

# Suministros y medidores de glucosa para clientes con diabetes

## MARCAS Y FABRICANTES PREFERIDOS 2024

Premiera Blue Cross Medicare Advantage **(HMO)**

Premiera Blue Cross Medicare Advantage **Classic (HMO)**

Premiera Blue Cross Medicare Advantage **Total Health (HMO)**

Los dispositivos y suministros de monitoreo de glucosa para diabéticos exclusivos de Premiera Blue Cross HMO para los planes indicados anteriormente son fabricados por LifeScan, Inc. y Abbott Diabetes Care, Inc. No cubriremos otras marcas y fabricantes a menos que su proveedor nos diga que la marca es apropiada para sus necesidades médicas.

Puede obtener más información en su Evidencia de Cobertura 2024, capítulo 4, "Cuadro de beneficios médicos (qué se cubre y qué es lo que tiene que pagar)".

LifeScan, Inc.	Abbott Diabetes Care, Inc.
<b>Medidores preferidos de glucosa en sangre</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• OneTouch Ultra2</li><li>• OneTouch Verio Reflect</li><li>• OneTouch Verio Flex</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Precision Xtra</li><li>• FreeStyle Lite</li><li>• FreeStyle Freedom Lite</li><li>• FreeStyle InsuLinx</li><li>• FreeStyle Precision Neo</li></ul>
<b>Tiras reactivas preferidas para medir la glucosa en sangre</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• OneTouch Ultra</li><li>• OneTouch Verio</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Precision Xtra Ketone</li><li>• Precision Xtra blood glucose</li><li>• FreeStyle</li><li>• FreeStyle Lite</li><li>• FreeStyle InsuLinx</li><li>• FreeStyle Precision Neo</li></ul>

Para obtener información adicional, llámenos al 888-850-8526 (TTY: 711) de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana desde el 1 de octubre hasta el 31 de marzo; o de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes, del 1 de abril al 30 de septiembre. O visite [premera.com/ma](https://premera.com/ma).

**PREMERA** | 

**BLUE CROSS**

Una Licenciataria Independiente de Blue Cross Blue Shield Association

Si usted (o su proveedor) no están de acuerdo con la decisión en cuanto a la cobertura del plan, usted o su proveedor pueden presentar una apelación. Además, puede presentar una apelación si no está de acuerdo con la decisión de su proveedor sobre los productos o marcas adecuadas para tratar su afección médica. (Para obtener más información sobre apelaciones, consulte su Evidencia de Cobertura 2024, capítulo 9, "Cómo actuar si tiene un problema o una queja [decisiones de cobertura, apelaciones, quejas]").

Nota: Si el cliente no cuenta con una receta por parte de su médico y es una situación urgente, el cliente o su representante deben llamar a su proveedor, o al Servicio al Cliente de Primera Blue Cross Medicare Advantage para obtener ayuda al 888-850-8526 (TTY: 711), de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana desde el 1 de octubre hasta el 31 de marzo; o de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes desde el 1 de abril hasta el 30 de septiembre.

Es posible que la lista de productos preferidos varíe durante el año cuando el fabricante disponga de nuevos medidores. En general, la cobertura de los productos preferidos que se mencionan aquí continuará en el plan anual actual, a menos que por razones de seguridad, se interrumpa la cobertura de un producto. Si esto pasara, le notificaremos este cambio. La lista más reciente de productos preferidos está disponible en nuestro sitio web [premera.com/ma](https://premera.com/ma).

Primera Blue Cross es un plan HMO que tiene un contrato con Medicare. La inscripción en Primera Blue Cross depende de la renovación del contrato.

## Aviso de no discriminación

Premera Blue Cross Medicare Advantage (Premera) cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables, y no discrimina según la raza, el color, la nacionalidad, la edad, la discapacidad, el sexo, la identidad de género o la orientación sexual. Premera no excluye a las personas ni las trata de manera diferente debido a su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad, sexo, identidad de género u orientación sexual.

Premera:

- Proporciona ayuda y servicios gratuitos a personas con discapacidades para comunicarse con nosotros de manera eficiente, por ejemplo:
  - Intérpretes de lenguaje de señas calificados.
  - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos).
- Proporciona servicios lingüísticos gratuitos para las personas cuyo idioma principal no sea el inglés, tales como:
  - Intérpretes calificados.
  - Información escrita en otros idiomas.

Si necesita estos servicios, comuníquese con el coordinador de derechos civiles.

Si considera que Premera no le ha proporcionado estos servicios o se sintió discriminado de algún modo por su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad, sexo, identidad de género u orientación sexual, puede presentar una queja formal a la siguiente dirección:

Civil Rights Coordinator – Complaints and Appeals  
Premera Blue Cross Medicare Advantage Plans  
PO Box 21481, Eagan, MN 55121  
Teléfono: 888-850-8526, Fax: 800-889-1076, TTY: 711  
Correo electrónico: [AppealsDepartmentInquiries@Premera.com](mailto:AppealsDepartmentInquiries@Premera.com)

Puede presentar una queja formal en persona o por correo postal, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja formal, el coordinador de derechos civiles está disponible para ayudarle.

También puede presentar un reclamo de 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 reclamos de la Oficina de Derechos Civiles disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o bien, por correo postal o teléfono a la dirección y al número de teléfono indicados a continuación:

U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Ave SW, Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201  
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Los formularios de reclamos están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Premera Blue Cross es un plan HMO que tiene un contrato con Medicare.  
La inscripción Premera Blue Cross depende de la renovación del contrato.

## Multi-Language Insert

### Multi-language Interpreter Services

**English:** 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 1-888-850-8526 (TTY/TDD: 711). Someone who speaks English/Language can help you. This is a free service.

**Spanish:** 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 1-888-850-8526 (TTY/TDD: 711). Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

**Chinese Mandarin:** 我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑问。如果您需要此翻译服务，请致电 1-888-850-8526 (TTY/TDD: 711)。我们的中文工作人员很乐意帮助您。这是一项免费服务。

**Chinese Cantonese:** 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯服務。如需翻譯服務，請致電 1-888-850-8526 (TTY/TDD: 711)。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這是一項免費服務。

**Tagalog:** Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasaling-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa 1-888-850-8526 (TTY/TDD: 711). Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

**French:** Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au 1-888-850-8526 (TTY/TDD: 711). Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

**Vietnamese:** Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quý vị cần thông dịch viên xin gọi 1-888-850-8526 (TTY/TDD: 711) sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

**German:** Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-888-850-8526 (TTY/TDD: 711). Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

**Korean:** 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 대해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 1-888-850-8526 (TTY/TDD: 711) 번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

**Russian:** Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону 1-888-850-8526 (TTY/TDD: 711). Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

**Arabic:** إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على (1-888-850-8526 (TTY/TDD: 711)). سيقوم شخص ما يتحدث العربية بمساعدتك. هذه خدمة مجانية.

**Hindi:** हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं. एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें 1-888-850-8526 (TTY/TDD: 711) पर फोन करें. कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है. यह एक मुफ्त सेवा है.

**Italian:** È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero 1-888-850-8526 (TTY/TDD: 711). Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

**Portuguese:** 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 1-888-850-8526 (TTY/TDD: 711). Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

**French Creole:** Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan 1-888-850-8526 (TTY/TDD: 711). Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

**Polish:** Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer 1-888-850-8526 (TTY/TDD: 711). Ta usługa jest bezpłatna.

**Japanese:** 当社の健康 健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスがあります。通訳をご用命になるには、1-888-850-8526 (TTY/TDD: 711) にお電話ください。日本語を話す人 者が支援いたします。これは無料のサービスです。