentos mientras compra productos en minoristas afiliados, justo al alcance de sus dedos, las 24 horas del día, los siete días de la semana.

- Revise el saldo de la tarjeta.
- Seleccione un minorista afiliado.
- Descubra la admisibilidad y los descuentos de los artículos escaneando códigos de barras.

Visite la App store para descargarla hoy mismo.

Ahorros en reserva en productos cotidianos

Las tarjetas de OTC Network® traen descuentos listos para usarse en productos cotidianos. Entérese de los descuentos visitando **myotcoffers.com**, **COMPRE** en cualquier tienda afiliada y **PASE** su tarjeta a la salida para **AHORRAR**.

Visite myotcoffers.com para empezar a ahorrar hoy mismo.

MINORISTAS AFILIADOS: CVS pharmacy, DOLLAR GENERAL, DUANE reade by Walgreens, FAMILY DOLLAR, fred's, GIANT EAGLE, Walgreens, Walmart

Entrega de artículos de venta libre sin costo adicional

nationsOTC
Over-the-Counter Benefits Management

Compre medicamentos, artículos médicos y de bienestar, suministros de primeros auxilios y otros artículos elegibles de venta libre permitidos mediante **NationsOTC**. Solo seleccione la opción más cómoda según sus necesidades. ¡Es así de fácil!

En internet

Visite **prominence.nationsotc.com** y subscríbase para usar nuestro número de tarjeta OTC de 19 dígitos.

Por teléfono

Llame a **1-877-242-1586** (TTY: 711 para hablar con un asistente de la Experiencia de Afiliados de lunes a viernes, en el horario de 8 a.m. a 8 p.m. EST.

Para pedir el catálogo por correo

Rellene y remita el pedido para recibir un envío por correo postal en un plazo de 3 a 7 días.

©2019 Nations OTC. | ©2019 InComm. Todos los derechos reservados. InComm es una marca registrada de e2Interactive, Inc.

Programa de ejercicios y envejecimiento saludable Silver&Fit®

Prominence Health Plan ofrece el programa de ejercicios y envejecimiento saludable Silver&Fit para que pueda ponerse en forma de la manera que más le convenga.

Además de una red local de centros de acondicionamiento físico participantes, puede encontrar información sobre cómo envejecer de forma saludable en el sitio web de Silver&Fit.

Los beneficios incluyen lo siguiente:

- Acceso sin costo a un centro de acondicionamiento físico participante o un centro de YMCA selecto.
- Clases grupales personalizadas para adultos mayores*, cuando se ofrezcan.
- La opción de ejercitarse en casa, en lugar de una membresía en un centro de ejercicio, con hasta dos Kits de acondicionamiento físico para el hogar por año de beneficio (hasta 34 kits disponibles) y un (1) Kit Stay Fit.
- Materiales de envejecimiento saludable (en línea o por correo).
- Boletín informativo cuatro veces al año (en línea, por correo electrónico o por correo postal).
- La herramienta Silver&Fit Connected!™ para controlar la actividad y ganar recompensas.**
- Clases de acondicionamiento físico diarias en Facebook Live y el canal de Silver&Fit en YouTube.
- Sesiones individuales de envejecimiento saludable con un entrenador por teléfono.
- Más de 1,500 videos digitales de ejercicios en una aplicación para teléfonos celulares y en el sitio web de Silver&Fit.
- Acceso al programa ChooseHealthy®, un servicio de valor agregado con el que puede ahorrar en servicios y marcas de acondicionamiento físico y salud populares de profesionales de atención médica especializados que son parte del programa.

Para acceder a estos servicios u obtener más información, inicie sesión en su cuenta en SilverandFit.com y haga clic en el sitio web de ChooseHealthy®.

Tenga en cuenta que, para los miembros nuevos, con fecha de entrada en vigor el 1 de enero de 2021, el registro en el sitio web de Silver&Fit y la elegibilidad para inscribirse en un centro de acondicionamiento físico de la red es válida desde el 1 de enero de 2021. No obstante, lo invitamos a visitar el sitio web de Silver&Fit para buscar un centro de acondicionamiento físico cercano antes de la fecha de entrada en vigor.

Su uso de la herramienta Silver&Fit Connected! establece su consentimiento para que American Specialty Health Fitness, Inc., (ASH Fitness) reciba información acerca de su actividad controlada y utilice los datos para procesar y administrar las recompensas que tenga disponibles en virtud del programa. El programa Silver&Fit es proporcionado por American Specialty Health Fitness, Inc. (ASH Fitness) y el programa ChooseHealthy es proporcionado por ChooseHealthy, Inc., subsidiarias de American Specialty Health Incorporated (ASH). No todos los programas y servicios están disponibles en todas las áreas. Silver&Fit y Silver&Fit Connected! son marcas registradas de ASH y se usan aquí con su autorización. Las instalaciones y las cadenas de acondicionamiento físico participantes del programa pueden variar según la ubicación y están sujetas a cambios. Las recompensas y los kits están sujetos a cambio.

*Los servicios de centros de acondicionamiento físico que requieran un costo adicional no se incluyen en el programa Silver&Fit.

**La compra de una aplicación o un rastreador de acondicionamiento físico para llevar puesto puede requerir el uso de la herramienta Connected! y no es reembolsable para el programa Silver&Fit.

Calidad en el cuidado de la salud cuando y donde lo necesita

Como miembro de Prominence Health Plan, puede tener acceso a la red nacional Teladoc® de médicos y terapeutas certificados por el consejo médico de Estados Unidos por teléfono o video, quienes están disponibles en cualquier lugar, las 24 horas del día, los 7 días a la semana, para tratar muchos de sus problemas médicos.

Los servicios de telemedicina que provee Teladoc se ofrecen con un copago de $0.

Teladoc es una opción conveniente y asequible que le permite hablar con un médico que puede diagnosticar, recomendar tratamientos y recetar medicamentos, cuando sea apropiado, para muchos problemas médicos, como los siguientes:

- Problemas en los senos paranasales
- Bronquitis
- Alergias
- Resfrío y gripe
- Infección respiratoria
- Infección de oído
- Conjuntivitis aguda

Además, si los desafíos de la vida cotidiana están afectando su bienestar, hablar con un terapeuta puede ayudarle a recuperar el sentido de la felicidad y mejorar su salud mental general. Los terapeutas certificados de Teladoc están disponibles los siete días de la semana.

Elija el que sea más conveniente para usted, escoja un horario oportuno y converse en privado desde su casa o en un lugar donde se sienta cómodo.

Los terapeutas de Teladoc pueden ayudarle a tratar lo siguiente:

- Ansiedad
- Depresión
- Trastornos de pánico
- Trastorno por estrés postraumático (TEPT)
- Problemas familiares y matrimoniales

Configurar una cuenta en línea o por teléfono es rápido y fácil.

Visite teladoc.com y provea la información requerida.

También puede llamar a Teladoc al 1-800-TELADOC (835-2362).

La atención médica como debe ser: *personal, innovadora y eficaz.*
ProminenceMedicare.com

Su lista de control de salud para **2021**

Use esta provechosa lista de control para asegurarse de recibir evaluaciones preventivas importantes este año y mantenerse saludable.

Prominence®
Health Plan
ProminenceMedicare.com

2021
Lista de control de salud

Servicios de prevención	Fecha de realización
Evaluación de salud de Prominence	
Densidad ósea	
Evaluación oftalmológica anual	
Estudio de detección del cáncer de mama (Mamografía)	
Estudio de detección del cáncer colorrectal	
Detección de diabetes (A1c, análisis de orina, examen oftalmológico para diabéticos)	
Revisión de la tensión arterial	
Vacunas para la gripe y la neumonía	
Complete la Planificación de la atención anticipada/ instrucciones de atención anticipada	

Nota: Pregúntele a su proveedor de atención primaria (PCP) qué evaluaciones son las indicadas para usted.

Prominence®
Health Plan

ProminenceMedicare.com

Notas

Notas

Notas

Notas

Notas

Notas

Notas

Notas

Documentos importantes del plan disponibles

- **DIRECTORIO DE PROVEEDORES Y FARMACIAS DE MEDICARE ADVANTAGE**
  El Directorio de Proveedores y Farmacias incluye una lista de los proveedores de la red del Plan Prominence Health.

- **INFORMACIÓN DEL LISTADO DE MEDICAMENTOS DE MEDICARE ADVANTAGE**
  El formulario de medicamentos es una lista de medicamentos recetados cubiertos por Prominence Health Plan.

- **EVIDENCIA DE COBERTURA (EOC)**
  La Evidencia de cobertura (Evidence of Coverage, EOC) contiene información detallada sobre la cobertura de su plan de salud.

Puede tener acceso a cualquiera de estos documentos en línea en ProminenceMedicare.com o solicitar que le envíen una copia de cualquiera de estos documentos por correo llamando a Servicios para miembros al número a continuación.

Si necesita ayuda para encontrar un proveedor o farmacia, información sobre medicamentos recetados o información general del plan, llame a Servicios para miembros al:

1-855-969-5882 (TTY: 711) desde las 8:00 hasta las 20:00, los siete días de la semana del 1 de octubre al 31 de marzo y de lunes a viernes del 1 de abril al 30 de septiembre. Estos documentos estarán disponibles el 15 de octubre.

Gracias.

Prominence Health Plan es un plan de la Organización para el Mantenimiento de la Salud (Health maintenance organization, HMO) que tiene un contrato con Medicare. La inscripción en Prominence Health Plan depende de la renovación del contrato.

Prominence Health Plan cumple con las leyes federales aplicables sobre derechos civiles y no discrimina por motivo de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad ni sexo.

CONTÁCTENOS

Servicios para miembros: **1-855-969-5882**

Los usuarios de TTY pueden llamar al 711.

Contáctenos
SERVICIOS PARA MIEMBROS 1-855-969-5882
(TTY: 711)

HORARIO:
del 1 de octubre al 31 de marzo
los 7 días de la semana, de 8:00 a 20:00

Del 1 de abril al 30 de septiembre
De lunes a viernes
De 8:00 a 20:00

Prominence®
Health Plan

ProminenceMedicare.com