



CareFirst BlueCross BlueShield



Family of health care plans

Guía de Planes de Salud 2025

Programas, recursos y herramientas para nuestros afiliados de pequeñas empresas

Esta guía es solo para grupos sin derechos adquiridos.

Índice



Bienvenido

Gracias por elegir CareFirst BlueCross BlueShield (CareFirst).

Sabemos que el seguro de salud es una de las decisiones más importantes que usted toma. Para simplificar el proceso, hemos creado esta guía para ayudarlo a comprender mejor los programas, servicios y recursos incluidos en cada plan CareFirst.

Cómo utilizar la guía

Para navegar a cada sección:

- Haga clic en el botón en la Tabla de Contenido (A), o
- cuando esté en el documento, haga clic en el ícono "inicio" (B) para volver a la Tabla de Contenido, luego haga clic en el número de sección al que desea ir.

Para volver a la Tabla de Contenido:

- haga clic en el icono "inicio" en la parte inferior de cada página (B).

Para navegar a la página siguiente:

- utilice las flechas IZQUIERDA y DERECHA en la parte inferior de la página (C).



¿Por Qué CareFirst BlueCross BlueShield?

 **1 EN 2** ESTADOUNIDENSES
está cubierto por Blue a nivel regional,
1 de cada 3 a nivel nacional³

 **3.5** MILLONES DE
AFILIADOS
El **plan de salud más elegido en el Atlántico Medio**, que atiende a 3.5 millones de afiliados.

 **1.7** MILLONES DE
PROVEEDORES
en todo Estados Unidos, lo que representa el **96% de los hospitales y el 91% de los médicos**⁴

 **SIN FINES DE LUCRO**
impulsado por una **misión**

Acceso inigualable

Con el 91% de los proveedores nacionales¹ y el 99% de los proveedores locales² adheridos a nuestra red Blues, usted tiene el acceso **más amplio a la atención**.

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.

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**.

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.



Reconocida como una de las Empresas más Éticas del Mundo (World's Most Ethical Companies®) durante doce años seguidos

¹ Acceso a la red de 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 2024

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

Qué Hay de Nuevo, Qué Ha Cambiado

Esto es lo que CareFirst presentará y actualizará en el nuevo año del plan, 2025.

Como recordatorio, todas las compañías de seguros de salud deben ofrecer planes de salud que cumplan con la Ley de Atención Médica Asequible (ACA) y sigan pautas específicas de beneficios. Para garantizar que nuestros planes cumplan con estas disposiciones de la ACA y las necesidades de nuestros afiliados, CareFirst revisa cada plan anualmente.

Como resultado de esta evaluación, es posible que se realicen ciertos cambios en su cobertura cada año. Estos cambios podrían implicar beneficios del plan o ajustes a los deducibles, máximos de bolsillo u otros límites. No todos los cambios se aplicarán necesariamente a su plan.

CareFirst WellBeingSM

- Eat Right Now ha ampliado el acceso a su programa para incluir la alimentación consciente. Además del control de peso y la prevención de la diabetes, Eat Right Now ofrece a los afiliados la oportunidad de mejorar sus hábitos alimentarios y su relación con la comida, cuando la pérdida de peso no es el objetivo final.
- Recursos adicionales a través de Noom, como **Noom Move** y **GLP-1 Companion** para quienes toman medicamentos para bajar de peso de GLP-1.
- La tarjeta de débito (incentivo) para gastos médicos Blue Rewards ahora se puede usar para comprar ciertos productos de salud de venta libre.

Farmacia

- Si está inscrito en un plan con un deducible médico y de medicamentos integrado, es elegible para el beneficio de medicamentos genéricos seleccionados de \$0 (esto no incluye los planes estándar de DC).
- Los agentes de reversión de opioides están cubiertos con un copago de \$0 (se aplica un deducible para planes con deducibles médicos y de medicamentos integrados).

CloseKnit

Ahorre tiempo y obtenga tranquilidad con atención virtual CloseKnit. Acceda a atención primaria de avanzada, atención de urgencia o servicios de salud mental las 24 horas del día, los 7 días de la semana a través de su computadora o una aplicación fácil de usar. CloseKnit también brinda servicios de psiquiatría, lactancia y nutrición.

Como paciente de atención primaria de CloseKnit, usted obtiene un equipo exclusivo de atención para ayudarlo a administrar su salud, navegar por la facturación y los beneficios, y coordinar la atención en persona¹ y de especialista. Los chats con su equipo de atención son gratuitos, al igual que unirse.

- La atención primaria está disponible para afiliados y dependientes mayores de 18 años.
- Los servicios de atención de urgencia y salud mental están disponibles para afiliados y dependientes mayores de 2 años. No es necesario ser paciente de atención primaria de CloseKnit para acceder a servicios de atención de urgencia o de salud mental.

Virtual Connect Plus

Si su plan incluye el beneficio Virtual Connect Plus (todos los planes excepto los planes estándar de DC), usted es elegible para el beneficio de copago de \$0 para atención primaria, atención de urgencia a pedido y visitas de salud mental a través de CloseKnit y proveedores en persona seleccionados.

Incluso si su plan no incluye "Virtual Connect", aún puede elegir CloseKnit como su práctica de atención primaria.

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.

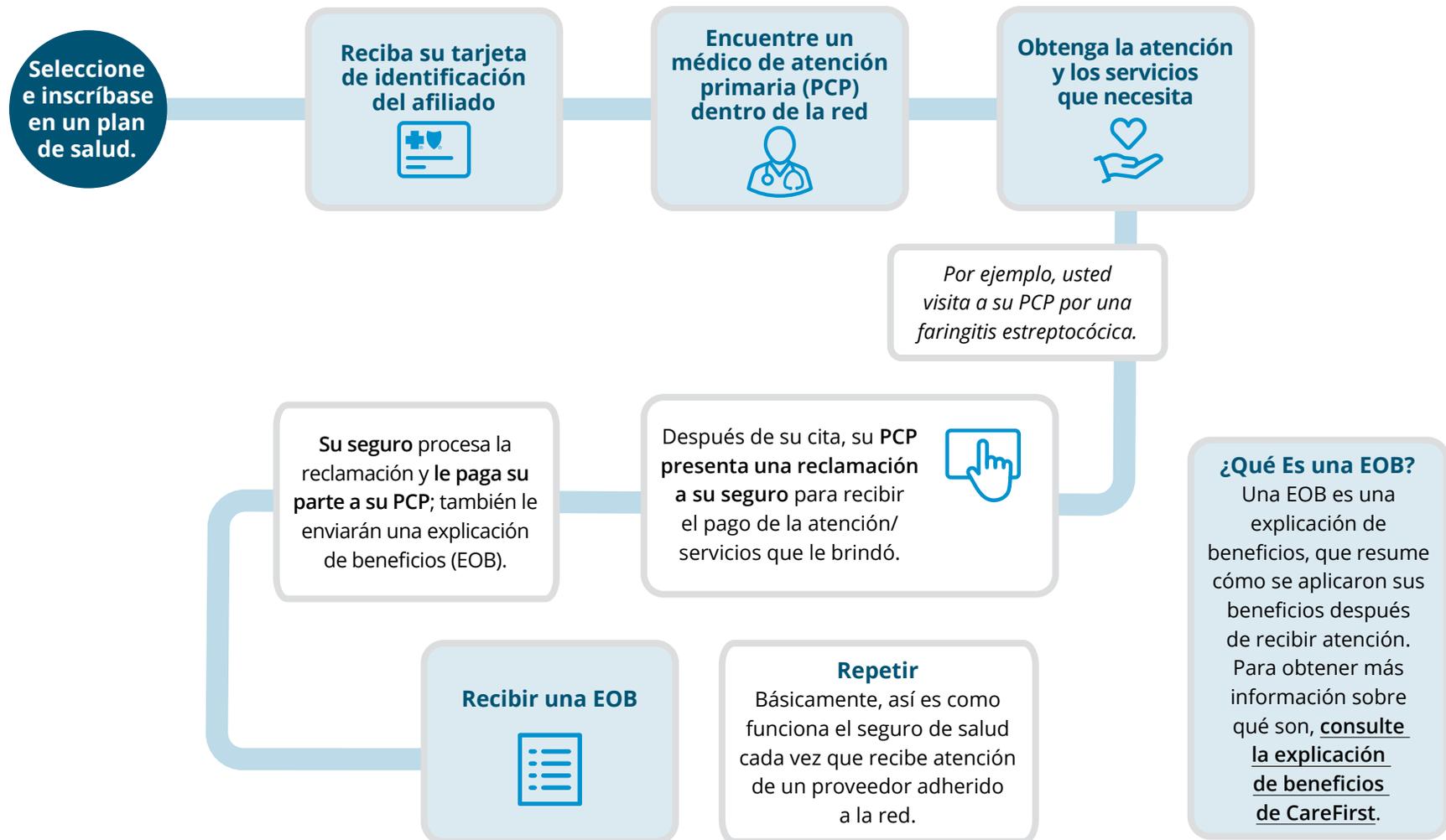
Los afiliados de un plan calificado para una Cuenta de Ahorros para Servicios de Salud deben satisfacer su deducible antes de recibir el beneficio de \$0 por servicios no preventivos elegibles.

Comparaciones de Planes

	Derivación de BlueChoice HMO	Plan BlueChoice HMO	BlueChoice Plus POS	Puntos de Servicios de BlueChoice Advantage	BluePreferred PPO
Descripción	Gracias a Derivación de BlueChoice HMO, su proveedor de atención primaria (PCP, por sus siglas en inglés) brinda atención de rutina y coordina la atención especializada por medio de derivaciones.	Gracias a BlueChoice HMO, su proveedor de atención primaria (PCP, por sus siglas en inglés) brinda atención de rutina y coordina la atención especializada, sin necesidad de derivaciones.	BlueChoice Plus ofrece cobertura dentro y fuera de la red para ayudar a controlar sus gastos de bolsillo y no requiere ninguna derivación para consultar con un especialista.	BlueChoice Advantage ofrece cobertura dentro y fuera de la red para ayudar a controlar sus gastos de bolsillo y no requiere ninguna derivación para consultar con un especialista.	Con BluePreferred PPO, tiene la libertad de visitar al proveedor que elija.
Plan Regional comparado con Plan Nacional	Regional	Regional	Regional	Nacional	Nacional
Inscripción	Los afiliados deben vivir o trabajar dentro del área de servicio de CareFirst	Los afiliados deben vivir o trabajar dentro del área de servicio de CareFirst	Los afiliados deben vivir o trabajar dentro del área de servicio de CareFirst	Los afiliados pueden vivir o trabajar dentro o fuera del área de servicio de CareFirst	Los afiliados pueden vivir o trabajar dentro o fuera del área de servicio de CareFirst
Derivaciones	Se requieren derivaciones	Sin derivaciones	Sin derivaciones	Sin derivaciones	Sin derivaciones
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 el norte de VA: Red de BlueChoice	En MD, DC y VA del norte: Red de BlueChoice Fuera del área: Red PPO de BlueCard	En MD, DC y VA del norte: Red CareFirst PPO Fuera del área: Red PPO de BlueCard
Fuera de la red	Solo atención de emergencia o de urgencia	Solo atención de emergencia o de urgencia	En MD, DC y VA del norte: La red CareFirst PPO (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 y VA del norte: La red CareFirst PPO (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 y VA del norte y fuera del área: proveedores no participantes (se puede facturar el saldo)
Selección de PCP y Blue Rewards	Se requiere selección de PCP. Para Blue Rewards: se requiere un PCP	Se requiere selección de PCP. Para Blue Rewards: se requiere un PCP	Se requiere selección de PCP. Para Blue Rewards: se requiere un PCP	Se recomienda la selección del PCP, pero no es obligatoria. Para Blue Rewards: En MD, DC y VA del norte, se requiere un PCP Fuera del área: Se requiere un médico de atención primaria de BlueCard PPO	Se recomienda la selección del PCP, pero no es obligatoria. Para Blue Rewards: En MD, DC y VA del norte, se requiere un PCP Fuera del área: Se requiere un médico de atención primaria de BlueCard PPO

Cómo funciona el seguro de salud

Al decidir qué plan de salud es adecuado para usted, puede ser útil saber cómo funciona el seguro de salud.



Guía Útil de Términos Clave

También puede explorar nuestro [glosario de seguros de salud](#) completo.

Beneficio cubierto (también llamado costo para afiliado de CareFirst): el monto máximo que los proveedores adheridos a la red pueden cobrar a los afiliados a 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 permitida 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 un paciente 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 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.

Límite 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 año calendario por servicios cubiertos. Una vez que se alcanza el límite máximo de gastos de bolsillo, el plan 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, por sus siglas en inglés): El proveedor elegido por el afiliado, quien forma parte de la red del plan, brinda atención de rutina y coordina otros servicios de atención especializada.

- 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.

Incluido con Cada Plan CareFirst

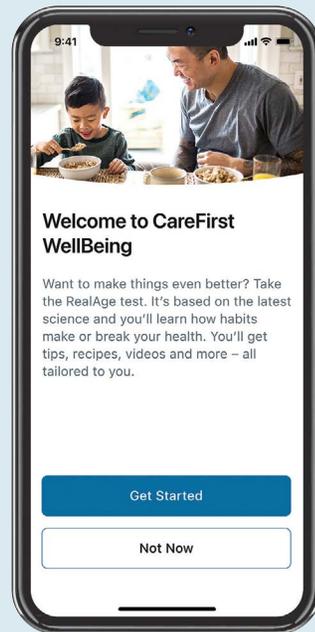
Bienestar de CareFirst

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 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.



Para comenzar, descargue la aplicación móvil CareFirst WellBeing desde 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 de salud personal

Obtenga asesoramiento confidencial personalizado para lograr su mejor salud posible. Sus instructores 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 enfermedad de las arterias 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 asesor y más.

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

Control del peso y prevención de la diabetes¹

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.

Incluido con Cada Plan CareFirst

Blue Rewards

Obtenga incentivos por tomar medidas para estar y mantenerse saludable. Tanto usted como su cónyuge/pareja de hecho pueden ganar recompensas por completar una, todas o cualquier combinación de las siguientes actividades saludables. (Los afiliados con un plan de salud con deducible alto deben alcanzar el deducible de su plan antes de poder usar su tarjeta de débito para gastos médicos Blue Rewards. Si estos afiliados tienen beneficios oftalmológicos o dentales de CareFirst, pueden certificar que solo usarán la tarjeta para gastos oftalmológicos y dentales que sean elegibles antes de alcanzar su deducible.)



* 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.



Obtenga \$50

Acepte recibir correos electrónicos de bienestar y realizar la prueba RealAge®.

La prueba de RealAge es un cuestionario sencillo que lo ayudará a determinar la edad física de su cuerpo, en comparación con su edad 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.*



Gane hasta \$200

Participe en capacitación de salud

Sesión 1 = \$30

Sesión 2 = \$70

Sesión 3 = \$100



Obtenga \$25

Vuelva a realizar la prueba RealAge

Si obtuvo la recompensa por tomar la prueba inicialmente, puede obtener una recompensa adicional por volver a tomar la prueba luego 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.

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

Incluido con Cada Plan CareFirst

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:



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.



CloseKnit*

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



Red de proveedores

CareFirst facilita la búsqueda y el acceso a servicios cubiertos por planes médicos individuales. La **herramienta de directorio de proveedores** ofrece a los afiliados la posibilidad de buscar médicos por especialidad, código postal y más.



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.



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.

*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 filial de CareFirst Inc., la empresa matriz de todos los planes de CareFirst.

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

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. Si tiene una lesión, una enfermedad o una emergencia con riesgo de muerte, llame al **911** o diríjase directamente a la sala de emergencias más cercana. 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.

Sus opciones de atención	Costo	Necesidades o síntomas como	24/7	Medicamentos con receta	Atención Virtual	Atención en Persona
Atención Virtual CloseKnit 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 cuando corresponda.	\$	<ul style="list-style-type: none"> ■ Visitas preventivas (mayores de 18 años) ■ Atención de urgencia (mayores de 2 años) ■ Terapia de salud mental mayores de 2 años) ■ Psiquiatría (mayores de 2 años) ■ Consultoría de lactancia ■ Apoyo en nutrición y dieta (mayores de 5 años) ■ Soporte de facturación y beneficios 	✓	✓	✓	✓
Línea de asesoramiento de enfermería las 24 horas Llame al 800-535-9700 si tiene preguntas generales sobre problemas de salud o si quiere saber dónde acudir para que lo atiendan	\$0	<ul style="list-style-type: none"> ■ Tos, resfrío y gripe ■ Sarpullidos ■ Preguntas sobre medicación 	✓	✗	✓	✗
Visita de PCP Converse sobre el diagnóstico, el tratamiento de enfermedades, las afecciones crónicas y los chequeos de rutina	\$	<ul style="list-style-type: none"> ■ Examen físico de rutina ■ Atención por diabetes ■ Tos, resfrío, gripe y alergias ■ Bronquitis 	✗	✓	Verifique la disponibilidad con su proveedor	✓
Atención de conveniencia (por ejemplo, clínicas minoristas como CVS MinuteClinic) Pruebas exploratorias de salud, vacunas, enfermedades o lesiones menores	\$\$	<ul style="list-style-type: none"> ■ Tos y resfrío ■ Conjuntivitis ■ Dolor de oído ■ Vacuna antigripal 	✗	✓	✗	✓
Atención de urgencia Lesión o enfermedad que no constituye amenaza para la vida, pero que sí requiere atención inmediata. (por ejemplo, ExpressCare o Patient First)	\$\$\$	<ul style="list-style-type: none"> ■ Esguinces ■ Corte que requiere puntos ■ Quemaduras menores ■ Dolor de garganta 	✗	✓	✗	✓
Sala de emergencias Lesión o enfermedad con riesgo de muerte	\$\$\$\$	<ul style="list-style-type: none"> ■ Dolor de pecho ■ Dificultad para respirar ■ Sangrado que no cesa ■ Quemaduras mayores 	✓	✓	✗	✓

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.

Incluido con Cada Plan 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.

Recibir atención

Encontrar un proveedor

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. Con nuestro directorio de proveedores, también puede buscar por nombre, ubicación, especialidad y otras opciones. Incluso puede encontrar médicos participantes y centros médicos fuera de los Estados Unidos.

Pruébelo usted mismo en carefirst.com/doctor.

Línea de asesoramiento de enfermería 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.

Llame al 800-535-9700 en cualquier momento, de día o de noche. La Línea de Asesoramiento de Enfermería brinda apoyo y orientación para cualquier situación que no sea de emergencia. El servicio es personal, confidencial y está disponible sin costo alguno.

Atención Virtual CloseKnit

CloseKnit es una práctica virtual que ofrece atención primaria de avanzada, atención de urgencia o servicios de salud mental las 24 horas, los 7 días de la semana, a través de su computadora o la conveniente aplicación móvil de CloseKnit. CloseKnit también brinda servicios de psiquiatría, lactancia y nutrición.

Como paciente de atención primaria de CloseKnit, obtendrá un equipo de atención exclusivo para ayudarlo a administrar su salud, navegar por la facturación y los beneficios, y coordinar la atención especializada y en persona. Los chats con su equipo de atención son gratuitos, al igual que unirse.

Recuerde: No es necesario ser paciente de atención primaria de CloseKnit para acceder a servicios de atención de urgencia y de salud mental.

Para obtener más información, visite closeknithealth.com.

¿Busca atención virtual a \$0? Busque nuestros planes CareFirst Virtual Connect.

*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.

Programas de administración de atención

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.

Trabjará 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**. Cuando llame, se le pedirá que proporcione su nombre, dirección, número de teléfono y el número de identificación de afiliado que figura en su tarjeta de seguro.



¿Viaja Fuera del Área de Servicios o de los EE. UU.?

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.

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

1. Siempre lleve su tarjeta de identificación del Afiliado para agilizar las consultas y el acceso a los servicios.
2. Para encontrar nombres y direcciones de proveedores y hospitales cercanos, visite carefirst.com/doctor o llame a BlueCard Access al **800-810-BLUE (2583)**.
3. 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 indicado en el Paso 2.
4. Presente su tarjeta de identificación del afiliado en el consultorio del proveedor participante.
5. 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).

Blue Cross Blue Shield Global® Core

Al igual que su pasaporte, siempre debe llevar consigo su tarjeta de identificación de 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 de pacientes internados 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 de pacientes ambulatorios 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 los 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.

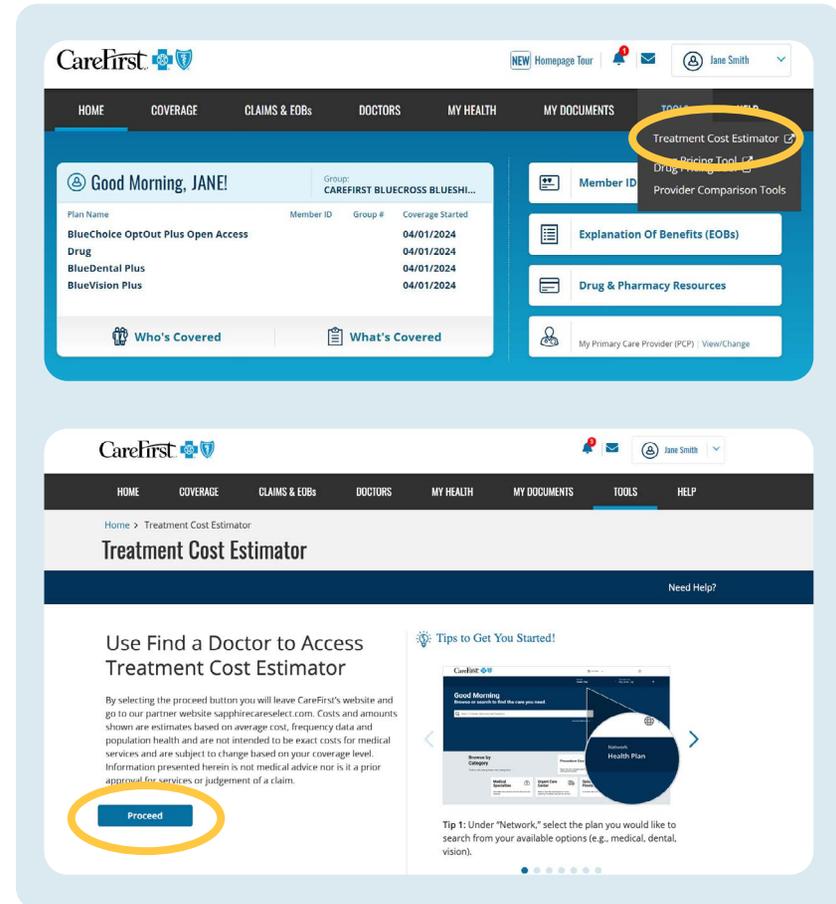
Cálculo Aproximado del Costo del Tratamiento

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 e instalaciones 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*.



Incluido con Cada Plan CareFirst

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 discapacidad, 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:



Uso y administración de su Plan

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 e instalaciones de diagnóstico por imágenes
- Ubique farmacias cercanas o acceda a la farmacia con servicio de correo.
 - Lea y escriba reseñas de proveedores e instalaciones.

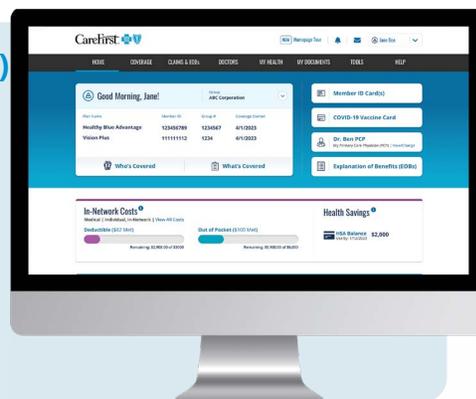
Cómo registrarse en "My Account" (Mi cuenta)

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



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 Precios de Medicamentos

Ayuda

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



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

* Si aplica 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.

Cobertura Básica de Atención Médica

Obtenga la atención que necesita para vivir su mejor vida.

Dependiendo de su plan CareFirst, los servicios de atención médica que se enumeran a continuación están disponibles a bajo costo o sin costo alguno. Verifique su resumen de beneficios o materiales de inscripción para obtener información específica del plan.

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 conductual de los pacientes internados y el tratamiento para el trastorno por consumo de sustancias.

Recetas

Muchos problemas de salud se tratan mediante medicación, por lo que CareFirst ofrece un plan de medicamentos con receta seguro, conveniente y rentable.

pruebas exploratorias.

Su plan incluye cobertura para pruebas exploratorias como:

- Exámenes físicos para adultos, exámenes de presión arterial y colesterol
- Visitas al obstetra/ginecólogo
- Mamografías
- Pruebas exploratorias de próstata y colorrectal

Visitas por enfermedad

Cobertura para visitas presenciales o virtuales con su PCP. También se incluyen visitas a centros médicos de Convenience Care.

Servicios de especialistas

Los proveedores especialistas están incluidos en su plan. El plan BlueChoice HMO Referral 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.

Controles del niño sano

Todos los controles del niño sano y vacunas están cubiertos.

Cobertura de Medicamentos con Receta

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

Con su plan médico CareFirst se incluyen beneficios de medicamentos con receta que incluyen:

- Acceso a miles de medicamentos con receta cubiertos
- Farmacia con Servicio de Correo, una opción rápida y conveniente para la repetición de una receta por medio de la entrega a domicilio
- Programas médicos y de farmacias coordinados que lo ayudan a mejorar su salud integral y a reducir los costos

Herramientas y recursos en Internet

Para aprovechar al máximo su plan de medicamentos con receta, es necesario 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](https://www.carefirst.com/rx) y luego haga clic en *Herramientas de medicamentos* en la navegación izquierda.

Puede acceder a aún más herramientas y recursos a través de Mi Cuenta en [carefirst.com/myaccount](https://www.carefirst.com/myaccount).

- **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.



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.

	Niveles de Medicamentos
Nivel 0: \$0 en Medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> 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 \$	<ul style="list-style-type: none"> Los medicamentos genéricos son los mismos que los medicamentos de marca en cuanto a dosificación, seguridad, potencia, forma de administración, calidad, características de rendimiento y uso propuesto. En general, los medicamentos genéricos cuestan menos que los medicamentos de marca.
Nivel 2: Medicamentos de Marca Preferida \$\$	<ul style="list-style-type: none"> 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 \$\$\$	<ul style="list-style-type: none"> 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 \$\$\$\$	<ul style="list-style-type: none"> 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 \$\$\$\$\$	<ul style="list-style-type: none"> Los medicamentos especiales no preferidos a menudo tienen una opción de medicamentos especiales en cuyo caso el costo compartido será inferior.

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 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.

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 **Find a Pharmacy** (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 a 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 sus equivalentes de marca. Los medicamentos genéricos, elaborados con los mismos ingredientes activos que sus equivalentes de marca, también son equivalentes en cuanto a dosificación, 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.



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

Odontología y Oftalmología Pediátrica

Cobertura para sus hijos menores de 19 años sin costo adicional.

Odontología pediátrica

La salud de los dientes de su hijo también tiene un impacto importante en la digestión, la tasa de crecimiento y muchos otros aspectos de la salud general. Es por eso que todos los planes médicos de CareFirst brindan beneficios dentales a niños menores de 19 años sin costo adicional. Elija entre más de 4,500 proveedores dentales en Maryland, Washington, DC y VA del norte y 135,000 dentistas a nivel nacional.



Visite carefirst.com/doctor y seleccione la red del Plan Preferred Dental (PPO y Pediatría) para acceder a nuestro directorio de proveedores.

	Dentro de la red	Fuera de la red
EL AFILIADO PAGA		
Costo Individual por Pago	Incluido en la prima de su plan médico: sin cargo mensual adicional	
Deducible	\$25 Individual por año calendario (Aplica a las Clases II, III y IV)	\$50 Individual por año calendario (Aplica a las Clases II, III y IV)
Red	Más de 4,500 proveedores en DC, MD y VA del norte. 135,000 dentistas a nivel nacional.	
Servicios Preventivos y de Diagnóstico (Clase I) <i>Exámenes bucales, radiografías, tratamientos con flúor, selladores, tratamientos paliativos</i>	Sin cargo	20% del Beneficio Cubierto* (sin deducible)
Servicios Básicos (Clase II) <i>Empastes, extracciones simples, periodoncia no quirúrgica</i>	20% del Beneficio Cubierto* después del deducible	40% del Beneficio Cubierto* después del deducible
Servicios Complejos: Quirúrgicos (Clase III) <i>Periodoncia quirúrgica, endodoncia, cirugía bucal</i>		
Servicios Complejos: Incrustaciones (Clase IV) <i>Incrustaciones restaurativas, recubrimientos, dentaduras postizas, coronas</i>	50% del Beneficio Cubierto* después del deducible	65% del Beneficio Cubierto* después del deducible
Servicios de Ortodoncia (Clase V) <i>Cuando sean médicamente necesarios</i>	50% del Beneficio Cubierto* (sin deducible)	65% del Beneficio Cubierto* (sin deducible)

No todos los servicios y procedimientos están cubiertos en su contrato de beneficios. Este resumen del plan es solo para fines comparativos y no crea derechos no crea derechos que no otorgue el plan de beneficios.

* CareFirst BlueCross BlueShield y CareFirst BlueChoice, Inc. Los pagos (de CareFirst) se basan en el Beneficio Cubierto de CareFirst. Los dentistas participantes aceptan el 100% del beneficio cubierto de CareFirst como pago completo por los servicios cubiertos. Los dentistas no participantes pueden facturar al afiliado cualquier monto que supere el beneficio cubierto. Los proveedores no están obligados a aceptar los beneficios permitidos de CareFirst en servicios no incluidos (en el plan). Esto significa que es posible que deba pagar el monto total facturado a su dentista por estos servicios no incluidos (en el plan). A discreción de su dentista, puede optar por aceptar el beneficio cubierto de CareFirst, pero no está obligado a hacerlo. Hable con su dentista sobre el costo de cualquier servicio dental.

Visión pediátrica

Estos importantes beneficios para la visión se ofrecen a los afiliados de su familia hasta los 19 años a través de nuestro administrador de red, Davis Vision*, sin costo adicional.

Para familiares de hasta 19 años, nuestros beneficios para la visión pediátrica incluyen:**

- Un examen de la vista sin cargo dentro de la red por año calendario, o
 - Hasta \$40 de reembolso por un examen fuera de la red por año calendario
- Sin copago por la recolección de Davis Vision (dentro de la red):
 - Marcos y cristales de anteojos básicos o lentes de contacto
- Reembolso por lentes monofocales, hasta \$40, y marcos, hasta \$70, de un proveedor fuera de la red

Para un examen de la vista de rutina, simplemente llame y programe una cita con uno de los muchos proveedores de Davis Vision. Recuerde, los beneficios para la visión pediátrica enumerados anteriormente están disponibles para los afiliados de su familia hasta los 19 años sin cargo adicional a su prima mensual.

Para localizar un proveedor de atención de la visión, comuníquese con Davis Vision al **800-783-5602**.

O visite [carefirst.com/doctor](https://www.carefirst.com/doctor) y seleccione la red *BlueVision*, *BlueVision Plus*, *Pediatric Vision* (Davis Vision) para acceder a nuestro directorio de proveedores.



Formas de ahorrar en atención dental y oftalmológica pediátrica

Si permanece dentro de la red, puede ahorrar en servicios dentales y oftalmológicos pediátricos. Utilice Preferred Dental Network y Davis Vision Network cuando busque atención para sus dependientes menores de 19 años.

* CareFirst se asocia con Davis Vision para ofrecer una extensa red nacional de optometristas, oftalmólogos y ópticos. Davis Vision es una empresa independiente que brinda servicios administrativos para el cuidado de la vista a CareFirst BlueCross BlueShield y CareFirst BlueChoice, Inc. (CareFirst) afiliados. Davis Vision es el único responsable de los servicios que brinda.

** Recuerde: De acuerdo con las disposiciones de la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA), cada plan CareFirst incluye cobertura dental básica y beneficios para la visión para niños de hasta 19 años.

Recursos en Línea para Afiliados

Olvídense del papel y acceda a información adicional.

Sea el primero en enterarse de noticias y actualizaciones importantes de CareFirst

Elija la conveniente entrega electrónica de alertas, recordatorios, explicaciones de beneficios (EOB) y otras comunicaciones al brindarnos su consentimiento electrónico.

1. Inicie sesión en carefirst.com/myaccount
2. Haga clic en su nombre en la parte superior, luego seleccione *Communications Preferences* (Preferencias de Comunicación)
3. Haga clic en *Edit* (Editar) junto a *Electronic Communications*
4. Marque las casillas de la información que desea y presione *Save* (Guardar)

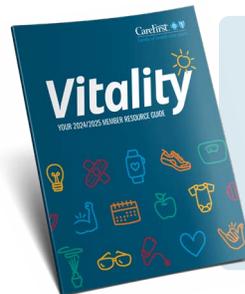
Sitios web importantes

¿Necesita atención?

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

Comprender y administrar su plan

- Mi cuenta (portal de 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, marque **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

¿Viaja fuera de 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.

Síguenos en las redes sociales

- Facebook: carefirst.com/facebook
- Instagram: carefirst.com/Instagram
- 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 la divulgación 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 *Privacy Statement* en la parte inferior de la página, luego haga clic en *Health Information* y, en *Notice of Privacy Practices*. 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 el Afiliado, 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.

Derechos y responsabilidades

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.

Derechos y responsabilidades

4. Participar en un sincero debate sobre las opciones de tratamiento correspondientes o médicamente necesarios, independientemente del costo o la cobertura del beneficio.
5. Efectuar recomendaciones relacionadas con los derechos y las responsabilidades de los afiliados de la organización.
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 habilitación

CareFirst cubre servicios de habilitación a los afiliados menores de 19 años. Esto incluye servicios de habilitación 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 habilitación incluyen terapia del habla, fisioterapia y terapia ocupacional. CareFirst debe aprobar previamente todos los servicios de habilitación. 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 internados después de un parto natural sin complicaciones.
2. 96 horas de atención a pacientes internados después de un parto por cesárea sin complicaciones.

Si la madre y el recién nacido se quedan en el hospital durante al menos el 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

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

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 detección 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*)

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

- 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/inyección¹ (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](https://www.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](https://www.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 AL 5 DE AGOSTO DE 2019)

CareFirst BlueCross BlueShield, CareFirst BlueChoice, Inc., CareFirst Diversified Benefits y todas sus filiales corporativas (denominadas en su conjunto 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.
 - 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.
 - 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 ha discriminado de alguna manera por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, incapacidad o sexo, puede presentar una queja formal a nuestro Coordinador de Derechos Civiles de CareFirst por correo, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja formal, nuestro Coordinador de Derechos Civiles de CareFirst está a su disposición para ayudarlo.

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

Coordinador de Derechos Civiles, Oficina Corporativa de Derechos Civiles

Domicilio Postal P.O. Box 8894
Baltimore, Maryland 21224

Dirección de Correo Electrónico civilrightscordinator@carefirst.com

Número de Teléfono 410-528-7820
Número de fax 410-505-2011

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

U.S. Department of Health and Human Services
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>

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

Ayuda con el idioma extranjero

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

አማርኛ (Amharic) ግለሰብ:- ይህ ግለሰብ የሥራ ስለ መደን ሽጋራ መረጃ ይሰጣል። ከተወሰኑ ቀን-ባደቦች በፊት ሊፈጸሟቸው የሚገቡ ነገሮች ሊኖሩ ስለሚችሉ እነዚህን ወሳኝ ቀን ሊይዝ ይችላሉ። ይኸን መረጃ የሚገኝበት አካል ያለምንም ከፍተኛ በቋንቋ አገዛዝ የሚገኝ መሰብሰብ አለብዎት። አባል ከሆኑ ከመታወቂያ ካርድዎ በስተጀርባ ላይ ወደተጠቀሰው የስልክ ቁጥር መደወል ይችላሉ። አባል ካልሆኑ ደግሞ ወደ ስልክ ቁጥር 855-258-6518 ደውሎ 0ን እንዲጫኑ እስኪገርግዎት ድረስ ንግግሩን መጠበቅ አለብዎት። አንድ ወኪል መልስ ሲሰጥዎት የሚፈልጉትን ቋንቋ ያሳውቁ፤ ከዚያም ከተርጓሚ ጋር ይገናኙ።

Èdè Yorùbá (Yoruba) Ìtètílékò: Àkiyèsì yíi ní iwífún nipa isẹ̀ adójútófò rẹ̀. Ó lẹ̀ ní àwọn èdèti pátò o sì lẹ̀ ní láti gbé igbésẹ̀ ní àwọn ojò gbèdèké kan. O ni ètò láti gba iwífún yíi àti iránlówó ní èdè rẹ̀ lófẹ́. Àwọn ọ̀mọ-ẹ̀gbé gbòdò pẹ̀ nòm̀bà fòdún tó wà lẹ́yìn káàdì idánimò wọn. Àwọn mirán lẹ̀ pẹ̀ 855-258-6518 kí o sì dúró nípásẹ̀ ijì títí a ó fí sọ̀ fún ọ̀ láti tẹ̀ 0. Nígbatí aṣojú kan bá dàhún, sọ̀ èdè tí o fẹ́ a ó sí sọ̀ ọ̀ pò mò ọ̀gbufò kan.

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

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

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

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

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

Bàsɔ̀-wùdù (Bassa) Tò Dùù Cáo! B̂ n̂à kẹ́ bá n̂yò b̂é kẹ́ m̂ gbo kpá b́ó n̂ fùà-fùá-tifin nyee jè dyí. B̂ n̂à kẹ́ b̂é d̂é wé ĵéé b̂é b̂é m̂ kẹ́ d̂e wa m̂ m̂ kẹ́ nyuee nyu hwé b̂é wé b̂éa kẹ́ zi. Ǿ m̂ n̂ kpé b̂é m̂ kẹ́ b̂ n̂à kẹ́ kẹ́ gbo-kpá-kpá m̂ m̂ée dyé d̂é n̂ bíd̂j-wùdù mú b̂é m̂ kẹ́ se wíq̂ d̂ó p̂éé. Kpooò nyò b̂é m̂é d̂á f̂iún-n̂b̂à n̂à d̂é waa I.D. káàò d̂eín nye. Nyò t̂òò ŝéín me d̂á n̂b̂à n̂à kẹ́: 855-258-6518, kẹ́ m̂ me f̂o tee b̂é wa k̂ee m̂ gbo ĉé b̂é m̂ kẹ́ n̂b̂à m̂b̂à 0 k̂ee dyi p̂àd̂àin hwé. Ǿ ĵú k̂é nyò d̂ó dyi m̂ ĝú ĵiún, p̂o wuqu m̂ m̂ p̂oé dyie, k̂é nyò d̂ó mu b́ó n̂iún b̂é Ǿ k̂é n̂ wuquò mú zà.

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

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

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

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

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

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

Igbo (Igbo) Nrybama: Okwa a nwere ozi gbasara mkpuchi nchekwa onwe gi. Q nwere ike inwe ubochi ndi di mkpa, i nwere ike ime ihe tupu ufodu ubochi njedebe. I nwere ikike inweta ozi na enyemaka a n'asusu gi na akwughị ugwo ọ bụla. Ndi otu kwesiri ikpo akara ekwentị di n'azu nke kaadi njirimara ha. Ndi ozo niile nwere ike ikpo 855-258-6518 wee chere ububo ahu ruo mgbe amanyere ipi 0. Mgbe onye nnochite anya zara, kwuo asusu i choro, a ga-ejiko gi na onye okwa okwu.

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

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

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

Diné Bizaad (Navajo) Ge': Díí bee í hane'ígíí bii' dahóló bee éédahózin béeso ách'ááh naanil ník'íst'í'ígíí bá. Bii' dahólóq doo íiyisíí yoolkáálgíí dóo t'ááadoo le'é ádadoolyíílgíí da yókeedgo t'áá doo bee e'e'aahí ájiiil'ííh. Bee ná ahóót'í' díí bee í hane' dóo níká'ádoowot t'áá nínizaad bee t'áá jiiik'é. Atah danilínígíí béesh bee hane'é bee wólta'ígíí nit'izgo bee nee hódolzinígíí bikéédéé' bikáá' bich'í' hodoonihjí'. Aadóo náánáta' éi koji' dahóoolnih 855-258-6518 dóo yii diiits'ííh yaítí'ígíí t'áá níléjijí áádóó éi bikéé'dóo naasbąąs bií adidiilchití. Áká'ánidaalwó'ígíí neidiitáągo, saad bee yániit'í'ígíí yii diikiit dóo ata' halne'é lá níká'ádoowot.



CONTÁCTENOS:



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

CareFirst BlueCross BlueShield es el nombre comercial compartido de CareFirst of Maryland, Inc. y Group Hospitalization and Medical Services, Inc. CareFirst of Maryland, Inc., Group Hospitalization and Medical Services, Inc., CareFirst BlueChoice, Inc. 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.

SPN4553 (10/24) ■ SUM6808-1E (10/24)