

# myhealthmylife™

para los miembros de Passport Health Plan

Verano del 2022,  
Número 2

## CONTENIDO

¿Debería recibir la  
dosis de refuerzo  
contra el COVID?

4

Lista de verificación  
para el fin del verano

6

Formulario de  
Healthy Rewards

10



# Sonría A LO GRANDE a cualquier edad

La sonrisa perfecta de su hijo(a) comienza con buenos hábitos de salud bucal. La salud bucal es importante porque influye en la forma en la que habla, sonríe, come, muestra emociones y en su autoestima. Los buenos hábitos de salud bucal pueden hacer que su hijo(a) tenga dientes y encías saludables para tomarse fotos escolares y familiares. ¡Ciertamente, eso es algo por lo que sonreír!

Puede seguir los consejos que se indican a continuación para tener la mejor sonrisa posible:

## Consejos de salud bucal para niños

- Comience a cepillar los dientes de su hijo(a) a una edad temprana.
- Cepille los dientes de su hijo(a) dos veces al día con un dentífrico con fluoruro.
- Programe el primer chequeo médico de su hijo(a) antes del año de edad y visite al dentista con regularidad.
- Si su hijo(a) es menor de 2 años, no utilice dentífrico con fluoruro, a menos que un doctor o dentista lo indique.
- Si su hijo(a) es menor de 6 años, utilice una cantidad de dentífrico similar al tamaño de un guisante. Hágalo(a) escupir el dentífrico después del cepillado.



- Su hijo(a) debe visitar a un dentista dos veces al año para someterse a



sus chequeos médicos. Lo mejor es acudir al mismo dentista cada vez para llevar un mejor seguimiento de su salud bucal.

## Barniz de fluoruro

¿Sabía que se recomienda aplicar barniz de fluoruro dos veces al año a niños menores de 5 años y a partir de los 6 meses? El fluoruro ayuda a que los dientes estén fuertes y sanos, y previene las caries. Su dentista o Proveedor de Cuidados Primarios (PCP) puede aplicar fluoruro.

## Consejos de salud bucal para adultos

- Cepílese los dientes dos veces al día con dentífrico con fluoruro y use hilo dental en sus dientes para eliminar la placa dental.
- Visite a su dentista una vez al año, incluso si no tiene dientes o si utiliza dentadura postiza.
- No consuma productos de tabaco.

Fuentes: American Dental Association, Mouthhealthy.org





## Cómo cambiar de PCP

Una de las mejores maneras de cuidar bien su salud es tener un proveedor de cuidados primarios (PCP). Su PCP es su doctor principal que le brinda la mayor parte de su atención y realiza remisiones. Su PCP lo(a) conocerá y sabrá cómo tratarlo(a) mejor.

El nombre de su PCP aparece en su tarjeta de identificación de Passport y en nuestro sitio web. Asegúrese de que los datos de su PCP aparezcan correctamente y de que su información de contacto esté correcta. Si necesita hacer algún cambio, aquí le ofrecemos información.

Puede actualizar su información de contacto o cambiar su PCP en [MyPassportHealthPlan.com](https://MyPassportHealthPlan.com) o llamando al Departamento de Servicios para Miembros (800) 578-0603 (TTY: 711).

- Puede cambiar de PCP cada 30 días, si es necesario.
- Si nosotros le asignamos el PCP y usted llama dentro del primer mes de membresía, el cambio será retroactivo al primer día del mes actual.
- Todos los demás cambios de PCP entrarán en vigor de inmediato previa solicitud.
- Cuando cambie de PCP, recibirá una nueva tarjeta de identificación por correo postal.

Administre su atención médica en línea con My Passport Health Plan



Cambiar su doctor.



Actualizar su información de contacto.



Solicitar una tarjeta de identificación.



Recibir recordatorios de salud sobre servicios que necesita.



Ver el historial de servicios



## ¿Debería recibir la dosis de refuerzo contra el COVID?

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) aprobaron una <second> dosis de refuerzo contra el COVID para algunos grupos de personas. Si usted pertenece a uno de estos grupos, su doctor puede ayudarlo(a) a revisar sus opciones.

### **Puede recibir una <second> dosis de refuerzo contra el COVID AHORA si cumple con los siguientes requisitos:**

- Tiene <50> años o más y recibió su <first> dosis de refuerzo hace, al menos, <4> meses.
- Tiene un sistema inmunitario debilitado, tiene <12> años o más y recibió su <first> dosis de refuerzo hace, al menos, <4> meses.
- <Are an adult who> recibió su primera vacuna y una dosis de refuerzo de la vacuna Jansen de Johnson & Johnson hace, al menos, <4> meses.

### **Le recomendamos que reciba una segunda dosis de refuerzo AHORA si usted o alguien con quien vive cumple con los siguientes requisitos:**

- Tiene un sistema inmunitario debilitado.
- Tiene más probabilidades de enfermarse gravemente de COVID.
- Tiene más probabilidades de estar expuesto al COVID en el trabajo, en donde vive o por otras causas.
- Vive en un área con niveles de COVID de medios a altos.



Le recomendamos que reciba una segunda dosis de refuerzo AHORA si alguien con quien vive o a quien cuida no se ha vacunado.

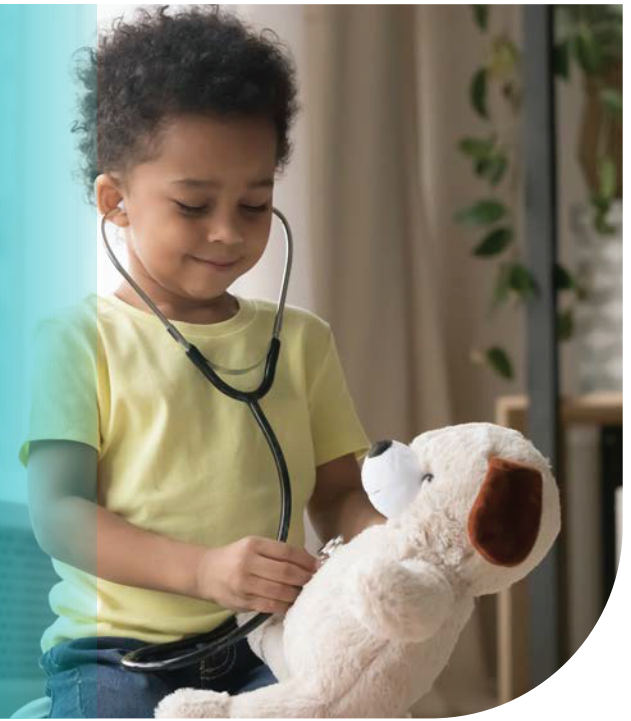
Si es elegible, le recomendamos que ESPERE para recibir una segunda dosis de refuerzo en los siguientes casos:

- Tuvo COVID en los últimos <3> meses.
- Piensa que recibir una dosis de refuerzo ahora lo(a) haría tener menos probabilidades de recibir otra dosis de refuerzo en el futuro en los siguientes casos:
  - Se recomienda otra dosis de refuerzo más adelante.
  - Se dispone de nuevas vacunas para tratar las nuevas variantes.



# Lista de verificación para el fin del verano

Las vacaciones de verano son un buen momento para que los niños se relajen y se diviertan. También es el momento perfecto para que los padres programen consultas de atención médica preventiva. Estas consultas ayudan a los niños a prepararse para el próximo año escolar.



## Estas son las consultas preventivas que deberá programar para su hijo(a):

### Consulta preventiva anual

- En una consulta preventiva, pregunte al proveedor de cuidados primarios (PCP) de su hijo(a) acerca de las inmunizaciones (vacunas) necesarias. Algunas escuelas querrán una copia de la consulta preventiva (Formulario de Examen de Atención Médica Preventiva de Kentucky) y el registro de vacunación. Si sus hijos hacen deportes en la escuela, este es un buen momento para pedirle al PCP que complete su parte del formulario de participación deportiva escolar.
- Pregunte sobre la vacuna contra el COVID-19. Ahora los niños pueden vacunarse.
- Si le preocupa la audición de su hijo(a), hable con su doctor. El PCP puede recomendar un examen auditivo.

### Chequeo dental

- Los niños necesitan someterse a chequeos dentales dos veces al año. Los niños que acuden al jardín de infantes deben tener un comprobante de un examen dental para la escuela.
- Si necesita ayuda para encontrar un dentista, pregúntele al PCP de su hijo(a) o llámenos al (800) 578-0603 (TTY: 711).

### Examen de los ojos

- Los niños necesitan someterse a un examen de la vista cada año. Una buena visión es importante para el aprendizaje.
- El examen de la vista detectará si su hijo(a) necesita anteojos. Los anteojos pueden ayudar a los niños a ver el frente del aula y leer las pantallas con mayor facilidad.
- Cubrimos un par de anteojos para su hijo(a) cada año a fin de ayudarlo(a) a ir a la par con cualquier cambio en su visión.





## Los chequeos médicos de rutina son un buen hábito de salud.

Los niños en edad escolar necesitan acudir a una consulta preventiva una vez al año, pero los niños más pequeños las necesitan con más frecuencia. Asegúrese de que sus hijos acudan a consultas preventivas periódicas a estas edades:

1 mes	9 meses	24 meses
2 meses	12 meses	30 meses
4 meses	15 meses	Cada año desde los 3 hasta los 20 años
6 meses	18 meses	



# ¡Los niños y el plomo no deben mezclarse!

¿Sabía usted que solo una pequeña cantidad de plomo puede afectar el crecimiento y desarrollo cerebral de su hijo(a)? Los niños que se exponen al plomo podrían desarrollar problemas de aprendizaje y faltar más a la escuela. También es menos probable que terminen la escuela.



## ¿Cómo llega el plomo al organismo de los niños?

**Por comer escamas de pintura.** La pintura antigua que se encuentra dentro y fuera de una casa puede contener plomo. Los niños se pueden meter escamas de pintura o polvo de pintura en la boca.

**Por jugar en entornos sucios.** Es posible que ciertos materiales sucios contengan plomo. Los niños se pueden exponer si tocan plomo, lo respiran o si juegan en el suelo.

**Por beber agua.** Algunas tuberías antiguas, grifos y otras instalaciones de plomería contienen plomo que puede ingresar al agua.

**Por inhalar polvo** que contiene plomo.

## Prueba de detección de plomo en la sangre

¡Las pruebas de detección de plomo no representan ningún costo para usted! Los niños necesitan someterse a una prueba de detección de plomo en la sangre a los 12 y 24 meses de edad. Solicite al proveedor de cuidados primarios (PCP) de su hijo(a) que le realice una prueba de detección de plomo en su próximo chequeo médico.

Si su hijo(a) es mayor de 24 meses y no se ha sometido a una prueba de detección de plomo en la sangre, ¡no se preocupe! El PCP aún puede hacer una y asegurarse de que su hijo(a) tenga la mejor oportunidad de desarrollarse de manera saludable. Si el PCP no puede realizar una prueba de detección de plomo en la sangre, su hijo(a) puede hacerse una en un Departamento de Salud local.



## ¿Qué sucede si mi hijo(a) tiene niveles altos de plomo en la sangre?

Si las pruebas de su hijo(a) indican que tiene niveles altos de plomo, su Departamento de Salud local y el doctor de su hijo(a) se comunicarán con usted para programar el cuidado de seguimiento.



# Cómo mantener el plomo fuera del organismo

Asegúrese de que usted y sus hijos sigan estos consejos para evitar la exposición al plomo:

- Consuma alimentos con calcio (leche y queso), hierro (carne roja magra, frijoles y mantequilla de maní) y vitamina C (naranjas, pimientos verdes y rojos, tomates y jugos).
- Cocine y guarde los alimentos de forma segura. La cerámica de otros países podría tener plomo en el esmalte.
- Lávese las manos y también lave los juguetes después de trabajar o jugar en entornos sucios, o bien después de limpiar el polvo de la casa.
- Quítese los zapatos cuando entre a su casa. Esto ayuda a evitar que cualquier suciedad que contenga plomo se disperse por la casa.
- Si alquila una casa o un departamento, hable con el propietario sobre la reparación de cualquier pintura descascarada. Si usted es dueño(a) de su casa, realice cualquier reparación de forma segura. Tenga mucho cuidado si lija o raspa pintura.
- Mantenga a los niños alejados de la pintura descascarada y límpiela con cuidado.
- Retire del hogar cualquier producto a base de plomo. Estos pueden ser juguetes, joyas e incluso especias provenientes de fuera de los Estados Unidos.
- Comuníquese con su compañía proveedora de agua local y solicite materiales para analizar el agua en casa.

Fuente: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC)

## Futuras madres

La exposición al plomo puede comenzar durante el embarazo. Si está esperando un bebé, siga estos consejos para asegurarse de que su bebé no se exponga al plomo.



## ¿Quiere saber más?

Para obtener más información sobre el plomo, visite el sitio web del Programa de Prevención de Envenenamiento por Plomo en Niños de Kentucky en <https://chfs.ky.gov/agencies/dph/dmch/cfhib/Pages/clppp.aspx>.



## ¿Quiere ganar tarjetas de regalo gratis?

¡Puede hacerlo en nuestro Programa Healthy Rewards! Para ganar estas recompensas, solo debe realizar actividades que sean beneficiosas para su salud. Por ejemplo, debe completar una evaluación preventiva o un seguimiento con su doctor.



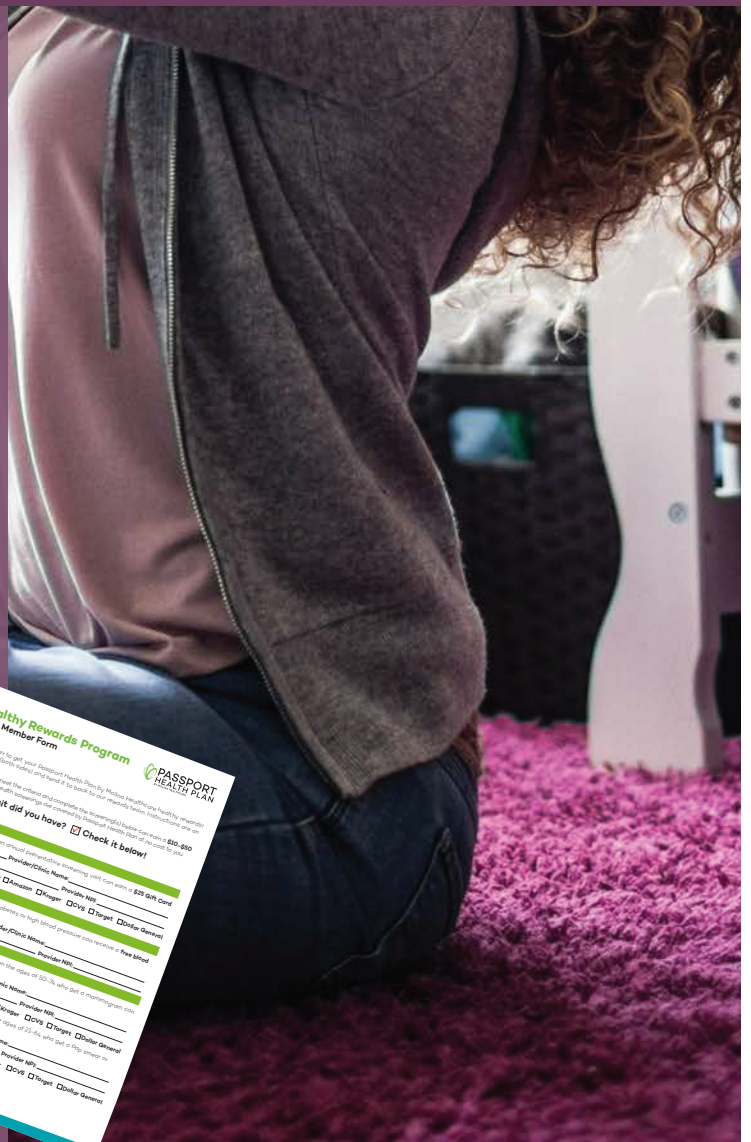
# ¡NUEVO! Formulario de Healthy Rewards

## Esto es lo que debe saber:

- En el Formulario de Healthy Rewards (en las siguientes páginas), se enumeran todas las formas en las que puede ganar recompensas. Una vez que complete una de estas, llene el formulario y pídale a su doctor que lo firme.
- En el formulario, se le indicará cómo enviarnoslo de vuelta.
- ¡Prepárese para recibir tarjetas de regalo de \$10 hasta \$50!

Para obtener más información, visite [passporthealthplan.com/rewards](http://passporthealthplan.com/rewards) o hable con su Administrador de Casos. Si tiene preguntas sobre nuestro Programa Healthy Rewards, llame al **(833) 986-0072**.

Si tiene cualquier otra pregunta, llame al Departamento de Servicios para Miembros al **(800) 578-0603** (TTY: 711), de lunes a viernes, de 7:00 a. m. a 7:00 p. m. hora del este. También puede enviarnos un correo electrónico en su Portal para Miembros o descargando la aplicación móvil My Molina Mobile.



**2022 Healthy Rewards Program**  
Multi-Service Member Form

Now it's easier than ever to get your Passport Health Plan by Molina HealthCare Healthy Rewards! Simply fill out this form and bring it to your next visit. We'll mail you a \$10-\$50 gift card!

All program members who meet the criteria and complete the form will receive a \$10-\$50 gift card. Your receipt will be mailed to you by the end of the month.

**ADULT** What visit did you have?  Check it below!

**Annual Preventive Visit**

Date of Visit: \_\_\_\_\_ Provider/Clinic Name: \_\_\_\_\_  
Physician Signature: \_\_\_\_\_ Provider/Clinic Name: \_\_\_\_\_  
Date of Visit: \_\_\_\_\_ Provider/Clinic Name: \_\_\_\_\_  
Physician Signature: \_\_\_\_\_ Provider/Clinic Name: \_\_\_\_\_

**Smart Check Screening** (Women between the ages of 50-74 who get a mammogram)

Date of Visit: \_\_\_\_\_ Provider/Clinic Name: \_\_\_\_\_  
Physician Signature: \_\_\_\_\_ Provider/Clinic Name: \_\_\_\_\_

**Controlled Substance** (Prescription)

Date of Visit: \_\_\_\_\_ Provider/Clinic Name: \_\_\_\_\_  
Physician Signature: \_\_\_\_\_ Provider/Clinic Name: \_\_\_\_\_

**Diabetes** (Type 1 or 2)

Date of Visit: \_\_\_\_\_ Provider/Clinic Name: \_\_\_\_\_  
Physician Signature: \_\_\_\_\_ Provider/Clinic Name: \_\_\_\_\_

**High Blood Pressure** (Systolic or Diastolic)

Date of Visit: \_\_\_\_\_ Provider/Clinic Name: \_\_\_\_\_  
Physician Signature: \_\_\_\_\_ Provider/Clinic Name: \_\_\_\_\_

**Other**

Date of Visit: \_\_\_\_\_ Provider/Clinic Name: \_\_\_\_\_  
Physician Signature: \_\_\_\_\_ Provider/Clinic Name: \_\_\_\_\_

Please turn over to complete the form →





# Programa de Recompensas de Bienestar para el 2022



## Formulario de Servicios Múltiples para el Miembro

Ahora es más fácil que nunca recibir las recompensas de bienestar de Passport Health Plan de Molina Healthcare. Solo tiene que rellenar este formulario (ambos lados) y enviarlo a nuestro equipo de recompensas. Las instrucciones se encuentran en el reverso.

Todos los miembros que cumplan con los requisitos y completen los siguientes exámenes preventivos pueden recibir una **Tarjeta Regalo de entre \$10 y \$50**. Passport Health Plan cubre estos importantes exámenes preventivos, sin costo alguno para usted.

¿A qué consulta asistió?  **Márquela a continuación.**

### ADULTOS

#### Examen Preventivo Anual

- Todos los miembros mayores de 18 años que reciban una consulta de examen preventivo anual pueden ganar una **Tarjeta Regalo de \$25**.

Fecha de la Consulta: \_\_\_\_\_ Nombre del Proveedor/la Clínica: \_\_\_\_\_

Firma del Médico: \_\_\_\_\_ NPI del Proveedor: \_\_\_\_\_

Elección de la Tarjeta de Regalo:  Walmart  Amazon  Kroger  CVS  Target  Dollar General

#### Manguito para medir la Presión Arterial

- Todos los miembros con un diagnóstico de diabetes o presión arterial alta pueden recibir un **manguito para medir la presión arterial gratuito**.

Fecha de la Consulta: \_\_\_\_\_ Nombre del Proveedor/la Clínica: \_\_\_\_\_

Firma del Médico: \_\_\_\_\_ NPI del Proveedor: \_\_\_\_\_

#### Exámenes Preventivos de Detección del Cáncer

- Examen Preventivo para la Detección del Cáncer de Mama:** Las mujeres de entre 50 y 74 años que se sometan a una mamografía pueden recibir una **Tarjeta de Regalo de \$25**.

Fecha de la Consulta: \_\_\_\_\_ Nombre del Proveedor/la Clínica: \_\_\_\_\_

Firma del Médico: \_\_\_\_\_ NPI del Proveedor: \_\_\_\_\_

Elección de la Tarjeta de Regalo:  Walmart  Amazon  Kroger  CVS  Target  Dollar General

- Examen Preventivo para la Detección del Cáncer de Cuello Uterino:** Las mujeres de entre 21 y 64 años que se sometan a una prueba de Papanicoláu o de virus de papiloma humano (VPH) pueden recibir una **Tarjeta de Regalo de \$25**.

Fecha de la Consulta: \_\_\_\_\_ Nombre del Proveedor/la Clínica: \_\_\_\_\_

Firma del Médico: \_\_\_\_\_ NPI del Proveedor: \_\_\_\_\_

Elección de la Tarjeta de Regalo:  Walmart  Amazon  Kroger  CVS  Target  Dollar General

Dé vuelta la página para llenar el formulario →



### Examen Preventivo de Detección de la Clamidia

- Las mujeres de entre 16 y 24 años que se sometan a un examen preventivo de detección de la clamidia pueden recibir una **Tarjeta de Regalo de \$25**.

Fecha de la Consulta: \_\_\_\_\_ Nombre del Proveedor/la Clínica: \_\_\_\_\_

Firma del Médico: \_\_\_\_\_ NPI del Proveedor: \_\_\_\_\_

Elección de la Tarjeta de Regalo:  Walmart  Amazon  Kroger  CVS  Target

Dollar General

### Exámenes Dentales Preventivos

- Examen Dental:** Todos los miembros que se sometan a un examen dental anual pueden ganar una **Tarjeta de Regalo de \$50**.

Fecha de la Consulta: \_\_\_\_\_ Nombre del Proveedor/la Clínica: \_\_\_\_\_

Firma del Médico: \_\_\_\_\_ NPI del Proveedor: \_\_\_\_\_

Elección de la Tarjeta de Regalo:  Walmart  Amazon  Kroger  CVS  Target

Dollar General

### Examen Preventivo de Detección de la Diabetes

- Examen de la Vista para Personas con Diabetes:** Los miembros de entre 18 y 75 años con diabetes que se sometan a un examen de la vista para personas con diabetes pueden recibir una **Tarjeta de Regalo de \$50**.

Fecha de la Consulta: \_\_\_\_\_ Nombre del Proveedor/la Clínica: \_\_\_\_\_

Firma del Médico: \_\_\_\_\_ NPI del Proveedor: \_\_\_\_\_

Elección de la Tarjeta de Regalo:  Walmart  Amazon  Kroger  CVS  Target

Dollar General

- Examen de HbA1c para Personas con Diabetes:** Los miembros de entre 18 y 75 años con diabetes que se sometan a un examen de HbA1c pueden recibir una **Tarjeta de Regalo de \$50**.

Fecha de la Consulta: \_\_\_\_\_ Nombre del Proveedor/la Clínica: \_\_\_\_\_

Firma del Médico: \_\_\_\_\_ NPI del Proveedor: \_\_\_\_\_

Elección de la Tarjeta de Regalo:  Walmart  Amazon  Kroger  CVS  Target

Dollar General

- Clases de Educación y Apoyo para el Autocontrol de la Diabetes (Diabetes Self Management Education and Support, DSMES):** Todos los miembros con diabetes de Tipo I o Tipo II que completen todas las clases pueden recibir una **Tarjeta de Regalo de \$25**.

Fecha de Finalización: \_\_\_\_\_ Ubicación de la clase: \_\_\_\_\_

Firma del Instructor: \_\_\_\_\_ NPI del Proveedor: \_\_\_\_\_

Elección de la Tarjeta de Regalo:  Walmart  Amazon  Kroger  CVS  Target

Dollar General

### Seguimiento Hospitalario de Pacientes Hospitalizados

- Todos los miembros que realizan el seguimiento con su PCP dentro de los 7 días siguientes a una internación en hospital, incluidas las internaciones de salud conductual, pueden ganar una **Tarjeta Regalo de \$50**.

Fecha de la Consulta: \_\_\_\_\_ Nombre del Proveedor/la Clínica: \_\_\_\_\_

Firma del Médico: \_\_\_\_\_ NPI del Proveedor: \_\_\_\_\_

Elección de la Tarjeta de Regalo:  Walmart  Amazon  Kroger  CVS  Target

Dollar General

Dé vuelta la página para llenar el formulario →





## Exámenes Preventivos de Maternidad

- Consulta Prenatal:** Consulte a su proveedor durante los primeros 3 meses de su embarazo o en un plazo de 42 días después de unirse a Molina y reciba **una silla infantil convertible para el auto o un asiento elevado\***.

Fecha de la Consulta: \_\_\_\_\_ Nombre del Proveedor: \_\_\_\_\_

Semanas de Embarazo en el Momento de la Consulta: \_\_\_\_\_ Nombre de la Clínica: \_\_\_\_\_

Cantidad de bebés: \_\_\_\_\_ Portabebés, Silla infantil para el auto o Asiento elevado: \_\_\_\_\_

Firma del Médico: \_\_\_\_\_ NPI del Proveedor: \_\_\_\_\_

- Consulta Posparto:** Consulte con su proveedor entre 7 y 84 días después de haber dado a luz y reciba una **Tarjeta de Regalo de \$25**.

Fecha de la Consulta: \_\_\_\_\_ Fecha del Parto: \_\_\_\_\_

Nombre del Proveedor/Clínica: \_\_\_\_\_

Firma del Médico: \_\_\_\_\_ NPI del Proveedor: \_\_\_\_\_

Elección de la Tarjeta de Regalo:  Walmart  Amazon  Kroger  CVS  Target

Dollar General

## PEDIATRÍA

### Exámenes Preventivos Anuales

- Consulta Anual de Niño Sano:** Niños de entre 4 y 17 años. Complete una consulta anual de niño sano y reciba una **Tarjeta de Regalo de \$10**.

Fecha de la Consulta: \_\_\_\_\_ Nombre del Proveedor/la Clínica: \_\_\_\_\_

Firma del Proveedor: \_\_\_\_\_ NPI del Proveedor: \_\_\_\_\_

Elección de la Tarjeta de Regalo:  Walmart  Amazon  Kroger  CVS  Target

Dollar General

- Consulta de Niño Sano:** Desde el nacimiento hasta los 3 años de edad. Complete hasta seis consultas de niño sano a tiempo y reciba una **Tarjeta de Regalo de \$10** por consulta (de un valor de hasta **\$60**).

Fecha de la Consulta: \_\_\_\_\_ Nombre del Proveedor/la Clínica: \_\_\_\_\_

Firma del Proveedor: \_\_\_\_\_ NPI del Proveedor: \_\_\_\_\_

Elección de la Tarjeta de Regalo:  Walmart  Amazon  Kroger  CVS  Target

Dollar General

### Exámenes Dentales Preventivos

- Examen Dental:** Todos los miembros que se sometan a un examen dental anual pueden ganar una **Tarjeta de Regalo de \$50**.

Fecha de la Consulta: \_\_\_\_\_ Nombre del Proveedor/la Clínica: \_\_\_\_\_

Firma del Proveedor: \_\_\_\_\_ NPI del Proveedor: \_\_\_\_\_

Elección de la Tarjeta de Regalo:  Walmart  Amazon  Kroger  CVS  Target

Dollar General

Dé vuelta la página para llenar el formulario →



## Seguimiento Hospitalario de Pacientes Hospitalizados

- Todos los miembros que realicen un seguimiento con su PCP en un plazo de 7 días después de hospitalización, incluidas las internaciones por salud conductual, pueden ganar una **Tarjeta de Regalo de \$50.**

**Fecha de la Consulta:** \_\_\_\_\_ **Nombre del Proveedor/la Clínica:** \_\_\_\_\_

**Firma del Proveedor:** \_\_\_\_\_ **NPI del Proveedor:** \_\_\_\_\_

**Elección de la Tarjeta de Regalo:**  Walmart  Amazon  Kroger  CVS  Target  
 Dollar General

### PARA RECIBIR SU RECOMPENSA:

LLENE el FORMULARIO COMPLETO (ambos lados). Escriba con letra imprenta legible y envíelo a Molina por alguno de los siguientes medios:

#### Por correo electrónico

[MEInquiries@MolinaHealthcare.com](mailto:MEInquiries@MolinaHealthcare.com)

#### Fax

(833) 858-0430.

#### Correo Postal

Attn: Healthy Rewards and VAB Program  
 300 Oceangate  
 6th Floor  
 Long Beach, CA 90802

**Nombre del Miembro:** \_\_\_\_\_ **ID del Miembro:** \_\_\_\_\_

**Dirección Postal:** \_\_\_\_\_ **Unidad:** \_\_\_\_\_

**Ciudad:** \_\_\_\_\_ **Estado:** \_\_\_\_\_ **Código Postal:** \_\_\_\_\_

**Teléfono Particular:** \_\_\_\_\_ **Teléfono Celular:** \_\_\_\_\_

## EVALUACIÓN DE RIESGOS DE LA SALUD (HRA)

Todos los miembros que llenen un formulario HRA pueden ganar **una Tarjeta Regalo de \$25.**

La realización de una Evaluación de Riesgos de la Salud (Health Risk Assessment, HRA) nos permite comprender mejor sus necesidades únicas para que podamos conectarlo(a) con los servicios y apoyos adicionales que pueda necesitar. Las HRA se encuentran en nuestro sitio web <https://www.molinahealthcare.com/members/ky/en-us/mem/medicaid/hra.aspx>.

Envíenos su Formulario de Evaluación de Riesgos de la Salud (HRA) a Passport Health Plan a [CareManagement\\_KY@passporthealthplan.com](mailto:CareManagement_KY@passporthealthplan.com) o por correo a la siguiente dirección:

Passport Health Plan by Molina Healthcare  
 Attn: Care Management Dept.  
 5100 Commerce Crossing Drive, Louisville, KY 40229

**Después de enviar su HRA, llame a Passport Healthy Rewards al (833) 986-0072 para solicitar su tarjeta regalo.**

Todos los Beneficios y las Recompensas Adicionales pueden estar sujetos a exclusiones adicionales o límites de suministro. Los beneficios están sujetos a cambios. Los miembros deben tener Passport Health Plan de Molina Healthcare MEDICAID como su seguro primario en el momento en que se proporciona el servicio.

\* Imagen de la silla infantil para el auto o el asiento elevado disponible en línea en: <https://www.molinahealthcare.com/members/ky/en-us/mem/medicaid/overvw/coverd/benefits.aspx>



# Aviso de No Discriminación

## Passport Health Plan de Molina Healthcare REALIZA lo siguiente:

- Respetamos las leyes federales de derechos civiles.
- Proporciona asistencia y servicios gratuitos a las personas con discapacidades. Los siguientes son algunos ejemplos:
  - Intérpretes de lenguaje de señas calificados.
  - Información escrita en otros formatos (impresión en letra grande, audio y formatos electrónicos accesibles).
- Proporciona servicios lingüísticos gratuitos si su idioma principal no es el inglés. Los siguientes son algunos ejemplos:
  - Intérpretes calificados.
  - Información escrita en otros idiomas.

## Passport NO:

- Discrimina por motivos de raza, color de piel, nacionalidad de origen, edad, discapacidad, sexo, estado de salud, necesidad de atención médica, religión, orientación sexual o identidad de género.
- Excluye a las personas ni las trata de forma diferente por motivos de raza, color de piel, nacionalidad de origen, edad, discapacidad, sexo, estado de salud, necesidad de atención médica, religión, orientación sexual o identidad de género.

Si necesita alguno de los servicios que se indican anteriormente, puede llamar al **Departamento de Servicios para Miembros de Passport al (800) 578-0603 | (TTY: 711).**

Si considera que Passport no le proporcionó estos servicios o que lo(a) discriminó, puede presentar una queja.

## Para presentarla, utilice la siguiente información de contacto:

**Civil Rights Coordinator**  
**5100 Commerce Crossings Drive**  
**Louisville, KY 40229**  
**(502) 212-6767**  
**Fax: (502) 585-7985**  
**PHPCompliance@passporthealthplan.com**

Puede presentar su queja en persona, por correo, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar la queja, [title] se la puede dar.

También puede presentar una queja por derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles (Office for Civil Rights, OCR) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. Puede realizar lo siguiente:

- **Visitar** el Portal de Quejas de la OCR en [Ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf](http://Ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf).
- **Enviar un correo postal a la siguiente dirección:**  
Departamento de salud y Human Services  
200 Independence Avenue,  
SW Room 509F, HHH Building  
Washington, D. C. 20201
- **Llamar al** (800) 368-1019  
TDD: (800) 537-7697

Si necesita un formulario de queja, visite [HHS.gov/ocr/office/file/index.html](http://HHS.gov/ocr/office/file/index.html).



Marketing and Community Engagement Department  
5100 Commerce Crossings Dr.  
Louisville, KY 40229

No se pretende reemplazar la atención médica ni los consejos de su doctor con toda la información incluida en este boletín informativo. Las referencias a otras empresas o a sitios de Internet no implican una aprobación ni una garantía de los servicios, la información o los productos proporcionados. En Passport, no asumimos responsabilidad alguna por lo que pueda resultar del uso, el mal uso, la interpretación o la aplicación de la información contenida en este boletín informativo.

En Passport, no garantizamos la disponibilidad ni la calidad de la atención. No somos responsables de ningún acto u omisión de los proveedores. Todos los proveedores contratados desde Passport son contratistas independientes y no son empleados ni agentes de Passport.

## ¿Desea ver nuestra Lista de Medicamentos Preferidos?

La Lista de Medicamentos Preferidos (Preferred Drug List, PDL) es una lista de todos los medicamentos que cubre Kentucky Medicaid y los límites que se aplican. También cubrimos algunos medicamentos de venta libre (over-the-counter, OTC) cuando su doctor le dé una receta médica.

Esta PDL cambia de vez en cuando. Para obtener la lista más actualizada, visite [PassportHealthPlan.com](http://PassportHealthPlan.com). Si usted no utiliza una computadora y le gustaría recibir ayuda, llame al Departamento de Servicios para Miembros al **(800) 578-0603 (TTY: 711)**.



**No se aplican copagos para sus recetas médicas.**