



Guía de recursos 2026

Y0168_2026ResourceGuide_C

Le damos la bienvenida a Champion Health Plan

Estimado miembro,

Bienvenido/a a Champion Health Plan. Gracias por elegirnos como su plan Medicare Advantage.

Champion Health Plan ofrece atención y cobertura coordinadas diseñadas para ayudarle a acceder a los servicios médicos cubiertos y a controlar su salud. Trabajamos con sus proveedores de atención médica para satisfacer sus necesidades de atención médica y ayudarle a comprender sus beneficios.

Dependiendo de su plan, usted podrá tener acceso a beneficios como:

- Primas de plan mensuales bajas o de \$0
- Copagos de \$0 para ciertas visitas médicas cubiertas
- Cobertura de medicamentos recetados, si está incluida en su plan
- Beneficios adicionales no cubiertos por Medicare Original

Esta guía de recursos proporciona un resumen de los beneficios y servicios del plan. No reemplaza su **Evidencia de Cobertura (EOC)**. Para obtener todos los detalles, incluidas las limitaciones y exclusiones, consulte su Evidencia de Cobertura en championhmo.com/plan-documents o llame al **1-800-885-8000 | TTY 711**.

Horario de atención

Todo el año: Lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m.

Del 1 de octubre al 31 de marzo: Lunes a domingo, de 8 a. m. a 8 p. m.

Esperamos poder servirle.

Atentamente,
Champion Health Plan

Escanee el código QR
para visitar la página de
documentos del plan



If you need this book in English, please call **1-800-885-8000 | TTY 711** or visit **championhmo.com** for a digital version.

Si necesita este libro en inglés, llame al **1-800-885-8000 | TTY 711** o visite **championhmo.com** para obtener una versión digital.



Nuestra misión

Champion Health Plan ofrece programas y servicios de salud a los beneficiarios de Medicare. Nuestro objetivo es ayudar a los miembros a mantener su salud, independencia y calidad de vida.

Nuestros valores



Acción intencional

Actuamos responsablemente y priorizamos a nuestros miembros en todo lo que hacemos.



Resultados mejorados

Ayudamos a los miembros y proveedores a comprender los beneficios del plan para que puedan tomar decisiones informadas sobre su salud.



Comunidad inclusiva

Tratamos a todos los miembros con respeto, dignidad y equidad.



Atención innovadora

Apoyamos los programas de atención médica que mejoran la coordinación entre miembros y proveedores.

Tabla de contenidos

¿Por qué elegir Champion Health Plan para su cobertura de Medicare?	1
Beneficios adicionales más allá de Medicare Original	2
Servicios para miembros	3
Su tarjeta de identificación de Champion Health Plan.	4
Cobertura de transporte.	5
Cobertura dental.	6
Cobertura de la vista	7
Productos de venta libre, alimentos saludables, asistencia con servicios públicos y recompensas.	8
Programa MedImpact Direct Mail®.	9
¿Qué es el Plan de Pago de Medicamentos Recetados de Medicare?	11
Programa de Gestión de Terapia Farmacológica	23
Exámenes auditivos y audífonos	24
Sistema personal de respuesta a emergencias (PERS).	25
Acceso a medicina complementaria y alternativa	27
Apoyo para la salud y el bienestar	28
Cuidado de relevo	29
Uso de la función de punto de servicio (POS) solo para miembros de Champion Advantage, Connect y Select Plan	30

¿Por qué elegir Champion Health Plan para su cobertura de Medicare?

Champion Health Plan coordina con sus médicos para ayudarle a acceder a los servicios cubiertos por su plan Medicare Advantage.

Beneficios clave:

Acceso directo

- **Todos los planes:** Los miembros pueden visitar a su médico de atención primaria (PCP) y a los centros de atención de urgencia sin una referencia. Es posible que no se requiera una autorización previa para estos servicios.
- **Planes Champion Advantage, Connect o Select:** Los miembros inscritos en un plan para personas con necesidades especiales por afecciones crónicas (C-SNP) con enfermedad renal crónica (CKD/enfermedad renal en etapa terminal [ESRD]) pueden consultar a un nefrólogo sin una referencia.
- **Champion Plus Plan:** Los miembros inscritos en un plan para personas con necesidades especiales por afecciones crónicas (C-SNP) de salud conductual pueden consultar a un psiquiatra de Champion Health Plan sin una referencia.

La disponibilidad del servicio depende del tipo de plan y la participación en la red.

Atención coordinada

Su médico de atención primaria (PCP) (o su nefrólogo o psiquiatra si está inscrito en un plan para personas con necesidades especiales por afecciones crónicas [C-SNP]) le ayuda a coordinar su atención cubierta y sus referencias, cuando sea necesario.

Costos fijos












Su plan incluye copagos fijos y montos de costos compartidos para los servicios cubiertos, como se describe en su Evidencia de Cobertura.

Asistencia para miembros

Nuestro equipo de Servicios para Miembros está disponible para ayudar a responder preguntas sobre beneficios, cobertura y acceso a proveedores.

Beneficios adicionales más allá de Medicare Original

Dependiendo de su plan, es posible que usted sea elegible para beneficios adicionales, como:

-  Servicios de transporte
-  Programas de recompensas o incentivos
-  Servicios dentales
-  Servicios de la vista
-  Exámenes de audición y audífonos
-  Artículos de venta libre, alimentos saludables y subsidio para servicios públicos¹
-  Sistema personal de respuesta a emergencias (Personal Emergency Response System, PERS)
-  Servicios de venta por correo de medicamentos recetados
-  Cuidado de relevo
-  Servicios de emergencia y urgencia a nivel mundial
-  Servicios de inicio de diálisis en el hogar²

Los beneficios, los montos de cobertura y los requisitos de elegibilidad varían según el plan.

¹Los beneficios de alimentos saludables y servicios públicos están disponibles solo para miembros elegibles a través del Plan Champion Ally y que cumplen con los requisitos específicos de una afección crónica. Consulte su Evidencia de Cobertura (Capítulo 4, Sección 2: (Tabla de beneficios médicos) para obtener más detalles.

²Los servicios de inicio de diálisis en el hogar están disponibles solo para miembros inscritos en los planes para personas con necesidades especiales por afecciones crónicas (C-SNP) con enfermedad renal crónica de Champion Health Plan.



Servicios para miembros

Estamos aquí para ayudarle

Para ver una descripción completa de los servicios cubiertos, consulte su **Evidencia de Cobertura (EOC)** en championhmo.com/plan-documents o comuníquese con Servicios para Miembros para solicitar una copia. Esta Guía de Recursos no incluye todos los servicios cubiertos ni todas las limitaciones o exclusiones.



Número de teléfono gratuito:

1-800-885-8000 | TTY 711



Horario de atención:

Todo el año: Lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m.

Del 1 de octubre al 31 de marzo: Lunes a domingo, de 8 a. m. a 8 p. m.



Dirección postal:

Champion Health Plan
Attn: Member Services Department
5000 Airport Plaza Drive, Suite 100
Long Beach, CA 90815-9995



Escanee el código QR para visitar la página de documentos del plan

Su tarjeta de identificación de Champion Health Plan

Lleve su tarjeta de identificación de Champion Health Plan a todas las citas de atención médica. Si tiene Medicaid (Medi-Cal en California), lleve esa tarjeta también.

Si no ha recibido su tarjeta de identificación o necesita reemplazarla, comuníquese con Servicios para Miembros.



5000 Airport Plaza Drive, Suite 100
Long Beach, CA 90815-9995

<Member Name>
<Address1>
<Address2>
<City>, <ST> <ZIP>

¡Bienvenido a Champion Health Plan!

Nos alegra que esté aquí.

Sabemos que usted tiene muchas opciones de atención médica. Apreciamos la confianza que tiene en nosotros.

Nuestro objetivo es ofrecerle apoyo y ayudarlo a comprender su plan de salud. Estamos aquí para responder sus preguntas y ayudarlo a obtener la atención que necesita.

Recibirá una guía de recursos de Champion Health Plan en un correo aparte. Esta guía explica cómo funciona su plan y cómo utilizar sus beneficios.

Si su tarjeta de identificación se pierde, se daña o tiene información incorrecta, comuníquese con **Servicios para Miembros al 1-800-885-8000 | TTY 711**

Documentos del plan

Su evidencia de cobertura y formulario de divulgación están disponibles en línea en: championhmo.com/plan-documents

Si prefiere una copia impresa, llame a Servicios para Miembros al: **1-800-885-8000 | TTY 711**
Le enviaremos una sin costo alguno.

Estamos aquí para ayudar

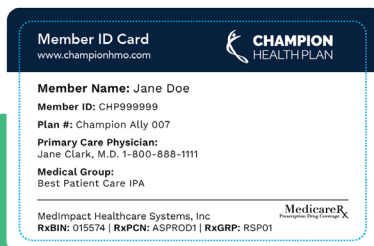
Nuestros miembros son importantes para nosotros. Estamos comprometidos a brindar un servicio útil y respetuoso e información clara sobre su cobertura de atención médica.

Gracias por ser miembro de Champion Health Plan. Esperamos poder servirle.

Atentamente,

Champion Health Plan
championhmo.com

**PRESIONE AQUÍ
PARA ELIMINAR
SU TARJETA DE
IDENTIFICACIÓN**





Cobertura de transporte

Es posible que haya beneficios de transporte disponibles para citas médicas aprobadas. Los requisitos de cobertura y elegibilidad varían según el plan..

Programar un viaje

- Llame a Champion Health Plan con al menos 48 horas de anticipación para transporte que no sea urgente.
- Para necesidades urgentes que no sean de emergencia, contáctenos lo antes posible.

No se necesitan derivaciones

Los servicios de transporte no requieren autorizaciones de derivación.

Viajes perdidos o retrasados

Llame a la Línea de Transporte al 1-800-299-7450 | TTY 711.

Asistencia especial

Es posible que la asistencia con sillas de ruedas o movilidad esté disponible si se solicita al programar un viaje.

Consulte su Evidencia de Cobertura para obtener más detalles sobre los beneficios.

Escanee el código QR para visitar la página de formularios





Cobertura dental



Los beneficios dentales están disponibles cuando se utiliza un proveedor dentro de la red Delta Dental PPO.

Buscar un dentista

Visite championhmo.com y utilice la herramienta de búsqueda de proveedores.

Servicios cubiertos (varía según el plan)

- **Beneficio máximo anual:** \$3,000 por año calendario
- **Deducible de \$0**
- **Servicios preventivos:** Copago del 0%
- **Servicios básicos:** Copago del 20%
- **Servicios principales:** Copago del 40%

Consulte su Evidencia de Cobertura para obtener todos los detalles.

Número de teléfono gratuito: 1-800-508-4883 | TTY 711.



Cobertura de la vista



Cómo funciona

1. Seleccione un proveedor participante de EyeMed.
2. Programe su cita.
3. Informe al proveedor que tiene cobertura con EyeMed.

Beneficios de la vista (varía según el plan)

- Examen de la vista anual sin costo
- Examen de retina anual sin costo
- Monturas, lentes o lentes de contacto cosméticos cada año

Información de contacto de EyeMed

Llame al: 1-888-767-3885 | TTY 711

Horario:

De lunes a sábado: De 5:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del Pacífico
El horario de los domingos varía según la temporada.

Productos de venta libre, alimentos saludables, asistencia con servicios públicos y recompensas.

Los miembros inscritos en planes para personas con necesidades especiales por afecciones crónicas (C-SNP) o Champion Ally de Champion Health Plan elegibles pueden calificar para recibir beneficios de artículos de venta libre, alimentos saludables y servicios públicos.

- Los beneficios se basan en catálogos de artículos aprobados.
- Las asignaciones y los requisitos de elegibilidad varían según el plan.
- Los detalles de la cobertura se describen en su Evidencia de Cobertura.

Su tarjeta para artículos de venta libre de la red se puede usar en tiendas minoristas participantes para realizar compras elegibles. Consulte los documentos de su plan para obtener más detalles.

Programa de recompensas Champion Dollars

Los miembros elegibles pueden ganar recompensas por completar ciertos servicios preventivos recomendados por su proveedor. Las recompensas se agregan a la tarjeta de débito Champion Dollars VISA® una vez se reciban los servicios y se informe a Champion Health Plan.

Actividades elegibles para recompensas

Monto de la recompensa

Visita anual de bienestar	\$50
Formulario de evaluación de riesgos para la salud (HRA)	\$10
Vacuna contra la gripe	\$10
Prueba de detección de cáncer de mama o colorrectal	\$25
Control de la diabetes (como una prueba de los niveles de A1c o un examen de la vista)	\$25
Densitometría ósea (osteoporosis)	\$15
Registro en la aplicación para teléfonos inteligentes	\$5
Asistencia perfecta – Tratamiento de hemodiálisis	Hasta \$100 por mes

Uso de sus Champion Rewards

Los Champion Rewards se pueden usar en comercios aprobados que aceptan VISA®, como:

- Supermercados
- Farmacias
- Gasolineras (solo combustible) y estaciones de carga de vehículos eléctricos
- Empresas de servicios públicos (gas, electricidad, agua)
- Servicios de taxi y viajes compartidos
- Proveedores de telefonía móvil
- Gimnasios y centros de bienestar
- Librerías y tiendas de manualidades o pasatiempos

Las recompensas están sujetas a los requisitos de elegibilidad y a las reglas del programa. Las recompensas pueden estar sujetas a impuestos. La participación no afecta los beneficios del plan. Los montos de recompensa, los servicios elegibles y la elegibilidad de los comercios pueden cambiar. Consulte su Evidencia de Cobertura o comuníquese con Servicios para Miembros para obtener todos los detalles.



Escanee el código QR para visitar la página de documentos del plan



Programa MedImpact Direct Mail[®]

El Programa MedImpact Direct Mail[®]. El programa incluye Birdi™ como su farmacia por correo para la entrega a domicilio de medicamentos de mantenimiento. Se trata de medicamentos que usted toma para afecciones como la hipertensión y la diabetes. Ahorrará dinero y podrá obtener un suministro de medicamentos para hasta 100 días por 2 copagos y medicamentos con receta cubiertos que cumplan los requisitos.

Empiece hoy mismo en **medimpact.com**. Un único registro permite acceder al portal o a la aplicación móvil. La aplicación MedImpact está disponible en Apple App Store y Google Play Store.

Birdi facilita la gestión de los medicamentos que toma para mantenerse sano.

Además, Birdi:

- Ofrece atención fuera del horario laboral: llame a Birdi al **1-855-873-8739** | TTY 711.
- Envía recordatorios de reposición para ayudarle a tener la cantidad adecuada de medicamento a mano.
- Acepta cupones del fabricante para ahorrar en los copagos.

Primeros pasos

Regístrese en línea en [medimpact.com](https://www.medimpact.com) para comenzar. La información necesaria incluye cualquier alergia o afección médica, información de contacto y dirección de envío. Para iniciar el servicio de entrega a domicilio, su médico deberá enviar a Birdi una receta por un suministro para 100 días. La mayoría de los pedidos se procesan y envían en un plazo de 5 días hábiles a partir de la recepción de la receta.

Para descargar el formulario de pedido directo de MedImpact, visite championhmo.com/forms/

Información de contacto directo de MedImpact:

Llame al: **1-855-873-8739** | **TTY 711**

Fax: 1-888-783-1773 (solo prescriptores)

Horario de atención:

Lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m. (hora del Este)

Sábados, de 9 a. m. a 5 p. m. (hora del Este)

Domingos cerrado

Correo electrónico:

Patientcare@birdirx.com

Sitio web:

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



Escanee el código QR para visitar la página de formularios

Medicamentos genéricos contra medicamentos de marca

Los medicamentos genéricos tienen los mismos ingredientes que los de marca, pero usted no paga por el “nombre”. Pida siempre a la farmacia un genérico en lugar del de marca. Guarde su dinero para algo especial.

¿Qué es el Plan de Pago de Medicamentos Recetados?

El Plan de Pago de Medicamentos Recetados de Medicare es una nueva opción de pago incluida en la ley sobre medicamentos recetados que funciona con su cobertura actual de medicamentos para ayudarlo a manejar sus costos de desembolso directo por medicamentos de la Parte D de Medicare, repartiéndolos a lo largo del año calendario (de enero a diciembre). A partir de 2025, cualquier persona que tenga un plan de medicamentos de Medicare o un plan de salud de Medicare con cobertura de medicamentos (como Champion Health Plan con cobertura de medicamentos) puede usar esta opción de pago.

Esta opción de pago y la participación es voluntaria.

Si elige esta opción de pago, cada mes seguirá pagando su prima mensual del plan (si tiene una), y recibirá una factura de su plan de salud o medicamentos para pagar por sus medicamentos recetados (en lugar de pagar a la farmacia). No hay costo por participar en el Plan de Pago de Medicamentos Recetados de Medicare.

Vaya a la página 21 para encontrar el formulario de solicitud de participación en el plan de pago de recetas médicas de Medicare.

Qué debe saber antes de participar

¿Cómo funciona?

Cuando surte una receta de un medicamento cubierto por la Parte D, usted no le pagará a su farmacia (incluidas las farmacias de pedidos por correo y de especialidad). En cambio, recibirá una factura cada mes de Champion Health Plan.

Aunque no pague por sus medicamentos en la farmacia, usted seguirá siendo responsable de los costos. Si quiere saber cuánto le va a costar el medicamento antes de llevárselo a casa, llame a su plan o pregunte al farmacéutico.

Esta opción de pago puede ayudarlo a manejar sus gastos mensuales, pero no le hará ahorrar dinero ni reducirá los costos de sus medicamentos.

Si no puede pagar sus medicamentos, comuníquese con su administrador de caso de Champion Health Plan o con el departamento de Servicios al Afiliado de Champion Health Plan al **1-800-885-8000 | TTY 711**. Nuestro equipo está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., del 1 de abril al 30 de septiembre, y los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., del 1 de octubre al 31 de marzo. Es posible que reúna los requisitos para participar en el programa de Ayuda Adicional (Extra Help) de Medicare o en las opciones de Medicaid (Medi-Cal en California).



¿Cómo se calcula mi factura mensual?

Su factura mensual se basa en lo que habría pagado por las recetas que reciba, más el saldo del mes anterior, dividido por el número de meses que quedan del año. Todos los planes utilizan la misma fórmula para calcular sus pagos mensuales.

Vaya a la página 18 para ver ejemplos de cómo se calcula la factura mensual.

Sus pagos pueden cambiar cada mes, por lo que es posible que no sepa cuál será su factura exacta con antelación.

Es posible que los pagos futuros aumenten cuando surta una nueva receta (o vuelva a surtir una receta existente) porque, a medida que se añaden nuevos costos de desembolso directo a su pago mensual, quedan menos meses en el año para repartir los pagos restantes.

En un mismo año calendario (enero a diciembre), nunca pagará más que el monto total que habría pagado de su bolsillo en la farmacia si no participara en esta opción de pago.

El máximo de desembolso directo anual de la cobertura de medicamentos de Medicare (\$2.100 en 2026).

La ley de medicamentos recetados fija un límite máximo para los costos de desembolso directo para medicamentos de \$2.100 en 2026.

Esto es válido para todas las personas con cobertura de medicamentos de Medicare, incluso si no participa en el Plan de Pago de Medicamentos Recetados de Medicare.

¿Esto me ayudará?

Depende de su situación. **Recuerde que esta opción de pago puede ayudarle a manejar sus gastos mensuales, pero no le hará ahorrar dinero ni reducirá los costos de sus medicamentos.** Es más probable que se beneficie de participar en el Plan de Pago de Medicamentos Recetados de Medicare si tiene costos elevados de medicamentos a principios del año calendario. Aunque puede empezar a participar en esta opción de pago en cualquier momento del año, si lo hace antes (por ejemplo, antes de septiembre), dispondrá de más meses para repartir los costos de los medicamentos.

Ingrese a [medicare.gov/prescription-payment-plan/will-this-help-me](https://www.medicare.gov/prescription-payment-plan/will-this-help-me) para responder unas preguntas y averiguar si podría beneficiarse de esta opción de pago.

Esta opción de pago podría no ser la mejor opción para usted si:

- Sus costos anuales de medicamentos son bajos.
- Sus costos de medicamentos son iguales cada mes.
- Está considerando inscribirse en la opción de pago más adelante en el año calendario (después de septiembre).
- No quiere cambiar su forma de pagar los medicamentos.
- Recibe o es elegible para Ayuda Adicional (Extra Help) de Medicare.
- Recibe o es elegible para el Programa de Ahorros de Medicare (Medicare Savings Program).
- Si recibe ayuda para sus medicamentos de otras organizaciones, como un Programa Estatal de Asistencia Farmacéutica (State Pharmaceutical Assistance Program, SPAP), un programa de cupones u otra cobertura de salud.

Vaya a la página 17 para obtener más información sobre programas que pueden ayudarle a reducir sus costos.

¿Quién puede ayudarme a decidir si debería participar?

Para obtener más información o si necesita recoger un medicamento de manera urgente,

llame al Departamento de Servicios al Afiliado de Champion Health Plan al 1-800-885-8000 | TTY 711.

Horario de atención de Servicios al Afiliado

Del 1 de abril al 30 de septiembre:

Lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m.

Del 1 de octubre al 31 de marzo:

Lunes a domingo, de 8 a. m. a 8 p. m.

Medicare: Visite [medicare.gov/prescription-payment-plan](https://www.medicare.gov/prescription-payment-plan) para obtener más información sobre esta opción de pago y saber si le conviene.

Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud (State Health Insurance Assistance Program, SHIP): Visite shiphelp.org para conocer el número de teléfono de su SHIP local y recibir asesoramiento personalizado y gratuito sobre seguros médicos.

¿Cómo me inscribo?

Complete el Formulario de solicitud de elección del plan Champion Health Plan o comuníquese con Champion Health Plan para comenzar a participar en esta opción de pago al: 1-800-885-8000 | TTY 711. Nuestro equipo está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., del 1 de abril al 30 de septiembre, y los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., del 1 de octubre al 31 de marzo:

En 2026: Si desea participar en el Plan de Pago de Medicamentos Recetados de Medicare para 2026, comuníquese con Champion Health Plan al: 1-800-885-8000 | TTY 711. Nuestro equipo está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., del 1 de abril al 30 de septiembre, y los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., del 1 de octubre al 31 de marzo. Su participación comenzará el 1 de enero de 2026.

Durante 2026: A partir del 1 de enero de 2026, comuníquese con Champion Health Plan para comenzar a participar en el Plan de Pago de Medicamentos Recetados de Medicare en cualquier momento durante el año.

Recuerde, esta opción de pago podría no ser la mejor opción para usted si se inscribe a finales del año calendario (después de septiembre). Esto se debe a que, a medida que sus nuevos costos de desembolso directo se agregan a su pago mensual, quedan menos meses en el año para repartir sus pagos.

Qué debo saber si participo

¿Qué sucede después de inscribirme?

Una vez que Champion Health Plan revisa su solicitud de participación, le enviaremos una carta confirmando su participación en el Plan de Pago de Medicamentos Recetados de Medicare.

Después: Cuando reciba una receta para un medicamento recetado cubierto por la Parte D, automáticamente le informaremos a la farmacia que usted está participando en esta opción de pago, y usted no le pagará a la farmacia por la receta.

Aunque no pague por sus medicamentos en la farmacia, usted seguirá siendo responsable de los costos. Si desea saber cuál será el costo de su medicamento antes de llevarlo a casa, llame a **Champion Health Plan al: 1-800-885-8000 | TTY 711**, o pregúntele al farmacéutico.

¿Cómo pago mi factura?

Después de que Champion Health Plan apruebe su participación en el Plan de Pago de Medicamentos Recetados de Medicare, le enviaremos una carta con información sobre cómo pagar su factura.



¿Qué sucede si no pago mi factura?

Le enviaremos un recordatorio si no hace un pago. Si no paga su factura en la fecha que se indica en ese recordatorio, se le dará de baja del Plan de Medicamentos Recetados de Medicare. Está obligado a pagar el monto que debe, pero no pagará intereses ni comisiones, aunque se retrase en el pago. Puede elegir pagar esa cantidad de una sola vez o recibir una factura mensual. Si se le da de baja del Plan de Pago de Medicamentos Recetados de Medicare, **seguirá inscrito en Champion Health Plan.**

Pague siempre primero la prima mensual de su plan de salud o de medicamentos (si tiene uno), para no perder la cobertura de medicamentos.

Si le preocupa tener que pagar tanto la prima mensual del plan como las facturas del Plan de Pago de Medicamentos Recetados de Medicare, consulte la página 17 para obtener información sobre los programas que pueden ayudarle a reducir los costos.

Llame a Champion Health Plan al 1-800-885-8000 | TTY 711 si cree que hemos cometido un error en su factura del Plan de Pago de Medicamentos Recetados de Medicare. Si piensa que cometimos un error, tiene derecho a seguir el proceso de quejas que se explica en su Manual del Afiliado o en la Evidencia de cobertura. Nuestro equipo está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., del 1 de abril al 30 de septiembre, y los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., del 1 de octubre al 31 de marzo.

¿Cómo dejo de participar en el plan?

Puede dejar de participar en el Plan de Pago de Medicamentos Recetados de Medicare en cualquier momento comunicándose con **Champion Health Plan al 1-800-885-8000 | TTY 711.** Nuestro equipo está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., del 1 de abril al 30 de septiembre, y los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., del 1 de octubre al 31 de marzo. Dejar el plan no afectará su cobertura de medicamentos de Medicare ni otros beneficios de Medicare.

Tenga en cuenta lo siguiente:

- Si aún adeuda un saldo, deberá pagarlo aunque ya no participe en esta opción de pago.
- Puede elegir pagar su saldo de una sola vez o recibir una factura mensual.
- Usted pagará directamente a la farmacia por los nuevos costos de desembolso directo de los medicamentos después de dejar de participar en el Plan de Pago de Medicamentos Recetados de Medicare.

¿Qué sucede si cambio de plan de salud o de medicamentos?

Si abandona Champion Health Plan o se cambia a un nuevo plan de medicamentos de Medicare o a un plan de salud de Medicare con cobertura de medicamentos (como un Plan Medicare Advantage con cobertura de medicamentos), finalizará su participación en el Plan de Pago de Medicamentos Recetados de Medicare. Comuníquese con su nuevo plan si desea volver a participar en el Plan de Pago de Medicamentos Recetados de Medicare.

¿Qué programas pueden ayudar a reducir mis costos?

Si tiene ingresos y recursos limitados, averigüe si reúne los requisitos para participar en alguno de estos programas:

- **Ayuda Adicional (Extra Help):** Un programa de Medicare que ayuda a pagar sus costos de medicamentos de Medicare. Visite ssa.gov/medicare/part-d-extra-help para averiguar si califica y para presentar la solicitud. También puede presentar su solicitud en la oficina de Asistencia Médica Estatal (Medicaid). Visite Medicare.gov/ExtraHelp para obtener más información.
- **Programa de Ahorros de Medicare (Medicare Savings Programs):** Programas estatales que pueden ayudarle a pagar una parte o la totalidad de sus primas, deducibles, copagos y coseguros de Medicare. Visite medicare.gov/medicare-savings-programs para obtener más información.
- **Programas Estatales de Asistencia Farmacéutica (State Pharmaceutical Assistance Programs, SPAP):** Programas que pueden incluir cobertura para sus primas y/o costos compartidos del plan de medicamentos de Medicare. Las contribuciones al SPAP pueden contabilizarse para el límite de desembolso directo de su cobertura de medicamentos de Medicare. Visite go.medicare.gov/spap para obtener más información.
- **Programas de Asistencia Farmacéutica del fabricante (a veces denominados Programas de Asistencia al Paciente [Patient Assistance Programs, PAP]):** Programas de los fabricantes de medicamentos destinados a ayudar a reducir los costos de los medicamentos para los beneficiarios de Medicare. Visite go.medicare.gov/pap para obtener más información.

La mayoría de las personas califican para obtener ahorros y no lo saben. Visite medicare.gov/basics/costs/help o comuníquese con su oficina local del Seguro Social para obtener más información. Encuentre su oficina local del Seguro Social en ssa.gov/locator.

¿Dónde puedo obtener más información?

- **Champion Health Plan:** Visite championhmo.com, o llame al Departamento de Servicios al Afiliado de Champion Health Plan para obtener más información al: **1-800-885-8000 | TTY 711**. Nuestro equipo está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., del 1 de abril al 30 de septiembre, y los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., del 1 de octubre al 31 de marzo.
- **Medicare:** Visite medicare.gov/prescription-payment-plan, o llame al **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY pueden llamar al **1-877-486-2048**.

Ejemplos de cómo se calcula una factura mensual

Ejemplo 1:

Usted toma varios medicamentos de alto costo que tienen un desembolso directo total de \$500 cada mes. En enero de 2026, se une al Plan de Pago de Medicamentos Recetados de Medicare a través de su plan de medicamentos recetados de Medicare o plan de salud de Medicare con cobertura de medicamentos.

Calculamos su primera factura mensual del Plan de Pago de Medicamentos Recetados de Medicare de forma diferente a la factura del resto de los meses del año:

- En primer lugar, calculamos su “pago máximo posible” para el primer mes:

$\$2.100$ [máximo anual de desembolso directo] – $\$0$ [sin costos de desembolso directo antes de usar esta opción de pago] = $\$2.100$

Divida eso por 12 [meses restantes del año]

- A continuación, calculamos lo que pagará en enero:

Compare sus costos totales de desembolso directo para enero ($\$500$) con el “pago máximo posible” que acabamos de calcular: $\$175$.

- Su plan le facturará el menor de los dos importes. Por lo tanto, pagará $\$175$ por el mes de enero.

Le queda un saldo restante de $\$325$ ($\$500 - \175).

Para febrero y el resto de los meses que quedan del año, calculamos su factura de forma diferente:

$\$325$ [saldo restante] + $\$500$ [nuevos costos] = $\$825$

Divida eso por 11 [meses restantes del año] = $\$75$

Calcularemos su pago de marzo como lo hicimos para febrero:

$\$750$ [saldo restante] + $\$500$ [nuevos costos] = $\$1.250$

Divida eso por 10 [meses restantes del año] = $\$125$

Calcularemos su pago de abril como lo hicimos para marzo:

$\$1.125$ [saldo restante] + $\$500$ [nuevos costos] = $\$1.625$

Divida eso por 9 [meses restantes del año] = $\$180,56$

En mayo, cuando vuelva a surtir sus recetas, alcanzará el máximo de desembolso directo anual para el año (\$2.100 en 2026). Seguirá pagando lo que ya debe y obtendrá sus recetas, pero después de mayo no añadirá ningún nuevo costo de desembolso directo por el resto del año.

$\$1.444,44$ [saldo restante] + $\$100$ [nuevos costos para alcanzar el máximo de desembolso directo anual] = $\$1.544,44$

Divida eso por 8 [meses restantes del año] = $\$193,05$

Así es como se desglosa:

= \$175 [su “pago máximo posible” para el primer mes]

= \$75 [su pago para febrero]

= \$125 [su pago para marzo]

= \$180,56 [su pago para abril]

= \$193,05 [su pago para mayo y todos los meses que quedan del año]

Aunque su pago varíe cada mes, al final del año **nunca pagará más de:**

- El monto total que habría pagado de desembolso directo.
- El máximo de desembolso directo anual (\$2.100 en 2026).

Recuerde, este es solo el pago mensual por sus costos de medicamentos recetados. Aún deberá pagar su prima del plan de salud o de medicamentos (si tiene una) cada mes.

Ejemplo 1: Empieza a participar en enero con costos de medicamentos altos a principios de año

Mes	Sus costos de medicamentos (sin esta opción de pago)	Su pago mensual (con esta opción de pago)	Notas
Enero	\$500	\$175	Es el momento en que comenzó a participar en esta opción de pago. Recuerde que la factura del primer mes se basa en el cálculo del “pago máximo posible”. Para el resto de los meses del año, calculamos su factura de forma diferente.
Febrero	\$500	\$75	
Marzo	\$500	\$125	
Abril	\$500	\$180,56	
Mayo	\$100	\$193,05	Este mes alcanzó el máximo de desembolso directo anual (\$2.100 en 2026). No tendrá nuevos costos de desembolso directo por medicamentos por el resto del año.

Mes	Sus costos de medicamentos (sin esta opción de pago)	Su pago mensual (con esta opción de pago)	Notas
Junio	\$0,00	\$193,05*	*Seguirá recibiendo sus medicamentos por \$500 cada mes, pero como ha alcanzado el máximo de costos de desembolso directo anual, no añadirá nuevos costos de desembolso directo por el resto del año. Seguirá pagando lo que ya debe.
Julio	\$0,00	\$193,05	
Agosto	\$0,00	\$193,05	
Septiembre	\$0,00	\$193,05	
Octubre	\$0,00	\$193,05	
Noviembre	\$0,00	\$193,05	
Diciembre	\$0,00	\$193,05	
TOTAL	\$2.100,00	\$2.100,00	Usted pagará la misma cantidad total por el año, incluso si no usa esta opción de pago.

Si le preocupa pagar \$500 cada mes de enero a abril y \$100 en mayo, esta opción de pago le ayudará a gestionar sus gastos. Si prefiere pagar \$500 cada mes de enero a abril, \$100 en mayo y luego pagar \$0 el resto del año, esta opción de pago puede no ser la adecuada para usted. Comuníquese con su plan de salud o medicamentos para obtener ayuda personalizada.

Formulario de solicitud de participación en el Plan de Pago de Medicamentos Recetados de Medicare

El Plan de Pago de Medicamentos Recetados de Medicare (Medicare Prescription Payment Plan) es una opción de pago voluntaria que funciona con su cobertura actual de medicamentos para ayudarlo a manejar sus costos de desembolso directo por medicamentos de la Parte D de Medicare, repartiéndolos a lo largo del año calendario (de enero a diciembre). Esta opción de pago puede ayudarlo a manejar sus gastos, pero no le hará ahorrar dinero ni reducirá los costos de sus medicamentos.

Es posible que esta opción de pago no sea la mejor para usted si recibe ayuda para pagar los costos de sus medicamentos recetados a través de programas como la Ayuda Adicional (Extra Help) de Medicare o un Programa Estatal de Asistencia Farmacéutica (State Pharmaceutical Assistance Program, SPAP). Llame a Champion Health Plan al **1-800-885-8000 | TTY 711** para obtener más información.

Complete todos los campos a menos que estén marcados como opcionales

PRIMER nombre:		Inicial del SEGUNDO NOMBRE (opcional):	
APELLIDO:			
Número de Medicare: _ _ _ _ - _ _ _ - _ _ _ _			
Fecha de nacimiento: (MM/DD/AAAA) (/ /)		Número de teléfono: ()	
Dirección física de residencia permanente (no indique un apartado postal, a menos que no tenga hogar):			
Dirección:		Ciudad:	
Condado (opcional):	Estado:	Código postal:	
Dirección física, si es diferente de su dirección permanente (se permite el apartado postal):			
Dirección:		Ciudad:	
Condado (opcional):	Estado:	Código postal:	
<ul style="list-style-type: none"> Entiendo que este formulario es una solicitud para participar en el Plan de Pago de Medicamentos Recetados de Medicare. Champion Health Plan se comunicará conmigo si necesitan más información. Entiendo que firmar este formulario significa que he leído y entiendo el formulario. Champion Health Plan me enviará un aviso para informarme cuando mi participación en el Plan de Pago de Medicamentos Recetados de Medicare esté activa. Hasta entonces, entiendo que no soy un participante del Plan de Pago de Medicamentos Recetados de Medicare. 			
Firma:		Fecha:	
Si está completando este formulario por otra persona, complete la sección de abajo. Su firma certifica que está autorizado por la ley estatal a completar este formulario de participación y que dispone de la documentación que lo acredita si Medicare se la solicita.			
Nombre:			
Dirección:		Ciudad:	
Condado (opcional):	Estado:	Código postal:	
Número de teléfono: ()	Relación con el participante:		

Cómo enviar este formulario

Por favor, envíe este formulario a la dirección de abajo o llame al Departamento de Servicios para Miembros de Champion Health Plan, al **1-800-885-8000 | TTY 711**.

Envíe su formulario completado a:

Champion Health Plan
5000 Airport Plaza Drive, Suite 100
Long Beach, California, 90815

También puede completar el formulario de solicitud de participación en línea, en **championhmo.com/forms** o llamarnos al **1-800-885-8000 | TTY 711** para presentar su solicitud por teléfono.

Si tiene preguntas o necesita ayuda para completar este formulario, llámenos al **1-800-885-8000 | TTY 711**. Nuestro equipo está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., del 1 de abril al 30 de septiembre, y los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., del 1 de octubre al 31 de marzo.



Escanee el código QR
para visitar la página
de formularios

Programa de Gestión de Terapia Farmacológica

Champion Health Plan cuenta con un programa voluntario gratuito para afiliados que padecen múltiples afecciones médicas, toman muchos medicamentos recetados, tienen altos costos de medicamentos y/o se considera que corren el riesgo de hacer un uso indebido o abusivo de opioides o de medicamentos que se consumen con frecuencia de forma abusiva, en el marco del Programa de Gestión de Medicamentos (Drug Management Program, DMP). El Programa de Gestión de Terapia Farmacológica (Medication Therapy Management Program, MTMP) se utiliza para ayudar a los miembros a gestionar sus medicamentos y garantizar que los reciben de acuerdo con sus afecciones médicas, identificar posibles interacciones entre medicamentos, duplicaciones en la terapia y revisar las dosis de los medicamentos de acuerdo con las normas de prescripción adecuadas.

Tenga en cuenta que el MTMP no se considera un beneficio. **Está disponible para usted sin costo alguno.** Se le inscribirá automáticamente en este programa si participa en un DMP ayudar con el consumo de opioides y/o cumple los tres criterios siguientes:

1. Tiene tres o más enfermedades crónicas, como:

- Enfermedad renal crónica (ERC) o enfermedad renal terminal (ERT)
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)
- Insuficiencia cardíaca crónica (ICC)
- Artritis reumatoide
- Enfermedad de Alzheimer
- Trastorno bipolar

1. Toma ocho o más medicamentos cubiertos por la Parte D de Medicare.

2. Prevé gastar más de una suma determinada en recetas cubiertas de la Parte D de Medicare: \$1.276 o más en 2026

El MTMP ofrece una revisión exhaustiva de todos sus medicamentos y conversa con usted por teléfono sobre cómo gestionar mejor sus afecciones con la terapia farmacológica. Si reúne los requisitos para este programa, se le notificará por correo. Luego, nos pondremos en contacto con usted por teléfono para prestar este servicio. Cada sesión dura unos 30–40 minutos. Después de la sesión telefónica, le enviaremos una Lista Personal de Medicación (Personal Medication List, PML) y un Plan de Acción de Medicación (Medication Action Plan, MAP), que son resúmenes de lo que hemos hablado. También realizaremos revisiones trimestrales específicas de la medicación y es posible que nos pongamos en contacto con usted o con su médico directamente si tenemos alguna pregunta sobre sus medicamentos. Además, recibirá información sobre la eliminación segura de medicamentos recetados que sean sustancias controladas.

Si desea más información sobre el programa, llame a nuestro Departamento de Servicios al Afiliado Llame **1-800-885-8000 | TTY 711**.

Horario de atención:

Todo el año: Lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m.

Del 1 de octubre al 31 de marzo: Lunes a domingo, de 8 a. m. a 8 p. m.

*Días festivos cerrado

El departamento de Servicios al Afiliado también ofrece servicios gratuitos de interpretación para personas que no hablan inglés. El TTY requiere un equipo telefónico especial y es solo para personas con dificultades auditivas o del habla.

Exámenes de audición y audífonos

Beneficio de audífonos TruHearing® Select

No se pierda los momentos más importantes. Una buena audición le ayuda a mantenerse conectado y participar en los momentos especiales de la vida. Por eso Champion Health Plan le ofrece un beneficio de audífonos a través de TruHearing.

Los audífonos suelen ser caros, con un precio promedio de \$2.330 por unidad, pero gracias a su beneficio, hacer frente a la pérdida auditiva resulta más asequible con los audífonos TruHearing Advanced. Los detalles de su beneficio auditivo incluyen:

- Tecnología de vanguardia
- Disfrute de un sonido natural y realista en prácticamente cualquier situación de escucha
- Conectividad Bluetooth para transmitir su música favorita, programas de televisión y llamadas telefónicas directamente a sus oídos¹
- Tome el control con un solo toque: comuníquese directamente con su proveedor, obtenga información sobre su salud, como el recuento de pasos, y fíjese objetivos de salud con la aplicación TruHearing²
- Tecnología (Re)Mix que separa el habla del ruido de fondo
- Atención personalizada
- Orientación y asistencia de un asesor auditivo especializado de TruHearing
- Atención local y profesional de un proveedor acreditado en su zona
- Una prueba de audición más 1 año de visitas de seguimiento para adaptaciones y ajustes
- \$0 de copago por examen auditivo de rutina

Ayuda en todo momento

- Una compra sin preocupaciones con 60 días de prueba y 3 años de garantía
- 80 pilas gratuitas por audífono incluidas con los modelos no recargables
- Guías para ayudarle a adaptarse a sus nuevos audífonos

Todos los exámenes y compras de audífonos deben realizarse a través de TruHearing.

Para obtener más información o concertar una cita con un proveedor cerca de usted, póngase en contacto con un asesor auditivo de TruHearing al **1-888-991-9956** | **TTY 711** o visite **[TruHearing.com/how-it-works](https://truhearing.com/how-it-works)**.



Escanee el código QR para acceder a la página de TruHearing

¹Los audífonos compatibles con smartphones se conectan directamente a dispositivos iPhone®, iPad® y iPod® Touch. Conectividad también disponible para muchos teléfonos Android® con el uso de un accesorio. Transmisión de TV disponible a través de la mayoría de los televisores con el uso de un accesorio.

²Pídale a su proveedor que active las citas virtuales. La interfaz dentro de la aplicación requiere la activación del proveedor.



Sistema personal de respuesta a emergencias (PERS)

Mantenerse protegido y sentirse seguro dondequiera que uno esté puede resultar un poco más difícil a medida que envejecemos, sobre todo cuando tenemos problemas de salud. Por eso Champion Health Plan se ha asociado con Aloe Care Health para ofrecer a nuestros afiliados lo que podría ser “el sistema de alerta médica más avanzado del mundo”, sin costo alguno para usted.

The Mobile Companion

Creado para funcionar en conjunto con la aplicación para teléfonos inteligentes Aloe Care Health, Mobile Companion es un dispositivo accesorio que ayuda a los adultos independientes a equilibrar la libertad y la seguridad, al tiempo que los conecta con todas las personas de su círculo de cuidados, incluidos médicos, enfermeros, familiares y amigos. De hecho, ¡la aplicación le permite agregar tantas personas como desee a su círculo de cuidados!

Detección de la ubicación

Ofrece tranquilidad a los cuidadores y permite que la asistencia llegue rápidamente allí donde se necesite. Se dispone de seguimiento de la ubicación en tiempo real en caso de emergencia.

Marcación rápida a cuidadores

El dispositivo puede realizar una llamada saliente a un cuidador con solo pulsar un botón.

Detección portátil de caídas

El acelerómetro interno puede detectar caídas y avisar al usuario para que pida ayuda. La aplicación permite al usuario ajustar la sensibilidad para evitar falsos avisos.

Respuesta de emergencia las 24 horas del día, los 7 días de la semana

Del equipo de control profesional de cinco estrellas de Aloe Care Health.

Resistente al agua

Puede usarse en la ducha, pero no debe sumergirse.

Compatibilidad tecnológica

Su Mobile Companion está especialmente diseñado para no interferir con los marcapasos.

Facilidad de uso

Más pequeño que una tarjeta de crédito, se puede llevar colgado del cuello o en la mano.

Aplicación para teléfonos inteligentes

La aplicación móvil Aloe Care Health está disponible en Google Play y Apple App Store sin costo para usted. Si ya tiene esta aplicación en su teléfono, añadir Mobile Companion es fácil.

Estos servicios especiales se le ofrecen sin costo adicional.

Primeros pasos

Comuníquese con el Departamento de Servicios al Afiliado de Champion Health Plan al **1-800-885-8000** | **TTY 711** o con el Departamento de Servicios al Afiliado de Aloe Care Health al **1-866-696-6676** | **TTY 711** para adquirir su Mobile Companion y comenzar a disfrutar de la seguridad que usted merece.



Acceso a medicina complementaria y alternativa

American Specialty Health Plan (ASH)

Los miembros inscritos en los planes Champion Ally, Champion Care o Champion Choice pueden tener acceso a servicios de quiropráctica y acupuntura más allá de Medicare Original.

La disponibilidad del proveedor y los detalles de la cobertura varían según el plan. Consulte su Evidencia de Cobertura para obtener más detalles.

Número de teléfono gratuito: 1-800-848-3555 | TTY 711.



Apoyo para la salud y el bienestar

Programa Silver&Fit®

Los miembros elegibles pueden tener acceso a lo siguiente:

- Gimnasios estándar en todo el país
- Gimnasios premium opcionales por un costo adicional
- Un equipo de entrenamiento físico para el hogar por año de beneficio
- Herramientas de fitness digitales y entrenamientos a la carta
- Recursos de bienestar en línea y clases virtuales

La disponibilidad del programa varía según el plan. Consulte su Evidencia de Cobertura para obtener más detalles.

Número de teléfono gratuito: 1-877-427-4788 | TTY 711.

Esta información no es una descripción completa de los beneficios. Pueden aplicarse limitaciones, copagos y restricciones. Los beneficios, las primas y los costos compartidos pueden variar según el plan y el área de servicio. Consulte su Evidencia de Cobertura para obtener todos los detalles.

Cuidado de relevo

Champion Health Plan se ha asociado con The Helper Bees para ofrecer un beneficio de descanso para cuidadores llamado "cuidado de relevo" ("respite care"). Este beneficio está disponible **en todos los planes Champion, excepto en Champion Ally y Champion Plus**. El cuidado de relevo está destinado a proporcionar un descanso al cuidador principal.

Puede recibir hasta 30 horas al año de ayuda de un cuidador capacitado. Estas horas se pueden utilizar en visitas de 2 o 4 horas para ayudarlo con las tareas cotidianas, como:

Cuidado personal

Ayuda para bañarse, arreglarse, lavarse el pelo, afeitarse, vestirse, desvestirse y cuidar la incontinencia para garantizar la comodidad y la higiene.

Asistencia para la movilidad

Ayuda para caminar, desplazarse y utilizar dispositivos de asistencia, como sillas de ruedas.

Cuidado de la piel

Ayuda para la aplicación de lociones, cremas o pomadas y control de problemas cutáneos.

Recados

Los cuidadores pueden hacer recados para el afiliado (dentro de un límite de 10 millas, sin incluir compras).

Transporte

Disponible dentro de un límite de 10 millas para viajes esenciales.

Asistencia para la higiene bucal

Ayuda para cepillarse los dientes, cuidar dentaduras postizas y mantener la salud bucal.

Recordatorios de medicación

Recordar a los afiliados que tomen sus medicamentos a tiempo.

Alimentación y preparación de comidas

Ayuda con la alimentación y la preparación de comidas para quienes necesitan asistencia.

Uso de la función de punto de servicio (POS) solo para miembros de Champion Advantage, Connect y Select Plan

Si está inscrito en **Champion Advantage, Champion Connect o Champion Select**, su Programa de beneficios del plan es un plan HMO-POS. Champion Health Plan ofrece beneficios integrales, lo que le permite utilizar tanto proveedores dentro de la red como fuera de ella. Tenga en cuenta que ciertos servicios pueden requerir autorización previa antes de visitar a proveedores específicos. Consulte su Evidencia de cobertura (EOC) para conocer los términos y beneficios precisos. Para obtener una copia, visite www.championhmo.com o póngase en contacto directo con Champion Health Plan.

Cómo funciona

Autorización previa para proveedores fuera de la red

Proveedores que no requieren autorización previa:

- Proveedores de atención primaria
- Nefrólogos
- Centros de diálisis
- Centros de atención de urgencias

Proveedores que requieren autorización previa:

- Todos los demás médicos, servicios de diagnóstico y proveedores no médicos.

Nota: La cobertura de POS fuera de la red no se aplica a los siguientes servicios, excepto en casos de emergencia:

- Servicios hospitalarios
- Centros de enfermería especializada (Skilled Nursing Facilities, SNF)
- Servicios de salud conductual

Cómo obtener autorización para servicios fuera de la red

Afiliados:

- Solicite una autoderivación al departamento de Servicios al Afiliado llamando al 1-800-885-8000 | TTY 711

Horario de atención del departamento de Servicios al Afiliado:

- Del 1 de abril al 30 de septiembre: lunes a viernes, de 8:00 a. m a 8:00 p. m.
- Del 1 de octubre al 31 de marzo: de lunes a domingo, de 8:00 a. m a 8:00 p. m.

Puede nominar a su médico para que se convierta en un proveedor participante. Simplemente llame al departamento de Servicios al Afiliado de Champion Health Plan al 1-800-885-8000 | TTY 711 y proporcione el nombre, la dirección, el número de teléfono y la especialidad. Nos pondremos en contacto con ellos para conocer su interés en suscribir un contrato con nuestro Plan. Aunque no podemos garantizar que su proveedor se incorpore, haremos todo lo posible.

Comparta esta información con sus proveedores fuera de la red. Puede doblar por la línea y arrancar, copiar esta página o llevar esta cartilla a proveedores fuera de la red.

Proveedores:

Las solicitudes de autorización pueden enviarse a través de nuestro Departamento de Gestión de Utilización (Utilization Management, UM) al 1-800-885-8000, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 6:00 p. m.

Cómo presentar un reclamo o una factura de atención médica

Facturación electrónica:

Presente los reclamos a través de su centro de intercambio de información utilizando el identificador de pagador: CPS01 (utilice un cero, no la letra "O").

Dirección para facturación en papel:

**Champion Health Plan
C/O Champion Payer Solutions
PO Box 15337
Long Beach, CA 90815**

Los servicios aprobados se reembolsarán al 100 % de las tarifas permitidas por Medicare, menos cualquier copago requerido.

2026

Aviso sobre documentos importantes del plan

Los documentos de 2026 que figuran a continuación estarán disponibles previa solicitud a partir del 15 de octubre de 2025.

- Evidencia de cobertura (EOC)
- Formulario
- Directorio de farmacias
- Directorio de proveedores

Puede obtener una copia de estos documentos:



Por correo: Para solicitar que se le envíe una copia por correo, comuníquese con Servicios al Afiliado al **1-800-885-8000 (TTY: 711)**

De 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes (del 1 de abril al 30 de septiembre)

De 8 a. m. a 8 p. m., los 7 días de la semana (del 1 de octubre al 31 de marzo)



Por correo electrónico: Solicite una copia a **memberservices@championpayer.com**



Web: Imprima una copia directamente de nuestro sitio web **championhmo.com**

Comuníquese con Servicios al Afiliado al **1-800-885-8000 (TTY: 711)** para solicitar copias impresas de estos materiales como solicitud por única vez o permanente.

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. También están disponibles de forma gratuita ayuda y servicios auxiliares apropiados para proporcionar información en formatos accesibles. Llame al **1-800-885-8000 (TTY: 711)** o hable con su proveedor.

Aviso de no discriminación

Champion Health Plans-USA (Champion) y sus filiales, incluido Champion Health Plan of California, Inc.; Renal Payer Solutions, Inc.; y Champion Payer Solutions, LLC. cumplen con las leyes federales de derechos civiles aplicables. Champion Health Plan no excluye a las personas, no les niega beneficios ni las trata de manera diferente por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad, identidad de género, orientación sexual o religión.

Champion Health Plan proporciona asistencia y servicios gratuitos a las personas con discapacidad para ayudarlas a comunicarse eficazmente con el plan de salud. Estos servicios pueden incluir, entre otros, intérpretes calificados de lengua de señas e información escrita en diversos formatos, como letra grande, audio y formatos electrónicos accesibles, entre otros.

Champion Health Plan ofrece servicios lingüísticos gratuitos a las personas cuya lengua materna no es el inglés, como intérpretes calificados e información escrita en otros idiomas. Si necesita estos servicios o cree que Champion Health Plan no le ha brindado estos servicios o lo ha discriminado de alguna otra manera por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o identidad de género, póngase en contacto con el departamento de **Servicios al Afiliado de Champion Health Plan:**

Por teléfono: **Marque 1-800-885-8000**

Por TTY: Marque "711"

Por correo de los EE. UU.: **Champion Health Plan Grievance Department**

PO Box 15337

Long Beach, CA 90815-9995

Puede presentar una queja en persona o por correo postal, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja o una apelación, el departamento de Servicios al Afiliado de Champion Health Plan está a su disposición para brindársela. También puede presentar una queja sobre derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. de manera electrónica, a través del portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>. Los formularios de queja están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Por teléfono: 1-800-368-1019 (TTY: 1-800-537-7697)

Por correo postal: U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue, SW

Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

Servicios de interpretación en varios idiomas

Inglés: We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at 1-800-885-8000. Someone who speaks English/Language can help you. This is a free service.

Español: Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al 1-800-885-8000. Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

Chino mandarín: 我提供免費的翻譯服務，助解答于健康或物保的任何疑。如果需要此翻譯服務，致 1-800-885-8000。我的中文工作人很意助。是一免費服務。

Chinese Cantonese: 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯服務。如需翻譯服務，請致電 1-800-885-8000。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這是一項免費服務。

Tagalog: Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasaling-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa 1-800-885-8000. Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

Francés: Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au 1-800-885-8000. Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

Vietnamita: Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quý vị cần thông dịch viên xin gọi 1-800-885-8000 sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

Alemán: Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-800-885-8000. Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

Coreano: 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 대해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 1-800-885-8000 번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

Ruso: Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону 1-800-885-8000. Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

Árabe: ڤي وڤدال ل وڤدج و ا ؤ ح ص ل ا ب ق ل ع ت ت ؤ ل ئ س ا ي ا ن ع ؤ ب ا ج ا ل ل ؤ ي ن ا ج ا ل ا ي ر و ف ل ا م ج ر ت م ل ا ت ا م د خ م د ق ن ا ن ن ا م ص خ ش م و ق ي س 1-800-885-8000 ي ل ع ا ن ب ل ا ص ت ا ل ا ي و س ك ي ل ع س ي ل ، ي ر و ف م ج ر ت م ي ل ع ل و ص ح ل ل . ا ن ي د ل ؤ ي ن ا ج م ؤ م د خ ه ذ ه . ك ت د ع ا س م ب ؤ ي ب ر ع ل ا ث د ح ت ي .

Hindi: हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं. एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें 1-800-885-8000 पर फोन करें. कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है. यह एक मुफ्त सेवा है.

Italiano: È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero 1-800-885-8000. Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

Portugués: Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 1-800-885-8000. Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

Creole français: Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan 1-800-885-8000. Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

Polaco: Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer 1-800-885-8000. Ta usługa jest bezpłatna.

Japonés: 社の健康 健康保と品 方プランにるご質問にお答えするために、無料の通サービスがあります。通をご用命になるには、1-800-885-8000 にお電話ください。日本語を話す人 者が支援いたします。これは無料のサービスです。



Si tiene preguntas,
llame al número
gratuito

1-800-885-8000, TTY 711

Del 1 de abril al 30 de septiembre:

Lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m.

Del 1 de octubre al 31 de marzo:

Lunes a domingo, de 8 a. m. a 8 p. m.

championhmo.com