CareFirst
Family of health care plans

Guía del Plan de Salud 2025

Programas, recursos y herramientas para nuestros afiliados

Segmento de grupos grandes de CareFirst

Índice

Bienvenido

4 ¿Por qué elegir CareFirst BlueCross BlueShield?

5 Comparaciones de Planes

6 Guía de términos clave

Incluido con Cada Plan CareFirst

8 Mi cuenta: su portal del afiliado

9 CareFirst WellBeing℠
- Recursos digitales para mantenerlo motivado
- Asesoramiento personal en salud
- Control de peso y prevención de la diabetes
- Bienestar financiero
- Método para dejar de fumar

11 Blue Rewards

12 Salud conductual y apoyo en adicciones

13 Programa Virtual Care para la Diabetes

14 Calculadora de Costos del Tratamiento

15 Programa de bienestar Blue365 con descuentos

16 Servicios básicos de atención médica

Atención donde y cuando la necesite

18 Opciones de atención

19 Herramienta Encuentre un médico

20 Atención virtual CloseKnit
- Atención primaria
- Atención de urgencia
- Servicios de salud mental
- Apoyo a nuevos padres
- Servicios de nutrición

21 Programa de de Administración de la Atención

22 Atención fuera del área de servicios
- BlueCard
- Blue Cross Blue Shield Global® Core

Cómo administrar su plan de atención médica

24 Comprender su tarjeta de identificación del afiliado

25 Cobertura de Medicamentos con receta
- Herramientas y recursos en Internet
- Dos formas de surtir recetas
- Formas de ahorrar
- Cómo comprender su formulario

Recursos útiles

28 Videoteca sobre conceptos básicos de seguros

29 Recursos en línea para afiliados
- ¿Necesita atención?
- Comprender y administrar su plan
- Salud, bienestar y descuentos para afiliados
- Cobertura fuera de los EE. UU.
- Olvídese del papel
- Síganos en las redes sociales

30 Derechos y responsabilidades

33 Ley de Revisión de Defensa del Acceso a los Servicios de Atención Médica para Mujeres de 2018

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

Bienvenido

¿Por qué elegir CareFirst BlueCross BlueShield?

Acceso inigualable

Con el 95% de los proveedores nacionales[1] y el 99% de los proveedores locales[2] adheridos a nuestra red Blues, usted tiene el acceso **más amplio a la atención**.

Atención integral

Nuestro enfoque de atención integral lo acompaña dondequiera que se encuentre, garantizando que tenga una experiencia de salud integral y constante que lo ayude a administrar mejor su **bienestar físico, emocional, social y financiero**.

Experiencia local

Nuestras relaciones locales amplias y duraderas le brindan **un acceso incomparable a proveedores y organizaciones comunitarias**, lo que resulta en una mejor coordinación de la atención y mejores resultados de salud.

Soluciones innovadoras para afiliados

Más allá de la cobertura médica, usted tiene acceso a nuestra **cartera integral de las mejores soluciones para afiliados** a fin de ayudarlo a lograr la mejor salud en todas las etapas de la vida, su salud y sus condiciones.

2024 WORLD'S MOST ETHICAL COMPANIES® ETHISPHERE 12-TIME HONOREE

CareFirst se enorgullece de ser reconocida como una de las empresas más éticas del mundo (World's Most Ethical Companies®) durante 12 años consecutivos.

La compañía de seguro de salud sin fines de lucro más grande del Atlántico Medio

Uno de cada dos estadounidenses está cubierto por Blue a nivel regional, y uno de cada tres a nivel nacional[3]

Más del 90% de los proveedores locales y el 100% de los hospitales regionales están adheridos a nuestra red.

1.7 millones de proveedores en todo Estados Unidos que representan el 96% de los hospitales y el 83% de los médicos[4]

[1] Acceso a la red CHP 2024 Comparación de los resultados con datos adicionales

[2] Libro de Datos Comerciales de CareFirst, agosto de 2020

[3] Datos de BCBSA Blue, febrero de 2022

[4] Datos sobre BCBSA Blue, diciembre de 2023

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

Comparaciones de planes

	BlueChoice HMO	BlueChoice HMO Open Access	BlueChoice Opt-Out PlusOpen Access	Red de alto rendimiento (HPN) Blue	BlueChoice Advantage	BluePreferred PPO
Descripción	Con la Organización de Mantenimiento de la Salud de BlueChoice, su proveedor de atención primaria (PCP) proporciona atención de rutina y coordina la atención especializada.	Con BlueChoice HMO Open Access, su proveedor de atención primaria (PCP) brinda atención de rutina. Podrá visitar a los especialistas directamente.	Con BlueChoice Opt-Out Plus Open Access, usted tiene la libertad de visitar cualquier proveedor que elija. Podrá visitar a los especialistas directamente.	Con BlueHPN, tiene la libertad de visitar cualquier proveedor adherido a la red.	Con BlueChoice Advantage, tiene la libertad de visitar al proveedor que elija. Podrá visitar a los especialistas directamente.	Con BluePreferred PPO, tiene la libertad de visitar al proveedor que elija. Podrá visitar a los especialistas directamente.
Plan Local vs. Plan Nacional	Local	Local	Nacional	Nacional	Nacional	Nacional
Inscripción	Los afiliados deben vivir o trabajar dentro del área de servicios de CareFirst	Los afiliados deben vivir o trabajar dentro del área de servicios de CareFirst	Los afiliados deben vivir o trabajar dentro del área de servicios de CareFirst	Los afiliados pueden vivir o trabajar dentro o fuera del área de servicios de CareFirst	Los afiliados pueden vivir o trabajar dentro o fuera del área de servicios de CareFirst	Los afiliados pueden vivir o trabajar dentro o fuera del área de servicios de CareFirst
Derivaciones	Se requieren derivaciones	No requeridas	No requeridas	No requeridas	No requeridas	No requeridas
Dentro de la red	En MD, DC y VA del norte: Red de BlueChoice	En MD, DC y VA del norte: Red de BlueChoice	En MD, DC y VA del norte: Red de BlueChoice	En MD, DC y VA del norte: Red BlueHPN Fuera del área: Red BlueHPN	En MD, DC y VA del norte: Red de BlueChoice Fuera del área: Red de PPO de BlueCard	En MD, DC y VA del norte: Red de proveedores regionales Fuera del área: Red de PPO de BlueCard
Fuera de la red	Solo atención de emergencia o de urgencia	Solo atención de emergencia o de urgencia	En MD, DC, norte de VA: CareFirst PPO Network (sin facturación de saldo) o proveedores no participantes (se puede facturar con saldo) Fuera del área: Proveedores no participantes (se puede facturar el saldo)	Solo atención de emergencia o de urgencia	En MD, DC, norte de VA; red de PPO de CareFirst (sin facturación de saldo) o proveedores no participantes (se puede facturar el saldo) Fuera del área: Proveedores no participantes (se puede facturar el saldo)	En MD, DC, norte de VA y fuera del área: Proveedores no participantes (se puede facturar el saldo)
Se requiere selección de PCP	Sí	Sí	Sí	Recomendado, pero no bligatorio	Recomendado, pero no obligatorio	Recomendado, pero no obligatorio

Guía de términos clave

Beneficio cubierto (también llamado costo para afiliados de CareFirst)
El monto máximo que los proveedores adheridos a la red podrán cobrar a los afiliados de CareFirst por un servicio específico.

Facturación del saldo
Los proveedores fuera de la red pueden cobrar más por sus servicios. Si un paciente consulta a un proveedor fuera de la red, es posible que sea responsable de pagar la diferencia entre el precio del proveedor (precio real) y el monto máximo que pagará el plan de salud (cantidad cubierta o beneficio cubierto).

Costo compartido
La porción de los costos de atención médica que su plan no paga es su participación. Generalmente, cuantos más costos esté dispuesto a pagar, menores serán sus primas. El costo compartido es diferente de su prima: se compone de tres cosas:

1. **Deducible:**Según su plan, deberá pagar el costo de algunos servicios por su cuenta hasta que alcance el deducible. Luego, su plan comienza a colaborar con el costo de su atención.
2. **Coseguro:** El porcentaje o monto en dólares que usted paga cuando recibe los servicios. Según su plan, es posible que necesite alcanzar su deducible antes de pagar el monto del coseguro.
3. **Copago:** El monto en dólares que usted paga cuando recibe los servicios. Una visita a un médico de atención primaria podría requerir un copago de $10, una visita a un especialista $20, y una receta $20.

Dentro de la red
Médicos, hospitales, laboratorios y otros proveedores o centros médicos que participan en la red de proveedores del plan de salud. Muchos planes instan a los afiliados a recurrir a proveedores participantes adheridos a la red para reducir gastos de bolsillo.

Fuera de la red
Médicos, hospitales, laboratorios y otros proveedores o centros médicos que NO participan en la red de proveedores del plan de salud.

- Los afiliados de HMO por lo general no están cubiertos para servicios fuera de la red excepto en situaciones de emergencia.
- Los afiliados inscritos en coberturas de Preferred Provider Organization (PPO) y de punto de servicio (POS, por sus siglas en inglés) pueden salir de la red, pero quizás deban pagar gastos de bolsillo más elevados.

Máximo de gastos de bolsillo
El monto máximo en dólares que un afiliado pagará de su bolsillo en coseguro, copagos y/o deducibles en un período de beneficios por servicios cubiertos. Una vez que se alcanza el límite máximo de gastos de bolsillo, su plan CareFirst paga el 100% del monto permitido por los servicios cubiertos durante el resto del período de beneficios.

Prima
El monto que un afiliado paga cada mes por la cobertura de un seguro de salud. Las primas no cuentan para los deducibles ni los límites máximos de gastos de bolsillo.

Proveedor de atención primaria (PCP)
Un proveedor elegido por usted, que es parte de la red de su plan, brinda atención de rutina y coordina otros servicios de atención de especialista.

- Se debe seleccionar el Médico de Atención Primaria (PCP, por sus siglas en inglés) de la red que corresponde al plan en el que está afiliado.
- El médico que elija como su PCP puede ser un médico de familia o generalista, internista o pediatra.
- Si lo prefiere, también puede elegir CloseKnit, nuestro consultorio de atención primaria virtual, como su médico de cabecera.

Área de Servicios:
El área geográfica en la que un plan de salud brinda atención médica a través de una red contratada de proveedores participantes (adheridos a la red). El área de servicios de CareFirst cubre Maryland, Washington DC y Virginia del norte.

También puede explorar nuestro glosario completo de seguros de salud.

Incluido con cada plan CareFirst

Mi cuenta: su portal del afiliado

Mi Cuenta está personalizada para usted y sus beneficios de CareFirst. Manténgase al tanto de su salud con fácil acceso a todo lo que necesita para entender su cobertura, encontrar atención al mejor precio y realizar un seguimiento de sus reclamaciones y deducibles al alcance de su mano.

Información de su Plan

- Verificar el estado de las reclamaciones, los deducibles restantes y los totales de gastos de bolsillo.
- Revisar su Explicación de Beneficios (EOB, por sus siglas en inglés).
- Visualizar los copagos e identificar otros gastos que quizás deba pagar.
- Visualizar, solicitar o imprimir su tarjeta de identificación del afiliado.
- Confirmar si se requiere una derivación o una autorización previa para recibir un servicio específico.*

Más allá de la cobertura: apoyo para una vida más saludable

- Acceda a CloseKnit, el recurso digital de salud conductual de CareFirst y CareFirst WellBeing directamente desde su portal para afiliados.

Sus documentos

- Descargar formularios para las presentaciones de reclamaciones, solicitudes de medicamentos, autorizaciones y más.

Médicos, especialistas y centros médicos (herramienta Buscar un médico)

- Seleccionar o modificar su proveedor de atención primaria (PCP, por sus siglas en inglés), según corresponda.
- Busque y seleccione dentro de la red:
  - Médicos, especialistas, dentistas y proveedores de salud conductual.
  - Hospitales, centros de atención de urgencia, laboratorios y centros de diagnóstico por imágenes
- Ubique farmacias cercanas o acceda a la farmacia con servicio de correo.
  - Lea y escriba reseñas de proveedores y centros médicos

Herramientas de ahorro

- Calcule los costos de los tratamientos y servicios, según el beneficio de su plan, con nuestra herramienta Calculadora de costos de tratamiento**
- Compare hospitales para determinar cuál es mejor para la atención que necesita con nuestras herramientas de Comparación de Proveedores
- Busque información sobre medicamentos y farmacias con nuestra herramienta de Determinación de precios de medicamentos

Ayuda

- Enviar una pregunta o un mensaje seguro por medio del "Message Center" (Centro de mensajes).

Cómo registrarse en "My Account" (Mi cuenta)

Suscribirse es simple y solo lleva unos pocos minutos.

- Visite el sitio **carefirst.com/myaccount** y seleccione *Registrarse ahora*).
- Luego, siga los pasos para completar su registro.

Para registrarse, necesitará:

- Su número de identificación de afiliado o los últimos cuatro dígitos de su número de seguro social

Para comenzar, descargue la aplicación móvil CareFirst de su tienda de aplicaciones favorita.

* Si corresponde a su plan.

** 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.

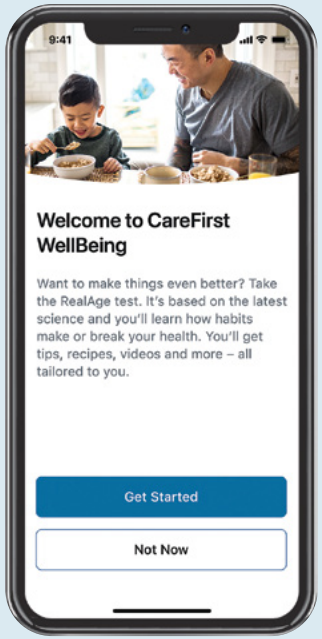
Bienestar de CareFirst

CareFirst WellBeing es su conexión digital personalizada que ofrece recursos digitales motivadores accesibles en cualquier momento, además de programas especializados para soporte adicional **, sin costo para usted**.

Su salud y bienestar no son una simple estadística ni un objetivo de una sola vez. Es producto de todo lo que ocurre en su vida diaria: familia, amigos, relaciones, responsabilidades, factores estresantes, hábitos y más.

CareFirst WellBeing está aquí para ayudarlo a transitar todo eso.

Nuestra plataforma basada en la web y la aplicación lo conecta con recursos y programas diseñados para apoyar su bienestar general: físico, emocional, social y financiero.



Recursos digitales para mantenerlo motivado

RealAge®: La edad no es más que un número. Pero su valor de RealAge puede decirle mucho sobre su salud general. Realice la evaluación para conocer el valor RealAge de su cuerpo y los pasos que puede seguir para tener una vida más saludable.

Desafíos: manténgase motivado al unirse al desafío de hacer que el logro de sus metas de salud sea más entretenido.

Rastreadores:conecte sus dispositivos portátiles o ingrese sus propios datos para controlar los hábitos diarios como el sueño, la caminata, la alimentación y más.

Una cronología personalizada sobre salud:reciba contenidos basados en sus metas de salud y bienestar, junto con su motivación e intereses.

Meditación, relajación y más: libérese del estrés con herramientas de atención plena, relájese al final del día o disfrute de un sueño reparador con meditación, música y videos en streaming: explore sus opciones a través de CareFirst WellBeing y comience a recargarse para mejorar su salud.

CareFirst WellBeing

GET IT ON Google Play

Download on the App Store

Para comenzar, descargue la aplicación CareFirst WellBeing de su tienda de aplicaciones favorita.

Este programa de bienestar es administrado por Sharecare, Inc., una empresa independiente que presta servicios de administración de mejoras de la salud a los afiliados a 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.

Asesoramiento personal de salud

Obtenga asesoramiento confidencial personalizado para lograr su mejor salud posible. Sus asesores de salud tienen experiencia, credenciales y una amplia variedad de especializaciones. Saben que usted es el que toma las decisiones finales en su proceso de atención médica y están aquí para apoyarlo en cada paso del camino.

Encontrará dos opciones de programas de asesoramiento a través de CareFirst WellBeing:

- **Tratamiento de enfermedades:** si vive con una enfermedad crónica o compleja, puede trabajar en estrecha colaboración con un profesional habilitado o un enfermero diplomado especialmente capacitado en diversas enfermedades, como diabetes o arterioesclerosis coronarias. Su instructor le ayudará a comprender mejor las recomendaciones de su médico, los medicamentos y los síntomas. También trabajarán juntos para establecer objetivos para reducir su riesgo.
- **Asesoramiento en estilo de vida:** Para mejorar su salud y bienestar en su vida diaria, como el manejo del estrés, la alimentación saludable y la actividad física, su instructor de salud le ayudará a identificar oportunidades para alcanzar sus objetivos personales. También le brindará apoyo, recursos y orientación a lo largo del camino.

Su programa de asesoramiento es personalizado, accesible y se le entrega a través de llamadas individuales y un portal fácil de usar donde puede encontrar recursos adicionales, programar llamadas con su instructor y más.

Inscríbase en el asesoramiento a través de su cuenta WellBeing o llámenos al 877-515-2615.

Control de peso y prevención de la diabetes[1]

Alcance un peso más saludable y reduzca el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 a través de cambios graduales en el estilo de vida que se conviertan en hábitos de por vida. Los siguientes programas basados en la web y en aplicaciones pueden ayudarlo a respaldar sus esfuerzos:

- **Noom:** Las técnicas personalizadas basadas en la psicología de Noom lo ayudarán a desarrollar y mantener patrones de alimentación y hábitos de actividad física saludables. Acceda a herramientas de seguimiento, apoyo de pares y un instructor opcional, además de ganar confianza con conocimientos prácticos para lograr cambios duraderos, a un ritmo que sea cómodo para usted. Además, nuevos recursos como Noom Move, una amplia colección de ejercicios, y GLP-1 Companion para quienes toman medicamentos para bajar de peso con GLP-1.
- **Eat Right Now:** este programa de 12 meses combina herramientas de neurociencia y conciencia plena para ayudarlo a identificar los factores desencadenantes de la alimentación y superar los antojos para cambiar los patrones alimentarios. Obtenga acceso a breves lecciones en video diarias, un entrenador digital exclusivo, clases semanales en vivo y apoyo comunitario en línea para lograr su mejor salud. Eat Right Now ha ampliado su programa para incluir la alimentación consciente, para aquellos que desean mejorar sus hábitos alimentarios y su relación con la comida cuando la pérdida de peso no es el objetivo final.

Bienestar financiero

Ya sea que desee dejar de vivir al día, salir de las deudas o enviar a su hijo a la universidad, nuestro programa de bienestar financiero, SmartDollar, puede ayudarlo. Con videos atractivos, consejos de expertos, herramientas fáciles de usar y un plan paso a paso para ayudarlo a alcanzar sus objetivos financieros, aprenderá a tener un mejor control sobre su dinero para que trabaje más para usted.

Método para dejar de fumar

Nuestro programa voluntario y confidencial de 21 días, Craving to Quit, le enseña cómo reconocer y evitar los deseos y hábitos de fumar. Utilizando la ciencia del cambio de comportamiento, el programa brinda el apoyo que necesita para que dejar de fumar sea más fácil, incluido el entrenamiento digital, el apoyo entre pares y el acceso a actividades diarias de conciencia plena y herramientas en línea.

Para acceder a estos recursos e inscribirse en cualquiera de los programas especializados, descargue la aplicación CareFirst WellBeing o visite carefirst.com/wellbeing para iniciar sesión o registrarse en su cuenta.

[1] Para unirse a Noom o Eat Right Now, los afiliados deben cumplir con los criterios de elegibilidad clínica a través de una evaluación en línea. Noom es un programa basado en una aplicación. Eat Right Now está basado en una aplicación y está disponible en la web.

Eat Right Now es administrado por Sharecare, Inc. y Noom es administrado por Noom, Inc., compañías independientes que brindan servicios de gestión de mejoras de la salud a los afiliados de CareFirst. Sharecare, Inc. y Noom no proporcionan productos ni servicios de CareFirst BlueCross BlueShield y es la única responsable de prestar sus servicios de administración de mejoras de la salud.

Blue Rewards

Elija actividades saludables que se adapten a sus objetivos y gane recompensas por completarlas.

Como parte de su programa de bienestar, Blue Rewards agrega un incentivo a sus esfuerzos por mejorar o mantener su salud y bienestar. Tanto usted como su cónyuge/pareja de hecho pueden ganar recompensas por completar una, todas o cualquier combinación de las siguientes actividades saludables. **Los dependientes, independientemente de su edad, no son elegibles para Blue Rewards.**

Una vez que haya completado una o más de las actividades, recibirá una tarjeta de de débito para gastos médicos CareFirst Blue Rewards Visa® con sus recompensas incluidas. Esta tarjeta se puede utilizar para cubrir su deductible anual y sus gastos de bolsillo.
La tarjeta de incentivo ahora se puede usar para comprar ciertos productos de salud de venta libre. Conserve la tarjeta mientras esté afiliado y los incentivos futuros se añadirán a su saldo a medida que los reciba.

Si tiene un plan de salud con deducible alto, debe alcanzar el deducible de su plan antes de poder usar su tarjeta de débito para gastos médicos Blue Rewards. Si tiene beneficios oftalmológicos o dentales de CareFirst, puede certificar que solo usará la tarjeta para gastos oftalmológicos/dentales elegibles antes de alcanzar su deducible.

Obtenga $50
Acepte recibir correos electrónicos de bienestar y realizar la prueba RealAge

RealAge es una evaluación sencilla que lo ayudará a determinar la edad física de su cuerpo en comparación con su edad de calendario.

Debe completarse dentro de los 180 días desde la fecha de entrada en vigencia.

Obtenga $100
Seleccione un proveedor de atención primaria (PCP, por sus siglas en inglés) y complete un examen de salud

Puede visitar a su PCP o una CVS MinuteClinic® para completar su prueba exploratoria.

Debe completarse dentro de los 180 días desde la fecha de entrada en vigencia.

Obtenga $25
Vuelva a realizar la evaluación RealAge

Puede ganar una recompensa adicional por volver a tomarlo después de 90 días.

Las respuestas de RealAge deben actualizarse o confirmarse no antes de los 90 días posteriores a la evaluación original y antes del final del período de beneficios.

Gane hasta $200
Participe en capacitación de salud

Sesión 1 = $30
Sesión 2 = $70
Sesión 3 = $100

Todas las sesiones de instrucción personal son confidenciales y se realizan por teléfono.

Comience a ganar sus recompensas hoy Descargue la aplicación CareFirst WellBeing o visite carefirst.com/wellbeing para iniciar sesión o registrarse en su cuenta.

MinuteClinic de CVS es una empresa independiente que brinda servicios médicos a los afiliados de CareFirst. CVS MinuteClinic no proporciona productos ni servicios de CareFirst BlueCross BlueShield y es la única responsable por los servicios médicos que presta.

Salud conductual y apoyo a las adicciones

Como afiliado de CareFirst, tiene acceso las 24 horas del día, los 7 días de la semana a una variedad de programas para la depresión, la ansiedad, la dependencia de drogas o alcohol y otras afecciones de salud mental, que incluyen:

CloseKnit (closeknithealth.com): Nuestra práctica líder de atención virtual ofrece una experiencia integrada entre atención médica primaria y conductual. Los proveedores de CloseKnit pueden evaluar las necesidades de salud conductual para ayudarlo a conectarse con terapeutas y psiquiatras.

Recurso digital de salud conductual: Al que se accede a través de Mi Cuenta (carefirst.com/myaccount), el Recurso Digital de Salud Conductual le permite conversar con oyentes capacitados, seguir caminos de crecimiento personalizados y unirse a una comunidad de apoyo con foros de discusión moderados y salas de chat. Los usuarios registrados pueden completar evaluaciones de salud conductual, interactuar con los administradores de atención de CareFirst y acceder a otras herramientas para ayudarlos en su vida diaria.

Este programa es gratuito para los afiliados; no se requiere diagnóstico clínico ni derivación de un proveedor.

Red de Proveedores: CareFirst facilita la búsqueda y el acceso a servicios cubiertos por planes médicos individuales. Usted puede ver la disponibilidad de proveedores en tiempo real, los costos compartidos por adelantado y programar citas en línea (a través de headway.co) o utilizar nuestra herramienta de directorio de proveedores para una búsqueda más amplia.

Navegación de la atención: Un administrador de atención de la salud conductual le brinda la oportunidad de ser escuchado y puede ayudarlo a encontrar un camino a seguir. Este servicio está disponible para todos; llame a la línea de soporte de CareFirst al **800-245-7013** para obtener ayuda.

Los afiliados LGBTQ+ pueden comunicarse con nuestro especialista exclusivo en servicios de género en **gender.services@carefirst.com** para obtener ayuda sobre la atención y comprender los beneficios.

Apoyo para el trastorno por uso de sustancias: CareFirst ofrece asesoramiento clínico las 24 horas del día, los 7 días de la semana y programación directa (dentro de las 48 horas) para adolescentes y adultos para mejorar el acceso al tratamiento del trastorno por uso de sustancias. Llame a la línea de soporte de CareFirst al **800-245-7013** para obtener ayuda.

988 SUICIDE & CRISIS LIFELINE

Obtenga ayuda hoy: Si usted o un conocido suyo está en crisis, llame o envíe un mensaje de texto al 988 o comuníquese con la Línea de Apoyo de CareFirst al 800-245-7013.

Los beneficios individuales varían. Los afiliados deben iniciar sesión en Mi Cuenta para ver qué programas están disponibles a través de su plan de salud.

*CloseKnit es una marca registrada propiedad de Atlas Health, LLC y es el nombre comercial de la empresa. Atlas Health, LLC d/b/a CloseKnit brinda servicios de telesalud a afiliados de CareFirst BlueCross BlueShield Atlas Health LLC. es una afiliada de CareFirst Inc., la empresa matriz de todos los planes de CareFirst.

Programa Diabetes Virtual Care

Para los miembros que necesitan ayuda para estabilizar su diabetes tipo 2, nuestro Programa de Atención Virtual de Diabetes brinda apoyo personalizado con herramientas fáciles de usar, todo sin costo.

Se contactará a los afiliados elegibles para que se unan al programa.

Una vez inscripto, recibirá un kit de bienvenida, un dispositivo conectado y suministros de prueba. También tendrá acceso a educadores certificados en diabetes que pueden responder preguntas y ayudarlo a alcanzar sus objetivos de salud a través de un plan personalizado.

Obtenga más información sobre el apoyo para la diabetes que CareFirst ofrece.

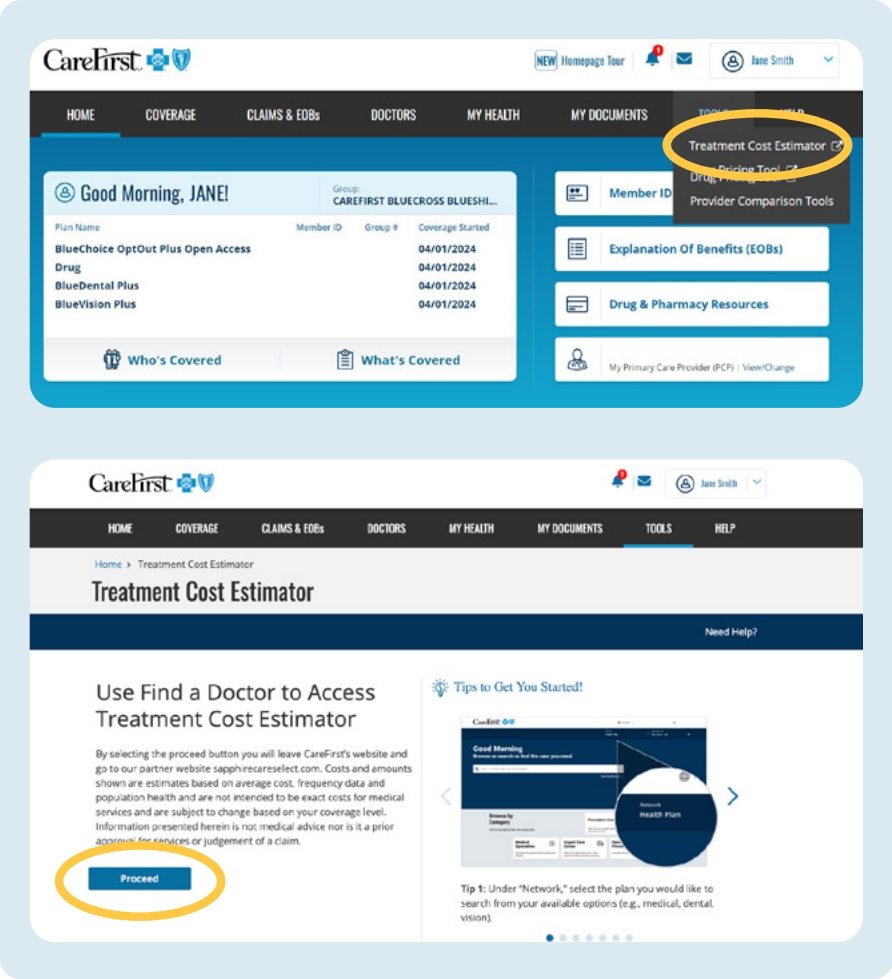
Cálculo aproximado del costo del tratamiento

Calcule rápidamente sus costos de tratamientos y procedimientos médicos con antelación.

Nuestra Calculadora de Costos de Tratamiento le muestra con anticipación cuánto pagará por procedimientos, visitas al consultorio médico, exámenes de laboratorio y cirugía, para que pueda planificar con anticipación y evitar sorpresas. Con esta herramienta, podrá comparar costos de diferentes médicos y centros médicos y recibir estimaciones personalizadas según su plan.

Para comenzar, inicie sesión en Mi Cuenta en **carefirst.com/myaccount**. Si aún no ha configurado su cuenta, solo necesita su tarjeta de identificación del afiliado y unos minutos para registrarse.

Una vez que haya iniciado sesión, seleccione *Herramientas* en el menú, luego haga clic en *Calculadora de costos de tratamiento*.



Programa de bienestar Blue365 con descuentos

Obtenga grandes ofertas en artículos de primera calidad de minoristas nacionales y locales.

Gracias al programa de bienestar Blue365 de descuentos, podrá obtener grandes beneficios relacionados con distintos aspectos de su vida, por ejemplo, el 20% de descuento en Reebok.com, productos de nutrición con descuento o una membresía para ir al gimnasio por solo $28 al mes.

Para aprovechar Blue365, regístrese ahora mismo en **carefirst.com/wellnessdiscounts**. Es un destino en línea que ofrece descuentos y beneficios relativos a la salud en forma exclusiva para nuestros afiliados.

Solo debe tener a mano su tarjeta de identificación del afiliado de CareFirst. Si tiene cobertura médica, utilice su número de identificación de afiliado para registrarse en Blue365. Si no tiene cobertura médica de CareFirst, pero solo tiene beneficios de bienestar, visión, dentales o por incapacidad, ingrese *233* en lugar de un número de identificación de afiliado.

En un par de minutos, estará registrado y listo para comprar. Todas las semanas, Blue365 le enviará un descuento especial directo a la bandeja de entrada de su correo electrónico.

Mire los descuentos que ofrecen estas marcas principales solo para usted:

Beltone · EyeMed · GARMIN · PHILIPS sonicare · fitness your way by Tivity Health · TruHearing

chewy · fitbit · Nutrisystem · QualSight LASIK · Reebok · Walt Disney World · Zeal TRIPS

Servicios básicos de atención médica

Dependiendo de su plan CareFirst, los servicios de atención médica que se enumeran a continuación están disponibles a bajo costo o sin costo alguno.

Permanencias en el hospital (con autorización previa): Su plan médico CareFirst cubrirá las internaciones de pacientes en un hospital. Asegúrese de obtener autorización previa de su proveedor.

Pruebas de laboratorio, radiografías, imágenes: Los servicios cubiertos incluyen pruebas de laboratorio, radiografías y otras pruebas especializadas de diagnóstico por imágenes (resonancia magnética [IRM], tomografía computarizada [TC], tomografía por emisión de positrones [TEP] etc.).

Maternidad: Su cobertura incluye visitas al médico antes y después de que nace su bebé, incluidas las hospitalizaciones. De ser necesario, su cobertura también incluye visitas a domicilio después del nacimiento del bebé.

Servicios de salud mental y trastorno por uso de sustancias: su cobertura incluye el tratamiento de salud conductual, tal como psicoterapia y asesoramiento, los servicios para tratar la salud mental y conductual de los pacientes internados y el tratamiento para el trastorno por consumo de sustancias.

Pruebas exploratorias preventivas: Su plan incluye cobertura para pruebas exploratorias, como exámenes físicos a adultos, control de presión arterial y colesterol, visitas al obstetra/ginecólogo, mamografías y exámenes de próstata y colorectales.

Visitas por enfermedad: Cobertura para visitas presenciales o virtuales con su PCP. También se incluyen visitas a centros médicos de conveniencia.

Servicios de especialistas: Los proveedores especialistas están incluidos en su plan. El plan BlueChoice HMO es el único plan médico en el que necesitará una derivación de su PCP antes de visitar a un especialista. Los especialistas son médicos o enfermeras que están altamente capacitados para tratar determinadas afecciones, como los cardiólogos o los dermatólogos.

Core Vision: Su plan médico incluye Core Vision. Con esta cobertura de la vista, usted tiene acceso asequible a exámenes de la vista y varios descuentos en materiales.

Controles del niño sano: Todos los controles del niño sano y vacunas están cubiertas.

Su plan puede incluir otros beneficios, como una cuenta de ahorros/reembolso para gastos médicos, planes dentales y otros planes de la visión. Consulte los detalles con su administrador de beneficios.

Atención donde y cuando la necesite

Opciones de atención

Establecer una relación con un proveedor de atención primaria (PCP, por sus siglas en inglés) es la mejor manera de recibir atención consistente y de calidad. Salvo que se trate de una emergencia, debe llamar en primer lugar a su PCP cuando necesite recibir atención médica. A continuación, incluimos un gráfico con otras opciones de atención médica que incluyen algunas que están a su disposición en todo momento, sea de día o de noche.

Ubicación	Costo	Necesidades o síntomas como:	Opción virtual	Opción presencial	24/7	Medicamentos con receta
Atención Virtual CloseKnit CloseKnit ofrece atención primaria virtual, atención de urgencia, salud mental y otros servicios especializados las 24 horas, los 7 días de la semana, los 365 días del año. Atención en persona disponible cuando corresponda. *Atención en persona disponible cuando corresponda; Atención primaria disponible para afiliados y dependientes mayores de 18 años; Atención de urgencia disponible para afiliados y dependientes mayores de 2 años*	$	▪ Consultas preventivas ▪ Atención de urgencia ▪ Terapia de salud mental ▪ Psiquiatría para mayores de 2 años ▪ Consultoría de lactancia ▪ Apoyo nutricional y dietético.	✔	✔	✔	✔
Línea que brinda asesoramiento de enfermeras las 24 horas del día Llame al **800-535-9700** si tiene preguntas generales sobre problemas de salud o si quiere saber dónde acudir para que lo atiendan	$0	▪ Tos, resfrío y gripe ▪ Sarpullidos ▪ Preguntas sobre medicación	✔	✘	✔	✘
Visita de PCP Converse sobre el diagnóstico, el tratamiento de enfermedades, las afecciones crónicas y los chequeos de rutina	$	▪ Examen físico de rutina ▪ Atención por diabetes ▪ Tos, resfrío, gripe y alergias ▪ Bronquitis	Verifique la disponibilidad con su proveedor	✔	✘	✔
Centros de atención de conveniencia *(por ejemplo, clínicas minoristas como CVS MinuteClinic)* Pruebas exploratorias de salud, vacunas, enfermedades o lesiones menores	$$	▪ Tos y resfrío ▪ Conjuntivitis ▪ Dolor de oído ▪ Vacuna antigripal	✘	✔	✘	✔
Centros de atención de urgencia *(por ejemplo, ExpressCare o Patient First)* Lesión o enfermedad que no constituye amenaza para la vida, pero que sí requiere atención inmediata.	$$$	▪ Esguinces ▪ Corte que requiere puntos ▪ Quemaduras menores ▪ Dolor de garganta	✘	✔	✘	✔
Visita a la sala de emergencias Lesión o enfermedad con riesgo de muerte	$$$$	▪ Dolor de pecho ▪ Dificultad para respirar ▪ Sangrado que no cesa ▪ Quemaduras mayores	✘	✔	✔	✔

Los planes con Virtual Connect Plus reciben atención primaria ilimitada y servicios de salud mental por $0 a través de CloseKnit y proveedores en persona seleccionados. Consulte la información de cobertura del plan para obtener detalles completos.

LEA LA SIGUIENTE NOTA: La información que se incluye en este documento sobre las diferentes opciones de atención está pensada para resultarle útil al 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.

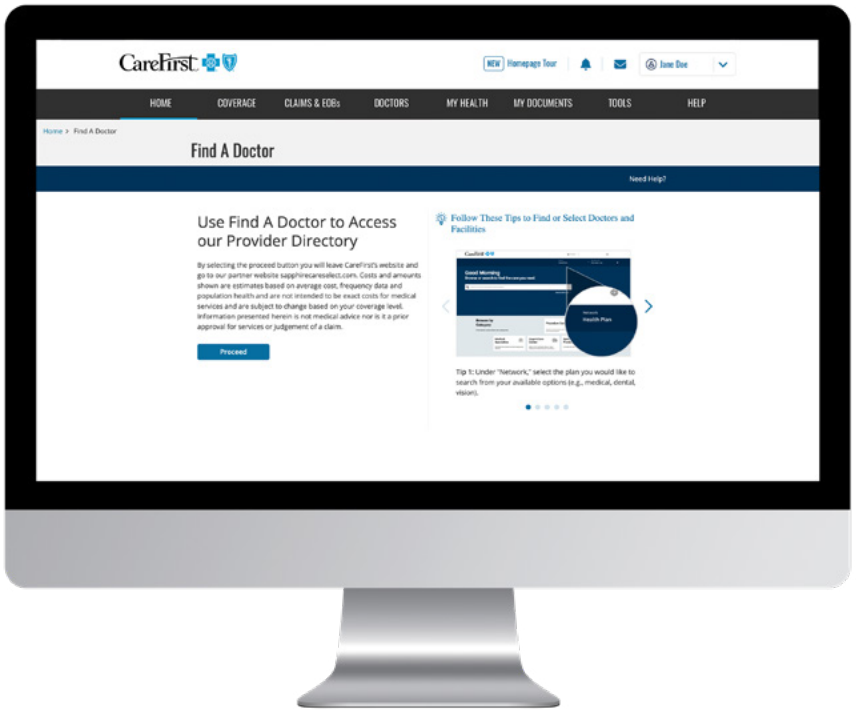
Herramienta Buscar un médico

Busque médicos, hospitales, centros de atención de urgencia y otros proveedores de atención médica en todo el país.

CareFirst tiene una de las redes de proveedores participantes más grandes del mundo: más de un millón. Ya sea que busque un médico de atención primaria, un especialista o un centro de atención, podemos ayudarlo a encontrar uno que sea adecuado para usted. A través de nuestro directorio de proveedores en línea, también puede buscar por nombre, ubicación, especialidad y otras opciones. También puede:

- **Buscar por categoría**, como atención primaria, salud conductual, odontología y farmacia de venta al público
- **Revisar los aspectos destacados del proveedor**, incluidas las especialidades, las ubicaciones, las credenciales y los planes CareFirst que aceptan
- **Acceder a CloseKnit**, nuestra oferta líder de atención virtual para atención primaria, de urgencia y de salud mental

Pruébelo usted mismo en **carefirst.com/doctor**.



Línea que brinda asesoramiento de enfermeras las 24 horas del día

Hay enfermeros registrados con experiencia disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año. La enfermera le hará algunas preguntas y le dará información para ayudarlo:

- Decidir cuándo visitar a su médico o ir a una clínica de conveniencia, un centro de atención de urgencia o la sala de emergencias.
- Comprender su medicación
- Encontrar médicos de la red y prepararse para una cita.
- Obtener más información sobre cuidados preventivos.

Para hablar con un enfermero diplomado, llame al **800-535-9700**.

Atención Virtual CloseKnit

CloseKnit es nuestra práctica líder de atención virtual, que ofrece atención personalizada de alta calidad a través de su computadora de escritorio o la aplicación móvil CloseKnit.[1]

A través de CloseKnit, puede acceder a una variedad más amplia de servicios de atención disponibles en los 50 estados y Washington D.C., incluidos:

Atención primaria

Atención primera completa de un exclusivo equipo de atención. (Para adultos mayores de 18 años)

- Atención preventiva y apoyo para enfermedades crónicas
- Acceso las 24 horas, los 7 días de la semana, los 365 días del año al chat en vivo con su equipo de atención exclusiva
- Citas convenientes, incluidas noches y fines de semana

Atención de urgencia

El tiempo de espera promedio es de 30 minutos o menos.
(Para adultos y niños mayores de 2 años)

- Ideal para enfermedades comunes y lesiones menores
- Acceso a proveedores las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año, sin necesidad de cita previa

Servicios de salud mental

Ayuda experta de terapeutas y psiquiatras habilitados. (Para adultos y niños mayores de 2 años).

- Terapia a corto y largo plazo y administración de medicamentos.
- Citas diseñadas según su horario

Apoyo para nuevos padres

Servicios de lactancia y apoyo para nuevos padres y madres lactantes.

- Evaluaciones de riesgo prenatal
- Programas de educación sobre alimentación posnatal y destete
- Citas diseñadas según su horario

Servicios de nutrición

Orientación y apoyo para una alimentación saludable, pérdida de peso y más.

- Ideal para obtener apoyo que le ayude a alcanzar sus objetivos.
- Trabaje con un nutricionista dietista registrado y experimentado.

CloseKnit™

Obtenga más información y regístrese en closeknithealth.com.

[1] Los proveedores utilizarán su criterio profesional para determinar si una visita de telemedicina es adecuada o si se requiere una visita en persona.

*CloseKnit es una marca registrada propiedad de Atlas Health, LLC y es el nombre comercial de la empresa. Atlas Health, LLC d/b/a CloseKnit brinda servicios de telesalud a afiliados de CareFirst BlueCross BlueShield Atlas Health LLC. es una afiliada de CareFirst Inc., la empresa matriz de todos los planes de CareFirst.

Programa de Administración de la Atención

Ya sea que esté enfrentando un revés temporal o un problema de salud a largo plazo, nuestros administradores de atención están aquí para ayudarlo.

A veces, todos necesitamos un poco de apoyo adicional con nuestra salud.

Si enfrenta problemas de salud, como cáncer, insuficiencia cardíaca, diabetes, un embarazo de riesgo o un trastorno de salud conductual, nuestro equipo de administración de la atención puede ayudarlo a reducir la frustración de la atención compleja y a recuperar su salud óptima.

La administración de la atención es un beneficio incluido en su plan CareFirst. Cuando usted acepta participar, un administrador de la atención:

- Lo llamará para 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.
- Le 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.

Trabajará en estrecha colaboración con su equipo de atención médica para coordinar los servicios que necesita. Su administrador de atención es una fuente clave de apoyo. Trabaja estrechamente con usted para comprender sus objetivos y diseñar un plan para tomar el control de su salud.

Para obtener más información, visite carefirst.com/1on1support o llame al 833-536-2004.

Atención fuera del área de servicios

Encuentre médicos, hospitales y especialistas que lo ayudarán a mantenerse seguro y saludable en todo el país y el mundo.

BlueCard

Si elige un plan PPO o Advantage CareFirst, quedará inscrito automáticamente en el programa BlueCard. BlueCard le brinda la tranquilidad de que siempre tendrá la atención que necesite cuando esté lejos de casa, fuera del área de servicios.

Más del 91% de todos los médicos, especialistas y hospitales de los Estados Unidos tienen contrato con planes de la Asociación Blue Cross Blue Shield. Con su tarjeta de identificación del afiliado de CareFirst, puede acceder a proveedores y hospitales prácticamente desde cualquier lugar.

Dentro de los Estados Unidos

- Siempre lleve su tarjeta de identificación del Afiliado para agilizar las consultas y el acceso a los servicios.
- Para encontrar nombres y direcciones de proveedores y hospitales cercanos, visite **carefirst.com/doctor** o llame a BlueCard Access al **800-810-BLUE (2583)**.
- Comuníquese con Servicios para el Afiliado para obtener una precertificación o una autorización previa, si fuera necesario. Utilice el número de teléfono que aparece en su tarjeta de identificación del afiliado porque es diferente del número de Acceso a BlueCard.
- Presente su tarjeta de identificación del afiliado en el consultorio del proveedor participante.
- No debería tener que completar ningún formulario de reclamación ni pagar por adelantado servicios médicos distintos de los gastos de bolsillo habituales. CareFirst le enviará una explicación completa de los beneficios (EOB).

Con su tarjeta de identificación del afiliado de CareFirst, puede acceder a proveedores y hospitales prácticamente desde cualquier lugar.

Blue Cross Blue Shield Global Core

Al igual que su pasaporte, siempre debe llevar consigo su tarjeta de identificación del afiliado de CareFirst cuando viaje fuera de los Estados Unidos. Nuestro programa Global Core—**incluido en todos los planes CareFirst**—garantiza que pueda obtener servicios de asistencia médica y acceso a proveedores, hospitales y otros profesionales de la salud en casi 200 países.

El proceso es el mismo que si estuviera en Estados Unidos, con las siguientes excepciones:

- En la mayoría de los casos, no debería tener que pagar por adelantado la atención hospitalaria ambulatoria en los hospitales Global Core; el hospital debe presentar su reclamación. Usted es responsable de los gastos de bolsillo habituales.
- En hospitales no adheridos a Global Core, usted deberá pagarle al médico u hospital los gastos de internación, la atención hospitalaria ambulatoria y otros servicios médicos. Para ser reembolsado, deberá completar un formulario de reclamación internacional y enviarlo al Centro de Servicios de Global Core. El formulario de reclamación se encuentra disponible en línea en **bcbsglobalcore.com**.
- Para encontrar un proveedor de BlueCard fuera de los Estados Unidos, visite **bcbs.com**, seleccione *Buscar un médico.*

Asistencia médica cuando se encuentra afuera de Estados Unidos

Llame al **800-810-BLUE (2583)** para obtener información sobre médicos, hospitales y otros profesionales de atención médica o para recibir servicios de asistencia médica. Un vendedor de asistencia médica, junto con un profesional de la salud, concertará una cita con un proveedor o, si fuera necesario, hará los arreglos correspondientes para su hospitalización.

Aplicación móvil Blue Cross Blue Shield Global Core

Con la aplicación móvil Global Core, tiene ayuda en la palma de su mano y acceso conveniente a médicos, hospitales y recursos en todo el mundo. De un vistazo, puede encontrar médicos, traducir términos médicos y acceder a información de emergencia local. Para obtener más información, visite **bcbsglobalcore.com/Home/MobileApp**.

Cómo administrar su plan de atención médica

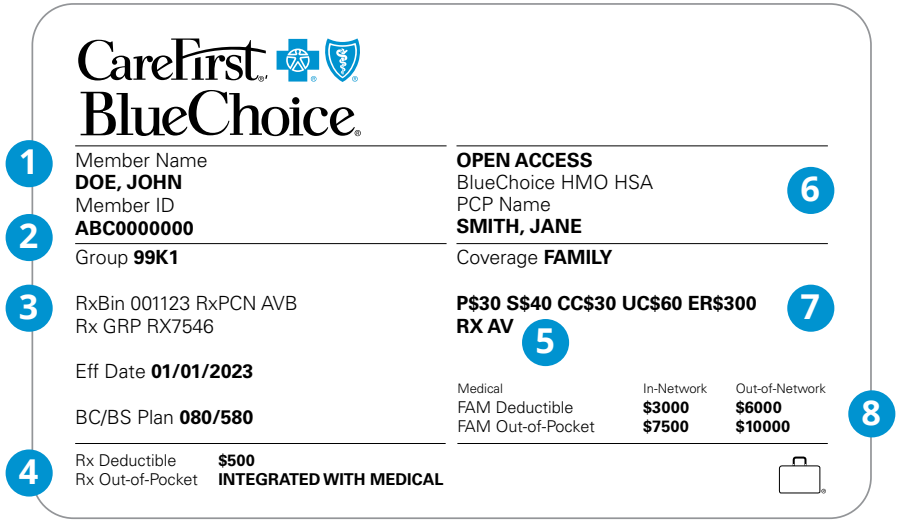
Comprender su tarjeta de identificación del afiliado

Su tarjeta de identificación del afiliado lo identifica como afiliado de CareFirst e incluye información importante sobre usted y sus beneficios cubiertos.

Cada miembro de la familia en su plan debe tener una tarjeta, como el ejemplo que se muestra aquí, con 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 Mi Cuenta.

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 Servicios para el Afiliado al número que aparece en el reverso de su tarjeta de identificación del afiliado.



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

3 Códigos: las farmacias los usan para enviar las reclamaciones de pago.

4 Límite máximo de deducibles de medicamentos con receta y de gastos de bolsillo.

5 Cobertura adicional: las abreviaturas corresponden a lo que está incluido en su plan

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

7 Montos de copago: abreviaturas que corresponden a los copagos de su plan

8 Límite máximo de gastos de bolsillo y deducible médico

Abreviaturas y otros términos

C—Clínica

CC—Atención de conveniencia

DSalud Dental

- **DP**—Salud dental preferida
- **DT**—Salud dental tradicional
- **DE**—Salud dental EPR, PPT

ER—Sala de emergencias

FAM—Familia o Padre e Hijo

INDIndividual

Open Access—No se necesitan derivaciones

P—Atención primaria

PD—Odontología pediátrica

PV—Visión pediátrica

P&C—Padres e hijos

RX—Farmacia

RxBIN, RxPCN, RxGrp—Códigos que las farmacias utilizan para enviar las reclamaciones de pago

S o SPEC—Especialista

S&S—Suscriptor y cónyuge

UR—Atención de urgencia

V o VC—Visión

- **AV**—Visión adulta
- **VU**—BlueVision Plus

Cobertura de medicamentos con receta

Tomar los medicamentos según lo prescrito por su médico es esencial para mantenerse saludable o mejorar.

Herramientas y recursos en Internet

Para aprovechar al máximo su plan de medicamentos con receta, es importante que se mantenga informado. Nuestras herramientas y recursos interactivos y fáciles de usar están disponibles las veinticuatro horas del día, los siete días de la semana.

- Para ver si un medicamento está cubierto, buscar una farmacia y obtener más información sobre los medicamentos, visite **carefirst.com/rx** y luego haga clic en *Herramientas de medicamentos* a la izquierda de la pantalla de navegación.
- **A través de un navegador o la aplicación:** inicie sesión en Mi Cuenta y haga clic en *Recursos de Medicamentos y Farmacia* en los enlaces rápidos.

Dos formas de surtir recetas

Farmacias de venta al público

Al tener acceso a 66,000 farmacias en todo el país, usted puede usar nuestra herramienta **Encontrar una Farmacia** para encontrar una farmacia participante que sea conveniente. Asegúrese de llevar consigo su receta y la tarjeta de identificación del afiliado cuando surta las recetas.

Farmacia de pedidos por correo

El pedido por correo es una forma conveniente de surtir sus recetas, especialmente para resurtir medicamentos que se toman con frecuencia. Usted puede registrarse por Internet a través de **Mi Cuenta**. Una vez que se registre, podrá:

- resurtir recetas por Internet, por teléfono o por correo electrónico;
- seleccionar la ubicación de entrega;
- consultar con un farmacéutico por teléfono las veinticuatro horas del día, los siete días de la semana;
- programar resurtidos automáticos;
- Recibir avisos por correo electrónico del estado del pedido

Formas de ahorrar

A continuación, incluimos algunas formas de ayudarlo a ahorrar en los costos de sus medicamentos con receta.

- **Use medicamentos genéricos**: pueden costar hasta un 80% menos que los mismos medicamentos, pero de marca. Los medicamentos genéricos, elaborados con los mismos ingredientes activos que sus equivalentes de marca, también son equivalentes en cuanto a dosis, seguridad, potencia, calidad, rendimiento y uso específico.
- **Use medicamentos que aparecen en la Lista de Medicamentos Preferidos:** dicha lista identifica medicamentos genéricos y de marca preferida que podrían permitirle ahorrar dinero.
- **Use la herramienta de Determinación de Precios de Medicamentos**: esta herramienta le permite comparar el costo de un medicamento comprado en una farmacia con la compra del mismo medicamento mediante un pedido por correo, así como ver los medicamentos genéricos disponibles a un precio menor.
- **Use el pedido por correo**: utilizar nuestra Farmacia con Servicio de Correo obtendrá la conveniencia adicional de recibir sus 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 si lo pide por correo, lo cual reduce sus gastos de bolsillo.

Cómo comprender su formulario

Un formulario (o lista de medicamentos) es una lista de medicamentos con receta cubiertos. Nuestra lista de medicamentos es revisada y aprobada por un comité nacional independiente compuesto por médicos, farmacéuticos y demás profesionales de la atención médica que se aseguran de que los medicamentos que figuran en el formulario sean seguros y clínicamente efectivos.

Los medicamentos con receta que figuran en el formulario de CareFirst se dividen en niveles. Estos niveles incluyen medicamentos sin costo compartido, genéricos, de marca preferida, de marca no preferida, especiales de marca preferida y no preferida. El nivel en el cual se encuentra el medicamento determina su costo compartido.

Recuerde: Si el costo de su medicamento es inferior a su copago o coseguro, usted solo pagará el costo del medicamento. Cuando alcance su deducible (si corresponde según su plan), podrá pagar un copago o coseguro diferente por medicamentos según el nivel del medicamento. Es posible que algunos medicamentos no estén cubiertos en función de su plan. Existe un proceso de excepción si por motivos médicos necesita que le cubran un medicamento excluido. Verifique su resumen de beneficios o materiales de inscripción para obtener información específica del plan. También puede ver información específica sobre costos compartidos en Mi Cuenta.

Lista de Medicamentos Preferidos

La Lista de Medicamentos Preferidos de CareFirst incluye medicamentos genéricos y de marca preferida seleccionados por su calidad, eficacia y seguridad por un comité nacional de Farmacia y Terapéutica (P&T, por sus siglas en inglés) de nuestro gerente de beneficios farmacéuticos. Mediante el uso de la Lista de Medicamentos Preferidos, usted puede trabajar con su médico o farmacéutico para tomar decisiones seguras y rentables que le permitan administrar mejor su atención médica y sus gastos de bolsillo. Los medicamentos no preferidos no forman parte de la Lista de Medicamentos Preferidos; aún así están cubiertos, pero sujetos a los máximos costos compartidos. Además, es posible que algunos medicamentos que se incluyen en la Lista de Medicamentos Preferidos no estén cubiertos en su plan. Para ver su formulario y la Lista de Medicamentos Preferidos, visite **carefirst.com/rx**.

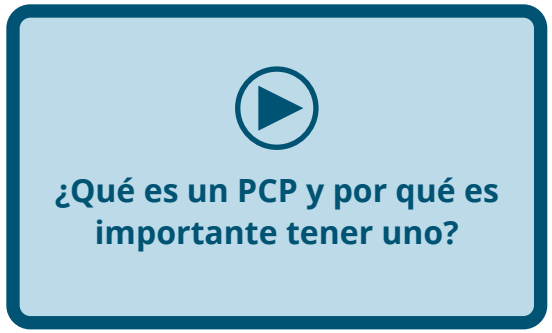
Niveles de Medicamentos	Descripción
Nivel 0: $0 en Medicamentos	Los medicamentos preventivos (por ejemplo, estatinas, aspirina, ácido fólico, flúor, suplementos de hierro, productos para dejar de fumar y anticonceptivos femeninos aprobados por la FDA) se ofrecen sin costo compartido si su médico los receta conforme a determinados criterios médicos. Los medicamentos quimioterapéuticos orales y los insumos para la diabetes (por ejemplo, jeringas con insulina, agujas de pluma, lancetas, tiras de medición e hisopos con alcohol) también están disponibles sin ningún costo compartido.
Nivel 1: Medicamentos Genéricos $	Los medicamentos genéricos son los mismos que los medicamentos de marca en cuanto a dosis, 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: Medicamentos de Marca Preferida $$	Los medicamentos de marca preferida son medicamentos de marca que podrían no estar disponibles en su forma genérica pero que son elegidos por su rentabilidad en comparación con otras alternativas. Su costo compartido superará el costo de los medicamentos genéricos, pero será inferior al de los medicamentos de marca no preferida. Si un medicamento genérico se vuelve disponible, es posible que el medicamento de marca preferida pase a la categoría de medicamento de marca no preferida.
Nivel 3: Medicamentos de Marca no Preferida $$$	Los medicamentos de marca no preferida a menudo tienen una opción genérica o de marca preferida en cuyo caso el costo compartido será inferior.
Nivel 4: Medicamentos Especiales Preferidos $$$$	Los medicamentos especiales preferidos se pueden utilizar para tratar problemas de salud complejos o raros. Es posible que estos medicamentos tengan un costo compartido inferior al de los medicamentos especiales no preferidos.
Nivel 5: Medicamentos Especiales no Preferidos $$$$$	Los medicamentos especiales no preferidos a menudo tienen una opción de medicamentos especiales en cuyo caso el costo compartido será inferior.

¿Tiene preguntas sobre sus beneficios de medicamentos con receta? Comuníquese con los servicios de farmacia de CareFirst al 800-241-3371.

Recursos útiles

Videoteca sobre conceptos básicos de seguros

Visite nuestra **videoteca** para obtener más información sobre sus beneficios y las herramientas, programas y recursos disponibles.



Recursos en Línea para Afiliados

¿Necesita atención?

- CloseKnit (atención virtual): **closeknithealth.com**
- Herramienta para encontrar un médico: **carefirst.com/doctor**
- Línea de asesoramiento de enfermería las 24 horas del día: **800-535-9700**

Comprender y administrar su plan

- Mi Cuenta (portal para afiliados): **carefirst.com/myaccount**
- **aplicación móvil CareFirst (Mi Cuenta): carefirst.com/mobileaccess**
- Recetas: **carefirst.com/rx**
- Explicación de beneficios (EOB): **carefirst.com/eob**

Salud, bienestar y descuentos para afiliados

- CareFirst WellBeing: **carefirst.com/wellbeing**
- Recurso digital de salud conductual: **carefirst.com/bhdr**
- Servicios adicionales de salud mental: **carefirst.com/mentalhealth**
- Si usted o un conocido suyo está en crisis, llame o envíe un mensaje de texto al **988** o comuníquese con la Línea de Apoyo de CareFirst al **800-245-7013**
- Información, consejos y herramientas de salud: **carefirst.com/livinghealthy**
- Programa de Descuentos para Afiliados de Blue365: **carefirst.com/wellnessdiscounts**

Cobertura fuera de los EE. UU.

- Aplicación móvil Global Core: **bcbsglobalcore.com/Home/MobileApp**
- Llame al **800-810-BLUE (2583)** para obtener información sobre médicos, hospitales y otros profesionales de atención médica o para recibir servicios de asistencia médica.

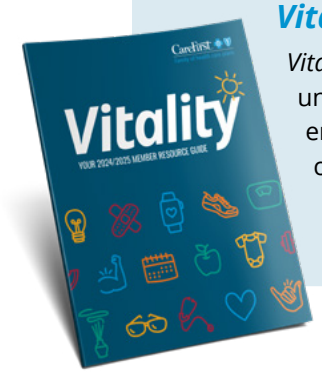
Olvídese del papel

Para elegir la entrega electrónica de alertas, recordatorios, EOB y otras comunicaciones de CareFirst, proporcione su consentimiento al seguir estos pasos:

- Inicie sesión en **carefirst.com/myaccount**
- Haga clic en su nombre en la parte superior, luego seleccione *Preferencias de Comunicación*
- Haga clic en *Editar* junto a *Electronic Communications*
- Marque las casillas de la información que desea y presione *Guardar*

Síganos en las redes sociales

- Facebook: **carefirst.com/facebook**
- Instagram: **instagram.com/carefirstbcbs**
- X: **carefirst.com/x**
- YouTube: **carefirst.com/youtube**
- LinkedIn: **carefirst.com/linkedin**



Vitality: su Guía de recursos para afiliados

Vitality reúne información importante sobre su plan en un solo lugar. Obtenga consejos útiles sobre recursos en línea, acceso a atención, medicamentos con receta y cobertura para aprovechar al máximo su plan CareFirst. Las versiones digitales descargables están disponibles en inglés, español y mandarín en **carefirst.com/vitality**.

Derechos y responsabilidades

Aviso sobre prácticas de confidencialidad

CareFirst BlueCross BlueShield y CareFirst BlueChoice, Inc. (en conjunto, CareFirst) se comprometen a mantener la información de los afiliados de forma privada. Según la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de los Seguros de Salud de 1996 (HIPAA), debemos enviar nuestro Aviso sobre Prácticas de Confidencialidad solo a los afiliados que pertenezcan a grupos completamente asegurados. La notificación resume los usos y divulgaciones de información protegida sobre salud, los derechos individuales y la responsabilidad de CareFirst de proteger la información de salud de los afiliados.

Para obtener una copia de nuestro Aviso sobre Prácticas de Confidencialidad, visite el sitio **carefirst.com** y haga clic en *Declaración de privacidad* en la parte inferior de la página, luego haga clic en *Información de salud* y, en *Aviso de prácticas de seguridad*. O llame al número de teléfono de Servicios para el Afiliado que está 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. Si no sabe si su empleador tiene un seguro propio, comuníquese con su departamento de Recursos Humanos.

Satisfacción del afiliado

CareFirst quiere conocer sus inquietudes o quejas para brindarle una solución. Contamos con procedimientos que abordan tanto problemas médicos como no médicos. Si se presenta una situación para la cual tiene una pregunta o dificultad, puede hacer lo siguiente:

1. Si su comentario o preocupación se relaciona con la calidad del servicio recibida de un representante de CareFirst o con problemas administrativos (por ejemplo, inscripción, reclamaciones, facturas, etc.), debe comunicarse con Servicios para el Afiliado. Si nos envía sus comentarios por escrito, incluya su número de identificación de afiliado y proporcione el mayor detalle posible sobre los eventos. Incluya su número de teléfono para contacto durante el día, para que podamos comunicarnos con usted directamente si necesitamos más información.
2. Si su preocupación o queja se relaciona con la calidad de atención o la calidad de servicio recibido de un proveedor específico, comuníquese con Servicios para el Afiliado. Un representante llevará un registro de sus inquietudes y podrá solicitarle un resumen de los problemas por escrito. Para escribirnos directamente con una inquietud sobre la calidad de la atención o el servicio, puede enviar un correo electrónico a: **quality.care.complaints@carefirst.com**
3. Puede enviarnos una queja por escrito por fax al: **301-470-5866**
4. Puede escribirnos a: Departamento de Calidad de Atención de CareFirst BlueCross BlueShield, P.O. Box 17636 Baltimore, MD 21297

Si nos envía sus comentarios por escrito, incluya su número de identificación de afiliado y proporcione todos los detalles posibles sobre el evento o el incidente. Incluya su número de teléfono para contacto durante el día para que podamos comunicarnos con usted directamente si necesitamos más información. Nuestro Departamento de Calidad de la Atención investigará sus inquietudes, compartirá los problemas con el proveedor involucrado y solicitará una respuesta. Le enviaremos un resumen de los resultados obtenidos. Las quejas de los afiliados de CareFirst se guardan en nuestros archivos de proveedores y se analizan cuando se deba considerar la continuación de la participación de dichos proveedores en CareFirst.

Estos procedimientos también se describen en la Evidencia de Cobertura.

Si necesita ayuda para resolver una controversia relacionada con una factura o el pago del plan de salud o el proveedor de atención médica, comuníquese con la Unidad de Defensa y Educación en Salud de la División de Protección del Consumidor de la Fiscalía General en **877-261-8807**.

Personas con problemas auditivos

Para comunicarse con un representante de Servicios para los Afiliados, elija el número de asistencia para personas con problemas auditivos según la región donde tiene cobertura.

Programa de retransmisión de Maryland: **800-735-2258** National Capital Area TTY: **202-479-3546**. Tenga a mano su número de Servicios para el Afiliado.

Ayuda con el idioma

Ofrecemos servicios de intérpretes por medio de Servicios para el Afiliado. Cuando llame a Servicios para el Afiliado, informe al representante que necesita ayuda con el idioma.

Recuerde: CareFirst valora la oportunidad de mejorar el nivel de calidad de atención y los servicios disponibles para usted. Como afiliado, no se le anulará la inscripción ni recibirá una sanción por presentar una queja o una apelación.

Confidencialidad de la información del suscriptor/afiliado

Todos los planes de salud y proveedores deben dar información a los afiliados y pacientes acerca de la protección de su información. Recibirá un Aviso sobre Prácticas de Confidencialidad de CareFirst o de su plan de salud y también de sus proveedores cuando visite su consultorio.

CareFirst ha implementado políticas y procedimientos para proteger la confidencialidad de la información de los afiliados. Su información confidencial incluye la información de salud protegida (PHI), ya sea oral, escrita o por medio electrónico, y otra información financiera no pública. Dado que somos responsables por la cobertura de su seguro, de asegurarnos de que se abonen sus reclamaciones y de que usted pueda obtener servicios importantes relacionados con su atención médica, tenemos permitido usar y compartir (proporcionar) su información para estos fines. En ocasiones, incluso la ley nos exige que divulguemos su información en determinadas situaciones. Usted también tiene ciertos derechos respecto de su propia información de salud protegida bajo su nombre.

Nuestras responsabilidades

Estamos obligados por ley a mantener la privacidad de su PHI y a contar con los procedimientos adecuados para tal fin. Según la legislación estatal y federal sobre Privacidad, tenemos derecho a usar y compartir su PHI para tratamiento, actividades de pago y operaciones de atención médica, como se explica en el Aviso sobre Prácticas de Confidencialidad. Podemos compartir su información de salud protegida con el patrocinador del plan o el empleador para que cumplan con funciones de administración de los planes. El Aviso se envía a todos los titulares de la póliza al momento de la inscripción.

Sus derechos

Usted tiene los siguientes derechos sobre su propia información de salud protegida. Usted tiene derecho a:

1. Pedir que limitemos la PHI que usemos o divulguemos para pagos u operaciones de atención médica.
2. Pedir que nos comuniquemos con usted en relación a su información en una forma alternativa o en un lugar alternativo si cree que la divulgación de toda o parte de su PHI puede ponerlo en peligro.
3. Inspeccionar y copiar su PHI que se encuentre en un conjunto de registros designados, que incluye su historia clínica.
4. Solicitar que cambiemos su información, si cree que su PHI es incorrecta o está incompleta.
5. Pedir una explicación respecto a ciertas divulgaciones de su PHI que se hayan realizado por otros motivos y no para tratamiento, pagos u operaciones de atención médica.
6. Brindarnos autorización por escrito para utilizar su información de salud protegida o divulgarla a cualquier persona para cualquier finalidad no incluida en este aviso.

Consultas y quejas

Si tiene una consulta relacionada con su privacidad, comuníquese con la Oficina de Privacidad de CareFirst al **800-853-9236** o envíe un mensaje de correo electrónico a **privacy.office@carefirst.com**.

Declaración de derechos y responsabilidades de los afiliados

Los afiliados tienen derecho a:

1. Ser tratados con respeto y en reconocimiento de su dignidad y derecho a la privacidad.
2. Recibir información sobre el plan de salud, sus servicios, sus profesionales y proveedores y los derechos y responsabilidades de los afiliados.
3. Participar junto a los profesionales de la toma de decisiones relacionadas con su atención médica.
4. Participar en un sincero debate sobre las opciones de tratamiento correspondiente beneficio.
5. efectuar recomendaciones relacionadas con los derechos y las responsabilidades de los afiliados de la organización; y
6. Expresar las quejas o presentar apelaciones acerca del plan de salud o la atención proporcionada.

Los afiliados tienen la responsabilidad de:

1. Proporcionar, en la medida de lo posible, la información que el plan de salud y los profesionales o proveedores necesitan para brindar atención.
2. Comprender sus problemas de salud y participar en el desarrollo de acuerdos mutuos de objetivos de tratamiento en el mayor grado posible.
3. Seguir los planes y las instrucciones de atención acordados con sus profesionales.
4. Pagar copagos o coseguro al momento de recibir el servicio.
5. Presentarse a tiempo a las citas y notificar a los profesionales/ proveedores si debe cancelar una cita.

Declaración de las personas elegibles y servicios de promoción de salud y bienestar

Las personas elegibles tienen derecho a:

1. Recibir información sobre la organización, incluso de los servicios de promoción de salud y bienestar proporcionados en representación del empleador o de los patrocinadores del plan, el personal de la organización y las calificaciones del personal y cualquier relación contractual.

2. Rechazar la participación o anular la inscripción en los servicios de promoción de salud y bienestar ofrecidos por la organización.
3. Ser tratados con amabilidad y respeto por parte del personal de la organización.
4. Comunicar quejas a la organización y recibir instrucciones acerca de cómo utilizar el proceso de quejas que comprende los estándares de la organización de puntualidad en la respuesta y la resolución de quejas y problemas de calidad.

Servicios de Rehabilitación

CareFirst cubre servicios de rehabilitación a los afiliados menores de 19 años. Esto incluye servicios de rehabilitación para tratar defectos genéticos o congénitos de nacimiento, incluidos un defecto existente al nacer o que exista a partir del nacimiento, un defecto hereditario, autismo o un trastorno del espectro autista, y parálisis cerebral.

Los servicios de rehabilitación incluyen terapia del habla, fisioterapia y terapia ocupacional. CareFirst debe aprobar previamente todos los servicios de rehabilitación. Se aplica cualquier deducible, copago o coseguro requerido según su contrato. Se aplican montos máximos de la póliza y límites de beneficios. Los servicios de rehabilitación no se incluyen para calcular el límite máximo de consultas para servicios de terapia.

Recuerde: Cualquier terapia realizada por medio del sistema escolar no estará cubierta por este beneficio. Esta cobertura se aplica solo a contratos firmados con empresas con sede en Maryland. Verifique la cobertura de su contrato para determinar si es elegible para recibir estos beneficios. Si tiene preguntas sobre cualquiera de estos servicios, comuníquese con Servicios para el Afiliado al número de teléfono que aparece en su tarjeta de identificación del afiliado.

Servicios relacionados con mastectomías

CareFirst proporciona cobertura para las consultas a domicilio a afiliados que se sometan a una mastectomía (la extirpación quirúrgica de toda o parte de la mama como resultado de un cáncer de mama) o la extirpación quirúrgica de un testículo. La cobertura incluye una visita a domicilio dentro de las 24 horas siguientes al 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 de forma ambulatoria. Esta cobertura se aplica solo a contratos firmados con empresas con sede en Maryland. Verifique la cobertura de su contrato para determinar si es elegible para recibir estos beneficios de procedimientos quirúrgicos.

CareFirst ofrece otros beneficios para servicios relacionados con mastectomías, que incluyen:

1. Todas las etapas de reconstrucción de la mama en la cual se hizo una mastectomía.
2. Cirugía y reconstrucción de la otra mama para lograr una apariencia simétrica.
3. Prótesis (mama artificial) y tratamiento de las complicaciones físicas que se produzcan en todas las etapas de la mastectomía, incluidos los linfedemas (hinchazón).

Usted y su médico determinarán el plan adecuado para tratar su afección. Estos beneficios se darán con los mismos deducibles y coseguro 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 en 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, CareFirst ofrece cobertura para servicios de hospitalización para una madre y el hijo recién nacido por un mínimo de:

1. 48 horas de atención a pacientes hospitalizados después de un parto natural sin complicaciones.
2. 96 horas de atención a pacientes hospitalizados después de un parto por cesárea sin complicaciones.

Si la madre y el recién nacido se quedan en el hospital durante al menos el período determinado, la cobertura incluye:

1. Una visita a domicilio si lo indica el médico a cargo.
2. 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 siguientes al alta del hospital y una visita a domicilio adicional si lo indica el médico a cargo.

Ley de Revisión de Defensa del Acceso a los Servicios de Atención Médica para Mujeres de 2018

Para nuestros grupos de Washington, D.C.

Los servicios establecidos a continuación reflejan los servicios preventivos bajo la Ley de Protección al Paciente y Atención de Salud a Bajo Precio. Estos servicios preventivos y anticonceptivos están cubiertos cuando son clínicamente adecuados, conforme a las recomendaciones del Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de los Estados Unidos y evidencia de respaldo. Los servicios se aplican a los planes de DC que han elegido o están obligados a proporcionar estos servicios preventivos. Se podrán aplicar limitaciones respecto de la disponibilidad, el lugar, la frecuencia o el método de servicio o tratamiento.

Estos servicios preventivos se ofrecen sin costo alguno para usted. Esto significa que no tiene que pagar un copago o coseguro, incluso si no ha alcanzado su deducible. Los suscriptores siguen siendo responsables de su parte de las primas

Niños

Controles del niño sano (hasta los 21 años) que incluyen:

- Evaluaciones de alcohol y drogas en niños mayores
- Prueba exploratoria de autismo
- Evaluación del riesgo de paro cardíaco
- Determinadas pruebas exploratorias de diagnóstico para recién nacidos
- Displasia de cuello uterino en mujeres sexualmente activas
- Asesoramiento para ciertas enfermedades de transmisión sexual para personas con mayor riesgo
- Prueba de detección de depresión
- Pruebas exploratorias del desarrollo (menores de 3 años)
- Barniz de flúor
- Asesoramiento en salud, alimentación y control del peso
- Prueba exploratoria de audición para recién nacidos
- Prueba exploratoria de hematocritos o hemoglobina
- Evaluación de la infección por hepatitis B
- Prueba exploratoria de VIH
- Pruebas de detección de plomo
- Prueba exploratoria de obesidad
- Evaluación del riesgo de suicidio
- Prueba exploratoria de consumo de tabaco y asesoramiento para dejar de fumar
- Prueba exploratoria oftalmológica

Vacunas para niños:

- COVID-19
- Difteria, tétanos, tos ferina
- Hepatitis A y hepatitis B
- Virus del papiloma humano (VPH)
- Poliomielitis inactivada
- Influenza
- Influenza B
- Sarampión, paperas y rubéola
- Meningococo
- Neumococo
- Rotavirus
- Varicela

Adultos

Las consultas por cuidados preventivos incluyen:

- Prueba exploratoria (por única vez) de aneurisma aórtico abdominal
- Prueba exploratoria de consumo excesivo de alcohol
- Prueba exploratoria de anemia
- Cáncer de mama (mamografía)
- Pruebas de BRCA para detectar riesgo de cáncer de mama/ovario y asesoramiento genético
- Apoyo a la lactancia, insumos y asesoramiento
- Prueba exploratoria de cáncer de cuello uterino
- Prueba exploratoria de colesterol
- Prueba exploratoria de cáncer de colon
- Atención y asesoramiento de anticonceptivos, incluidos métodos alternativos
- Prueba de detección de depresión
- Prevención de caídas, fisioterapia y suplemento de vitamina D (VL*) para evitar caídas de los adultos que viven en comunidad (aquellos que no se encuentran en centros de vida asistida u hogar de ancianos), tengan 65 años o más y presenten un riesgo elevado de sufrir caídas.
- Anticonceptivos y asesoramiento aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA)
- Truvada genérica (emtricitabina/tenofovir disoproxil fumarato) (nombre de marca (P) solo cuando el medicamento genérico equivalente es inapropiado desde el punto de vista médico, según lo determine el proveedor de atención médica de la persona), incluido el control de medicación, asesoramiento preventivo o visitas al consultorio que pueden incluir los siguientes servicios:
  - Consejería de adherencia
  - Prueba de creatinina
  - Pruebas exploratorias de hepatitis B y hepatitis C
  - Prueba de embarazo
  - Detección y asesoramiento sobre ITS

- Pruebas de detección de diabetes gestacional
- Asesoramiento en salud, alimentación y control del peso para adultos que califican
- Prueba exploratoria de hepatitis B y hepatitis C
- Prueba exploratoria de presión arterial elevada
- Prueba exploratoria de VIH
- Pruebas de ADN para detección de VPH
- Prueba exploratoria y asesoramiento en violencia doméstica, relaciones interpersonales y vínculo con pareja íntima
- Prueba exploratoria de cáncer
- Prueba exploratoria de obesidad
- Prueba exploratoria de osteoporosis
- Pruebas de exploratorias de incompatibilidad Rh e infección del tracto urinario en mujeres embarazadas
- Enfermedades de transmisión sexual
- Prueba exploratoria de tuberculosis
- Prueba exploratoria de diabetes tipo 2
- Prueba exploratoria de consumo de tabaco y asesoramiento para dejar de fumar

Anticonceptivos aprobados por la FDA:

- Capuchón cervical (R) con espermicida (VL*)
- Sistema de implante anticonceptivo (colocado por su médico)
- Parche anticonceptivo (R)
- Anillo anticonceptivo (R)
- Diafragma (R) con espermicida (VL*)
- Preservativo femenino (VL*)
- Aplicaciones móviles de fertilidad**
- DIU (colocado por su médico)
- Píldora del día después (solo genérica) (VL*)
- Anticonceptivos orales (de marca [R] solo cuando el medicamento genérico equivalente es médicamente inapropiado, según lo determine el proveedor de atención médica de la persona). Se necesita autorización previa y revisión médica de anticonceptivos orales de marca.
- Anticonceptivos orales (genéricos) (R)
- Vacuna/inyección[1] (solo genéricos) (R)
- Espermicida (VL*)
- Esponja (VL*) con espermicida (VL*)
- Implante de esterilización
- Cirugía de esterilización

Vacunas para adultos:

- COVID-19
- Hepatitis A y B
- Herpes zóster
- VPH

Para obtener información sobre los servicios preventivos, consulte **healthcare.gov/coverage/preventive-care-benefits.** Para verificar sus beneficios, consulte su contrato de beneficios y sus materiales de inscripción o inicie sesión en Mi Cuenta en **carefirst.com/myaccount**.

* Requiere una receta de un médico o de un DC, farmacéuticos de la red certificados por la Junta para anticonceptivos. Los medicamentos con receta deben surtirse en una farmacia de la red para obtener la cobertura de cero costo compartido. Puede recibir un suministro de hasta 12 meses de anticonceptivos de una vez. Pregúntele a su médico o farmacéutico si tiene alguna pregunta sobre la cantidad de administración.

** No se puede enviar tanto a la HSA como a la FSA para el reembolso

[1] Incluye la marca Depo-SubQ Provera 104 (inyección)

(P) Se requiere receta; (VL) venta libre

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

(ACTUALIZADO EL 15 DE ABRIL DE 2025)

CareFirst BlueCross BlueShield, CareFirst BlueChoice, Inc. 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 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 14858 Lexington, KY 40512
Dirección de Correo Electrónico	**civilrightscoordinator@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.

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 identification card. All others may call 1-855-258-6518 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.

ማሳሰቢያ (Amharic)፦ ይህ ማሳወቂያ ስለ ኢንሹራንስ ሽፋንዎ መረጃ ይዟል። ቁልፍ ቀኖችን ሊይዝ ይችላል እና በተወሰኑ የግዜ ገደቦች እርምጃ መውሰድ ሊኖርብዎ ይችላል። ይህን መረጃ እና እገዛ ያለ ምንም ወጪ በቋንቋዎ የማግኘት መብት አለዎት። አባላት በአባላት መታወቂያ ካርዳቸው ጀርባ ወዳለው ስልክ ቁጥር መደወል አለባቸው። ሌሎች በሙሉ ወደ 855-258-6518 በመደወል 0ን እንዲጫኑ እስኪጠየቁ ድረስ ምልልሱን መጠበቅ ይችላሉ። አንድ ወኪል ሲመልስ፣ የሚፈልጉትን ቋንቋ ይግለጹ እና ከአስተርጓሚ ጋር ይገናኛሉ።

انتبه (Arabic): يحتوي هذا الإشعار على معلومات حول تغطيتك التأمينية. قد يحتوي على تواريخ رئيسية وقد تحتاج إلى اتخاذ إجراء بحلول مواعيد نهائية معينة. لديك الحق في الحصول على هذه المعلومات والمساعدة بلغتك دون أي تكلفة. يجب على الأعضاء الاتصال برقم الهاتف الموجود على ظهر بطاقة هوية العضوية الخاصة بهم. يمكن للآخرين الاتصال بالرقم 855-258-5618 والانتظار طوال الحوار حتى يُطلب منهم الضغط على الرقم 0. عندما يجيبك أحد الوكلاء، حدد اللغة التي تحتاجها وسيتم توصيلك بمترجم فوري.

মনোযোগ দিন (Bengali): এই বিজ্ঞপ্তিতে আপনার বীমা কভারেজ সম্পর্কে তথ্য রয়েছে। এতে গুরুত্বপূর্ণ তারিখগুলি থাকতে পারে এবং আপনাকে হয়ত নির্দিষ্ট সময়সীমার মধ্যে পদক্ষেপ নিতে হতে পারে। আপনার ভাষায় বিনামূল্যে এই তথ্য এবং সহায়তা পাওয়ার অধিকার আপনার আছে। সদস্যদের তাদের সদস্য পরিচয়পত্রের পিছনে দেওয়া ফোন নম্বরে কল করা উচিত। অন্যরা 855-258-6518 নম্বরে কল করতে পারেন এবং 0 চাপ দেওয়ার জন্য অনুরোধ না করা পর্যন্ত সংলাপের জন্য অপেক্ষা করতে পারেন। যখন একজন এজেন্ট উত্তর দেবেন, তখন আপনার প্রয়োজনীয় ভাষাটি বলুন এবং আপনাকে একজন দোভাষীর সাথে সংযুক্ত করা হবে।

注意（Chinese）：此通知包含有關您的保險範圍的資訊。它可能包含關鍵日期，您可能需要在特定截止日期之前採取行動。您有權免費以您的語言獲取此資訊和協助。會員應撥打會員證背面的電話號碼。其他所有人可以撥打 855-258-6518 並等待對話框，直到提示按 0。當代理商接聽時，請說明您需要的語言，然後您将會與翻譯人員聯繫。

توجه (Farsi): این اطلاعیه حاوی اطلاعاتی درباره پوشش بیمه‌ای شما است. ممکن است شامل تاریخ‌های مهم باشد و لازم باشد تا مهلت‌های مشخصی اقدام کنید. شما حق دارید این اطلاعات و کمک را به زبان خود و به‌صورت رایگان دریافت کنید. اعضا باید با شماره تلفن درج‌شده در پشت کارت شناسایی عضویت خود تماس بگیرند. سایر افراد می‌توانند با شماره *855-258-6518* تماس بگیرند و منتظر بمانند تا دستور داده شود که عدد 0 را فشار دهند. هنگامی که یک نماینده پاسخ داد، زبان مورد نیاز خود را اعلام کنید تا به یک مترجم متصل شوید.

Attention (French): Le présent avis contient des informations essentielles relatives à votre couverture d’assurance. Il peut inclure des échéances importantes nécessitant une action de votre part dans un délai déterminé. Vous avez le droit d’obtenir ces informations ainsi qu’une assistance dans votre langue, et ce, sans frais. Les assurés sont invités à contacter le numéro figurant au verso de leur carte d’adhérent. Toute autre personne peut appeler le 855-258-6518 et patienter jusqu’à l’invitation à composer le 0. Lorsque votre appel sera pris en charge, indiquez la langue souhaitée afin d’être mis en relation avec un interprète.

Achtung (German): Dieser Hinweis enthält Informationen zu Ihrem Versicherungsschutz. Darin sind möglicherweise wichtige Termine aufgeführt und Sie müssen möglicherweise bis zu bestimmten Fristen Maßnahmen ergreifen. Sie haben das Recht, diese Informationen und Unterstützung kostenlos in Ihrer Sprache zu erhalten. Mitglieder sollten die Telefonnummer auf der Rückseite ihres Mitgliedsausweises anrufen. Alle anderen können 855-258-6518 anrufen und den Dialog abwarten, bis sie aufgefordert werden, die 0 zu drücken. Wenn ein Agent antwortet, geben Sie die gewünschte Sprache an und Sie werden mit einem Dolmetscher verbunden.

ध्यान दें (Hindi): इस नोटिस में आपके बीमा कवरेज के बारे में जानकारी है। इसमें महत्वपूर्ण तिथियां हो सकती हैं और आपको निश्चित समय सीमा तक कार्रवाई करनी पड़ सकती है। आपको यह जानकारी और सहायता अपनी भाषा में निःशुल्क प्राप्त करने का अधिकार है। सदस्यों को अपने सदस्य पहचान पत्र के पीछे दिए गए फ़ोन नंबर पर कॉल करना चाहिए। अन्य सभी लोग 855-258-6518 पर कॉल कर सकते हैं और 0 दबाने का संकेत मिलने तक संवाद की प्रतीक्षा कर सकते हैं। जब कोई एजेंट उत्तर दे, तो वह भाषा बताएं जिसकी आपको आवश्यकता है और आपको दुभाषिया से जोड़ा जाएगा।

Leruoanya (Igbo): ọ́kwà a nwere ozi bànyéré mkpuchi megide ihe mberede gị. Ọ nwere ike inwe ụbọchị ndi dị óké ḿkpà ma o nwekwara ike idị mkpa ka imee ihe tupu oge ụfọdụ agafee. Inwere ikike inweta ozi a ya na enyemaka na asụsụ gị n'akwụghị ụgwọ ọbụla. Ndi òtù ga akpọ ọnụọgụgụ ekwenti dị na àzụ́ ḱáàdị njirimara ndi òtù ha. Ndi ọ̀zọ́ nile nwere íke ịkpọ 855-258-6518 ma chere geruo mkparịta ụka ruo mgbe asi ha pịa 0. Mgbe onye ozi zara,kwuo asụsụ ichọrọ, a ga ejikota gi na onye ntughari asụsụ.

Attenzione (Italian): Questa informativa contiene informazioni sulla copertura assicurativa. Potrebbe contenere date importanti e potrebbe essere necessario intraprendere azioni entro determinate scadenze. È possibile ottenere queste informazioni e assistenza nella propria lingua gratuitamente. I membri sono pregati di chiamare il numero di telefono riportato sul retro del proprio tesserino di riconoscimento. Tutti gli altri possono chiamare il numero 855-258-6518 e rimanere in linea fino a quando non viene richiesto di premere 0. Quando un operatore risponde, è necessario indicare la lingua desiderata per essere messi in contatto con un interprete.

주의 (Korean): 이 고지에는 귀하의 보험 적용 범위에 대한 정보가 포함되어 있습니다. 여기에는 주요 날짜가 포함되어 있을 수 있으며, 특정 마감일까지 조치를 취해야 할 수도 있습니다. 귀하는 비용 없이 귀하의 언어로 이러한 정보와 지원을 받을 권리가 있습니다. 회원은 회원증 뒷면에 있는 전화번호로 전화하시기 바랍니다. 회원이 아닌 모든 분들은 855-258-6518 로 전화하여 안내 메시지가 끝날 때까지 기다렸다가 0 을 눌러주세요. 상담원이 통화에 응답했을 때, 필요한 언어를 말씀하시면 통역사와 연결됩니다.

Baa'ákonínízin (Navajo): Díí bee ił hane'í béeso nich'ą́ąh naa'nil bee nik'é'asti'í bódahólníihgo bee baa dahane'í biyi'. Dayoołkáłí dóó bee ida'ii'aahí háídíí shį́į́ t'áá bich'į'jį' ha'át'íishį́į́ ádadiiliiłígíí biyi'. Díí bee baa dahane'í dóó t'áá jiik'eh nizaad bee nika'e'eyeedgo bee ná'ahoot'i'. Bił hada'dít'éhí binaaltsoos nitł'izhí bee béédahóziní bąąh béésh bee hane'í námboo biká'ígíí yee dahalne' dooleeł. Nááná ła' 855-258-6518 yee dahalne' dóó yáłti'í biba' asdáago niléí ó bił adílchíid hodoo'niidjį'. Naalnishí haadzį́į'go, saad nínízinígíí bee bił hodíilnih dóó ata' yáłti'í bich'į' ni'doolnih.

ध्यान दिनुहोस् (Nepali): यस सूचनामा तपाईंको बीमा कभरेजका बारेमा जानकारी समावेश छ। यसमा प्रमुख मितिहरू हुन सक्छन् र तपाईंले निश्चित समयसीमा भित्र कारबाही गर्नुपर्ने हुन सक्छ। तपाईंलाई यो जानकारी र सहयोग तपाईंको भाषामा निःशुल्क प्राप्त गर्ने अधिकार छ। सदस्यहरूले आफ्नो सदस्य परिचयपत्रको पछाडि रहेको फोन नम्बरमा कल गर्नुपर्छ। अरू सबैले 855-258-6518 मा कल गर्न सक्छन् र ० पुश गर्न प्रेरित नभएसम्म संवादको प्रतीक्षा गर्न सक्छन्। एजेन्टले जवाफ दिँदा, तपाईंलाई चाहिने भाषा बताउनुहोस् र तपाईंलाई दोभाषेसँग जोडिने छ।

Atenção (Portuguese): Este aviso contém informações sobre a cobertura do seu seguro. Ele pode conter datas importantes e você pode precisar tomar medidas dentro de determinados prazos. Você tem o direito de obter essas informações e assistência em seu idioma, sem nenhum custo. Os associados deverão ligar para o número de telefone indicado no verso do seu cartão de identificação de associado. Todos os outros podem ligar para 855-258-6518 e aguardar a mensagem até que seja solicitado a pressionar 0. Quando um agente atender, indique o idioma que você precisa e você será conectado a um intérprete.

Внимание (Russian): В настоящем уведомлении содержится информация о вашем страховом покрытии. Оно может содержать ключевые даты, и вам может потребоваться предпринять действия к определенным срокам. Вы имеете право получить эту информацию и помощь на своем языке бесплатно. Членам профсоюза следует звонить по номеру телефону, указанному на обратной стороне их удостоверения личности. Все остальные могут звонить по номеру 855-258-6518 и дождаться диалога, пока не появится предложение нажать 0. Когда агент ответит, назовите нужный вам язык, и вас соединят с переводчиком.

Fa'alogo (Samoan): O lenei fa'aaliga o lo'o iai fa'amatalaga i vaega e kava e lau inisiua. E ono aofia ai aso taua ma atonu e te manaʻomia ai le faia o se gaioiga i nisi taimi faʻagata. E iai lau aia tatau e maua ai nei fa'amatalaga ma fesoasoani i lau gagana e aunoa ma se totogi. E tatau i sui auai ona vili le numera o le telefoni i tua o le latou pepa faamaonia. O isi uma e mafai ona vala'au i le 855-258-6518 ma fa'atali i le talanoaga se'ia fa'atonuina e oomi le 0. A tali mai se so'o upu, fa'ailoa atu le gagana e te mana'omia ona fa'afeso'ota'i lea o oe i se tagata fa'aliliu.

Pažnja (Serbian): Ovo obaveštenje sadrži informacije o vašem osiguranju. Može sadržati ključne datume i možda ćete morati da preduzmete akciju do određenih rokova. Imate prava da dobijete ove informacije i pomoć na vašem jeziku besplatno. Trebalo bi da članovi nazovu telefonski broj na poleđini svoje članske legitimacije. Svi ostali mogu pozvati 855-258-6518 i sačekati automat dok ne dobiju obaveštenje da pritisnu taster "0". Kada se agent javi, navedite jezik koji vam je potreban i bićete povezani s prevodiocem

Atención (Spanish): Este aviso contiene información sobre su cobertura de seguro. Puede contener fechas clave y es posible que deba tomar medidas antes de determinadas fechas límite. Usted tiene derecho a obtener esta información y asistencia en su idioma sin coste alguno. Los afiliados deben llamar al número de teléfono que figura en el reverso de su tarjeta de identificación del afiliado. Todos los demás pueden llamar al 855-258-6518 y esperar el diálogo hasta que se les solicite presionar 0. Cuando un agente responda, indique el idioma que necesita y se conectará con un intérprete.

Atensyon (Tagalog): Ang abisong ito ay naglalaman ng impormasyon tungkol sa saklaw ng iyong insurance. Maaaring naglalaman ito ng mga mahahalagang petsa at maaaring kailanganin mong kumilos ayon sa ilang partikular na mga deadline. May karapatan kang makuha ang impormasyong ito at tulong sa iyong wika nang walang bayad. Ang mga miyembro ay dapat tumawag sa numero ng telepono sa likod ng kanilang member identification card. Ang lahat ng iba ay maaaring tumawag sa 855-258-6518 at maghintay hanggang sa masabihan na pindutin ang 0. Kapag sumagot ang isang ahente, sabihin ang wikang kailangan mo at ikaw ay ikokonek sa isang tagapagsalin.

توجہ (Urdu): اس نوٹس میں آپ کی انشورنس کوریج کے بارے میں معلومات شامل ہیں۔ اس میں کلیدی تاریخیں شامل ہو سکتی ہیں اور آپ کو کچھ آخری تاریخوں تک کارروائی کرنے کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔ آپ کو یہ معلومات اور مدد اپنی زبان میں، بغیر کسی قیمت کے حاصل کرنے کا حق ہے۔ ممبران کو اپنے رکنیتی کارڈ کی پشت پر دئے گئے فون نمبر پر کال کرنی چاہیے۔ باقی تمام لوگ *855-258-6518* پر کال کر سکتے ہیں اور 0 دبانے کا اشارہ ملنے تک ڈائیلاگ پر انتظار کرنا چاہئیے۔ جب کوئی ایجنٹ جواب دیتا ہے تو اپنی مطلوبہ زبان بتائیں اور آپ کا رابطہ ایک مترجم سے کر دیا جائے گا۔

Lưu ý (Vietnamese): Thông báo này có chứa thông tin về phạm vi bảo hiểm của bạn. Nó có thể chứa các ngày quan trọng và bạn có thể cần phải hành động theo thời hạn nhất định. Bạn có quyền nhận thông tin và hỗ trợ này bằng ngôn ngữ của mình mà không mất phí. Các thành viên nên gọi đến số điện thoại ở mặt sau thẻ thành viên của mình. Những người khác có thể gọi đến số 855-258-6518 và chờ qua hội thoại cho đến khi được nhắc nhấn số 0. Khi có nhân viên trả lời, hãy nêu ngôn ngữ bạn cần và bạn sẽ được kết nối với phiên dịch viên.

CareFirst
Family of health care plans

CONTÁCTENOS:

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. y The Dental Network, Inc. son licenciatarias independientes de Blue Cross and Blue Shield Association. 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, una asociación de planes independientes de Blue Cross and Blue Shield.