

Vitality

GUÍA DE RECURSOS PARA
AFILIADOS 2020

Hábitos saludables
para mantenerse
saludable

PÁGINA 12

Nos enfrentamos a un año difícil

Por muchos motivos, es posible que se sienta diferente. Recuerde que no está solo. La ayuda está disponible y sentirse mejor es posible.

Gracias a CareFirst Video Visit (Visita por video de CareFirst), puede hablar con un terapeuta o un psicólogo matriculados desde la intimidad de su hogar cuando esté listo para ello. Estos profesionales atienden de lunes a domingos de 7 a .m. a 11 p. m. (hora del Este) para brindarles apoyo a usted y a su familia.

El costo de la Visita por video varía según sus beneficios, pero siempre podrá consultarlo antes de comenzar la visita.

**Regístrese hoy mismo en
carefirstvideovisit.com.**

Vitality

GUÍA DE RECURSOS PARA AFILIADOS 2020

El departamento de Comunicaciones de Marketing de CareFirst BlueCross BlueShield publica todos los años la revista *Vitality*. Los artículos que se incluyen en *Vitality* no tienen por objeto servir de asesoramiento médico. A fin de satisfacer sus necesidades individuales de atención médica, debe consultar con su médico o enfermera profesional. La información sobre beneficios que se incluye en *Vitality* consiste en una descripción general de la cobertura. No se trata de un contrato, por lo que podrían aplicarse ciertas exclusiones y limitaciones. Podrá encontrar la información detallada de su cobertura en su guía de beneficios o al iniciar sesión en "My Account" (Mi cuenta) en carefirst.com/myaccount. Si tiene preguntas sobre su cobertura o alguna duda sobre la dirección de correo postal, comuníquese con el Servicio para el Afiliado al número de teléfono que aparece detrás de su tarjeta de identificación del afiliado.



CONTÁCTENOS:



Para obtener más información de salud, visite carefirst.com/livinghealthy.

Los nombres y las marcas "World's Most Ethical Companies" y "Ethisphere" son marcas registradas de Ethisphere LLC.

CareFirst BlueCross BlueShield es el nombre comercial compartido de CareFirst of Maryland, Inc. y Group Hospitalization and Medical Services, Inc. CareFirst of Maryland, Inc., Group Hospitalization and Medical Services, Inc., CareFirst BlueChoice, Inc., The Dental Network y First Care, Inc. son licenciatarias independientes de Blue Cross and Blue Shield Association. En el Distrito de Columbia y Maryland, CareFirst MedPlus es el nombre comercial de First Care, Inc. En Virginia, CareFirst MedPlus es el nombre comercial de First Care, Inc. de Maryland (utilizado en Virginia por First Care, Inc.). Blue Cross®, Blue Shield® y los símbolos de la Cruz y el Escudo son marcas de servicio registradas de Blue Cross and Blue Shield Association, asociación de planes independientes de Blue Cross y Blue Shield.

© 2020

BOKS101-9S (5/20)

EN LA PORTADA

Hábitos saludables para mantenerse saludable

Es totalmente cierto que comer bien, hacer ejercicios con regularidad y dormir bien a la noche son claves para mantenerse saludable, pero se puede hacer mucho más que eso. Los cuidados preventivos son fundamentales para mantenerse bien y proteger su salud.

PÁGINA 12



■ RECURSOS PARA AFILIADOS

- 4 "My Account": su recurso completo en línea
- 4 Regístrese en "My Account"
- 5 ¿Busca atención médica? Es fácil con "Find a Doctor" (Buscar un médico), el directorio de proveedores en Internet de CareFirst
- 5 Busque un centro de atención de urgencia o atención de conveniencia
- 5 Lleve "Find a Doctor" consigo dondequiera que vaya
- 6 Infórmese antes de dirigirse a un centro
- 6 ¿Necesita realizar análisis de laboratorio?
- 7 Consulte a un médico las 24 horas del día, los siete días de la semana, gracias a CareFirst Video Visit
- 7 Cómo acceder a la atención médica
- 8 Preparación en el tratamiento de enfermedades
- 8 Cómo evitar cometer errores médicos
- 9 Duerma bien y siéntase bien
- 9 Atienda la llamada
- 10 ¿Cumple 65 años y está pensando en jubilarse? Tenemos la cobertura que necesita
- 10 Medicare simplificado
- 11 Su programa de bienestar
- 11 ¡Conéctese con CareFirst!
- 11 Blue365

■ VIVIR EN FORMA SALUDABLE

- 12 Hábitos saludables para mantenerse saludable
- 14 Prueba de riesgo de prediabetes
- 14 Cree una lista de verificación de cuidados preventivos
- 15 Cómo obtener apoyo para tratar los trastornos de salud mental y abuso de sustancias
- 15 Programa de recuperación del abuso de sustancias

■ CÓMO COMPRENDER SU PLAN

- 16 Cómo comprender sus beneficios médicos
- 17 Cómo comparar las cuentas de gastos de salud
- 17 ¿Tiene una FSA o una HSA?
- 18 Cómo funciona el seguro de salud
- 18 Términos y definiciones importantes

- 20 Su tarjeta de identificación de afiliado
- 20 Cómo presentar una reclamación
- 21 Su explicación de los beneficios

■ USO DE SU PLAN

- 22 Cómo comprender sus beneficios de medicamentos con receta
- 23 ¿Tiene alguna pregunta sobre las recetas?
- 24 ¿Necesito una derivación o una autorización previa?
- 25 La Administración de Casos Complejos ayuda a los afiliados con necesidades
- 26 Explore sus opciones de atención fuera del área
- 27 Información de los beneficios sobre la cobertura de su plan de salud
- 27 Desarrollos en tecnología médica y sus beneficios

■ DERECHOS Y RESPONSABILIDADES

- 28 Aviso sobre prácticas de confidencialidad
- 28 Derechos y responsabilidades de los afiliados
- 29 Aviso sobre la divulgación de información para mejorar o coordinar su atención médica
- 30 Lo que debe saber sobre las declaraciones de voluntad anticipadas
- 32 Aviso: Información de tarifas y cobertura de afiliados
- 33 Aviso de aumento de tarifas propuestas
- 34 Cómo presentar una apelación o una queja formal
- 34 Decisiones sobre atención médica, farmacéutica y de salud mental
- 34 Cómo recibir asistencia de idioma y comunicación

■ CÓMO CONECTARSE CON CAREFIRST

- 35 Reciba *Vitality* y otras comunicaciones de CareFirst en línea
- 35 Está a solo un clic de distancia
- 36 Aviso de Prohibición de Discriminación y Disponibilidad de Servicios de Ayuda con el Idioma
- 40 Asistencia en persona



"My Account": su recurso completo en línea

Para los afiliados de CareFirst BlueCross BlueShield, CareFirst BlueChoice, Inc. y todas las filiales empresariales (CareFirst), "My Account" hace que sea fácil comprender y gestionar sus beneficios y su plan de salud.

Al configurar una cuenta, tendrá acceso protegido por contraseña para:

- Buscar y seleccionar médicos, especialistas, dentistas y proveedores de salud conductual dentro de la red, incluso hospitales, centros de atención de urgencia, laboratorios y centros de diagnóstico por imágenes.
- Leer y escribir reseñas de proveedores e instalaciones.
- Seleccionar o modificar su proveedor de atención primaria (PCP, por sus siglas en inglés), según corresponda.
- Consultar, solicitar o imprimir su tarjeta de identificación del afiliado.
- Verificar el estado de las reclamaciones, los deducibles restantes y los totales de gastos de bolsillo.
- Calcular los costos del tratamiento y los servicios de los proveedores específicos, en función de los beneficios de su plan.
- Revisar su Explicación de Beneficios (EOB, por sus siglas en inglés).
- Ubicar farmacias cercanas o acceder a la farmacia con servicio de correo.
- Visualizar los copagos e identificar otros gastos que quizás deba asumir.
- Consultar la información sobre medicamentos y farmacias, incluso:
 - Determinación de precios de medicamentos.
 - Oportunidades para ahorrar en el costo de los medicamentos.
 - Efectos secundarios importantes e interacciones con medicamentos.
- Comparar hospitales para determinar cuál es el mejor para recibir la atención que necesita.
- Descargar formularios para las presentaciones de reclamaciones, solicitudes de medicamentos, autorizaciones y más.
- Confirmar si se requiere una derivación o una autorización previa para recibir un servicio específico.**
- Registrarse en su programa de bienestar.
- Enviar una pregunta o un mensaje seguro por medio del "Message Center" (Centro de mensajes).

REGÍSTRESE EN "MY ACCOUNT"

Registrarse es rápido y fácil. ¡Solo demorará unos pocos minutos!

Visite el sitio carefirst.com/myaccount y seleccione "Register" (Registrarse). Luego, siga los pasos para completar su registro.

1. Ingrese su identificación de afiliado y su fecha de nacimiento. (Debe tener al menos 12 años para registrarse).
2. Cree su nombre de usuario y contraseña.
3. Lea y acepte los *Términos de Uso*.
4. Elija "Create Account" (Crear cuenta) para confirmar su registro.

¡Comience hoy mismo! Acceso en línea seguro a la información personalizada de su plan de salud, sea de día o de noche.

**La información del cálculo de costos está destinada a ser utilizada como una herramienta de referencia para su conveniencia y no sustituye el asesoramiento médico ni el tratamiento que proporcionan un profesional médico.*

***Si corresponde a su plan.*

Visite carefirst.com/myaccount para crear un nombre de usuario y una contraseña. ¡Regístrese hoy mismo!

¿Busca atención médica? Es fácil con "Find a Doctor", el directorio de proveedores en Internet de CareFirst.

Ya sea que esté buscando un nuevo médico o un laboratorio cercano, "Find a Doctor" hace que buscar proveedores, farmacias, hospitales y más sea más fácil que nunca. En todo momento, en todo lugar y en todo el país.

Buscar es fácil

Visite el sitio carefirst.com/doctor para comenzar. Puede buscar entre varios proveedores que incluyen especialistas, proveedores de salud conductual y atención odontológica y oftalmológica, o centros de atención médica. Aplique cualquiera de los filtros que se indican a continuación para personalizar su búsqueda y satisfacer sus necesidades:

- Nombre del proveedor
- Especialidad del proveedor
- Ubicación y distancia
- Sexo
- Idiomas hablados
- Grupos y hospitales adheridos
- Aceptación de nuevos pacientes
- Calificaciones y recompensas de pacientes

¿No está seguro de si el proveedor participa en la red de su plan?

Para asegurarse de que un proveedor participa en la red de su plan, inicie sesión en "My Account" para llevar a cabo su búsqueda. Al registrarse e iniciar sesión en "My Account", cuando usa "Find a Doctor" para buscar proveedores, recibirá automáticamente los resultados de la búsqueda dentro de la red en función de su tipo de plan.

¿Quiere saber más acerca de algún proveedor u hospital?

Para obtener más información, visite carefirst.com/doctor para seleccionar el médico o el hospital. Luego, haga clic en el nombre del proveedor/hospital para ver información detallada específica, tal como premios y reconocimiento, especialidades, formación, capacitación y certificaciones de juntas. CareFirst también ofrece recursos en línea que pueden ayudarlo a decidir cuál es el médico o el centro que mejor satisfacen sus necesidades.



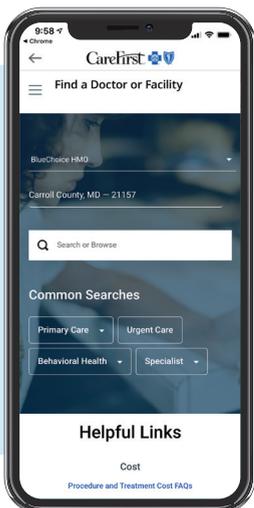
BUSQUE UN CENTRO DE ATENCIÓN DE URGENCIA O ATENCIÓN DE CONVENIENCIA

Visite carefirst.com/doctor y seleccione "Browse by Category" (Buscar por categoría). Luego, seleccione el tipo, ya sea "Convenience Care Center" (Centro de atención de conveniencia) o "Urgent Care Center" (Centro de atención de urgencia) en la barra de búsqueda.

Cuando utilice la aplicación móvil de CareFirst, seleccione "I Need Care Now" (Necesito atención ahora) y aparecerá automáticamente una lista de los centros cercanos.

Visite carefirst.com y elija "Members" (Afiliados); luego, seleccione "Find Providers" (Buscar proveedores) para conocer cuáles son los recursos disponibles.

Si no tiene acceso a Internet y le gustaría recibir una copia impresa del directorio de proveedores o información sobre ellos, comuníquese con Servicios para el Afiliado al número de teléfono que aparece detrás de su tarjeta de identificación del afiliado.



Lleve "Find a Doctor" consigo dondequiera que vaya

Descargue la aplicación móvil gratuita de CareFirst para ubicar proveedores, centros de atención de urgencia, salas de emergencia y más, las 24 horas del día, los siete días de la semana. Con CareFirst en su dispositivo móvil, ¡podrá encontrar atención médica con solo un clic!

¿Está lejos de su hogar?

¡La función de mapa de "Find a Doctor" proporciona un mapa para indicarle cómo llegar!*

*Las aplicaciones deben tener acceso a los servicios de ubicación de su teléfono inteligente. Para descargarla, busque "CareFirst" en su tienda de aplicaciones favorita.

Infórmese antes de dirigirse a un centro

Si tiene una lesión, una enfermedad o una emergencia que constituyan una amenaza para la vida, llame al 911 o diríjase directamente a la sala de emergencias más cercana.

Establecer una relación con un proveedor de atención primaria (PCP) es la mejor manera de recibir atención consistente y de calidad. Salvo que se trate de una emergencia, en primer lugar, debe llamar a su PCP cuando necesite recibir atención médica durante el horario de consultorio o después de este. Su PCP podrá brindarle consejos por teléfono o hacerle lugar para una consulta de inmediato.

A continuación, incluimos un cuadro con otras opciones de atención médica que incluyen algunas que están a su disposición en todo momento, sea de día o de noche.

Sus opciones de atención	Costo	Necesidades o síntomas	Disponible las 24 horas, los siete días de la semana	Medicamentos con receta
Línea que brinda asesoramiento de enfermeras las 24 horas al día Llame al 800-535-9700 si tiene preguntas generales sobre problemas de salud o si quiere saber dónde concurrir para que lo atiendan.	\$0	<ul style="list-style-type: none"> ■ Tos, resfrío y gripe ■ Sarpullidos ■ Preguntas sobre medicación 	✓	✗
Visita de PCP Converse sobre el tratamiento de diagnóstico de enfermedades, las afecciones crónicas y los chequeos de rutina.	\$	<ul style="list-style-type: none"> ■ Examen físico de rutina ■ Atención por diabetes ■ Tos, resfrío, gripe y alergias ■ Bronquitis 	✗	✓
Visita por video Consulte a un médico las 24 horas, los siete días de la semana, sin cita previa.	\$\$	<ul style="list-style-type: none"> ■ Alergias ■ Conjuntivitis ■ Migrañas 	✓	✓
Atención de conveniencia (por ejemplo, CVS MinuteClinic o Walgreens Healthcare Clinic) Pruebas exploratorias de salud, vacunas, enfermedades o lesiones menores.	\$\$	<ul style="list-style-type: none"> ■ Tos y resfrío ■ Conjuntivitis ■ Dolor de oído ■ Vacuna antigripal 	✗	✓
Atención de urgencia (por ejemplo, Patient First o ExpressCare) Lesión o enfermedad que no constituye amenaza para la vida, pero que sí requiere atención inmediata.	\$\$\$	<ul style="list-style-type: none"> ■ Esguinces ■ Corte que requiere puntos ■ Quemaduras menores ■ Dolor de garganta 	✗	✓
Sala de emergencias Lesión o enfermedad que constituyen una amenaza para la vida.	\$\$\$\$\$	<ul style="list-style-type: none"> ■ Dolor de pecho ■ Dificultad para respirar ■ Sangrado que no cesa ■ Quemaduras mayores 	✓	✓

NOTA: La información que se incluye en este documento sobre las diferentes opciones de atención resulta útil cuando debe buscar atención y no tiene por objeto servir de asesoramiento médico. Solo un proveedor médico puede ofrecer asesoramiento médico. La elección del proveedor o el lugar para buscar tratamiento médico le pertenece por completo a usted.



¿NECESITA REALIZAR ANÁLISIS DE LABORATORIO?

¿Usted sabía que el lugar donde elige realizar los estudios de laboratorio puede tener un gran impacto en su billetera? En general, los servicios proporcionados en un centro que no es un hospital cuestan menos que aquellos prestados en un hospital.

Para poder bajar sus costos, no lleve a cabo las pruebas de laboratorio en los centros ubicados en los hospitales. En cambio, realícelas en los laboratorios nacionales adheridos.

- Los afiliados de BlueChoice deben usar LabCorp para ahorrar el mayor dinero posible y evitar costos extras.
- Los miembros de una PPO pueden usar LabCorp o Quest Diagnostics para ahorrar el mayor dinero posible.

Envíe los resultados de las pruebas a su hogar siempre

Con un poco de coordinación, su PCP puede ser el "hogar" de su atención médica. La próxima vez que se encuentre en un centro de atención de urgencia o vea a un especialista, asegúrese de reenviar su registro de visitas a su médico/PCP. Este paso ayudará a mantenerlo informado cuando reciba el cuidado en otro lugar y puede mejorar la coordinación de su atención adicional en caso de necesitarla.



Consulte a un médico las 24 horas del día, los siete días de la semana, gracias a CareFirst Video Visit

Inscríbase hoy para estar listo cuando necesite atención. La configuración demorará solo unos pocos minutos. Visite carefirstvideovisit.com o descargue la aplicación CareFirst Video Visit de su tienda de aplicaciones.

Si su proveedor de atención primaria (PCP) no está disponible para una cita, no se preocupe. Con un teléfono inteligente, una tableta o una computadora, CareFirst Video Visit puede conectarlo de manera segura con su médico en todo momento y lugar. Los médicos de Video Visit cuentan con las credenciales, la licencia y la certificación de la junta de los Estados Unidos para brindar consultas, diagnosticar enfermedades e indicar recetas. Video Visit es una excelente opción para satisfacer necesidades de atención de urgencia, como alergias, migrañas, dolor de garganta, conjuntivitis y más.

Gracias a CareFirst Video Visit, también puede programar consultas para recibir servicios adicionales, como terapia/psiquiatría, alimentación/nutrición y lactancia. Independientemente de las necesidades de atención que tenga, la visita por video le facilita recibir atención médica remota cuando la necesita.

El costo de Video Visit varía en función de sus beneficios, pero se le brindará la información de sus costos específicos antes de que comience la consulta.

**Los médicos con los que se comunica a través de este sitio web son proveedores independientes que toman sus propias decisiones médicas y no son empleados de CareFirst. CareFirst no dirige las acciones de los proveedores participantes ni brinda asesoramiento médico. En el caso de una emergencia que amenaza la vida, siempre debe llamar al 911 o a sus servicios de emergencia local. CareFirst Video Visit no reemplaza dichos servicios.*

CÓMO ACCEDER A LA ATENCIÓN MÉDICA

Para ayudarlo a aprovechar al máximo su plan de atención médica, es importante comprender cómo acceder a la atención médica. En su contrato de afiliado, puede encontrar información específica, como:

- ¿Cómo accedo a la atención primaria, la atención de especialistas, la atención de salud conductual o los servicios de los hospitales?
- ¿Se necesita una derivación para ver a un especialista o recibir tratamiento?
- ¿El servicio o el procedimiento requieren de autorización previa?

Antes de recibir tratamiento en un hospital, un centro o un laboratorio, pregúntele a su médico dónde cuenta con privilegios para ejercer la medicina y determine si esas ubicaciones están adheridas a su plan.

Visite carefirst.com para comparar y buscar hospitales. Seleccione "Members" y, luego, "Find Providers".

Si necesita asistencia con respecto a cómo acceder a su atención médica, comuníquese con Servicios para el Afiliado al número de teléfono que aparece detrás de su tarjeta de identificación del afiliado.



Para saber si usted resulta elegible, comuníquese con Servicios para el Afiliado al número de teléfono que aparece detrás de su tarjeta de identificación del afiliado.

NOTA: Los afiliados cuyo seguro primario es Medicare no resultan elegibles para participar en estos programas y deben comunicarse con Medicare al 800-633-4227 o visitar www.medicare.gov para obtener una lista de los recursos.

Preparación en el tratamiento de enfermedades

Apoyo personalizado para mejorar su salud y su bienestar.

¿Padece una o más afecciones crónicas como la diabetes o la insuficiencia cardíaca congestiva? De ser así, la preparación en el tratamiento de enfermedades puede ayudarlo a comprender mejor su tratamiento, los medicamentos y los síntomas. En función de los datos de las reclamaciones, si tiene una afección crónica o un gran riesgo de desarrollar una afección crónica, podrá ser invitado a participar en un programa de preparación en el tratamiento de enfermedades. Una enfermera que le describirá el programa y obtendrá su consentimiento para participar en sesiones confidenciales de preparación por teléfono se pondrá en contacto con usted. El tipo de apoyo que recibirá puede incluir lo siguiente:

- **Asesoramiento personalizado:** su preparador responderá sus preguntas, conversará sobre sus riesgos y sugerirá posibles cambios en el estilo de vida.
- **Material informativo:** en función de las conversaciones que entablen usted y su preparador, podrá recibir información adicional para comprender mejor los riesgos actuales o posibles para su salud.
- **Apoyo e incentivo:** su preparador lo ayudará a fijar o ajustar sus metas y seguir su progreso y lo incentivará en todo el proceso.
- **Recursos en línea:** también tendrá acceso a servicios y herramientas de bienestar que incluyen herramientas de seguimiento de nutrición y salud.

CÓMO EVITAR COMETER ERRORES MÉDICOS

Los errores médicos pueden causar problemas como permanencias extendidas en el hospital, recuperaciones más prolongadas, tratamientos adicionales y, a veces, incapacidades permanentes. Al formular preguntas, obtener más información y comprender sus riesgos, puede mejorar la seguridad de su atención médica y la de sus familiares. Tome estas simples medidas:

1. Formule preguntas si tiene dudas o inquietudes.
2. Mantenga y lleve una lista de todos los medicamentos que tome.
3. Obtenga los resultados de las pruebas o los procedimientos.
4. Converse con su médico sobre cuál es el mejor hospital para satisfacer sus necesidades médicas.
5. Asegúrese de que entiende qué sucederá si necesita someterse a una cirugía.



Duerma bien y siéntase bien

Los fuertes ronquidos no son solo una ruidosa molestia nocturna. Podrían ser una señal que advierte sobre un grave problema de salud que se denomina apnea obstructiva del sueño (ASO).

Si la persona padece apnea obstructiva del sueño, las vías respiratorias superiores se bloquean en forma reiterada durante el sueño, lo cual reduce o detiene por completo el flujo de aire. Si no se trata, la apnea obstructiva del sueño podría aumentar el riesgo de sufrir ataques cerebrales, diabetes, obesidad, problemas cardíacos y presión arterial elevada, entre otras afecciones.

No espere a mejorar su forma de dormir. CareFirst ofrece un programa de control del sueño al que pueden acceder todos los afiliados de CareFirst que se encuentren dentro y fuera del área de servicio. La Prueba del Sueño Sin Intervención/Estudio del Sueño en el Hogar realiza un seguimiento de la respiración, los niveles de oxígeno y el esfuerzo que se hace para respirar, todo desde la comodidad del hogar. Otra opción es el Estudio del Sueño Con Intervención, que se realiza en aquellas personas que no son elegibles para el Estudio del Sueño en el Hogar. Este Estudio se puede realizar en un laboratorio del sueño independiente o en un laboratorio situado en un hospital. En función de los resultados del estudio con o sin intervención, es posible que resulte elegible para recibir una máquina de Presión Positiva Continua en las Vías Respiratorias (CPAP, por sus siglas en inglés) para tratar la apnea de sueño.

Realice un breve cuestionario en www.stopbang.ca/osa/screening.php para ver si se encuentra en riesgo. El tratamiento de la apnea obstructiva del sueño puede beneficiar su vida al aumentar la energía, el estado de alerta y la salud y la felicidad en general.

 Visite carefirst.com/goodnight para obtener más información.



ATIENDA LA LLAMADA

¿Sabía que CareFirst ofrece varios programas individuales de apoyo y preparación? Es posible que reciba una llamada de una enfermera, un instructor de salud o un técnico farmacéutico con la explicación de uno de nuestros programas y la invitación a participar en ellos. Estos programas confidenciales ofrecen ayuda cuando usted:

- se enfrenta a una emergencia médica inesperada;
- busca apoyo relativo a la salud mental o conductual;
- está en tratamiento de una afección crónica, como la diabetes; y
- está tomando varios medicamentos con receta.

Aproveche este apoyo personal. ¡Atienda la llamada! Visite carefirst.com/takethecall para obtener más información sobre estos programas.

¿Cumple 65 años y está pensando en jubilarse? Tenemos la cobertura que necesita

Como el nombre que usted conoce y en el que confía, CareFirst MedPlus se compromete a estar ahí para todo lo que necesite en el futuro. Permítanos ayudarlo con la cobertura del seguro de salud en los emocionantes años venideros.

CareFirst ofrece, en toda nuestra área de servicios, ocho planes asequibles y complementarios de Medicare de MedPlus (o Medigap), diseñados para cubrir los espacios que deja el plan original de Medicare. Un plan de MedPlus puede hacerle ahorrar miles de dólares en gastos médicos cada año y ayudarlo a proteger sus ahorros jubilatorios.

Todos nuestros planes de MedPlus ofrecen lo siguiente:

- Tarifas asequibles con múltiples descuentos disponibles para ayudar a reducir su tarifa aún más.
 - Un descuento del 10% si reside con alguien que también está inscrito en un plan complementario de Medicare de MedPlus.
 - Un descuento adicional de \$24 anual o \$2 mensual si elige la opción de pago automático mensual o anual.
- Consultar con cualquier proveedor que acepte Medicare sin necesidad de ninguna derivación.¹
- Un programa de fitness por medio de SilverSneakers Fitness² sin cargo adicional.
- Una empresa local con seis consultorios regionales donde podrá concurrir sin cita previa para obtener apoyo y asistencia personal.

Para obtener más información sobre CareFirst MedPlus, visite carefirst.com/medplusvitality o llame al 800-275-3802.

MEDICARE SIMPLIFICADO

Comprender los planes de Medicare puede parecer abrumador. Buenas noticias: no tiene que hacerlo solo. CareFirst MedPlus puede ayudarlo a simplificar las cosas por usted. Nuestra guía gratuita, *Medicare simplificado*, está diseñada para asistirlo con la transición. ¡Obtenga más información hoy mismo! Llame al 800-275-3802 o póngase en contacto con su agente para:

- solicitar una copia de la guía;
- hablar con un asesor experto en productos; y
- obtener información sobre las opciones complementarias de Medicare (Medigap) que se ofrecen.



Síganos en @carefirstmedplus para ayudarlo a entender cuáles son sus beneficios de atención médica después de jubilarse.

¹ Estándar con todos los planes complementarios de Medicare.

² SilverSneakers es un producto que pertenece a Tivity Health, Inc., empresa independiente que es la única responsable de proporcionar sus productos y que brinda servicios a los afiliados de CareFirst MedPlus. Tivity Health no vende productos BlueCross ni BlueShield. Tivity Health y SilverSneakers son marcas registradas o marcas comerciales de Tivity Health, Inc., o sus subsidiarias o filiales en los Estados Unidos u otros países. SilverSneakers no es un beneficio garantizado por medio de su póliza de seguro de Medigap. Es una opción de programa de salud que se ofrece fuera de la póliza a los afiliados de CareFirst MedPlus.

En algunos estados, los planes de Medigap (planes complementarios de Medicare) se ofrecen a las personas discapacitadas de menos de 65 años que resultan elegibles para Medicare. Ni CareFirst BlueCross BlueShield ni sus pólizas de seguro complementarias de Medicare están relacionadas con el gobierno de los Estados Unidos ni con el programa federal de Medicare. Tampoco están aprobadas por ellos. Se trata de una solicitud de seguro. En el norte de Virginia, las pólizas complementarias de Medicare solo se ofrecen a las personas que residen en el este de State Route 123.

En el Distrito de Columbia y Maryland, CareFirst MedPlus es el nombre comercial de First Care, Inc., licenciataria independiente de Blue Cross and Blue Shield Association. En Virginia, CareFirst MedPlus es el nombre comercial de First Care, Inc. de Maryland (utilizado en Virginia por First Care, Inc.). Blue Cross®, Blue Shield® y los símbolos de la Cruz y el Escudo son marcas de servicio registradas de Blue Cross and Blue Shield Association, asociación de planes independientes de Blue Cross y Blue Shield.

■ Recursos para afiliados



Su programa de bienestar

*Tiene el poder de la salud en sus manos con el programa de bienestar de CareFirst, que fue desarrollado en sociedad con Sharecare, Inc.**

El programa ofrece una gran variedad de herramientas, recursos y recomendaciones personalizadas fáciles de entender que lo ayudarán a vivir su vida de la manera más saludable posible. También puede aprovechar el apoyo extra que recibe para alcanzar las metas específicas con estos programas con enfoque especial que se ofrecen en su totalidad sin costo adicional alguno:

■ Programa de control de peso Scale Back (Reducir talla): siéntase mejor y mejore su salud.

La obesidad y la prediabetes son problemas de salud graves que pueden aumentar su riesgo de desarrollar otros problemas de salud. Sin intervención, muchas personas con prediabetes podrían desarrollar diabetes de tipo 2. El programa Scale Back puede ayudarlo a perder entre el 5% y el 10% de su peso corporal y reducir el riesgo de desarrollar diabetes en un 50%.

■ Craving to Quit: aumente sus probabilidades de dejar de fumar.

Mediante el uso de métodos probados que incluyen la aplicación Craving to Quit, la atención telefónica y la educación en línea, este programa ha ayudado a miles de personas que dejaron de fumar definitivamente.

■ Programa Financial Wellness (bienestar financiero): realice pequeños pasos para obtener grandes mejoras.

El bienestar financiero es una parte importante de su bienestar general. El programa autoguiado ofrece práctico asesoramiento, videos en línea, formularios financieros, herramientas para confección de presupuestos y mucho más.

Para comenzar, inicie sesión en el programa de bienestar en carefirst.com/sharecare. Ingrese en "Achieve" (Lograr) y, luego, en "Programs" (Programas). Seleccione "Financial Well-Being" (Bienestar financiero), "Tobacco Cessation" (Dejar de fumar) o "Scale Back" (Reducir talla).

*Sharecare, Inc. es una empresa independiente que proporciona servicios de administración de mejoras de la salud a los afiliados de CareFirst. Sharecare, Inc. no proporciona productos ni servicios de CareFirst BlueCross BlueShield y es la única responsable de prestar sus servicios de administración de mejoras de la salud.



¡CONÉCTESE CON CAREFIRST!

Cuente con nosotros si necesita ayuda para navegar en la aplicación de atención médica.

- Ayuda para comprender los beneficios y acceder a ellos.
- Formas de ahorrar en costos de atención médica.
- Fácil acceso a nuestro equipo de atención al cliente y más.



Blue365

Because health is a big dealSM

El programa de bienestar Blue365 con descuentos ofrece beneficios exclusivos de salud y bienestar para los afiliados de CareFirst.

Visite

carefirst.com/wellnessdiscounts y aproveche los descuentos que ofrecen los principales prestadores a nivel nacional y local en equipos deportivos, afiliaciones a gimnasios, actividades familiares, opciones de comidas saludables y mucho más.



Hábitos saludables para mantenerse saludable

Existe una afección crónica a la salud que afecta a más del 10% de la población de los Estados Unidos. ¿Puede adivinar cuál es? Si usted es una de los 32 millones de personas que viven con diabetes, es probable que haya adivinado enseguida. Sin embargo, si usted es uno de los 88 millones de adultos que sufren prediabetes, es muy probable que haya dudado sobre la respuesta.

De hecho, la mayoría de las personas con prediabetes ni siquiera saben que la padecen. Las personas con prediabetes no suelen tener síntomas claros. Eso significa simplemente que los niveles de azúcar en sangre son elevados, pero no lo suficientemente elevados como para considerar que la persona padece diabetes de tipo 2.

Señales de prediabetes

El primer paso para obtener más información es conocer los principios básicos. Es posible que se encuentre en riesgo de desarrollar diabetes de tipo 2 si se identifica con alguno de los siguientes factores de riesgo:

- Tiene sobrepeso.
- Tiene 45 años o más.
- Tiene algún miembro de la familia con diabetes.
- Ha tenido diabetes durante el embarazo o ha parido a un bebé que pesó más de 9 libras.
- Hace actividad física con una frecuencia menor a tres veces por semana.
- Es afroamericano, hispano/latinoamericano, indio americano o nativo de Alaska.
- Padece el síndrome de ovarios poliquísticos.



Consulte la página 14 para realizar un rápido cuestionario que lo ayudará a determinar cuál es su riesgo. Tenemos buenas noticias: la prediabetes es reversible.

Control de la diabetes

Las personas que viven con diabetes saben cuán importante es controlar las diferentes áreas de su salud. Aunque la diabetes en sí misma no puede revertirse, muchos casos pueden controlarse mediante un mantenimiento diario. La presión arterial, los niveles de A1C, la salud de los riñones y la salud del ojo retiniano son cuatro áreas clave de la salud que vale la pena prestarles especial atención.

Presión arterial

La presión arterial elevada pone en riesgo a personas con todo tipo de problemas de salud. Por lo tanto, es un valor importante que debemos controlar. La presión arterial cambia a lo largo del día y podría verse afectada por medicación. Lo mejor es que un proveedor de atención le controle la presión arterial y la registre. Si tiene presión arterial elevada, le recomendamos hacer esto al menos dos veces al año.

Algunos supermercados y farmacias tienen monitores de presión arterial que puede usar en forma gratuita. Asegúrese de anotar los valores y llevarlos a la cita con el médico.

Niveles de A1C

La prueba de A1C es un simple examen de sangre que muestra los niveles promedio de azúcar en sangre durante los últimos meses. Esta es la prueba número uno que se recomienda para las personas que viven con diabetes. Pregúntele a su médico si la prueba de A1C es adecuada para su situación. Él puede ayudarlo a determinar cuán frecuente debe realizar pruebas de sangre para su control.

Salud de los riñones

Los riñones trabajan mucho. Ellos son los responsables de mantener la sangre limpia. Si tiene diabetes, los niveles elevados de azúcar en sangre y la presión arterial elevada pueden hacer que deban trabajar aún más. Es importante realizar pruebas regulares de orina para controlar la salud de los riñones.

Le recomendamos que realice esta prueba todos los años. Quizás podría hacerla como parte de su examen físico anual.

Salud del ojo retiniano

Recomendamos que las personas que viven con diabetes se realicen este examen de visión especial. Les permite a los médicos observar los delicados vasos sanguíneos que se ubican detrás del ojo. Esto puede determinar si se encuentra en riesgo de padecer problemas en la visión que pueden ser tratables.

Le recomendamos que realice este examen una vez al año. Asegúrese de que el oculista le envíe los resultados a su PCP.

Pequeños pasos para lograr grandes mejoras

Para las personas que viven con diabetes y prediabetes, pequeños cambios en el estilo de vida pueden hacer que la vida sea más saludable. A continuación, incluimos algunos consejos que lo ayudarán a controlar la diabetes. Para las personas que padecen prediabetes, esto puede ayudarlas a disminuir el riesgo de desarrollar diabetes de tipo 2.

Manténgase activo

El ejercicio le ayuda a su cuerpo a usar insulina, que es la hormona responsable de controlar los niveles de azúcar en sangre. Además, el ejercicio adecuado puede reducir el esfuerzo de los riñones y ayudar a disminuir la presión arterial elevada. Podría resultar difícil comenzar a realizar ejercicio, pero con pequeñas mejoras, puede crear una rutina que sea adecuada para usted.

No se preocupe por levantar mucho peso o salir a correr grandes distancias: caminar a paso ligero será suficiente. El solo hecho de realizar estiramiento, practicar yoga y nadar también resulta beneficioso.

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) recomiendan 150 minutos de

actividad física por semana. Comience con caminatas de diez minutos tres veces por semana. Sume tiempo a medida que se sienta más cómodo.

Coma saludable

Tener diabetes o prediabetes no significa que debe abandonar todo lo que disfruta. Como sucede con el ejercicio, realizar pequeños cambios en la alimentación puede mejorar los niveles de azúcar en sangre de forma muy significativa.

Reduzca el consumo de productos con sal, azúcar y almidón, como el pan, los cereales y las pastas. Las grasas saturadas que son buenas para el corazón, las proteínas magras y los alimentos bajos en potasio son siempre una excelente opción. Obtenga información sobre cómo leer la información nutricional: puede ser de gran ayuda al momento de escoger alimentos saludables. El meollo del asunto aquí es el EQUILIBRIO. Visite diabetes.org/nutrition para obtener consejos de nutrición, recetas y mucho más.

Y no se olvide de beber mucha agua. Nuestro cuerpo suele deshidratarse mucho antes de que sintamos los efectos, y la deshidratación puede provocar aumentos en los niveles de azúcar en sangre.

Programas de apoyo a pacientes con diabetes

CareFirst ofrece programas que ayudan a los afiliados que se encuentran en riesgo de padecer diabetes o que ya viven con esta afección crónica. Estos programas se ofrecen como parte de sus beneficios sin costo adicional alguno.

- **Programa de control de peso Scale Back:** pierda entre el 5% y el 10% de su peso corporal y reduzca significativamente el riesgo de desarrollar diabetes de tipo 2 por medio de ayuda telefónica, lecciones en línea y herramientas digitales de seguimiento.
- **Preparación para el control de la diabetes:** trabaje con una enfermera diplomada por medio de la ayuda telefónica. Formule preguntas, fije metas y realice el seguimiento del progreso de su cumplimiento, y explore recursos educativos que lo ayudarán a controlar la diabetes.
- **Programa Diabetes Virtual Care (atención virtual de la diabetes):** se centra en la estabilización de los afiliados que padecen diabetes de tipo 2 no controlada. Por medio del apoyo personalizado que brinda el programa, las herramientas fáciles de usar y el acceso a los expertos, los afiliados que padecen diabetes pueden encontrar el camino que los lleva hacia una mejor salud.

Visite carefirst.com/diabetes para obtener más información.

Prueba de riesgo de prediabetes

- 1. ¿Qué edad tiene?**
 Menos de 40 años **0 PUNTOS**
 Entre 40 y 49 años **1 PUNTO**
 Entre 50 y 59 años **2 PUNTOS**
 60 años o más **3 PUNTOS**
- 2. ¿Es hombre o mujer?**
 Hombre **1 PUNTO**
 Mujer **0 PUNTOS**
- 3. Si es mujer, ¿alguna vez fue diagnosticada con diabetes gestacional?**
 Sí **1 PUNTO**
 No **0 PUNTOS**
- 4. ¿Su madre, su padre, su hermana o su hermano padecen de diabetes?**
 Sí **1 PUNTO**
 No **0 PUNTOS**
- 5. ¿Alguna vez fue diagnosticado con presión arterial elevada?**
 Sí **1 PUNTO**
 No **0 PUNTOS**
- 6. ¿Está físicamente activo?**
 Sí **0 PUNTOS**
 No **1 PUNTO**
- 7. ¿Cuál es la categoría de su peso?**
 (VEA EL CUADRO QUE ESTÁ A LA DERECHA)

Altura	Peso (lb)		
4'10"	119-142	143-190	191+
4'11"	124-147	148-197	198+
5'0"	128-152	153-203	204+
5'1"	132-157	158-210	211+
5'2"	136-163	164-217	218+
5'3"	141-168	169-224	225+
5'4"	145-173	174-231	232+
5'5"	150-179	180-239	240+
5'6"	155-185	186-246	247+
5'7"	159-190	191-254	255+
5'8"	164-196	197-261	262+
5'9"	169-202	203-269	270+
5'10"	174-208	209-277	278+
5'11"	179-214	215-285	286+
6'0"	184-220	221-293	294+
6'1"	189-226	227-301	302+
6'2"	194-232	233-310	311+
6'3"	200-239	240-318	319+
6'4"	205-245	246-327	328+
<input type="checkbox"/>	1 PUNTO	2 PUNTOS	3 PUNTOS
SI PESA MENOS QUE LO QUE INDICA LA COLUMNA "1 PUNTO" = 0 PUNTOS			

Si obtuvo un puntaje de 5 o más

Se encuentra en mayor riesgo de padecer prediabetes y se expone a un alto riesgo de desarrollar diabetes de tipo 2. Sin embargo, solo su médico puede asegurar que tiene diabetes de tipo 2 o prediabetes, una afección en la cual los niveles de azúcar en sangre son más altos que los normales pero no lo suficientemente altos como para ser diagnosticado con diabetes de tipo 2. Hable con su médico para ver si es necesario realizar más pruebas.

Si es afroamericano, hispano/latinoamericano, indio americano/nativo de Alaska, asiático-americano o de las islas del Pacífico, se encuentra en mayor riesgo de padecer prediabetes y diabetes de tipo 2. Además, si es asiático-americano, se encuentra en mayor riesgo de padecer diabetes de tipo 2 con un peso menor (aproximadamente 15 libras menos que los pesos que se indican en la columna "1 punto"). Converse con su médico para ver si debe realizarse pruebas de azúcar en sangre.



CREE UNA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CUIDADOS PREVENTIVOS

¡Comience hoy mismo! Cree su propia lista de verificación de cuidados preventivos en carefirst.com/prevention. Simplemente seleccione "Create Preventive Checklist" (Crear lista de verificación de cuidados preventivos) en el menú "Staying Healthy" (Cómo mantenerse saludable). Luego, responda unas pocas preguntas breves y obtendrá una lista de verificación que puede imprimir para compartir y conversar con su médico.



Cómo obtener apoyo para tratar los trastornos de salud mental y abuso de sustancias

Muchas personas enfrentan desafíos de salud mental a lo largo de su vida, ya sean causados por antecedentes familiares, traumas, abusos, genética, enfermedad física o una combinación de estos factores. Si usted vive con depresión, ansiedad, trastorno de abuso de sustancias u otra afección, CareFirst ofrece acceso a proveedores y recursos que pueden ayudar. La participación es voluntaria y confidencial.

Nuestro equipo de representantes de atención al cliente, las enfermeras diplomadas y los médicos clínicos de salud conductual habilitados pueden ayudar a encontrar el mejor proveedor para usted y programar rápidamente una cita. Para obtener una mayor asistencia, es posible que se lo derive a uno de nuestros coordinadores de salud conductual habilitados, que pueden:

- programar llamadas de recepción semanales;
- brindar apoyo y orientación;
- coordinar la atención con otros médicos;
- ponerlo en contacto con otros grupos de apoyo; y
- brindar recursos para ayudarlo a comprender y administrar sus medicamentos con receta.

 **Para buscar ayuda o programar una cita, comuníquese al 800-245-7013 o visite [carefirst.com/mentalhealth](https://www.carefirst.com/mentalhealth). Si se encuentra en situación de crisis, se le ofrece ayuda las 24 horas del día, los siete días de la semana.**

Programa de recuperación del abuso de sustancias

Si está luchando contra la adicción a las drogas o el alcohol, le ofrecemos tratamiento. Nuestro equipo puede ponerlo en contacto con proveedores y centros de recuperación que pueden:

- brindar tratamiento personalizado que se ajuste a su programa;
- ponerlo en contacto con asesores que pueden ayudarlo a superar tentaciones y provocaciones diarias; e
- instruirlos a usted y a sus médicos sobre las causas de la adicción, los síntomas y las opciones de tratamiento.

Según sus beneficios, es posible renunciar al pago de los costos de los servicios elegibles. Visite [carefirst.com/addiction](https://www.carefirst.com/addiction) para obtener más información.



Cómo comprender sus beneficios médicos

CareFirst cuenta con la red más amplia de médicos, farmacias, hospitales y demás proveedores de atención médica de la región que aceptan nuestros planes de salud. Dado que las redes varían según los planes de salud de CareFirst, asegúrese de estar familiarizado con la red de su plan específico.

Para empezar con su plan

Independientemente del plan de salud que tenga, una de las primeras cosas que debe hacer es elegir un proveedor de atención primaria (PCP) dentro de la red. Al visitar a su PCP por consultas de rutina, tal como se recomienda, dicho PCP podrá conocerlo en persona e informarse sobre su historia clínica y sus hábitos. Tener a un PCP que esté familiarizado con su salud puede facilitar y acelerar el proceso para recibir la atención que necesita.

- **Los médicos dentro de la red** y los proveedores de atención médica participan en la red de su plan. Cuando elige un proveedor dentro de la red, pagará los gastos de atención de bolsillo más bajos.
- **Los médicos y los proveedores de atención médica fuera de la red** no han firmado contrato con CareFirst. Si elige recibir atención de un proveedor fuera de la red, es posible que deba pagar más y, en algunos casos, que sea responsable del monto total facturado.

Para elegir un proveedor dentro de la red, inicie sesión en "My Account" en carefirst.com/myaccount. Seleccione "Doctors" (Médicos) y, luego, elija "Find a Doctor". Los resultados de su búsqueda mostrarán únicamente los médicos que participan en su plan de salud específico.

Cómo comprender la red de su plan

Planes de la Organización de Mantenimiento de la Salud (HMO, por sus siglas en inglés)

Los planes de la HMO de CareFirst utilizan la red de médicos, proveedores y hospitales de BlueChoice. Usted tendrá acceso a toda la atención que necesita y pagará los gastos de bolsillo más bajos cuando elija los proveedores en esta red. Si opta por consultar a un médico fuera de la red de BlueChoice, será responsable de pagar la factura completa. La atención de emergencia recibida en cualquier punto de los Estados Unidos también está cubierta.

Planes Plus/de Punto de Servicio (POS, por sus siglas en inglés)

Los planes Plus de CareFirst (también conocidos como planes de Punto de Servicio o POS) ofrecen una mayor flexibilidad al brindar cobertura fuera de la red. Usted tendrá acceso a toda la atención que necesita y pagará los gastos de bolsillo más bajos cuando consulte a los médicos en la red de BlueChoice. Además, tiene la opción de pagar más y seleccionar cualquier proveedor dentro de la red de PPO de CareFirst.

Planes de la Preferred Provider Organization (PPO)

Los planes de la PPO de CareFirst ofrecen la mejor de las opciones de proveedores. Usted tendrá acceso a toda la atención que necesita y pagará los gastos de bolsillo más bajos cuando consulte a los proveedores dentro de la red. Para recibir atención dentro de la red, elija un proveedor de la red de PPO de CareFirst en Maryland, Washington, D.C., y el norte de Virginia, o seleccione uno de la red nacional de PPO de BlueCard®. Usted también cuenta con la flexibilidad de pagar más y consultar al médico fuera de la red que usted elija.

Su tarjeta de identificación del afiliado mostrará este símbolo de maleta  si ha elegido un plan de PPO.

Cómo comparar las cuentas de gastos de salud

Las cuentas de gastos de salud le permiten reservar dinero para pagar los gastos médicos que califican.

Si bien cada una le permite usar los fondos para solventar gastos como copagos y deducibles, existen algunas importantes diferencias entre los tres tipos:

- **Cuenta de Ahorros en Servicios de Salud (HSA, por sus siglas en inglés)**
Esta cuenta de ahorros con beneficios impositivos siempre se combina con un plan de salud que incluye deducibles altos. Según lo determinen usted o su empleador, los fondos pueden devengar intereses y trasladarse de un año a otro. Si contrata su propio seguro, solo resultará elegible para una HSA.
- **Acuerdo de Reembolso en Servicios de Salud (HRA, por sus siglas en inglés)**
Le permite a su empleador reservar una cantidad específica de dinero para reembolsar sus gastos médicos de bolsillo. Este dinero, que aporta su empleador, no está sujeto a los impuestos que usted deba pagar.
- **Cuenta de Gastos Flexibles (FSA, por sus siglas en inglés)**
Esta cuenta se abre por medio de su empleador y le permite reservar una parte de sus ingresos, que no están sujetos al pago de impuestos sobre la nómina, para pagar gastos que califican.



¿TIENE UNA FSA O UNA HSA?

Ofrecemos diferentes calculadoras para ayudarlo con sus planes de Cuenta de Gastos Flexibles (FSA) y Cuenta de Ahorros en Servicios de Salud (HSA). A continuación, incluimos solo dos para que pueda comenzar:

- **Calculadora de FSA:** obtenga información sobre cómo la participación en la FSA de su empleador puede ayudarlo a pagar menos impuestos y aumentar la paga neta que se lleva a su casa.
- **Calculadora de ahorros de HSA:** identifique cuánto valdrá su HSA a lo largo del tiempo.

Si necesita calculadoras adicionales, visite [carefirst.com/plancalculators](https://www.carefirst.com/plancalculators).

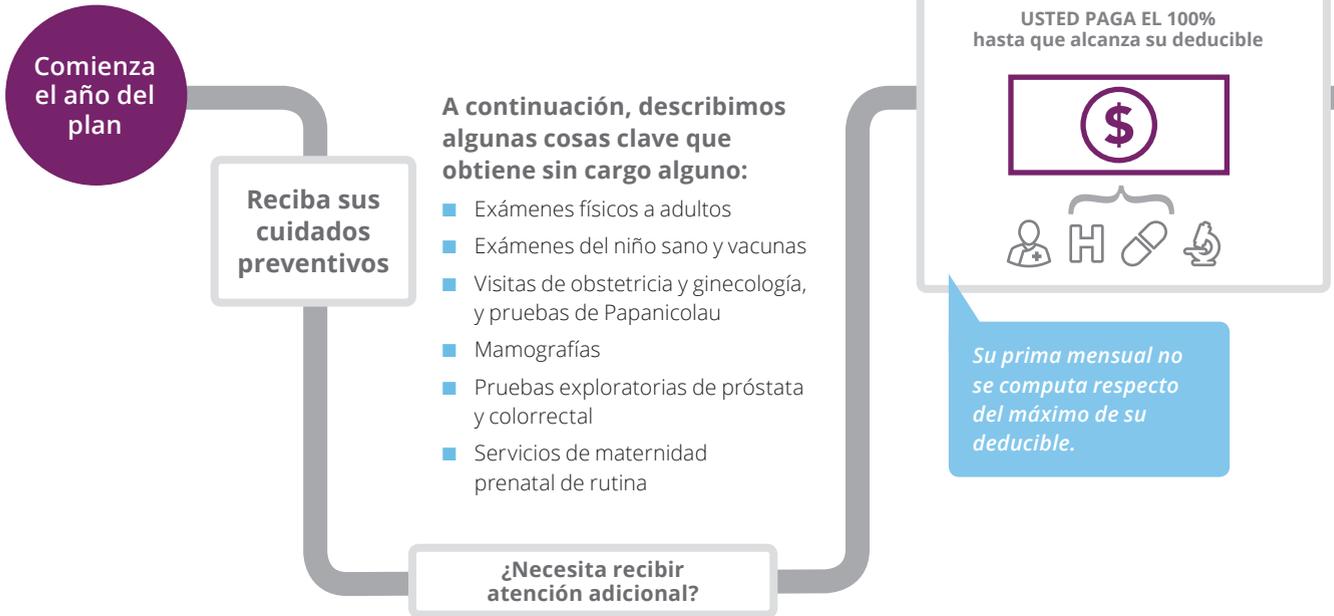
¿Aún no entiende bien cómo funcionan? Este gráfico puede ayudarlo.

Comparación de las cuentas de gastos de salud	HSA	HRA	FSA
Usted posee la cuenta.	Sí	No	No
Su empleador posee la cuenta.	No	Sí	Sí
Debe combinarse con un plan de salud que incluye deducibles altos.	Sí	No	No
Solo su empleador puede aportar los fondos.	No	Sí	No
Tanto usted como su empleador pueden aportar dinero.	Sí	No	Sí
Los fondos devengan intereses.	Sí	No	No
Debe informar los aportes o los retiros en su declaración impositiva.	Sí	No	No

Para obtener más información, visite [IRS.gov](https://www.irs.gov) para analizar la Publicación 969.

Cómo funciona el seguro de salud

Para ayudarlo a aprovechar al máximo su plan de atención médica, es importante comprender cómo funciona el seguro de salud, incluso los términos clave.



Términos y definiciones importantes

El beneficio cubierto (cargos cubiertos en su Explicación de Beneficios)

es el monto máximo en dólares que determina CareFirst como aceptable para pagar por los servicios cubiertos del afiliado. El grupo de proveedores aprobados de atención médica (proveedores dentro de la red) de su plan acepta este monto cubierto como pago completo. Si un proveedor no es parte de la red de su plan, ese proveedor puede cobrar más que el monto cubierto en dólares y es posible que usted deba pagar la diferencia (facturación del saldo).

Coseguro: cómo se comparten los costos de atención médica entre usted y su compañía de seguros. El coseguro figura como un porcentaje. Si su plan tiene un coseguro del 20% y el monto del

beneficio cubierto es de \$100, CareFirst paga \$80 y usted paga \$20. Su coseguro depende del plan de salud que elija.

Centros de atención de conveniencia/ clínicas de atención médica al público:

lugares en los que usted puede recibir determinados servicios de atención médica que habitualmente se ubican dentro de una farmacia o una tienda minorista y no requieren de ninguna cita. Estos centros/clínicas ofrecen horarios extendidos en fines de semana y, a menudo, pueden atenderlo con rapidez.

Copago: monto fijo en dólares que usted paga cuando visita a un médico u otro proveedor. Por ejemplo, podría pagar \$40 cada vez que consulta a un especialista o \$300 cuando concurre a la sala de emergencias.

Deducible: monto fijo en dólares que usted paga de su bolsillo todos los años del plan antes de que CareFirst comience a pagar su parte de las reclamaciones. Su deducible depende del plan de salud que elija. Las primas no se computan respecto del deducible. Muchos planes de salud de CareFirst ofrecen servicios preventivos que usted recibe antes de que alcance el deducible.

Fecha de entrada en vigencia: la fecha en que comienza su cobertura.

Cuenta de Ahorros en Servicios de Salud (HSA): cuenta de ahorro libre de impuestos que se incluye en un plan de salud calificado por una HSA. La HSA es una cuenta en efectivo que devenga intereses a lo largo del tiempo. A usted le pertenecen todos los fondos de su

*Ciertos cargos, como cargos que superan el beneficio cubierto, no se pueden usar para pagar el deducible. Consulte su contrato para obtener más información.

■ *Cómo comprender su plan*

Muchos de nuestros planes no requieren que usted alcance el deducible para las visitas al consultorio de atención primaria y especialistas, atención de urgencia, estudios de laboratorio o radiografías realizadas en un centro que no sea un hospital, y medicamentos genéricos.

Pague su costo compartido

Después de alcanzar su deducible, pagará un **COPAGO** o un **COSEGURO** por los servicios cubiertos.

USTED PAGA | CAREFIRST PAGA



Alcance su límite máximo anual de gastos de bolsillo

Si alcanza su **LÍMITE MÁXIMO DE GASTOS DE BOLSILLO**,

no abonará ningún monto por su atención durante el resto del año del plan. CareFirst pagará la totalidad de sus gastos médicos cubiertos.

CAREFIRST PAGA EL 100%



Su prima mensual no se computa respecto del límite máximo de sus gastos de bolsillo.

Finaliza el año calendario
(comienza el próximo año de beneficios)

cuenta y el saldo no se traslada de un año a otro. Puede realizar aportes a una HSA en cualquier momento y puede usar los fondos para solventar gastos de atención médica elegibles.

Inscripción abierta: el único momento del año en que las personas pueden inscribirse en los planes de salud o cambiarse de plan sin tener que calificar para un periodo de inscripción especial o limitado.

Límite máximo de gastos de bolsillo: el monto máximo que deberá pagar por los gastos médicos y los medicamentos con receta en un año calendario. Una vez que alcanza este monto, CareFirst paga el 100% de sus gastos médicos cubiertos que corresponden al periodo restante del año del plan. Su límite máximo

de gastos de bolsillo se habilitará nuevamente a comienzos de cada año nuevo del plan.

Programa del Centro de Atención Enfocado en el Paciente (PCMH, por sus siglas en inglés): les brinda a los proveedores de atención primaria (PCP) acceso exclusivo a los recursos como registros médicos electrónicos y una gran red de enfermeras especializadas para ayudarlos a coordinar mejor la salud general de un paciente. Los PCP del PCMH ayudan a guiar toda la atención médica que incluye especialistas, análisis de laboratorios y medicamentos con receta. Además, se centran en la prevención de los problemas antes de que comiencen a aparecer. Para encontrar un PCP del PCMH, visite carefirst.com/doctor

y busque un proveedor que tenga el logotipo de dicho PCMH o inicie sesión en "My Account", seleccione "Doctors" y, luego, escoja "Select/Change PCP" (Seleccionar/cambiar PCP).

Prima: el monto que usted paga cada mes (o por cada paga si recibe los beneficios de salud por medio de un empleador) en concepto de su seguro de salud.

Proveedor de atención primaria (PCP): proveedor que usted elige y que es parte de la red de su plan. Su PCP brinda atención de rutina como controles anuales y coordina otros servicios de atención especializada según sea necesario.

Su tarjeta de identificación del afiliado

Su tarjeta de identificación del afiliado, como la que se muestra en este ejemplo, lo identifica como afiliado de CareFirst e incluye información importante sobre usted y sus beneficios cubiertos. Cada miembro de la familia incluido en el plan debe tener una tarjeta en la que se indique su nombre. Asegúrese de presentar siempre su tarjeta de identificación cuando reciba los servicios. Si no tiene su tarjeta física, puede visualizarla en su teléfono inteligente a través de "My Account".

Este gráfico muestra la información más solicitada cuando recibe la atención. Además, encontrará importantes números de teléfono en el reverso.

Asegúrese de que la información incluida en su tarjeta es correcta. Si existe algún error, comuníquese con el Servicios para el Afiliado al número que aparece detrás de su tarjeta de identificación del afiliado.



Family of health care plans

<p>1 Member Name JOHN DOE</p> <p>2 Member ID ABC000000000</p> <p>3 Group 99K1</p> <p>RxBIN 004336 RxPCN ADV RxGrp RX7546 BCBS Plan 080/580</p>	<p>OPEN ACCESS BlueChoice HMO HSA Silver</p> <p>4 PCP Name SMITH, JANE</p> <p>5 P\$30 S\$40 CC\$30 UC\$60 ER\$300 CD\$1500 RX AV</p>
---	--



1 y 2 Identificación del afiliado y número de grupo: estos son los números que los proveedores le solicitarán cuando verifiquen su cobertura.

3 Códigos que las farmacias utilizan para enviar las reclamaciones de pago.

4 Plan y nombre del PCP: su plan y el nombre de su proveedor de atención primaria.

5 Abreviaturas que corresponden a los copagos de su plan:
P=proveedor de atención primaria
S=especialista
CC=atención de conveniencia
UC=atención de urgencia
ER=sala de emergencias
CD=deducible combinado
RX=medicamentos recetados
AV=visión de adulto

¿Se olvidó su tarjeta de identificación del afiliado?
¡No hay problema! Inicie sesión en "My Account" y elija "ID Cards" (Tarjetas de identificación).

CÓMO PRESENTAR UNA RECLAMACIÓN

Cuando reciba los servicios de un proveedor o una farmacia que participen en la red de CareFirst, la farmacia o el consultorio del proveedor presentarán las reclamaciones por usted. Sin embargo, si consulta a un proveedor no participante o concurre a una farmacia no participante para recibir los servicios, usted mismo deberá presentar la reclamación. Puede presentar su reclamación de dos maneras: por correo o por Internet.

Enviar su formulario de reclamación por correo

Para imprimir y enviar por correo el formulario de reclamación, inicie sesión en "My Account", seleccione la pestaña "My Documents" (Mis documentos) y elija "Forms" (Formularios). Elija el formulario según el tipo de reclamación y complete la información obligatoria. Luego, envíe por correo el formulario con las direcciones incluidas. Si no tiene acceso a Internet, puede solicitar un formulario de reclamación en papel. Para ello, debe comunicarse con Servicios para el Afiliado al número de teléfono que aparece detrás de su tarjeta de identificación del afiliado.

Enviar su formulario de reclamación por Internet

CareFirst también ofrece enviar las reclamaciones médicas, odontológicas y de salud conductual por Internet.* Desde su computadora o dispositivo móvil, inicie sesión en "My Account" y seleccione "Claims" (Reclamaciones). Elija "Submit a Claim Online" (Enviar una reclamación por Internet) y, luego, "Start New Claim" (Iniciar nueva reclamación). Ingrese la información requerida, cargue los documentos obligatorios y envíe el mensaje.

*Las reclamaciones fuera de la red de farmacias y servicios de la visión deben presentarse por medio del formulario de reclamación en papel y por correo postal, tal como se describió anteriormente.

Su explicación de los beneficios

Después de comenzar a usar los beneficios de su plan, CareFirst le brindará una Explicación de los Beneficios (EOB, por sus siglas en inglés). La EOB resume la atención médica que recibió y los costos asociados. La EOB no constituye una factura. Detalla los costos que quizás deba pagar tal como se indica en "Lo que usted debe".



CareFirst BlueChoice, Inc. is an independent licensee of the Blue Cross and Blue Shield Association. * Registered trademark of Blue Cross and Blue Shield Association. ** Registered trademark of CareFirst of Maryland, Inc.

Statement Date:
Document Number:

THIS IS NOT A BILL

Subscriber: ID: Group: Group Number:

Patient Name:				Provider:					Claim Number:		
Date Received:				Payee:					Date Paid:		
Claim Detail				What Your Provider Can Charge You		Your Responsibility			Total Claim Cost		
Line No.	Date of Service	Service Description	Status	1 Provider Charges	2 Allowed Charges	3 Co-Pay	4 Deductible	5 Co-Insurance	Paid by CareFirst	What You Owe	Remark Code
1	01/01/20-01/01/20	Medical Care	Paid	\$119.00	\$90.22	\$30.00	\$0.00	\$0.00	\$60.22	\$30.00	
Total				\$119.00	\$90.22	\$30.00	\$0.00	\$0.00	\$60.22	\$30.00	

- 1 Cargos del proveedor:** el monto que facturan los proveedores de atención médica en concepto de sus consultas.
- 2 El beneficio cubierto (cargos cubiertos en su Explicación de Beneficios)** es el monto máximo en dólares que determina CareFirst como aceptable para pagar por los servicios cubiertos del afiliado. El grupo de proveedores aprobados de atención médica (proveedores dentro de la red) de su plan acepta este monto cubierto como pago completo. Si un proveedor no es parte de la red de su plan, ese proveedor puede cobrar más que el monto cubierto en dólares y es posible que usted deba pagar la diferencia (facturación del saldo).
- 3 Copago:** monto fijo en dólares que usted paga cuando visita a un médico u otro proveedor. Por ejemplo, podría pagar \$40 cada vez que consulta a un especialista o \$300 cuando concurre a la sala de emergencias.

- 4 Deducible:** monto fijo en dólares que usted paga de su bolsillo todos los años del plan antes de que CareFirst comience a pagar su parte de las reclamaciones. Su deducible depende del plan de salud que elija. Las primas no se computan respecto del deducible. Muchos planes de salud de CareFirst ofrecen servicios preventivos que usted recibe antes de que alcance el deducible.
- 5 Coseguro:** cómo se comparten los costos de atención médica entre usted y su compañía de seguros. El coseguro figura como un porcentaje. Si su plan tiene un coseguro del 20% y el monto del beneficio cubierto es de \$100, CareFirst paga \$80 y usted paga \$20. Su coseguro depende del plan de salud que elija.

Puede bajar sus costos cuando elige:

- Medicamentos genéricos
- Proveedores dentro de la red
- Atención en un centro que no sea un hospital
- Clínicas de atención médica al público que atienden después del horario de atención
- Un proveedor de atención primaria para administrar su atención

Cómo comprender sus beneficios de medicamentos con receta

La estructura de nuestro formulario

Los medicamentos con receta que se incluyen en el formulario de CareFirst (lista de medicamentos) son revisados y aprobados por el Comité de Farmacia y Terapéutica, comité independiente nacional que se compone de médicos, farmacéuticos y otros profesionales de la atención médica. Este comité revisa los medicamentos en el formulario para garantizar que son seguros y eficaces en términos clínicos. Se pueden agregar medicamentos al formulario en forma mensual y pueden establecerse exclusiones de medicamentos y cambios de nivel en forma trimestral. Si existe algún cambio en el formulario, los afiliados afectados son notificados por carta. Los medicamentos se categorizan en niveles (ver el gráfico de la derecha) y el costo compartido es determinado por ese nivel. Cada plan incluye niveles diferentes; por lo tanto, consulte su guía de beneficios para ver qué niveles incluye su plan.

Pautas sobre recetas

Para asegurarse de que está recibiendo los medicamentos más adecuados para tratar sus afecciones, determinada medicación incluye pautas de los medicamentos con receta. Estas pueden incluir las siguientes:

- **Determinados medicamentos requieren una autorización previa** antes de poder ser surtidos. Es posible que su médico deba proporcionar su historia clínica y pruebas de laboratorio antes de que pueda surtirlos. Sin la aprobación de la autorización previa, sus medicamentos no pueden ser cubiertos.
- **Se establecen límites de cantidad** en medicamentos seleccionados con motivos de seguridad o calidad, o con el fin de desalentar la sobreutilización innecesaria. Es posible que se impongan límites respecto del monto del medicamento cubierto por receta o durante un periodo definido. Si su médico decide que una cantidad diferente de medicación es correcta para usted, este puede solicitar dicha cantidad previa autorización de la cobertura.
- **La terapia escalonada** garantiza que usted reciba una opción rentable de medicamentos como el primer paso en el tratamiento de determinados problemas de salud. Cuando se ofrecen medicamentos similares, los

Nivel de medicamentos (costos compartidos)	Definición
Nivel 1 Genéricos \$	Los medicamentos genéricos son los mismos que los medicamentos de marca en cuanto a dosificación, seguridad, potencia, forma de administración, calidad, características de rendimiento y uso propuesto. En general, los medicamentos genéricos cuestan menos que los medicamentos de marca.
Nivel 2 Marca preferida \$\$	Los medicamentos de marca preferida son medicamentos de marca que podrían no estar disponibles en su forma genérica pero que son elegidos por su rentabilidad en comparación con otras alternativas. Su costo compartido superará el costo de los medicamentos genéricos, pero será inferior al de los medicamentos de marca no preferida. Si un medicamento genérico se vuelve disponible, es posible que el medicamento de marca preferida pase a la categoría de medicamento de marca no preferida.
Nivel 3 De marca no preferida \$\$\$	Los medicamentos de marca no preferida a menudo tienen una opción genérica o de marca preferida en la cual su costo compartido será inferior.
Nivel 4 Especial preferido \$\$\$\$	Los medicamentos de marca preferida son medicamentos de marca que podrían no estar disponibles en su forma genérica pero que son elegidos por su rentabilidad en comparación con otras alternativas. Su costo compartido superará el costo de los medicamentos genéricos, pero será inferior al de los medicamentos de marca no preferida. Si un medicamento genérico se vuelve disponible, es posible que el medicamento de marca preferida pase a la categoría de medicamento de marca no preferida.
Nivel 5 Especial no preferido \$\$\$\$	Los medicamentos especiales no preferidos a menudo tienen una opción de medicamentos especiales en cuyo caso el costo compartido será inferior.

lineamientos de la terapia escalonada guían a su médico en la indicación de la opción más rentable en primer lugar. Es posible que los medicamentos de los pasos superiores requieran la autorización previa de su médico antes de que puedan ser cubiertos.

Solicitudes de excepciones

Es posible que algunos medicamentos no estén cubiertos en su formulario. El medicamento excluido siempre tiene una opción de medicamento alternativo en la misma clase de medicamento del formulario. Existe un proceso de excepción si por motivos médicos necesita que le cubran un medicamento excluido. Su médico puede presentar una solicitud de excepción por fax o vía electrónica.

Si se aprueba una solicitud de excepción, su medicamento será cubierto. Además, se les enviará una notificación a usted y su médico. Si se rechaza una solicitud de excepción, se les enviará una notificación a usted y su médico en la cual se explicará

el motivo de por qué la solicitud fue rechazada y se les brindará información sobre cómo presentar una apelación.

Administración de medicamentos genéricos

Los medicamentos genéricos cumplen con las mismas normas de la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés) de los Estados Unidos que los medicamentos de marca; ambos son seguros y eficaces, pero en general, los medicamentos genéricos cuestan bastante menos. Los medicamentos de marca se pueden sustituir por un equivalente de medicamento genérico que esté disponible. Se puede solicitar el medicamento de marca; sin embargo, el costo compartido puede aumentar según la opción de administración de medicamento genérico (voluntaria, restringida u obligatoria) que forma parte de su plan de beneficios de medicamentos con receta. Consulte su resumen de beneficios o materiales de inscripción para obtener más información.

■ *Uso de su plan*

Recursos

Para visualizar los recursos y la información de sus beneficios de medicamentos con receta, inicie sesión en "My Account" en carefirst.com/myaccount y, luego, elija "Drug and Pharmacy Resources" (Recursos de medicamentos y farmacia).

- **Find a Pharmacy (Buscar una farmacia):** esta herramienta se usa para buscar en nuestra red de 69,000 farmacias en todo el país. Si usa una farmacia fuera de la red, deberá pagar el costo total de los medicamentos con receta y presentar una reclamación por escrito a CVS Caremark* para su reembolso.
- **Drug Pricing Tool (Herramienta de determinación de precios de medicamentos):** permite buscar información del costo compartido de los medicamentos cubiertos, alternativas de menor costo, requisito de autorización previa para un medicamento con receta, límites de cantidad o terapia escalonada.
- **Mail Order (Pedido por correo):** opción conveniente para solicitar o volver a surtir sus medicamentos con receta por medio de la entrega a domicilio.
- **Drug Claims (Reclamaciones de medicamentos):** permite visualizar e imprimir su historial de medicamentos con receta.
- **Plan Summary (Resumen del plan):** permite visualizar su plan y beneficios, incluso las oportunidades de ahorro.
- **Drug Forms (Formularios de medicamentos):** permite buscar los formularios de las reclamaciones de medicamentos con receta, solicitudes de excepción y pedidos por correo.



Formas de ahorrar

Medicamentos genéricos: estos medicamentos, fabricados con los mismos ingredientes activos que sus contrapartes de marca, pueden costar hasta un 85% menos que sus equivalentes de marca. Hable con su médico o farmacéutico sobre la opción de un medicamento genérico.

Medicamentos de mantenimiento: estos medicamentos se usan para tratar afecciones crónicas y a largo plazo, como la presión arterial elevada o la diabetes, y se toman de manera recurrente y regular. En la mayoría de los planes, usted puede obtener hasta un suministro de tres meses de sus medicamentos de mantenimiento por el costo de dos copagos en cualquier farmacia que participe en la red, incluso mediante un pedido por correo.

Pedido por correo: permite recibir los medicamentos con receta directamente en su hogar. Además, si paga un coseguro por sus medicamentos de mantenimiento, es posible que el costo integral del medicamento sea menor mediante un pedido por correo, lo cual reduce sus gastos de bolsillo. Comuníquese con Servicios de Farmacias de CareFirst al 800-241-3371 o por medio de la aplicación "My Account" para registrarse.

Herramienta de determinación de precios de medicamentos: compare el costo de un medicamento comprado en una farmacia con la compra del mismo medicamento mediante un pedido por correo y visualice los medicamentos genéricos a un precio menor.

¿TIENE ALGUNA PREGUNTA SOBRE LAS RECETAS?

Inicie sesión en "My Account", visualice la sección "Drug and Pharmacy Resources" y consulte sus materiales de inscripción o comuníquese al número de teléfono de Farmacia que aparece en el reverso de su tarjeta de identificación del afiliado.

Para obtener una copia impresa de su lista de medicamentos o más información sobre las pautas de medicamentos con receta, llame al Departamento de Farmacia al 877-800-3086.

Si necesita ayuda con el idioma o tiene preguntas o quejas sobre sus beneficios de farmacia, comuníquese con Servicios para el Afiliado al número de teléfono que aparece detrás de su tarjeta de identificación del afiliado.



*CVS Caremark es una empresa independiente que proporciona servicios de administración de beneficios de farmacias a los afiliados de CareFirst.

¿Necesito una derivación o una autorización previa?

¿Se pregunta si necesita una derivación o una aprobación antes de ver a un especialista o recibir servicios? Si bien muchos planes que ofrece CareFirst no exigen derivaciones, algunos planes sí las exigen.

El plan Maryland Point of Service (MPOS) y algunos planes de HMO y BlueChoice requieren derivaciones.

- MPOS: todos los afiliados de MPOS deben elegir primero un proveedor de atención primaria (PCP). Luego, deben obtener una derivación de su PCP antes de su visita con el especialista para recibir beneficios dentro de la red. Los afiliados de MPOS pueden ver al especialista sin una derivación, pero es posible que deban pagar más gastos de bolsillo.
- HMO y BlueChoice: la mayoría de los planes de BlueChoice no requieren una derivación para ver a un especialista. Sin embargo, si su plan no requiere ninguna derivación, su PCP debe proporcionarle la derivación antes de su visita con el especialista.

Las derivaciones pueden indicarse para una única visita o para varias visitas, también denominadas derivaciones permanentes. Las derivaciones permanentes se pueden emitir si el paciente padece alguna afección específica. Por ejemplo:

- diagnóstico de cáncer, a fin de que el paciente consulte con un médico de tratamiento del dolor con certificación de la junta; y
- embarazo, a los fines del cuidado materno y el parto.

O una afección que:

- presente riesgo de muerte o sea degenerativa o crónica, o una incapacidad; y
- requiera una atención médica especializada.

Para los afiliados de todos los planes, su médico debe solicitar la autorización antes de recibir servicios como las

hospitalizaciones que no son emergencias, servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios y atención médica a domicilio.

Para determinar si su plan requiere derivaciones o autorizaciones o si tiene preguntas sobre cómo funciona su plan de beneficios, puede:

- iniciar sesión en "My Account" y consultar la información detallada de sus beneficios;
- consultar la guía de beneficios que recibió cuando se inscribió; o
- comunicarse con Servicios para el Afiliado al número de teléfono que aparece detrás de su tarjeta de identificación del afiliado.

Derivaciones para los afiliados de los planes de HMO

Acceso a proveedores fuera de la red

Muchos de los planes de CareFirst ofrecen cobertura fuera de la red que, en general, tiene un costo mayor para el afiliado. Sin embargo, existen algunas situaciones en las cuales es posible que un afiliado no tenga acceso a un proveedor de la red y pueda tener acceso a un proveedor fuera de la red con un costo compartido de la red que corresponde al deducible, el copago y el coseguro.

Conforme a los planes que pertenecen a la HMO y los planes que no pertenecen a la HMO, el afiliado puede solicitar autorización para ser tratado por un especialista fuera de la red si CareFirst no tiene un especialista dentro de la red o un especialista que no sea médico pero que cuente con la formación y la experiencia profesional para brindar tratamientos o servicios de atención médica con fines del tratamiento de la afección o enfermedad, o si CareFirst no puede brindar acceso razonable a un especialista dentro de la red o un especialista que no sea médico

pero que cuente con la formación y la experiencia profesional para brindar tratamientos o servicios de atención médica con fines del tratamiento de la afección o enfermedad sin que por ello haya demoras ni viajes irrazonables.

Cuando se autoriza el acceso a los proveedores fuera de la red en el caso de las situaciones descritas en el presente, el servicio es tratado como si fuera brindado por un proveedor dentro de la red a los fines del cálculo del deducible, el copago y el coseguro del afiliado.

Si no puede encontrar un proveedor dentro de la red con la experiencia necesaria o sin demoras ni viajes irrazonables, póngase en contacto con Servicios para el Afiliado al número de teléfono que aparece detrás de la tarjeta de identificación del afiliado para iniciar su solicitud.

Las determinaciones iniciales de las autorizaciones que no se refieren a emergencias se toman dentro de los dos días hábiles siguientes a la información necesaria para tomar una decisión. Las decisiones respecto de autorizaciones urgentes se toman dentro de las 24 horas de haber recibido la solicitud.

Proceso de apelación y queja formal

Si tiene alguna inquietud sobre la denegación de una autorización, puede comunicarse al número de teléfono de Servicios para el Afiliado que aparece detrás de la tarjeta de identificación del afiliado. Un representante puede ayudarlo a iniciar el proceso de apelación. Si le gustaría revisar el procedimiento para presentar una apelación, visite carefirst.com/appeals. Para obtener una copia impresa, comuníquese con Servicios para el Afiliado al número de teléfono que aparece detrás de su tarjeta.



La Administración de Casos Complejos ayuda a los afiliados con necesidades

Al enfrentar una enfermedad grave, es posible que usted y los miembros de su familia tengan muchas preguntas, opciones y decisiones difíciles que tomar.

Los servicios de administración de casos complejos de CareFirst pueden mejorar su atención general al brindar un enfoque organizado, integral y holístico en lo que respecta a sus necesidades de atención médica. Esto reducirá la frustración que implica una atención fragmentada que a menudo enfrentan los servicios que incluyen requisitos de casos complejos. Su administrador de atención puede coordinar sus servicios de atención médica y ayudarlo a comprender mejor su afección. Su administrador de atención también puede compartir recursos que lo asistirán en la toma de decisiones informadas sobre su atención médica.

Los servicios de administración de casos complejos pueden ayudar a:

- mejorar la calidad de vida de usted y su familia;
- contribuir con su sentido de bienestar y dignidad;
- tener un efecto positivo en la calidad de su atención médica; y
- fortalecerlos a usted y sus familiares por medio de la educación.

Cuando se inscriba en el programa, un administrador de atención:

- lo llamará para realizar una revisión inicial de su historia clínica a fin de identificar los factores que pueden afectar su salud;
- revisará su progreso y responderá sus preguntas;

- brindará apoyo durante el tiempo que lo necesite;
- le brindará información y consejos de cuidado personal relacionados con su afección;
- lo asistirá en la identificación de grupos de apoyo y recursos comunitarios que estén a su disposición; y
- trabajará de cerca con su médico para coordinar los servicios que sean necesarios.

Para inscribirse en la Administración de Casos Complejos, hable con su proveedor de atención primaria (PCP) hoy mismo. También puede llamar al equipo de CareFirst al 800-245-7013 y seleccionar la opción correspondiente.



Explore sus opciones de atención fuera del área

Para afiliados a los planes de BlueChoice y los planes HealthyBlue HMO, 2.0, Plus y Advantage

Si se encuentra fuera del área de servicio de CareFirst de Maryland, Washington, D.C., y norte de Virginia, se ofrecen beneficios para servicios de emergencia o urgencia. Asimismo, algunos planes proporcionan cobertura fuera de la red para prestar también otros servicios cubiertos. Consulte su guía de beneficios para obtener más información. Los planes BlueChoice Advantage y HealthyBlue Advantage proporcionan cobertura dentro de la red para otros servicios cubiertos cuando un afiliado usa la red de PPO de BlueCard; la cobertura fuera de la red se brindaría cuando esos servicios cubiertos son prestados por proveedores que no pertenecen a BlueCard.

Cuando concurra a un hospital o consulte a un médico participante fuera de la red de BlueCross BlueShield para recibir atención de emergencia o urgencia, solo deberá pagar gastos de bolsillo, como un copago. Su proveedor presenta la reclamación, que se abona a nivel dentro de la red. Si su plan brinda beneficios fuera de la red, esos servicios cubiertos se pagan a nivel de beneficio fuera de la red.

Los afiliados que estarán fuera de la ciudad durante noventa días o más resultan elegibles para participar en el programa Away From Home Care. Este programa es ideal para viajeros, estudiantes que viven en las escuelas o familias que viven separadas. Los afiliados al programa disfrutan de una amplia gama de beneficios, incluso atención de rutina y cuidados preventivos. Su copago y los beneficios serán los mismos que aquellos que le correspondan a la HMO afiliada en el área donde usted se encuentre de visita. Se lo tratará como si fuera afiliado del plan afiliado.

Para obtener más información o inscribirse en el programa Away From Home Care, comuníquese con Servicios para el Afiliado al número de teléfono que aparece detrás de su tarjeta de identificación del afiliado y pida hablar con el coordinador de dicho programa.

Para afiliados a los planes PPO, PPN y MPOS

Si se encuentra fuera del área de servicio de CareFirst de Maryland, Washington, D.C., y norte de Virginia, se seguirán ofreciendo beneficios para servicios de atención médica. Si tiene un plan de la Preferred Provider Organization (PPO) o la Preferred Provider Network (PPN),

se ofrecen beneficios dentro de la red para servicios cubiertos que prestan los proveedores que participan en el plan PPN de otro plan de BlueCross y BlueShield (BCBS). La atención médica para brindar tratamiento de tipo urgente que no constituye una emergencia que proporcionan los proveedores que no pertenecen a un plan PPN de BCBS resulta elegible para los beneficios fuera de la red.

Al momento de llegar al consultorio médico o el hospital, presente su tarjeta actual de identificación del afiliado de CareFirst con el logotipo de la maleta. Después de recibir atención médica, su proveedor presentará la reclamación.

CareFirst paga directamente a todos los hospitales y médicos participantes y preferidos. Usted deberá pagar únicamente los gastos de bolsillo (servicios no incluidos en el plan, deducibles, copagos o coseguros).

Si el proveedor no participa en el plan BCBS y usted debe pagar al momento de recibir el servicio, póngase en contacto con Servicios para el Afiliado o visite la sección "Using Your Plan" (Uso del plan) de [carefirst.com](https://www.carefirst.com) para obtener el formulario de reclamación con fines del reembolso de los cargos.

NOTA: Usted es responsable de obtener la autorización previa que sea necesaria para recibir los servicios fuera del área. Consulte su Evidencia de Cobertura para conocer los requisitos específicos de su plan de salud.

Información de los beneficios sobre la cobertura de su plan de salud

Cuando se inscribió en su plan de salud, usted recibió el material de inscripción, incluso la guía de beneficios y el formulario de selección del proveedor de atención primaria (PCP), si corresponde. Estos documentos incluyen información sobre cómo y dónde obtener atención médica primaria, de especialistas y de emergencia, servicios de farmacias y otros servicios relacionados. También incluyen información sobre los cambios en las primas, la posibilidad de renovación de las pólizas y las responsabilidades de los empleadores respecto de la cobertura de dependientes.

A veces, los cambios en su plan de salud pueden derivar en nueva información que quizás no se vea reflejada en su material de inscripción. Para obtener la información más actual, debe iniciar sesión en "My Account" en **carefirst.com/myaccount**.

Cuando tenga preguntas sobre sus beneficios, incluso qué incluye la cobertura, qué no incluye dicha cobertura, las restricciones en los beneficios y demás, existen varias maneras de buscar la información:

- Desde su computadora o dispositivo móvil, inicie sesión en "My Account" en **carefirst.com/myaccount**.
- Consulte su Evidencia de Cobertura o la guía de beneficios que recibió cuando se inscribió.
- Hable con la oficina de beneficios si recibe cobertura mediante su empleador.
- Si no tiene acceso a Internet, comuníquese con Servicios para el Afiliado al número de teléfono que aparece detrás de su tarjeta de identificación del afiliado. Para ayudarlo a recordar la conversación y evitar tener que llamar a Servicios para el Afiliado nuevamente, escriba lo siguiente:
 - la fecha y el horario en que llamó;
 - el nombre del representante de Servicios para el Afiliado;
 - el plan de acción que llevará a cabo el representante de Servicios para el Afiliado; y
 - los plazos de espera de la resolución, si corresponde.
- Diríjase a alguna de las oficinas de CareFirst (indicadas en la contratapa) los días de semana entre las 8:30 a. m. y las 4:30 p. m. para que nuestro personal, que se encuentra totalmente habilitado, le responda sus preguntas.

Continuación de la cobertura

Como afiliado de CareFirst, es posible que tenga opciones para continuar con su cobertura de atención médica si su condición de empleo se modifica. Sus opciones pueden incluir las siguientes:

- Ley Ómnibus Consolidada de Reconciliación Presupuestaria (**Consolidated Omnibus Budget Reconciliation Act**, COBRA): para obtener información, comuníquese con el administrador de beneficios de salud de su empresa.
- Plan de continuación del estado: para obtener información, comuníquese con el administrador de beneficios de salud de su empresa.
- Plan individual: comuníquese al 800-544-8703 para obtener más información, incluso las opciones de beneficios.

Desarrollos en tecnología médica y sus beneficios

Para garantizar que nuestros afiliados tienen acceso a una atención segura y eficaz, CareFirst revisa los nuevos desarrollos en tecnología médica y las nuevas aplicaciones de tecnología existente para su inclusión como beneficio cubierto. Evaluamos tecnologías nuevas y existentes para procedimientos médicos y de salud conductual, medicamentos y dispositivos por medio de un proceso de revisión formal. Los médicos clínicos y los investigadores de CareFirst consideran el aporte que realizan los profesionales médicos de la comunidad, los organismos gubernamentales y los estudios científicos publicados. Las tecnologías existentes se revisan dos veces al año.



Aviso sobre Prácticas de Confidencialidad

CareFirst BlueCross BlueShield y CareFirst BlueChoice, Inc. (CareFirst) se comprometen a mantener confidencial la información financiera y protegida sobre salud de los afiliados. Según la Ley Gramm Leach Bliley (Gramm Leach Bliley Act, GLBA) y la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de los Seguros de Salud de 1996 (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA), debemos implementar políticas y procedimientos para mantener confidencial su información financiera y protegida sobre salud, ya sea que se encuentre en forma oral, escrita o en formato electrónico. Además, debemos enviar nuestro Aviso sobre Prácticas de Confidencialidad solo a afiliados que pertenezcan a grupos completamente asegurados. El aviso resume los usos y las divulgaciones de su información financiera y protegida sobre salud, los derechos individuales y nuestra responsabilidad de garantizar la privacidad de su información.

Para obtener una copia de nuestro Aviso sobre Prácticas de Confidencialidad, visite nuestro sitio web carefirst.com o llame al número de teléfono de Servicios para el Afiliado que aparece en su tarjeta de identificación del afiliado. Los afiliados de grupos con seguro propio deben comunicarse con su departamento de Recursos Humanos para recibir una copia del Aviso sobre Prácticas de Confidencialidad de la empresa. Si no sabe si su empleador tiene un seguro propio, comuníquese con su departamento de Recursos Humanos. CareFirst envía un Aviso sobre Práctica de Privacidad a todos los titulares de la póliza al momento de la inscripción.

A continuación aparece un breve resumen de nuestro Aviso sobre Prácticas de Confidencialidad.

Nuestras responsabilidades

Por ley, estamos obligados a mantener la privacidad de su información financiera y protegida sobre salud y a contar con los procedimientos adecuados para tal fin. También estamos obligados a notificarlo luego de que se cometa una violación de su información protegida sobre salud no

garantizada. Según la legislación estatal y federal sobre privacidad, tenemos derecho a usar y divulgar su información financiera y protegida sobre salud para actividades de pago y operaciones de atención médica. Además, podemos usar o dar a conocer su información a los fines de la administración de beneficios de salud (como las reclamaciones y el proceso de inscripción, la administración de la atención y las ofertas de bienestar, el pago de reclamaciones y las medidas de prevención y detección de fraude) y nuestras operaciones comerciales (incluso la mejora y la medición de la calidad y la mejora y el desarrollo de los beneficios), según lo explicado en el Aviso sobre Prácticas de Confidencialidad.

La información de contacto personal y el número de teléfono, incluido el número de celular, se pueden usar y compartir con otras empresas que trabajan con CareFirst para administrar o brindar beneficios conforme a este plan y para notificar a los afiliados sobre las opciones de tratamiento, los servicios relacionados con la salud o las opciones de cobertura.

En los casos en que esté permitido por ley, podemos divulgar su información financiera y protegida sobre salud al patrocinador del plan o el empleador para que cumplan con las funciones de administración del plan. También podemos divulgar la información protegida sobre salud con fines de prioridad nacional.

Para la mayoría de los fines que no aparezcan en este resumen, deberá darnos su autorización válida para que podamos usar o divulgar su información financiera y protegida sobre salud.

Sus derechos respecto de la información protegida sobre salud

Puede solicitar por escrito los siguientes derechos:

- Pedir una copia de su información protegida sobre salud incluida en los registros designados correspondientes a su registro médico.
- Pedir que limitemos la información protegida sobre salud que usemos o divulguemos para pagos u operaciones de atención médica.

- Pedir que nos comuniquemos con usted con respecto a su información en una forma o un lugar alternativos si cree que la divulgación de toda o parte de su información protegida sobre salud puede ponerlo en peligro.
- Pedir que cambiemos su información si cree que su información protegida sobre salud es incorrecta o está incompleta.
- Pedir una explicación de las divulgaciones de su información protegida sobre salud que se hayan realizado por motivos que no sean el pago o las operaciones de atención médica.

Consultas y quejas

El afiliado puede quejarse ante CareFirst si considera que dicha empresa ha violado sus derechos de confidencialidad. También puede presentar una queja ante el Secretario de Salud y Servicios Humanos. Si tiene preguntas relacionadas con la confidencialidad, comuníquese con la Oficina de Privacidad de CareFirst al 800-853-9236.

DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DE LOS AFILIADOS

CareFirst se compromete a mantener una relación de respeto mutuo con usted. Nuestra política de derechos y responsabilidades reconoce las responsabilidades que asumimos ante usted y resume sus obligaciones como afiliado. Comprender sus derechos y responsabilidades lo ayudará a aprovechar al máximo su afiliación a CareFirst y su relación con dicha empresa.

Para obtener la lista completa de sus derechos y responsabilidades, visite carefirst.com/myrights. Para obtener una copia impresa, comuníquese con Servicios para el Afiliado al número de teléfono que aparece detrás de su tarjeta de identificación del afiliado.

Aviso sobre la divulgación de información para mejorar o coordinar su atención médica

Este aviso describe cómo los datos y la información médica sobre usted pueden compartirse entre CareFirst y los proveedores que lo atienden para mejorar o coordinar su atención. Léalo con atención.

Nota: Las referencias a CareFirst incluyen CareFirst of Maryland, Inc., Group Hospitalization and Medical Services, Inc., CareFirst BlueChoice, Inc., y todas sus filiales empresariales (denominadas en su conjunto "CareFirst").

Por qué podemos compartir información

Cuanto más completa sea la información que tienen sus proveedores de atención médica, mejor podrán satisfacer sus necesidades de atención médica. Compartir la información y los datos con los proveedores que lo atienden puede derivar en una mejor atención coordinada, ayudarlo a usted a obtener atención oportunamente, limitar los servicios duplicados y ayudarlos a dichos proveedores a identificar mejor a los pacientes que más se beneficiarían de la administración de la atención y otros programas de coordinación de atención.

Cómo usamos la información médica para mejorar o coordinar su atención médica

Para administrar sus beneficios de salud, CareFirst recibe los datos de reclamaciones y demás información de sus diferentes proveedores de atención respecto de los diagnósticos, los tratamientos, los programas y los servicios prestados conforme a su plan de salud. Sin embargo, los proveedores individuales que lo atienden no pueden tener acceso a la información que tienen sus otros proveedores. Cuando CareFirst tiene esa información, la puede compartir con los proveedores que lo atienden a través de medios electrónicos seguros con el único fin de mejorar o coordinar su atención y de ayudar en la toma de decisiones clínicas.

■ Esta información puede incluir los datos médicos o de las reclamaciones sobre atención médica que se obtienen de encuentros médicos, tratamientos, pruebas diagnósticas, pruebas exploratorias, recetas o centros de atención enfocados en el paciente y otras actividades y programas de administración de casos complejos. También puede incluir los resultados de su evaluación de riesgos de salud o pruebas exploratorias de bienestar proporcionados por medio de un asociado contratado de atención médica de CareFirst.

■ La información que recibe CareFirst de sus proveedores con el único fin de mejorar o coordinar su atención no puede utilizarse para evaluaciones, revisión de uso o fijación de tarifas de su seguro de salud. No le pueden negar el seguro ni puede perder su cobertura en función de la información compartida por los proveedores que lo atienden con CareFirst a los fines de la coordinación de la atención.

■ La divulgación de esta información también está sujeta a las normas sobre confidencialidad que estipula la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de los Seguros de Salud (HIPAA) de 1996 y demás legislación vigente sobre privacidad a nivel federal y estatal. Usted ha recibido un aviso por separado sobre sus derechos de privacidad conforme a la HIPAA como parte del Aviso sobre Prácticas de Confidencialidad de CareFirst. Las limitaciones a la divulgación de la información médica que se tratan en su aviso conforme a la HIPAA y sus derechos que estipula esta ley siguen aplicándose.

Puede optar por que CareFirst no comparta esta información a los fines de la coordinación de atención.

En todo momento, usted tiene el derecho a optar por que CareFirst no comparta esta información con el proveedor que lo atiende a los fines de la coordinación de atención. Para elegir esta opción, complete, firme y envíe de regreso el formulario "Opt Out of Information Sharing" (Exclusión de la



opción de divulgación de información). Puede encontrar el formulario en [carefirst.com/informationsharing](https://www.carefirst.com/informationsharing).

Al presentar este formulario, usted también da por finalizada la participación en cualquiera de los programas indicados en este aviso que requieren la divulgación de la información para mejorar o coordinar la atención. Si elige la opción de exclusión, los proveedores que lo atienden no tendrán acceso a los datos o la información que CareFirst tiene a su disposición para ayudar a mejorar o coordinar su atención.

Este Aviso de Divulgación de Información se efectúa en cumplimiento con las Prácticas de Confidencialidad de CareFirst. Para obtener una copia del Aviso sobre Prácticas de Confidencialidad de CareFirst, consulte la página 28 de esta revista. Si tiene alguna pregunta o desea obtener una copia de este aviso, el formulario de opción de exclusión o el Aviso sobre Prácticas de Confidencialidad de CareFirst por escrito, póngase en contacto con:

CareFirst BlueCross BlueShield
Atención: Oficina de Privacidad
10455 Mill Run Circle
Owings Mills, MD 21117
800-853-9236

Lo que debe saber sobre las declaraciones de voluntad anticipada

Todos tenemos derecho a tomar decisiones personales sobre la atención médica.

Proporcionado por el Departamento de Salud e Higiene Mental (DHMH, por sus siglas en inglés) de Maryland. CareFirst debe publicar esta información para los afiliados en Maryland, pero podría ser útil para todos los afiliados.

Los médicos preguntan si usted aceptará un tratamiento al conversar sobre los riesgos y los beneficios, y trabajar junto a usted para tomar una decisión. Pero ¿qué sucede si usted ya no puede tomar sus propias decisiones? Todos podemos terminar lesionados o enfermos e incapaces de tomar decisiones sobre los tratamientos médicos. La declaración de voluntad anticipada habla por usted si no es capaz de hacerlo y ayuda a garantizar que sus creencias personales y religiosas se respeten. Es un documento legal útil para que los adultos de cualquier edad planifiquen sobre las necesidades futuras de atención médica.

Si bien nadie tiene la obligación de confeccionar una declaración de voluntad anticipada, pensar con anticipación y planificar ahora es una actitud inteligente. Si no ha confeccionado una declaración de voluntad anticipada y posteriormente no puede expresarse, en general su familiar más cercano será quien tome las decisiones sobre su atención médica por usted. Sin embargo, aunque usted desee que su familiar más cercano tome las decisiones por usted, la declaración de voluntad anticipada puede facilitar las cosas para sus seres queridos al ayudar a evitar malos entendidos o discusiones sobre su atención.

¿Para qué sirve una declaración de voluntad anticipada?

La declaración de voluntad anticipada le permite decidir quién desea que tome las decisiones sobre atención médica por usted si no es capaz de hacerlo



■ **Derechos y responsabilidades**

por sí mismo. También puede utilizarla para indicar qué tipos de tratamientos desea realizar y cuáles no, en especial los tratamientos que a menudo se llevan a cabo ante una emergencia médica o que son próximos al final de la vida de una persona.

1. Agente de Healthcare. La persona que usted nombre para tomar decisiones sobre su atención médica se denomina "representante de atención médica" (a veces se lo denomina "representante con poder de duración indefinida para atención médica", pero a diferencia de otros mandatarios, este poder no trata acerca del dinero). Puede nombrar a un miembro de su familia o a otra persona. Esta persona tiene la facultad de supervisar que los médicos y otros proveedores de atención médica le brinden el tipo de atención que usted desea y que no lo sometan a ningún tratamiento en contra de su voluntad. Escoja a alguien en quien usted confíe para tomar este tipo de decisiones importantes y hable con esta persona para asegurarse de que entiende y está dispuesta a asumir esta responsabilidad.

2. Instrucciones de atención médica. Puede informarle a los proveedores los tratamientos que desea realizar y cuáles no. (A veces, este procedimiento se denomina "declaración vital", pero no tiene nada que ver con el testamento ordinario sobre bienes patrimoniales).

Los ejemplos de tipos de tratamientos sobre los que podría decidir incluyen:

- soporte vital, como respirar con un ventilador;
- esfuerzos para reiniciar la respiración o reanimar un corazón que ha dejado de latir (RCP);
- alimentación por medio de conductos que se insertan en el cuerpo; y
- medicamentos para aliviar el dolor.

Consulte a su médico para recibir más información sobre estos tratamientos. Piense en cómo los tratamientos como estos se ajustan a sus metas, creencias y valores si usted se encuentra gravemente lesionado o enfermo.

¿Cómo confecciona una declaración de voluntad anticipada?

Comience por hablar sobre estas cosas, si así lo desea, con los miembros de su familia, amigos cercanos, su médico o algún asesor religioso. Muchas personas recurren a un abogado para que les confeccione una declaración de voluntad anticipada. También puede obtener ejemplos de formularios usted mismo de muchos lugares, incluso las organizaciones que se indican como ejemplos a la derecha. No existe solo un formulario que deba utilizarse. Incluso puede constituir su propio documento de declaración de voluntad anticipada.

Para validar su declaración de voluntad anticipada, debe estar firmada por usted ante la presencia de dos testigos, que también firmarán el documento. Si designa a un representante de atención médica, asegúrese de que esa persona no sea un testigo. La legislación de Maryland no requiere que el documento se certifique por notario público. Debe entregar una copia de su declaración de voluntad anticipada a su médico, quien la conservará en su legajo médico, y a otras personas en quienes usted confíe para que la tengan a mano cuando sea necesario. Las copias conservan la validez de los documentos originales.

También puede hablar con su médico delante de algún testigo para confeccionar una declaración válida de voluntad anticipada.

¿Cuándo entrará en vigencia su declaración de voluntad anticipada?

En general, su declaración de voluntad anticipada entrará en vigencia cuando su médico certifique por escrito que usted no es capaz de tomar decisiones sobre su atención médica. Si su declaración de voluntad anticipada incluye instrucciones de atención médica, entrará en vigencia dependiendo de su condición médica en ese momento. Si designa un representante de atención médica, debe aclarar en la declaración de voluntad anticipada cuándo desea que dicho representante pueda tomar decisiones por usted.

¿Puede modificar su declaración de voluntad anticipada?

Sí, puede modificar o retirar su declaración de voluntad anticipada en



¿DÓNDE PUEDE OBTENER LOS FORMULARIOS Y MÁS INFORMACIÓN SOBRE LAS DECLARACIONES DE VOLUNTAD ANTICIPADA?

Existen muchos lugares donde puede obtener los formularios, incluso organizaciones médicas, religiosas, legales y para la tercera edad. A continuación, incluimos tres ejemplos de dónde puede obtener los formularios de declaraciones de voluntad anticipada. Cualquiera de estos formularios es válido en Maryland, pero no todos respetarán sus creencias y valores. No es necesario que su declaración de voluntad anticipada esté plasmada en un formulario en particular.

Despacho del Procurador General de Maryland
410-576-6300 o 888-743-0023
www.marylandattorneygeneral.gov/Pages/HealthPolicy/advancedirectives.aspx

Caring Connections (NHPCO)
800-658-8898
www.caringinfo.org

Aging with Dignity
888-594-7437
www.agingwithdignity.org

cualquier momento. La declaración de voluntad anticipada más reciente será la que tenga validez.

¿Dónde puedo obtener una declaración de voluntad anticipada?

Visite <https://theconversationproject.org/nhdd/advance-care-planning/> para descargar el formulario de su estado y otros recursos.

¿Dónde puedo obtener más información?

Visite carefirst.com/hospice and carefirst.com/palliative para encontrar información sobre los programas de atención paliativa y hospicio de CareFirst.

Aviso: Información de tarifas y cobertura de afiliados

Todos los años, CareFirst debe publicar este aviso en el cual le informa a usted sobre los beneficios que tiene por los siguientes servicios, junto con la información de aumento de tarifas propuesto.

Servicios de rehabilitación

CareFirst cubre servicios de rehabilitación.

En Maryland, los servicios de rehabilitación consisten en servicios y dispositivos, incluso terapia ocupacional, fisioterapia y terapia del lenguaje, que ayudan al niño a mantener, aprender o mejorar las habilidades y el funcionamiento de la vida diaria.

En Washington, D.C., los servicios de rehabilitación se aplican a la terapia ocupacional, fisioterapia y terapia del lenguaje para el tratamiento del niño que tiene un defecto congénito o genético de nacimiento a fin de mejorar su capacidad de funcionamiento.

Tenga en cuenta que los beneficios que ofrece la cobertura de rehabilitación

en ambas jurisdicciones no incluyen los servicios al niño prestados conforme al programa de educación individualizada (IEP, por sus siglas en inglés) o cualquier obligación impuesta a las escuelas públicas conforme a la Ley de Educación para Personas con Discapacidad (*Individuals with Disabilities Education Act*), artículo 1400 y siguientes del Título 20 del Código de los Estados Unidos, con sus modificaciones periódicas.

Antes de recibir tratamiento, consulte su Evidencia de Cobertura para determinar si usted o sus dependientes resultan elegibles para recibir estos beneficios, dado que podrían aplicarse restricciones respecto de la edad.

CareFirst debe aprobar previamente todos los servicios de rehabilitación. Se aplica cualquier deducible, copago o coseguro requerido según su guía de beneficios. Es posible que se apliquen montos máximos de la póliza y límites de beneficios. Los servicios de rehabilitación no se incluyen

para calcular el límite máximo de visitas para servicios de terapia.

Si tiene preguntas sobre cualquiera de estos servicios, comuníquese con Servicios para el Afiliado al número de teléfono que aparece detrás de su tarjeta de identificación del afiliado.

Atención para madres y recién nacidos

Según la Ley de Protección de la Salud de Madres y Recién Nacidos (*Newborns' and Mothers' Health Protection Act*), CareFirst ofrece cobertura para servicios de hospitalización para una madre y el hijo recién nacido por un mínimo de:

- 48 horas de atención a pacientes internados después de un parto natural sin complicaciones; y
- 96 horas de atención a pacientes internados después de un parto por cesárea sin complicaciones.

Si la madre y el recién nacido se quedan en el hospital durante al menos el periodo determinado, la cobertura incluye una visita a domicilio si lo indica el médico a cargo. La madre puede pedir quedarse menos tiempo si, después de conversar con su médico, decide que necesita menos tiempo para su recuperación.

Si la madre y el recién nacido se quedan menos tiempo en el hospital de lo mencionado, la cobertura incluye una visita a domicilio programada dentro de las 24 horas del alta del hospital y una visita a domicilio adicional si lo indica el médico a cargo.

Mastectomía

CareFirst brinda cobertura durante una permanencia mínima en el hospital de 48 horas luego de una mastectomía.

Si el afiliado permanece en el hospital durante al menos el periodo determinado, la cobertura incluye una visita a domicilio si lo indica el médico a cargo. El afiliado puede pedir quedarse menos tiempo si, después de conversar con su médico, decide que necesita menos tiempo para su recuperación.

Si el afiliado se queda menos tiempo en el hospital de lo mencionado, la cobertura



■ **Derechos y responsabilidades**

incluye una visita a domicilio programada dentro de las 24 horas del alta del hospital y una visita a domicilio adicional si lo indica el médico a cargo.

Este aviso sobre la cobertura rige únicamente para las pólizas vendidas a empresas y personas en Maryland. Verifique su Evidencia de Cobertura para determinar si es elegible para recibir estos beneficios de procedimientos quirúrgicos.

Servicios relacionados con mastectomías

CareFirst ofrece beneficios para los servicios relacionados con mastectomías conforme a la Ley de Salud de la Mujer y Derechos de Pacientes de Cáncer (*Women's Health and Cancer Rights Act*) de 1998, que incluyen:

- todas las etapas de reconstrucción de la mama en la cual se hizo una mastectomía;
- cirugía y reconstrucción de la otra mama para lograr una apariencia simétrica; y
- prótesis (mama artificial) y tratamiento de las complicaciones físicas que se produzcan en todas las etapas de la mastectomía, incluso los linfedemas (hinchazón).

Usted y su médico determinarán el plan adecuado para tratar su afección. Estos beneficios se darán con los mismos deducibles y coseguros aplicables a otros beneficios médicos y quirúrgicos cubiertos por su plan de salud. Consulte su guía de beneficios o Evidencia de Cobertura para obtener más información o llame a Servicios para el Afiliado al número de teléfono que aparece detrás de su tarjeta de identificación del afiliado.

Aviso de servicios de salud mental y trastornos por abuso de sustancias

La legislación de Maryland les exige a las compañías de seguros de salud brindar información específica sobre los beneficios de salud mental y trastorno por abuso de sustancias para sus afiliados inscritos en los planes individuales de Maryland o los grupos totalmente asegurados de Maryland; sin embargo, esta información debería ser útil para todos los afiliados.

AVISO DE AUMENTO DE TARIFAS PROPUESTAS

Las leyes de Maryland requieren que las compañías de seguros de salud, las organizaciones de mantenimiento de la salud (HMO, por sus siglas en inglés) y los planes de servicio de salud sin fines de lucro presenten sus tarifas y soliciten su aprobación de la Administración de Seguros de Maryland (MIA) antes de que estas entren en vigencia.

Las tarifas propuestas se publican en el sitio web de la MIA en www.mdinsurance.state.md.us.

Una vez que los aumentos de las tarifas propuestas se publican, los consumidores de Maryland cuentan con un periodo de revisión pública de treinta días para enviar comentarios por el sitio web de la MIA. Una vez que la MIA completa su proceso de revisión y toma una decisión final sobre las presentaciones de tarifas, se publica un resumen de los resultados en su sitio web.

Recuerde: las tarifas propuestas del plan Federal BlueChoice se negocian directamente con la Oficina de Administración del Personal.

Los afiliados pueden visualizar los beneficios de salud mental y trastorno por abuso de sustancias por Internet. Para eso, inicie sesión en "My Account" en carefirst.com/myaccount. Si no se ha registrado, siga los pasos que se indican en línea. Una vez que haya iniciado sesión, ingrese a la pestaña "Coverage" (Cobertura) que aparece en la parte superior de la página y, luego, seleccione "Benefits Details" (Detalles de beneficios). Los beneficios que se muestran solo reflejan los beneficios actuales.

Los beneficios de salud mental y trastorno por abuso de sustancias cumplen con las leyes de Maryland o la legislación federal, y pueden variar según si usted contrata su propio plan o tiene un plan por medio de su empleador.

Si requiere información adicional sobre los beneficios de salud mental y trastorno por abuso de sustancias según lo exigen las leyes de Maryland, póngase en contacto con la Administración de Seguros de Maryland (MIA, por sus siglas en inglés) por Internet en www.mdinsurance.state.md.us o llame al 410-468-2000. Si desea escribir a la MIA, la dirección es 200 St. Paul Place, Suite 2700, Baltimore, MD 21202.

NOTA: Podrá autorizar a CareFirst por escrito a compartir su información de salud mental con un tercero, por ejemplo,

un integrante de su familia, empleador, abogado, agente o parte no relacionada; para ello, deberá completar y presentar un formulario de autorización. Comuníquese con Servicios para el Afiliado al número de teléfono que aparece detrás de su tarjeta de identificación del afiliado para solicitar un formulario de autorización para divulgación de información. Recibirá el formulario por correo estándar dentro de los diez días hábiles después de que CareFirst reciba la solicitud.

Visitas a domicilio

CareFirst brinda cobertura de las visitas a domicilio a los afiliados que se someten a la extirpación quirúrgica de un testículo. La cobertura incluye una visita a domicilio dentro de las 24 horas del alta del hospital o de centros de atención ambulatoria y una visita a domicilio adicional si así lo indica el médico del afiliado.

Para ser elegible, el afiliado debe estar en el hospital menos de 48 horas o el procedimiento se debe realizar en forma ambulatoria. Este aviso sobre la cobertura rige únicamente para las pólizas vendidas a empresas y personas en Maryland. Verifique su Evidencia de Cobertura para determinar si es elegible para recibir estos beneficios de procedimientos quirúrgicos.

Cómo presentar una apelación o una queja formal

Apelaciones o quejas formales

Si tiene alguna inquietud sobre una decisión que perjudica su cobertura, tal como una negativa, una reducción de beneficios o una negativa de autorización de servicios, puede llamar a Servicios para el Afiliado al número de teléfono que aparece detrás de su tarjeta de identificación del afiliado. Un representante puede asistirlo en la resolución de la cuestión o la presentación de un proceso de apelación. De ser necesario, contará con un intérprete de su idioma.

Si le gustaría revisar el procedimiento para presentar una apelación, visite carefirst.com/appeals. Para obtener una copia impresa, comuníquese con Servicios para el Afiliado al número de teléfono que aparece detrás de su tarjeta de identificación del afiliado. Además, muchos afiliados tienen derecho a una revisión externa independiente de cualquier decisión definitiva de apelación o queja formal. Consulte su Evidencia de Cobertura para obtener información más específica sobre cómo presentar el pedido de revisión externa, determinación definitiva de apelación o queja.

Quejas sobre la calidad de atención

Nos preocupamos por la calidad de atención y los servicios que recibe de su médico o proveedor de atención médica y queremos escuchar sus inquietudes y quejas para poder resolverlas. Investigamos cada queja y tomamos medidas, cuando corresponde, para corregir el problema. Hacemos el seguimiento de la información de las quejas para identificar y abordar las oportunidades de mejora dentro de su plan de salud y nuestras redes de proveedores. A los afiliados no se les puede quitar la inscripción ni penalizarlos de otra manera por presentar una queja o una apelación de la decisión de una queja.

Comuníquese con nosotros si tiene alguna queja sobre la calidad de atención o servicio que involucre cuestiones médicas

DECISIONES SOBRE ATENCIÓN MÉDICA, FARMACÉUTICA Y DE SALUD MENTAL

CareFirst tiene por objeto garantizar que sus afiliados reciben los servicios correspondientes de farmacia, atención de salud mental y atención médica. Nuestro personal profesional, incluso médicos y enfermeras, toma las decisiones sobre la cobertura con base en la información médica. Es importante para usted saber que:

- el personal de Administración del Uso toma decisiones basadas únicamente en la existencia de la cobertura y la adecuación de la atención y el servicio que usted y los miembros de su familia reciben;
- ni CareFirst ni nuestros socios recompensan a los médicos, enfermeras u otras personas por la emisión de negativas de cobertura o servicio;
- ni CareFirst ni nuestros socios reciben incentivos financieros que fomentan la toma de decisiones que derivan en un uso insuficiente de los servicios; y
- CareFirst y nuestros socios supervisan los patrones de servicio por cualquier uso insuficiente de los servicios durante todo el año.

o servicios recibidos de un médico o un proveedor de nuestra red; esto incluye la línea de asesoramiento de enfermería, el personal de bienestar o tratamiento de enfermedades, especialistas de salud mental y proveedores de farmacias o servicios de la visión.

Puede presentar una queja mediante el uso de alguno de estos métodos:

- Comuníquese con Servicios para el Afiliado al número de teléfono que aparece detrás de su tarjeta de identificación del afiliado. Si tiene problemas para entender el idioma inglés, dígame al representante y un intérprete que hable su idioma preferido se unirá a la llamada.
- Puede enviarnos un mensaje de correo electrónico a quality.care.complaints@carefirst.com.
- Puede enviarnos una queja por escrito por fax al 301-470-5866.
- Puede enviarnos una queja por correo a: CareFirst BlueCross BlueShield Departamento de Calidad de Atención Unidad de Apelaciones Clínicas P.O. Box 17636 Baltimore, MD 21298-9375.

Incluya su nombre, dirección, número de identificación del afiliado, número de

teléfono y la mayor cantidad de detalles del evento o el incidente, incluso las fechas del servicio. Respondemos a todas las quejas o cartas de inquietudes dentro de los sesenta días (o antes), según la urgencia de la situación.



CÓMO RECIBIR ASISTENCIA DE IDIOMA Y COMUNICACIÓN

Si tiene problemas para entender el idioma inglés, dígaselo al representante cuando llame a Servicios para el Afiliado y un traductor que hable su idioma preferido se unirá a la llamada. Podemos brindarle información sobre sus beneficios y cómo acceder a los servicios médicos, y responderle cualquier otra pregunta que tenga.

Si tiene algún impedimento de la audición o el lenguaje, marque 711 para realizar una llamada a Servicios para el Afiliado.

Reciba *Vitality* y otras comunicaciones de CareFirst en línea

¿Sabía que puede acceder a *Vitality* y otras comunicaciones de CareFirst en línea? Cuando su Explicación de Beneficios (EOB), recordatorios de medicamentos, *Vitality* y más estén disponibles, podrá recibir una notificación por correo electrónico, mensaje de texto o avisos automáticos.*

Registrarse es fácil:

1. Inicie sesión en "My Account" en carefirst.com/myaccount.
2. Haga clic en el menú desplegable que aparece junto a su nombre para abrir la información de su perfil.
3. Haga clic en "Communication Preferences" (Preferencias de comunicación) para acceder a los ajustes correspondientes a cada tipo de comunicaciones, como:
 - explicaciones electrónicas de beneficios;
 - boletines informativos y anuncios;
 - comunicaciones de bienestar;
 - servicios de productos y planes; y
 - recordatorios de medicamentos.
4. Para cada comunicación, haga clic en su preferencia: correo electrónico, mensaje de texto o aviso automático.

Ahorre tiempo y papel. Para ello, haga el cambio y reciba comunicaciones electrónicas hoy mismo. Visualice, imprima o descargue documentos importantes en todo momento y lugar.

**Para recibir los avisos automáticos de CareFirst, debe instalar la aplicación. Para descargarla, busque "CareFirst" en su tienda de aplicaciones favorita. En este momento, los avisos automáticos solo están disponibles para las Explicaciones de Beneficios.*



Está a solo un clic de distancia

Visite nuestro sitio web para obtener más información sobre los siguientes temas. Comuníquese con Servicios para el Afiliado al número de teléfono que aparece detrás de su tarjeta de identificación del afiliado para solicitar una copia en papel de esta información.

Programa de Mejora de Calidad de CareFirst: incluye metas, objetivos, procesos y resultados de los programas.
carefirst.com/qualityimprovement

Buscar un médico: nuestro directorio en línea incluye médicos, especialistas, proveedores de salud conductual, hospitales, centros de atención de urgencia y más.
carefirst.com/doctor

Cómo presentar una apelación: permite solicitar una apelación de una decisión adversa.
carefirst.com/appeals

Derechos y responsabilidades de los afiliados: resume las responsabilidades de CareFirst y los afiliados.
carefirst.com/myrights

Aviso sobre confidencialidad: descripción de nuestras prácticas de privacidad y cómo protegemos la información sobre su salud.
carefirst.com/privacy

Quejas sobre la calidad de atención: para quejas que involucren cuestiones médicas o servicios que presta un proveedor en nuestra red.
carefirst.com/qoc

Aviso de Prohibición de Discriminación y Disponibilidad de Servicios de Ayuda con el Idioma

(ACTUALIZADO AL 5 DE AGOSTO DE 2019)

CareFirst BlueCross BlueShield, CareFirst BlueChoice, Inc., CareFirst Diversified Benefits y todas sus filiales corporativas (CareFirst) cumplen con las leyes federales vigentes de derechos civiles y no discriminan en función de raza, color, nacionalidad, edad, incapacidad o sexo. CareFirst no excluye a las personas ni las trata de forma diferente debido a la raza, el color, la nacionalidad, la edad, alguna incapacidad o el sexo.

CareFirst:

- Brinda ayuda y servicios gratuitos a personas que tienen alguna incapacidad para comunicarse efectivamente con nosotros, tales como:
 - intérpretes calificados del lenguaje de señas; e
 - información escrita en otros formatos (impresiones grandes, audios, formatos electrónicos accesibles, otros formatos).
- Brinda servicios de idiomas gratuitos a personas cuya lengua materna no es el inglés, tales como:
 - intérpretes calificados; e
 - información escrita en otros idiomas.

Si necesita alguno de estos servicios, comuníquese al 855-258-6518.

Si considera que CareFirst no ha proporcionado estos servicios o que ha discriminado de alguna manera en función de la raza, el color, la nacionalidad, la edad, la incapacidad o el sexo, puede presentar una queja formal a nuestro Coordinador de Derechos Civiles de CareFirst por correo, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja formal, nuestro Coordinador de Derechos Civiles de CareFirst está a su disposición para ayudarlo.

Para presentar una queja formal sobre alguna violación de los derechos civiles federales, póngase en contacto con el Coordinador de Derechos Civiles según se indica a continuación. No envíe pagos, consultas sobre reclamaciones u otra documentación a esta oficina.

Coordinador de Derechos Civiles, Oficina Corporativa de Derechos Civiles

Domicilio Postal	P.O. Box 8894 Baltimore, Maryland 21224
Dirección de Correo Electrónico	civilrightscordinator@carefirst.com
Número de Teléfono	410-528-7820
Número de Fax	410-505-2011

También puede presentar una reclamación de derechos civiles ante el Departamento de Servicios Humanos y de Salud de los Estados Unidos, Oficina de Derechos Civiles, en forma electrónica por medio del portal de Reclamos de la Oficina de Derechos Civiles, que podrá encontrar en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo o en forma telefónica al:

Departamento de Servicios Humanos y de Salud de los Estados Unidos
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Podrá encontrar los formularios de queja en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

CareFirst BlueCross BlueShield es el nombre comercial compartido de CareFirst of Maryland, Inc. y Group Hospitalization and Medical Services, Inc. CareFirst of Maryland, Inc., Group Hospitalization and Medical Services, Inc., CareFirst BlueChoice, Inc., The Dental Network y First Care, Inc. son licenciatarias independientes de Blue Cross and Blue Shield Association. En el Distrito de Columbia y Maryland, CareFirst MedPlus es el nombre comercial de First Care, Inc. En Virginia, CareFirst MedPlus es el nombre comercial de First Care, Inc. de Maryland (utilizado en Virginia por First Care, Inc.). Blue Cross®, Blue Shield® y los símbolos de la Cruz y el Escudo son marcas de servicio registradas de Blue Cross and Blue Shield Association, asociación de planes independientes de Blue Cross y Blue Shield.

Ayuda con el Idioma Extranjero

Attention (English): This notice contains information about your insurance coverage. It may contain key dates and you may need to take action by certain deadlines. You have the right to get this information and assistance in your language at no cost. Members should call the phone number on the back of their member identification card. All others may call 855-258-6518 and wait through the dialogue until prompted to push 0. When an agent answers, state the language you need and you will be connected to an interpreter.

አማርኛ (Amharic) ማሳሰቢያ፡- ይህ ማስታወቂያ ስለ መድን ሽፋንዎ መረጃ ይዟል። ከተወሰኑ ቀን-ገደቦች በፊት ሊፈጽሟቸው የሚገቡ ነገሮች ሊኖሩ ስለሚችሉ እነዚህን ወሳኝ ቀናት ሊይዝ ይችላሉ። ይኸን መረጃ የማግኘት እና ያለምንም ክፍያ በቋንቋዎ አገዛ የማግኘት መብት አለዎት። አባል ከሆኑ ከመታወቂያ ካርድዎ በስተጀርባ ላይ ወደተጠቀሰው የስልክ ቁጥር መደወል ይችላሉ። አባል ካልሆኑ ደግሞ ወደ ስልክ ቁጥር 855-258-6518 ደውለው 0ን እንዲጫኑ እስኪነገርዎ ድረስ ንግግሩን መጠበቅ አለብዎ። አንድ ወኪል መልስ ሲሰጥዎ፣ የሚፈልጉትን ቋንቋ ያሳውቁ፣ ከዚያም ከተርጓሚ ጋር ይገናኛሉ።

Èdè Yorùbá (Yoruba) Ìtètíléko: Àkíyèsí yìí ní iwífún nípa isẹ adójútòfò rẹ. Ó le ní àwọn déèti pàtó o sì le ní láti gbé igbésé ní àwọn ojò gbèdèké kan. O ni ètò láti gba iwífún yìí àti irànlówó ní èdè rẹ lófèḗ. Àwọn omọ-egbé gbòdò pe nóm̀bà fòdùn tò wà lèyìn kààdì idánimò wòn. Àwọn mírán le pe 855-258-6518 kí o sì dúró nípasẹ̀ ijíròrò tí tí a ó fí sọ fún ọ láti tẹ 0. Nígbatí așójú kan bá dáhùn, sọ èdè tí o fẹ a ó sì sọ ọ pò mò ògbufò kan.

Tiếng Việt (Vietnamese) Chú ý: Thông báo này chứa thông tin về phạm vi bảo hiểm của quý vị. Thông báo có thể chứa những ngày quan trọng và quý vị cần hành động trước một số thời hạn nhất định. Quý vị có quyền nhận được thông tin này và hỗ trợ bằng ngôn ngữ của quý vị hoàn toàn miễn phí. Các thành viên nên gọi số điện thoại ở mặt sau của thẻ nhận dạng. Tất cả những người khác có thể gọi số 855-258-6518 và chờ hết cuộc đối thoại cho đến khi được nhắc nhấn phím 0. Khi một tổng đài viên trả lời, hãy nêu rõ ngôn ngữ quý vị cần và quý vị sẽ được kết nối với một thông dịch viên.

Tagalog (Tagalog) Atensyon: Ang abisong ito ay naglalaman ng impormasyon tungkol sa nasasaklawan ng iyong insurance. Maaari itong maglaman ng mga pinakamahalagang petsa at maaaring kailangan mong gumawa ng aksyon ayon sa ilang deadline. May karapatan ka na makuha ang impormasyong ito at tulong sa iyong sariling wika nang walang gastos. Dapat tawagan ng mga Miyembro ang numero ng telepono na nasa likuran ng kanilang identification card. Ang lahat ng iba ay maaaring tumawag sa 855-258-6518 at maghintay hanggang sa dulo ng diyalogo hanggang sa diktahan na pindutin ang 0. Kapag sumagot ang ahente, sabihin ang wika na kailangan mo at ikokonekta ka sa isang interpreter.

Español (Spanish) Atención: Este aviso contiene información sobre su cobertura de seguro. Es posible que incluya fechas clave y que usted tenga que realizar alguna acción antes de ciertas fechas límite. Usted tiene derecho a obtener esta información y asistencia en su idioma sin ningún costo. Los asegurados deben llamar al número de teléfono que se encuentra al reverso de su tarjeta de identificación. Todos los demás pueden llamar al 855-258-6518 y esperar la grabación hasta que se les indique que deben presionar 0. Cuando un agente de seguros responda, indique el idioma que necesita y se le comunicará con un intérprete.

Русский (Russian) Внимание! Настоящее уведомление содержит информацию о вашем страховом обеспечении. В нем могут указываться важные даты, и от вас может потребоваться выполнить некоторые действия до определенного срока. Вы имеете право бесплатно получить настоящие сведения и сопутствующую помощь на удобном вам языке. Участникам следует обращаться по номеру телефона, указанному на тыльной стороне идентификационной карты. Все прочие абоненты могут звонить по номеру 855-258-6518 и ожидать, пока в голосовом меню не будет предложено нажать цифру «0». При ответе агента укажите желаемый язык общения, и вас свяжут с переводчиком.

हिन्दी (Hindi) ध्यान दें: इस सूचना में आपकी बीमा कवरेज के बारे में जानकारी दी गई है। हो सकता है कि इसमें मुख्य तिथियों का उल्लेख हो और आपके लिए किसी नियत समय-सीमा के भीतर काम करना ज़रूरी हो। आपको यह जानकारी और संबंधित सहायता अपनी भाषा में निःशुल्क पाने का अधिकार है। सदस्यों को अपने पहचान पत्र के पीछे दिए गए फ़ोन नंबर पर कॉल करना चाहिए। अन्य सभी लोग 855-258-6518 पर कॉल कर सकते हैं और जब तक 0 दबाने के लिए न कहा जाए, तब तक संवाद की प्रतीक्षा करें। जब कोई एजेंट उत्तर दे तो उसे अपनी भाषा बताएँ और आपको व्याख्याकार से कनेक्ट कर दिया जाएगा।

Bàsòò-wùdù (Bassa) Tò Dùù Cáo! Bǎ nìà kè bá nyò bě kè m̄ gbo kpá bó nì fùà-fúá-tiǐn nyεε jè dyí. Bǎ nìà kè bédé wé jéé bě b́é m̄ kè dε wa ḿ m̄ kè nyuεε nyu hwè b́é wé b́éa kè zi. Ǿ m̀ò nì kpé b́é m̄ kè bǎ nìà kè kè gbo-kpá-kpá m̄ ḿεε dyé dé nì bídí-wùdù mú b́é m̄ kè se wídí d̀ò péè. Kpooò nyò b́é m̄ dá fúùn-nòbà nìà dé waa I.D. káàè d́éin nyε. Nyò t̀òò séin m̄ dá nòbà nìà kè: 855-258-6518, kè m̄ m̄ f̀ò tee b́é wa ḱε m̄ gbo ćé b́é m̄ kè nòbà m̀ò 0 ḱε dyi pàd̀àn hwè. Ǿ j̀ú kè nyò d̀ò dyi m̄ g̀ǎ j̀úǐn, pò wuqu m̄ ḿ pòε dyie, kè nyò d̀ò mu bó nìin b́é Ǿ kè nì wuquò mú zà.

বাংলা (Bengali) লক্ষ্য করুন: এই নোটিশে আপনার বিমা কভারেজ সম্পর্কে তথ্য রয়েছে। এর মধ্যে গুরুত্বপূর্ণ তারিখ থাকতে পারে এবং নির্দিষ্ট তারিখের মধ্যে আপনাকে পদক্ষেপ নিতে হতে পারে। বিনা খরচে নিজের ভাষায় এই তথ্য পাওয়ার এবং সহায়তা পাওয়ার অধিকার আপনার আছে। সদস্যদেরকে তাদের পরিচয়পত্রের পিছনে থাকা নম্বরে কল করতে হবে। অন্যেরা 855-258-6518 নম্বরে কল করে 0 টিপতে না বলা পর্যন্ত অপেক্ষা করতে পারেন। যখন কোনো এজেন্ট উত্তর দেবেন তখন আপনার নিজের ভাষার নাম বলুন এবং আপনাকে দোভাষীর সঙ্গে সংযুক্ত করা হবে।

اردو (Urdu) توجہ: یہ نوٹس آپ کے انشورینس کوریج سے متعلق معلومات پر مشتمل ہے۔ اس میں کلیدی تاریخیں ہو سکتی ہیں اور ممکن ہے کہ آپ کو مخصوص آخری تاریخوں تک کارروائی کرنے کی ضرورت پڑے۔ آپ کے پاس یہ معلومات حاصل کرنے اور بغیر خرچہ کیے اپنی زبان میں مدد حاصل کرنے کا حق ہے۔ ممبران کو اپنے شناختی کارڈ کی پشت پر موجود فون نمبر پر کال کرنی چاہیے۔ سبھی دیگر لوگ 855-258-6518 پر کال کر سکتے ہیں اور 0 دبانے کو کہے جانے تک انتظار کریں۔ ایجنٹ کے جواب دینے پر اپنی مطلوبہ زبان بتائیں اور مترجم سے مربوط ہو جائیں گے۔

فارسی (Farsi) توجه: این اعلامیه حاوی اطلاعاتی درباره پوشش بیمه شما است. ممکن است حاوی تاریخ های مهمی باشد و لازم است تا تاریخ مقرر شده خاصی اقدام کنید. شما از این حق برخوردار هستید تا این اطلاعات و راهنمایی را به صورت رایگان به زبان خودتان دریافت کنید. اعضا باید با شماره درج شده در پشت کارت شناسایی شان تماس بگیرند. سایر افراد می توانند با شماره 855-258-6518 تماس بگیرند و منتظر بمانند تا از آنها خواسته شود عدد 0 را فشار دهند. بعد از پاسخگویی توسط یکی از اپراتورها، زبان مورد نیاز را تنظیم کنید تا به مترجم مربوطه وصل شوید.

اللغة العربية (Arabic) تنبيه: يحتوي هذا الإخطار على معلومات بشأن تغطيتك التأمينية، وقد يحتوي على تواريخ مهمة، وقد تحتاج إلى اتخاذ إجراءات بحلول مواعيد نهائية محددة. يحق لك الحصول على هذه المساعدة والمعلومات بلغتك بدون تحمل أي تكلفة. ينبغي على الأعضاء الاتصال على رقم الهاتف المذكور في ظهر بطاقة تعريف الهوية الخاصة بهم. يمكن للأخريين الاتصال على الرقم 855-258-6518 والانتظار خلال المحادثة حتى يطلب منهم الضغط على رقم 0. عند إجابة أحد الوكلاء، اذكر اللغة التي تحتاج إلى التواصل بها وسيتم توصيلك بأحد المترجمين الفوريين.

中文繁体 (Traditional Chinese) 注意：本聲明包含關於您的保險給付相關資訊。本聲明可能包含重要日期及您在特定期限之前需要採取的行動。您有權利免費獲得這份資訊，以及透過您的母語提供的協助服務。會員請撥打印在身分識別卡背面的電話號碼。其他所有人士可撥打電話 855-258-6518，並等候直到對話提示按下按鍵 0。當接線生回答時，請說出您需要使用的語言，這樣您就能與口譯人員連線。

Igbo (Igbo) Nrubama: Okwa a nwere ozi gbasara mkpuchi nchekwa onwe gi. O nwere ike inwe ubochi ndi di mkpa, i nwere ike ime ihe tupu ufodu ubochi njedebe. I nwere ikike inweta ozi na enyemaka a n'asusu gi na akwughi ugwo o bula. Ndi otu kwesiri ikpo akara ekwentu di n'azu nke kaadi njirimara ha. Ndi ozu niile nwere ike ikpo 855-258-6518 wee chere ububu ahuru roo mgbe amanyere ipi 0. Mgbe onye nnochite anya zara, kwuo asusu i choro, a ga-ejiko gi na onye okowa okwu.

Deutsch (German) Achtung: Diese Mitteilung enthält Informationen über Ihren Versicherungsschutz. Sie kann wichtige Termine beinhalten, und Sie müssen gegebenenfalls innerhalb bestimmter Fristen reagieren. Sie haben das Recht, diese Informationen und weitere Unterstützung kostenlos in Ihrer Sprache zu erhalten. Als Mitglied verwenden Sie bitte die auf der Rückseite Ihrer Karte angegebene Telefonnummer. Alle anderen Personen rufen bitte die Nummer 855-258-6518 an und warten auf die Aufforderung, die Taste 0 zu drücken. Geben Sie dem Mitarbeiter die gewünschte Sprache an, damit er Sie mit einem Dolmetscher verbinden kann.

Français (French) Attention: cet avis contient des informations sur votre couverture d'assurance. Des dates importantes peuvent y figurer et il se peut que vous deviez entreprendre des démarches avant certaines échéances. Vous avez le droit d'obtenir gratuitement ces informations et de l'aide dans votre langue. Les membres doivent appeler le numéro de téléphone figurant à l'arrière de leur carte d'identification. Tous les autres peuvent appeler le 855-258-6518 et, après avoir écouté le message, appuyer sur le 0 lorsqu'ils seront invités à le faire. Lorsqu'un(e) employé(e) répondra, indiquez la langue que vous souhaitez et vous serez mis(e) en relation avec un interprète.

한국어(Korean) 주의: 이 통지서에는 보험 커버리지에 대한 정보가 포함되어 있습니다. 주요 날짜 및 조치를 취해야 하는 특정 기한이 포함될 수 있습니다. 귀하에게는 사용 언어로 해당 정보와 지원을 받을 권리가 있습니다. 회원이신 경우 ID 카드의 뒷면에 있는 전화번호로 연락해 주십시오. 회원이 아닌 경우 855-258-6518 번으로 전화하여 0을 누르라는 메시지가 들릴 때까지 기다리십시오. 연결된 상담원에게 필요한 언어를 말씀하시면 통역 서비스에 연결해 드립니다.

Diné Bizaad (Navajo) Ge': Díí bee íł hane'ígíí bii' dahóló bee éédahózin béeso ách'ááh naanil ník'ist'í'ígíí bá. Bii' dahólóq doo íiyisíí yoolkáálígíí dóo t'áadoo le'é ádadoolyíí'ígíí da yókeedgo t'áa doo bee e'e'aa'ahí ájiil'ííh. Bee ná ahóót'í' díí bee íł hane' dóo níká'ádoowól t'áa nínizaad bee t'áa jii'k'é. Atah danilínígíí béesh bee hane'é bee wólta'ígíí nit'izgo bee nee hódolzinígíí bikéédéé' bikáá' bich'í' hodoonihjí'. Aadóo náána'á' éí kójjí' dahóoolnih 855-258-6518 dóo yíi dii'łts'ííł yałtí'ígíí t'áa níléj'í' áádóo éí bikéé'dóo naasbaqas bíł adidiilchíł. Áká'ánidaalwó'ígíí neidiitáqgo, saad bee yáníłt'í'ígíí yíi diikił dóo ata' halne'é lá níká'ádoowól.

ASISTENCIA EN PERSONA

Diríjase a las oficinas regionales de CareFirst para hablar con un profesional experto en seguros que puede responder sus preguntas y hablar sobre sus necesidades de planes de salud. También puede recibir asistencia al comunicarse con Servicios para el Afiliado al número de teléfono que aparece detrás de su tarjeta de identificación del afiliado o al iniciar sesión en "My Account".

ANNAPOLIS

151 West Street, Suite 101
Annapolis, MD 21401
410-268-6488

CUMBERLAND

10 Commerce Drive
Cumberland, MD 21502
301-724-1313

EASTON

301 Bay Street, Suite 401
Easton, MD 21601
410-822-1850

FREDERICK

5100 Buckeystown Pike, Suite 215
Westview Village
Frederick, MD 21704
301-663-3138

HAGERSTOWN

182-184 Eastern Boulevard North
Hagerstown, MD 21740
301-733-5995

SALISBURY

224 Phillip Morris Drive, Suite 106
Salisbury, MD 21804
410-742-3274