



<octubre 14, 2020>

<Member First and Last name>
<street number, street name>
<City, State, Zip code>

**Resumen de cambios y actualizaciones en sus
beneficios y servicios cubiertos por Medi-Cal de
Blue Shield of California Promise Health Plan
COMIENZO DE LOS CAMBIOS: 14 de octubre de 2020**

Estimado/a <Name>:

El objetivo de esta carta es informarle los cambios en sus servicios cubiertos por Medi-Cal con Blue Shield of California Promise Health Plan (Blue Shield Promise). Las actualizaciones indicadas a continuación se aplican a su Manual para Miembros 2020 de Blue Shield Promise (Evidencia de Cobertura). Lea esta carta y guárdela con su Manual para Miembros de Blue Shield Promise. Para obtener más información, llame al Servicio para Miembros de Blue Shield of California Promise Health Plan al 1-800-605-2556, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 6:00 p. m. La llamada es gratis.

Sección 4: Beneficios y servicios

Beneficios de Medi-Cal cubiertos por Blue Shield of California Promise Health Plan

Programa de Extensión Temporal de la Atención Posparto

El Programa de Extensión Temporal de la Atención Posparto (PPCE, por sus siglas en inglés) ofrece una extensión de la cobertura para las miembros de Medi-Cal que tienen un problema de salud mental relacionado con la maternidad durante el embarazo o el período después del embarazo.

Blue Shield of California Promise Health Plan cubre la atención de salud mental relacionada con la maternidad durante el embarazo y hasta dos meses después del final del embarazo. El Programa de PPCE extiende dicha cobertura hasta 12 meses después del diagnóstico o del final del embarazo, el que ocurra después.



Para calificar para el Programa de PPCE, su médico debe confirmar su diagnóstico de problema de salud mental relacionado con la maternidad en los 150 días después del final del embarazo. Si cree que necesita estos servicios, solicítelos a su médico. Si el profesional piensa que usted debería recibir los servicios de PPCE, debe completar los formularios y enviarlos por usted.

Puede obtener este documento gratis en otros formatos, como letra grande, braille o audio. Llame al 1-800-605-2556 (TTY: 711), de 8:00 a. m. a 6:00 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratis.

ATTENTION: If you speak a language other than English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-800-605-2556 (TTY: 711).

ATENCIÓN: Si no habla inglés, tiene a su disposición gratis el servicio de asistencia en idiomas. Llame al 1-800-605-2556 (TTY: 711).

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電1-800-605-2556 (TTY: 711)。