



GUÍA PARA MIEMBROS DE ORGANIZACIONES PARA EL MANTENIMIENTO DE LA SALUD (HMO)

Pasos para usar su plan de salud



**BlueCross
BlueShield
Arizona**

An Independent Licensee of the Blue Cross Blue Shield Association

CONTACTOS RÁPIDOS

SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE (reclamaciones y beneficios para medicamentos recetados):

Llame al número que se encuentra en el reverso de su tarjeta de identificación de miembro de Blue Cross® Blue Shield® of Arizona (BCBSAZ). Recibirá esta tarjeta por correo postal. A continuación, encontrará una breve lista de contactos que pueden ser necesarios a menudo.

Llame de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 4:30 p. m., hora estándar de la montaña/Arizona.

SERVICIOS ESPECIALES:

Para servicio en español 602-864-4884 o llame a nuestro 1-800-232-2345, ext. 4884

Enfermera de guardia las 24 horas 1-866-422-2729

Soporte técnico para cuentas en línea . . . 602-864-4844 o 1-800-650-5656

Línea directa de fraude y abuso 602-864-4875 o 1-800-232-2345, ext. 4875

PARA ENVIAR INFORMACIÓN SOBRE LAS RECLAMACIONES:

Blue Cross Blue Shield of Arizona
P.O. Box 2924
Phoenix, AZ 85062-2924

ESTEMOS EN CONTACTO

Síganos para recibir consejos de salud y mantenerse actualizado sobre las novedades de BCBSAZ.



Facebook.com/BCBSAZ



Twitter.com/BCBSAZ



YouTube.com/BCBSArizona



Instagram.com/BCBSAZ

Para obtener una lista completa de información de contacto, visite azblue.com/contact.



CONTENIDO

	Contactos rápidos	2
PASO 1	Revise su tarjeta de identificación de miembro	4
PASO 2	Inscríbase para su cuenta de MyBlue SM	5
PASO 3	Conozca cómo funciona su plan	6
PASO 4	Busque proveedores de atención de la salud en la red de su plan	7
PASO 5	Conozca cómo funcionan los planes de salud	8
PASO 6	Comience a obtener recompensas	9
	Reciba la atención que necesita para mantenerse saludable	10
	Cómo tomar decisiones inteligentes para la atención	11
	Dónde obtener más información	12
	Términos importantes	13
	Derechos y responsabilidades de los miembros	14
	Servicios de intérprete en varios idiomas y aviso de no discriminación	15

PASO 1

Revise su tarjeta de identificación de miembro

Recibirá su tarjeta de identificación de miembro por correo postal. Coloque la tarjeta en su billetera o guárdela en un lugar seguro porque la necesitará para recibir los servicios de atención de la salud. Su tarjeta tiene detalles de su plan de salud y le muestra a quién llamar si necesita ayuda. Tenga su tarjeta con usted en todo momento y no permita que otros la usen. También puede ver una versión electrónica de su tarjeta de identificación de miembro usando la aplicación móvil MyBlue AZSM.

Si pierde su tarjeta, aún estará cubierto. Puede solicitar que se le envíe una nueva tarjeta por correo postal a través de su cuenta de miembro de MyBlue en línea usando la aplicación móvil MyBlue AZ o llamando al Servicio de Atención al Cliente.

NECESITARÁ SU TARJETA DE IDENTIFICACIÓN DE BCBSAZ CUANDO:

- Visite a un médico o a otro profesional de atención médica
- Retire un medicamento que su médico le haya indicado
- Visite un centro de cuidados de urgencia, un hospital o una sala de emergencia
- Llame al Servicio de Atención al Cliente
- Se inscriba para su cuenta de miembro personalizada de **MyBlue** en azblue.com/MyBlue

Tarjeta de identificación de miembro de la HMO de muestra

 An Independent Contributor of the Blue Cross Blue Shield Association		AdvanceHealth	
JOHN DOE FLH999999999		MARICOPAFOCUS Network	
Dependent(s) Name JANE DOE SALLY DOE BOBBY SMITH		Group Number Plan Year	AM010 2023
Copay PCP	\$15	In-Network Cost Share	
Copay Specialist	\$25	Deductible Individual	\$8700
Copay Urgent Care/ER	\$50/100	Deductible Family	\$17400
Copay Rx Tier 1/2/3/4	\$5/10/100/200	OOP MAX Individual	\$8700
RX BIN # 603017		OOP MAX Family	\$17400
		Pediatric Member-Dental	YES
		See assigned PCP for services and specialist referrals	
PCP- HMO		AZDOI 	

Nombre del plan: el nombre de su plan aparece en la esquina superior derecha.

Identificación de miembro: *este es su número de cuenta.*
Mencione este número cuando llame al Servicio de Atención al Cliente.

Red: esto muestra la red HMO para su plan.

Deducible: el costo que usted paga antes de que comience el coseguro. Algunos costos que usted paga no cuentan para su deducible.

Desembolso máximo: lo máximo que tiene que pagar por los servicios cubiertos en un año del plan contratado.

PCP del miembro: su plan de salud le proporciona un médico de atención primaria designado como su médico principal y punto central de atención. Para obtener más información sobre su PCP, inicie sesión en azblue.com/MyBlue.

PASO 2

Inscríbase para su cuenta de MyBlue

Administre su plan de salud en línea

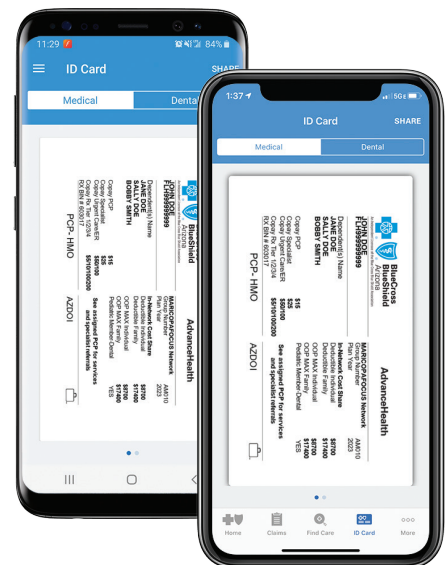
Como miembro de BCBSAZ, usted tiene acceso a MyBlue, una cuenta en línea que permite que su plan de salud trabaje para usted. La comodidad de MyBlue elimina las complicaciones relacionadas con la administración de su plan y le brinda acceso las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Con esta cuenta, podrá hacer lo siguiente:

- Ver su tarjeta de identificación de miembro
- Verificar el estado de sus reclamaciones
- Consultar si alcanzó su deducible y desembolso máximo anual
- Buscar médicos, hospitales u otros proveedores de atención de la salud en la red de su plan
- Obtener una idea de los costos de atención de la salud para afecciones comunes a través de la herramienta calculadora de costos

INSCRIBIRSE EN MYBLUE ES RÁPIDO Y FÁCIL.

- 1 Registre su cuenta de MyBlue en azblue.com/MyBlue
- 2 Ingrese su identificación de miembro y fecha de nacimiento
- 3 Recuerde ingresar su dirección de correo electrónico
- 4 Elija sus preferencias de entrega
- 5 Ingrese la información de inicio de sesión, acepte los términos y proceda al envío

Aplicación móvil MyBlue AZ



También puede ver su tarjeta de identificación de miembro, buscar un médico y más usando la aplicación móvil MyBlue AZ. Descargue la aplicación de los mercados en línea Google Play™ o Apple® App Store*.

*Pueden aplicarse tarifas de datos y teléfono de su plan inalámbrico. Apple y App Store son marcas comerciales de Apple Inc., registradas en los EE. UU. y en otros países. Google Play es una marca comercial de Google LLC.



PASO 3 Conozca cómo funciona su plan

Consiga un médico de atención primaria (PCP)

Su plan de salud le proporciona un médico de atención primaria designado como su médico principal y punto central de atención. Si visita a un médico o acude a una clínica u hospital que no está en la red de su plan, usted será responsable de pagar la cantidad total de su factura.

Su PCP está asignado a usted y puede encontrarse en azblue.com/MyBlue. Si su médico de atención primaria no está disponible, puede ver a otro médico en el consultorio de su PCP u obtener una derivación del consultorio para ver a otro PCP en un centro médico diferente. Además, puede cambiar su PCP hasta seis veces al año. Para elegir un nuevo PCP, inicie sesión en su cuenta de MyBlue y, luego, haga clic en “**Manage My PCP**” (Administrar mi médico de atención primaria).

Necesita una derivación para ver a la mayoría de los especialistas

Su plan le exige que obtenga una derivación de su PCP designado para la mayoría de las consultas con especialistas. Cuando su PCP lo deriva a otros proveedores, estos deben formar parte de la red de su plan. Si debe tener una derivación y no la obtiene, su plan de salud no cubrirá la consulta con el especialista. Las derivaciones no son obligatorias para las consultas con quiroprácticos, obstetras/ginecólogos y otros especialistas.

Puede iniciar sesión en su cuenta de MyBlue y seleccionar **View Referrals & Precertification** (Ver derivaciones y precertificaciones) en la sección “Health Plan” (Plan de salud) para ver si su solicitud de derivación fue aprobada. Una vez que confirme la aprobación de su derivación, puede programar una cita con el especialista.

Use proveedores dentro de la red

No pague más de lo necesario. Verifique que todos sus proveedores y centros de atención de la salud formen parte de la red de su plan antes de ir.

Por lo general, los servicios brindados por profesionales de atención médica fuera de su red no tienen cobertura, excepto en casos de emergencia, servicios complementarios seleccionados realizados por proveedores fuera de la red en centros de la red y otras circunstancias especiales cuando el uso esté aprobado previamente.*

NOTA: Registre su cuenta de miembro, MyBlue, en azblue.com/MyBlue para leer su Resumen de Beneficios y Cobertura (Summary of Benefits and Coverage, SBC), que detalla la cobertura específica de su plan de salud y de la red.

*Los cuidados de urgencia están disponibles para las consultas con proveedores de BlueCard® Traditional fuera de Arizona.

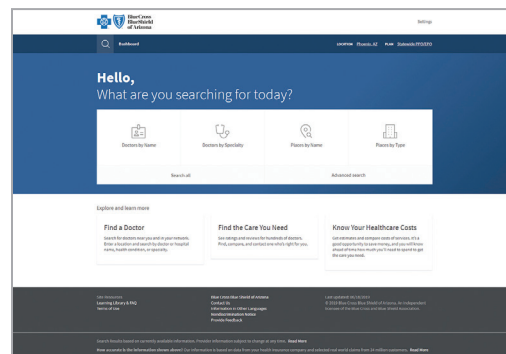
PASO 4

Busque proveedores de atención de la salud en la red de su plan

La herramienta **Find a Doctor** (Buscar un médico) le ayudará a ubicar fácilmente a todos los médicos, profesionales de atención médica, hospitales y centros que están dentro de la red de su plan.

CÓMO INICIAR LA BÚSQUEDA

- 1 Inscribese o inicie sesión con su cuenta de miembro en azblue.com/MyBlue.
- 2 Haga clic en **Find a doctor, facility, or estimate costs** (Buscar un médico o un centro, o estimar costos) en la parte superior de la página y seleccione **Doctors by name or specialty, hospitals, and clinics** (Médicos por nombre o especialidad, hospitales y clínicas) en el menú desplegable.
- 3 Ingrese o confirme su **Location** (Ubicación) en la esquina superior derecha de la página. Los resultados de la búsqueda se ordenarán de la ubicación más cercana a la más lejana respecto de la ubicación elegida.
- 4 Puede seleccionar una de las opciones de búsqueda, o bien **Search all** (Buscar todo) usando una palabra clave.



Siempre es útil averiguar si los proveedores forman parte de la red de su plan antes de atenderse con ellos. Su plan no le brindará cobertura para los proveedores que no forman parte de la red de este. Eso significa que usted será responsable de pagar el total de la factura.

Cuando hable con un proveedor, siempre pregunte: “¿Acepta mi plan de BCBSAZ?”. La mayoría de los proveedores forman parte de la red de BCBSAZ, pero no todos los proveedores forman parte de cada red de planes de BCBSAZ.

También puede llamar al número que se encuentra en el reverso de su tarjeta de identificación de miembro para asegurarse de que el proveedor al que quiere consultar forma parte de la red de su plan, buscar a su PCP o verificar el estado de la derivación a un especialista.



PASO 5

Conozca cómo funcionan los planes de salud

Los planes de salud lo protegen mediante la reducción del costo total de la atención y establecen límites en las cantidades que debe pagar.

Una vez que conozca algunas de las palabras y frases básicas del seguro, podrá tener una idea de lo que deberá pagar en el consultorio del médico. El siguiente ejemplo ayuda a definir algunos de estos términos.

SUPONGAMOS que su mejor amiga se despierta con dolor de estómago y fiebre. Su amiga llama a su médico dentro de la red para que la atienda de inmediato. Paga un **copago** de \$15 por el servicio de su médico.

Luego, después de que recibe la atención, su médico determina que necesitará una cirugía que costará en total \$55,000.

Supongamos que el plan de salud de su mejor amiga tiene un **deducible** de \$4,000 para el año, que debe pagar primero. Luego de pagar esa cantidad, pagará el 20 % de los costos (es decir, el **coseguro** de su plan) y el plan de salud pagará el 80 %.

*Una vez que su mejor amiga alcance su **desembolso máximo**, que es de \$6,650 para su plan, su seguro pagará el 100 % de los costos médicos cubiertos durante el resto del año.*

¿QUÉ INCLUÍAN SUS DESEMBOLSOS?

El deducible de \$4,000 que pagó cuenta para el desembolso máximo, al igual que el copago inicial de \$15, lo cual arroja un saldo de \$2,635. Una vez que haya pagado esa cantidad, su amiga habrá alcanzado su desembolso máximo de \$6,650 (\$15 + \$4,000 + \$2,635).

EN RESUMEN:

LOS COSTOS TOTALES DE SU ATENCIÓN MÉDICA: **\$55,000**

SU MEJOR AMIGA PAGÓ: **\$6,650**

EL SEGURO PAGÓ: **\$48,350**

Su mejor amiga **ahorró \$48,350** porque usó un proveedor que forma parte de la red de su plan.

Conozca más acerca de estos términos relacionados con la salud en la página 13.

PASO 6 Comience a obtener recompensas

Gane hasta \$100 a través de comportamientos saludables

Sus chequeos, vacunas y pruebas de detección están disponibles sin costo para usted, y puede ganar hasta **\$100 a lo largo del año**. Además, su plan de salud incluye servicios preventivos gratis y al menos dos consultas gratis al médico de atención primaria.*

Complete cualquiera de las siguientes opciones y gane \$50 por cada una, hasta un máximo de \$100

- Chequeo de bienestar anual
- Cualquier consulta al médico de atención primaria
- Consulta anual de rutina para mujeres
- Consulta de atención prenatal o posparto
- Consultas preventivas para niños
- Consulta de revisión de medicamentos recetados
- Completar el perfil de salud

Comience a programar sus consultas para 2023 y busque información sobre recompensas relacionada con cómo reclamar su tarjeta de regalo Mastercard®.

Los chequeos y las pruebas de detección deben realizarse con su PCP designado o con una derivación de este, y deben completarse en 2023.**

¿Necesita ayuda para programar su consulta?

Llámenos al **1-888-510-9039** y podremos ayudarle a programarla.



*Se aplica a dos o más consultas (según su plan) en un año calendario. Los planes Portfolio o Standardized no ofrecen consultas gratis.

**Hasta \$100 en recompensas prepagadas de Mastercard por miembro, por año calendario, por completar consultas elegibles antes del 31 de diciembre de 2023. Cada consulta con el proveedor cuenta solo como una consulta para una tarjeta de regalo de \$50. No se puede usar una consulta para múltiples recompensas. Mastercard no está afiliada a Blue Cross® Blue Shield® of Arizona y no patrocina, respalda, aprueba ni tiene responsabilidad alguna por esta promoción. Para canjear la tarjeta de regalo virtual, debe tener Apple Wallet™ o Samsung Pay®. Apple Wallet es una marca comercial de Apple, Inc., registrada en los Estados Unidos y en otros países. Samsung Pay es una marca comercial registrada de Samsung Electronics Co., Ltd.

RECIBA LA ATENCIÓN QUE NECESITA PARA MANTENERSE SALUDABLE

Uno de nuestros objetivos como su proveedor de seguro de salud es ofrecerle los recursos para ayudarle a lograr un mejor estado de salud mientras ahorra dinero. Una vida saludable implica una buena atención preventiva.

Esto incluye lo siguiente:

- Exámenes de salud regulares
- Visitas coordinadas para la atención
- Vacunas
- Pruebas de detección de cáncer
- Instrucción de salud y mucho más

Estos servicios pueden ayudarle a evitar enfermedades, detectar problemas de salud en forma temprana y, a su vez, le permitirán ahorrar tiempo y dinero en el futuro, y posiblemente incluso salvarán su vida. Mantenerse al día con su atención preventiva puede hacer una gran diferencia para ayudarle a mantenerse saludable hoy y durante los próximos años. Si habla con su médico sobre cómo controlar mejor su estado de salud actual, podrán elaborar el plan de acción adecuado para usted.

Para obtener más apoyo y recomendaciones de atención preventiva, llame al **1-877-694-2583**.



BlueCare AnywhereSM: descubra la facilidad y comodidad de los servicios de telesalud. Visitar a un médico puede ser inconveniente si tiene un cronograma ajetreado o si se siente demasiado enfermo para conducir. Puede visitar a un médico, asesor o psiquiatra certificado por la junta desde la privacidad de su hogar o desde cualquier lugar. Simplemente inicie sesión en su computadora, tableta o dispositivo móvil para concertar su cita en el momento y lugar que necesite hacerlo.*

El copago de su consulta de telesalud de BlueCare Anywhere figura en su Resumen de Beneficios y Cobertura (SBC) en azblue.com/MyBlue. Inscribese en BlueCareAnywhereAZ.com o descargue la aplicación BlueCare Anywhere desde los mercados en línea Google Play™ o Apple® App Store*.



Administración de la atención^{}**: un administrador de atención puede comunicarse con usted si tiene una afección de salud crónica, como diabetes o asma, o si tiene un evento catastrófico, como un accidente grave o un diagnóstico de cáncer. Los administradores de atención pueden ayudarle a administrar su salud y a recibir la atención que cubre su plan. También pueden ayudarle a conocer los recursos comunitarios que proporcionan apoyo adicional.



Enfermera de guardia: los problemas de salud rara vez ocurren cuando es conveniente. Es por eso que en BCBSAZ hacemos que obtener respuestas a sus preguntas de salud sea lo más fácil posible con el servicio de Enfermera de guardia. Sin costo adicional, puede hablar con una enfermera titulada en cualquier momento (días, noches, fines de semana y feriados) desde donde se encuentre al **1-866-422-2729**. Amables profesionales de enfermería pueden hablar con usted sobre sus síntomas y ayudarle a decidir si debe ocuparse de sus problemas en el hogar o buscar atención de su médico de atención primaria, centro de cuidados de urgencia o sala de emergencia (Emergency Room, ER).



Blue365[®]: un programa nacional de descuentos que ofrece ofertas y descuentos saludables exclusivos para nuestros miembros. Una vez que se registre en Blue365Deals.com/BCBSAZ con su número de identificación de BCBSAZ, verá ofertas especiales de las principales marcas nacionales en acondicionamiento físico, nutrición, cuidado personal y mucho más.

*Las consultas virtuales no brindan cuidado de emergencia. En una emergencia identificada o probable, el proveedor de la consulta virtual le indicará al paciente que obtenga cuidado de emergencia.

**La disponibilidad de servicios y programas variará. No todos los programas están disponibles para todos los miembros. Ciertos programas, como el programa de instrucción de salud, tienen requisitos de elegibilidad. Los miembros de BCBSAZ siempre deben consultar a su médico o proveedor de atención de la salud sobre la atención o el tratamiento médicos. Las recomendaciones, los consejos, los servicios o los recursos en línea no reemplazan los consejos del médico o proveedor de atención de la salud del miembro. Las opciones de tratamiento o de servicios recomendados podrían no estar cubiertas por los planes de beneficios de BCBSAZ. Ciertos servicios de salud y bienestar son proporcionados por un proveedor externo independiente que ha sido contratado por BCBSAZ para proporcionar mejores servicios de salud a los miembros de BCBSAZ.

CÓMO TOMAR DECISIONES INTELIGENTES PARA LA ATENCIÓN

PIENSE PRIMERO EN SU SALUD Y SEGURIDAD, Y LUEGO EN EL COSTO

	Médico de atención primaria (PCP) (incluye consultas de telemedicina)	Telesalud (BlueCare Anywhere)*	Clínica en un establecimiento minorista	Cuidados de urgencia	Hospital o sala de emergencia independiente
Síntomas	¿Es algo que puede esperar?	¿No se siente bien y quiere ver a un médico en minutos, desde cualquier lugar?	¿Se siente mal, pero no puede ir a ver a su médico?	¿No se siente bien y es el fin de semana?	¿Cree que podría ser una cuestión de vida o de riesgo de una extremidad?
Cuándo ir	Cuando necesita cuidado de rutina y no de emergencia, ayuda para controlar una enfermedad crónica o aguda, o asistencia con una derivación a un especialista.	Si necesita cuidado que no es de emergencia, BlueCare Anywhere le permite consultar a un médico desde un teléfono inteligente, tableta o computadora.	Si tiene una enfermedad o lesión que no pone en riesgo su vida y no puede ir a ver a su médico de atención primaria.	Si es el fin de semana o durante la noche, y su médico no está disponible, los cuidados de urgencia pueden ayudar con problemas médicos que no ponen en riesgo la vida y que podrían empeorar si no se tratan de inmediato.	Cuando tiene una afección médica grave que podría poner en riesgo su vida o sus extremidades.
Motivos para ir	• Resfriado y gripe • Infección de los senos paranasales, los ojos o los oídos • Fiebre alta • Dolor de cabeza • Sarpullidos/irritaciones cutáneas • Cortes y quemaduras menores • Esguinces • Fracturas menores • Exámenes físicos, vacunas y evaluaciones de salud	Atención médica • Resfriado y gripe • Diarrea o vómitos • Infección de los senos paranasales, los ojos o los oídos • Dolor de cabeza • Sarpullidos • Esguinces Asesoramiento y psiquiatría • Insomnio • Trastornos de ansiedad • Depresión • Manejo del estrés	• Resfriado y gripe • Infección de los senos paranasales, los ojos o los oídos • Sarpullidos • Vacunas contra la gripe u otras vacunas	• Resfriado y gripe • Fiebre alta • Dolor de cabeza • Sarpullidos/irritaciones cutáneas "propagadas" • Cortes y quemaduras menores • Esguinces • Fracturas menores	• Dolor de pecho intenso • Dificultad para respirar • Ingestión de objetos o venenos • Traumatismo o lesión grave (como una fractura de hueso) • Convulsiones • Quemaduras graves • Diarrea intensa • Sangrado o vómitos con sangre incontrolables • Mordeduras de animales • Pérdida del conocimiento
Tiempo de espera	Mínimo para consultas en persona, según el consultorio; mínimo para consultas de telemedicina con cita programada.	Disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, y desde cualquier teléfono inteligente, tableta o computadora con acceso a videollamada.	Por lo general, es corto. Es posible que acepte el registro en línea.	Por lo general, es más corto que en la sala de emergencia; además, algunas clínicas le permiten registrarse en línea y luego le notifican cuando se acerca la hora de su cita.	Depende de la hora del día, pero si su situación es una verdadera emergencia, será atendido/evaluado de inmediato.
Costo	\$	\$	\$\$	\$\$	\$\$\$
Cómo obtener atención	Llame a su médico o proveedor de atención de la salud para programar una cita para una consulta virtual o en persona. Algunos consultorios ofrecen programación de citas en línea.	Descargue la aplicación móvil BlueCare Anywhere** o visite BlueCareAnywhereAZ.com .	No es necesaria una cita, pero llamar o programar con anticipación es siempre una buena idea.	Descargue la aplicación móvil MyBlue AZ** para encontrar ubicaciones cubiertas por su plan.	En caso de emergencia, llame al 911 o pídale a un amigo o miembro de la familia que lo lleve al lugar más cercano.

ENCUENTRE PROVEEDORES, OBTenga CÁLCULOS ESTIMADOS DE COSTOS Y MUCHO MÁS.

Inicie sesión en su cuenta de MyBlue en azblue.com/MyBlue y haga clic en la pestaña **Find a Doctor** (Buscar un médico) para encontrar proveedores de atención de la salud. Allí, también puede usar la herramienta **Costs for Procedures** (Costo de procedimientos) para obtener cálculos estimados de diversos tratamientos, como exámenes de la vista, servicios de salud mental y mucho más.

La mayoría de los planes de salud cubren servicios preventivos, como vacunas contra la gripe, otras vacunas, controles de presión arterial y pruebas de detección. Tenga en cuenta que probablemente no pagará los servicios preventivos si usa proveedores que forman parte de la red de su plan. Si no está seguro de adónde acudir para recibir atención de la salud que no sea de emergencia, use nuestro servicio de Enfermera de guardia disponible las 24 horas llamando al **1-866-422-2729**.

En caso de emergencia, llame al 911.

*El servicio de BlueCare Anywhere no se debe utilizar en caso de una emergencia de salud. Si tiene una emergencia de salud o necesita ayuda inmediata con un accidente o una lesión, busque cuidado de emergencia o llame al 911.

La disponibilidad de servicios y programas puede variar. Las recomendaciones y los recursos en línea no reemplazan los consejos de su médico o proveedor de atención de la salud. Las opciones de tratamiento o de servicios recomendados podrían no estar cubiertas por los planes de beneficios de BCBSAZ.

**Pueden aplicarse tarifas de datos y teléfono de su plan inalámbrico. Busque "MyBlue AZ" y "BlueCare Anywhere" en los mercados en línea Google Play™ o Apple® App Store. Apple y App Store son marcas comerciales de Apple Inc., registradas en los EE. UU. y en otros países. Google Play es una marca comercial de Google LLC.

DÓNDE OBTENER MÁS INFORMACIÓN

Conozca la cobertura que ofrece su plan y los costos que usted paga

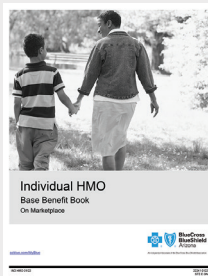
Es importante comprender qué atención cubre su plan y cuánto puede llegar a pagar como costo compartido por la atención.

CUATRO MANERAS EN LAS QUE PUEDE APRENDER MÁS:

1

Su Folleto de beneficios

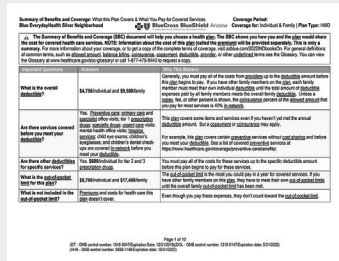
Explica todos los detalles de su plan de salud y está disponible en línea, en la pestaña **My Benefits** (Mis beneficios) de su cuenta de MyBlue en azblue.com/MyBlue.



2

Resumen de Beneficios y Cobertura (SBC)

Le enviamos el enlace a su Resumen de Beneficios y Cobertura (SBC) junto con su tarjeta de identificación de miembro. También está disponible en línea en la pestaña **My Benefits** (Mis beneficios) de su cuenta de MyBlue. Es una excelente manera de conocer la cobertura que ofrece su plan, cómo funciona, cuáles son las cantidades de sus costos compartidos y mucho más.



3

Cobertura de farmacia

Acceda a toda la información sobre sus medicamentos recetados en un solo lugar iniciando sesión en azblue.com/MyBlue y seleccionando **Pharmacy** (Farmacia).

- Comparar los costos de los medicamentos y la información de cobertura
- Ver detalles de reclamaciones actuales y pasadas
- Verificar el estado de su pedido
- Pedir el envío de medicamentos recetados a su hogar
- Realizar un seguimiento de sus medicamentos
- Buscar una farmacia que esté cerca de donde vive

Para obtener más información sobre su beneficio de medicamentos recetados, visite azblue.com/Rxinfo o llame al **1-866-325-1794**.

4

Servicio de Atención al Cliente

Si tiene alguna pregunta sobre su plan o necesita ayuda para comprender sus beneficios, puede llamar al número de teléfono que se encuentra en el reverso de su tarjeta de identificación. Nuestro horario de atención es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 4:30 p. m., hora de Arizona.

TÉRMINOS IMPORTANTES

Cantidad permitida

La cantidad que BCBSAZ ha acordado pagar por un servicio cubierto. La cantidad permitida incluye tanto el pago de BCBSAZ como su costo compartido.

EJEMPLO: En general, un médico puede cobrar \$100 por un servicio determinado. Pero tiene un acuerdo con su plan para aceptar solo \$80 como reembolso por ese servicio. \$80 es la "cantidad permitida". La cantidad permitida incluye cualquier cantidad pagada por el plan, más cualquier cantidad que el miembro pague como costos compartidos, incluidos copagos y deducibles.

Facturación de saldo

La diferencia entre los cargos facturados por un proveedor no contratado y la cantidad permitida por BCBSAZ. Los proveedores no contratados no tienen la obligación de aceptar la cantidad permitida, con la excepción de los servicios de emergencia y complementarios prestados en centros dentro de la red. Los montos pagados en concepto de facturación de saldo no cuentan para ningún deducible, coseguro ni límite de desembolso.

Coseguro

El costo que paga por atención cubierta una vez que paga su deducible.

Los servicios de un proveedor de atención de la salud que no forma parte de la red de su plan no tendrán cobertura. Por lo general, los servicios brindados por profesionales de atención médica fuera de su red no tienen cobertura, excepto en casos de emergencia, servicios complementarios seleccionados realizados por proveedores fuera de la red en centros de la red y otras circunstancias especiales cuando el uso esté aprobado previamente.

Copago

Una cantidad fija de dinero en dólares que paga por ciertos cuidados que cubre su plan. Puede pagar su copago antes o después de recibir atención, según lo que solicite el consultorio de su médico.

Deducible

La cantidad que paga por su atención durante el año del plan antes de que su seguro de salud comience a pagar.

EJEMPLO: Su plan puede tener un deducible anual. Mientras reciba una atención que su plan cubra, usted pagará por esa atención hasta que haya alcanzado el monto de deducible. Podrá ver la cantidad de su deducible en su tarjeta de identificación de miembro.

Proveedor de la red (participante)

Un médico, una clínica, un hospital u otro proveedor de atención de la salud que tiene un contrato con BCBSAZ para atender a los miembros del plan.

Desembolso máximo

La cantidad máxima que paga por año antes de que su seguro de salud pague el 100 % de los costos de los servicios de la red cubiertos. Este límite establece un tope en los costos de atención de la salud si alguna vez tiene una enfermedad o lesión de importancia. Este límite nunca incluye su prima o los servicios no cubiertos. Los costos por los servicios de los proveedores fuera de su red no se tienen en cuenta en este límite.

Precertificación

Algunos servicios y medicamentos requieren precertificación (algunas veces denominada autorización previa). Excepto en casos de emergencia, los cuidados de urgencia y las admisiones de maternidad, siempre se requiere una precertificación para las hospitalizaciones (atención para enfermos agudos, centro para el tratamiento residencial de la salud conductual, atención a largo plazo para enfermos agudos, rehabilitación activa extendida y centros de enfermería especializada), los servicios de atención de la salud en el hogar y la mayoría de los medicamentos de especialidad. Se podría requerir una precertificación para otros servicios y medicamentos cubiertos.

DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DE LOS MIEMBROS

Queremos que todos nuestros miembros disfruten de la mejor atención y el mejor servicio. Para lograrlo, nos comprometemos a hacer nuestra parte para satisfacer sus necesidades de atención de la salud. También hay cosas que usted puede hacer para hacerse cargo de su propia atención de la salud.

Lo que le prometemos

Usted tiene derecho a lo siguiente:

- Obtener información de nosotros, nuestros proveedores contratados y nuestros socios comerciales
- Acceder a una atención de calidad
- Elegir o cambiar de médico en cualquier momento (los miembros de HMO pueden cambiar de médico de atención primaria hasta seis veces por año)
- Hablar de forma libre y privada con sus médicos sobre su atención
- Mantener su información segura de acuerdo con las Prácticas de privacidad de BCBSAZ (consulte azblue.com/legal/privacy)
- Saber quién puede obtener su información privada
- Conocer la Política de seguridad de BCBSAZ (consulte azblue.com/legal/privacy)
- Ser tratado con respeto y dignidad
- Presentar una queja o refutar una decisión tomada por nosotros
- Saber cuánto tiempo nos demoraremos en responder y resolver su problema
- Obtener información que sea fácil de comprender
- Obtener información sobre la planificación del final de la vida y las instrucciones previas

Lo que usted nos promete

Usted tiene la responsabilidad de hacer lo siguiente:

- Leer la información que le proporcionamos y realizar preguntas cuando necesite saber más
- Saber cómo recibir atención y suministros cubiertos por su plan
- Seguir las reglas de su plan de salud
- Informarnos de inmediato sobre los cambios relacionados con su número de teléfono, dirección postal o dirección de correo electrónico para que podamos comunicarnos con usted
- Tratar a los médicos y hospitales en los que recibe atención, y a nosotros, con respeto
- Proporcionarnos la información necesaria para ayudarle
- Proporcionarles a los médicos y hospitales información verdadera sobre usted
- Comprender su salud y trabajar con su médico en un plan de atención adecuado para usted
- Hacer lo que le aconseje el médico para su salud
- Hablar con su médico antes de realizar algún cambio en su plan de atención de la salud
- Tener consultas programadas con sus médicos
- Pagar su costo compartido en la fecha de vencimiento

Declaración de los Derechos del Paciente conforme a la Ley de Cuidado de Salud Asequible (Affordable Care Act, ACA)

Según la ley, la “Declaración de los Derechos del Paciente” tiene como objetivo ayudarle a tomar decisiones informadas sobre su salud. Estas reglas se aplican a todos los planes sin derechos adquiridos de BCBSAZ, vigentes después del 23 de marzo de 2010.

LA DECLARACIÓN DE LOS DERECHOS DEL PACIENTE:

- **Proporciona cobertura a las personas con enfermedades preexistentes***
- **Protege su elección de médicos:** usted puede elegir al médico de atención primaria que desee de la red de su plan
- **Permite que los jóvenes permanezcan cubiertos en el plan de sus padres** hasta los 26 años
- **Finaliza los límites de por vida de la cobertura** y los prohíbe para todos los nuevos planes de seguro de salud
- **Evita que su seguro se cancele** si usted comete un error involuntario en su solicitud
- **Controla los aumentos de las primas:** las compañías de seguros ahora deben informar públicamente por qué pueden ser necesarios los aumentos de tarifas (por encima de un cierto nivel) en los planes de grupos pequeños y en los planes familiares e individuales
- **Le ayuda a aprovechar al máximo el dinero de sus primas:** la mayoría de los dólares de las primas deben ser utilizados para su atención de la salud y no para costos administrativos
- **Finaliza los límites de dinero en dólares anuales** sobre los servicios cubiertos esenciales en 2014
- **Continúa permitiéndole obtener cuidado de emergencia** en un hospital fuera de la red de su plan de salud, sin una derivación. (Nota: Los proveedores fuera de la red no pueden facturar el saldo por encima de su costo compartido descrito en su Folleto de beneficios)

Desde que la Declaración de los Derechos del Paciente se convirtió en ley, ahora se aplican algunos derechos y protecciones adicionales. La ley de cuidado de salud:

- **Exige que los planes sin derechos adquiridos cubran la mayoría de los servicios preventivos dentro de la red sin costos compartidos.**
- **Continúa garantizando su derecho a apelar:** Usted tiene el derecho de solicitar a su aseguradora que reconsidere la decisión de rechazar la autorización de un servicio o de negarse a pagar una reclamación. Esta ha sido la ley de Arizona durante muchos años y ahora se refleja en la legislación federal a través de la Ley ACA.**

*Vigente para los planes individuales y familiares sin derechos adquiridos el 1.º de enero de 2014.

**La información y los formularios de quejas y apelaciones están disponibles en azblue.com/MyBlue, en la pestaña “Manage My Plan” (Administrar mi plan).

SERVICIOS DE INTÉRPRETE EN VARIOS IDIOMAS

Spanish: Si usted, o alguien a quien usted está ayudando, tiene preguntas acerca de Blue Cross Blue Shield of Arizona, tiene derecho a obtener ayuda e información en su idioma sin costo alguno. Para hablar con un intérprete, llame al 602-864-4884.

Navajo: Díí kwe'é atah nílínígíí Blue Cross Blue Shield of Arizona haada yit'ée go bína'ídlídkidgo éí doodago Háida bíjá anilyeedígíí t'áadoo le'é yína'ídlídkidgo beehaz'áanii hólo díí t'áa hazaadk'ehjí háká a'doowotgo bee haz'á doo bááq'ílnígóo. Ata' halne'ígíí koi' bich'i' hodíilnih 877-475-4799.

Chinese: 如果您, 或是您正在協助的對象, 有關於插入項目的名稱 Blue Cross Blue Shield of Arizona 方面的問題, 您有權利免費以您的母語得到幫助和訊息。洽詢一位翻譯員, 請撥電話 在此插入數字 877-475-4799。

Vietnamese: Nếu quý vị, hay người mà quý vị đang giúp đỡ, có câu hỏi về Blue Cross Blue Shield of Arizona quý vị sẽ có quyền được giúp và có thêm thông tin bằng ngôn ngữ của mình miễn phí. Để nói chuyện với một thông dịch viên, xin gọi 877-475-4799.

Arabic: إن كان لديك أو لدى شخص تساعد أسئلة بخصوص Blue Cross Blue Shield of Arizona، فلديك الحق في الحصول على المساعدة والمعلومات الضرورية بلغتك من دون أية تكلفة. للتحدث مع مترجم اتصل بـ 877-475-4799.

Tagalog: Kung ikaw, o ang iyong tinutulan, ay may mga katanungan tungkol sa Blue Cross Blue Shield of Arizona, may karapatan ka na makakuha ng tulong at impormasyon sa iyong wika ng walang gastos. Upang makausap ang isang tagasalin, tumawag sa 877-475-4799.

Korean: 만약 귀하 또는 귀하가 돕고 있는 어떤 사람이 Blue Cross Blue Shield of Arizona 에 관해서 질문이 있다면 귀하는 그러한 도움과 정보를 귀하의 언어로 비용 부담없이 얻을 수 있는 권리가 있습니다. 그렇게 통역사와 얘기하기 위해서는 877-475-4799 로 전화하십시오.

French: Si vous, ou quelqu'un que vous êtes en train d'aider, a des questions à propos de Blue Cross Blue Shield of Arizona, vous avez le droit d'obtenir de l'aide et l'information dans votre langue à aucun coût. Pour parler à un interprète, appelez 877-475-4799.

German: Falls Sie oder jemand, dem Sie helfen, Fragen zum Blue Cross Blue Shield of Arizona haben, haben Sie das Recht, kostenlose Hilfe und Informationen in Ihrer Sprache zu erhalten. Um mit einem Dolmetscher zu sprechen, rufen Sie bitte die Nummer 877-475-4799 an.

Russian: Если у вас или лица, которому вы помогаете, имеются вопросы по поводу Blue Cross Blue Shield of Arizona, то вы имеете право на бесплатное получение помощи и информации на вашем языке. Для разговора с переводчиком позвоните по телефону 877-475-4799.

Japanese: ご本人様、またはお客様の身の回りの方でも、Blue Cross Blue Shield of Arizona についてご質問がございましたら、ご希望の言語でサポートを受けたり、情報を入手したりすることができます。料金はかかりません。通訳とお話される場合、877-475-4799 までお電話ください。

Farsi:

اگر شما، یا کسی که شما به او کمک میکنید، سوال در مورد Blue Cross Blue Shield of Arizona، داشته باشید حق این را دارید که کمک و اطلاعات به زبان خود را به طور رایگان دریافت نمایید 877-475-4799 تماس حاصل نمایید.

[illegible]

Serbo-Croatian: Ukoliko Vi ili neko kome Vi pomažete ima pitanje o Blue Cross Blue Shield of Arizona, imate pravo da besplatno dobijete pomoć i informacije na Vašem jeziku. Da biste razgovarali sa prevodiocem, nazovite 877-475-4799.

Thai: หากคุณ หรือคนที่คุณกำลังช่วยเหลือมีคำถามเกี่ยวกับ Blue Cross Blue Shield of Arizona คุณมีสิทธิที่จะได้รับความช่วยเหลือและข้อมูลในภาษาของคุณได้โดยไม่มีค่าใช้จ่าย พูดคุยกับล่าม โทร 877-475-4799

AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN

Blue Cross Blue Shield of Arizona (BCBSAZ) cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. BCBSAZ ofrece ayuda y servicios gratis adecuados, como intérpretes calificados e información escrita en otros formatos, a personas con discapacidades para que puedan comunicarse de manera eficaz con nosotros. BCBSAZ también proporciona servicios de idiomas gratuitos para personas cuyo idioma principal no es el inglés, por ejemplo, intérpretes calificados e información escrita en otros idiomas. Si necesita estos servicios, llame al 602-864-4884 si habla español y al 1-877-475-4799 si habla otros idiomas y para solicitar otro tipo de ayuda y servicios.

azblue.com/MyBlue

P.O. BOX 13466, PHOENIX, AZ 85002-3466

SÍGANOS EN



An Independent Licensee of the Blue Cross Blue Shield Association

