



GUÍA PARA MIEMBROS DE ORGANIZACIONES DE PROVEEDORES PREFERIDOS (PPO)

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

Síguenos 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 PPO de muestra

BlueCross BlueShield Arizona	
JOHN DOE EPI999999999	
Dependent(s) Name	
JANE DOE	
SALLY DOE	
BOBBY SMITH	
Copay PCP	\$15
Copay Specialist	\$25
Copay Urgent Care/ER	\$50/100
Copay Rx Tier 1/2/3/4	\$5/10/100/200
RX BIN# 603017	
PPO	
AZDOI	
PPO Network	
Group Number	BPM01
Plan Year	2023
In-Network Cost Share	
Deductible Individual	\$1200
Deductible Family	\$2400
OOP MAX Individual	\$8700
OOP MAX Family	\$17400
Out-of-Network Cost Share	
Deductible Individual	\$9000
Deductible Family	\$18000
OOP MAX Individual	\$36000
OOP MAX Family	\$36000
Pediatric Member-Dental	YES
PPO	

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

Red: esto muestra que tiene un plan PPO.

Costo compartido dentro de la red: su costo al acceder a centros y proveedores de la red de su plan.

Costo compartido fuera de la red: su costo al acceder a centros y proveedores fuera de la red de 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.

PASO 2

Inscríbese para su cuenta de MyBlue

Administre su plan de salud en línea

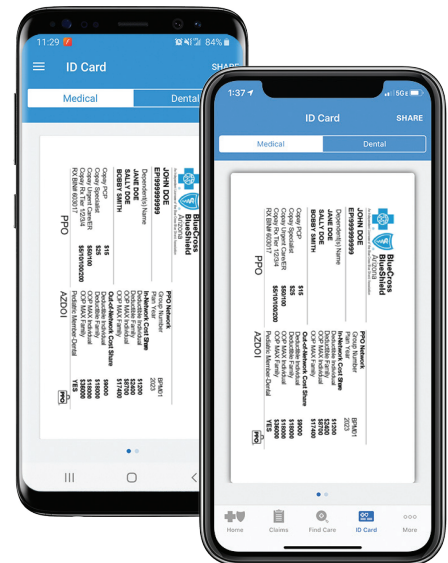
Como miembro de BCBSAZ, usted tiene acceso a MyBlue, una cuenta en línea que permite que su plan de salud trabaje para usted. La comodidad de MyBlue elimina las complicaciones relacionadas con la administración de su plan y le brinda acceso las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Con esta cuenta,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

- Ver su tarjeta de identificación de miembro
- Verificar el estado de sus reclamaciones
- Pagar la factura de su prima mensual
- 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

La libertad de elegir a su médico

Con su plan de la Organización de Proveedores Preferidos (Preferred Provider Organization, PPO), puede consultar a cualquier médico o especialista, ya sea dentro o fuera de la red de su plan, sin una derivación.

Recuerde que podrá disfrutar de la cobertura completa y de costos más bajos si permanece dentro de la red. Si elige proveedores, centros de diagnóstico por imágenes u otros profesionales de atención médica fuera de la red y la tarifa que le cobran es mayor que la cantidad permitida de BCBSAZ, usted deberá pagar la diferencia. En algunos casos, los proveedores fuera de la red pueden pedirle que asigne beneficios al proveedor, lo que permitiría que BCBSAZ les envíe el pago directamente.

No es necesario que elija un médico de atención primaria (Primary Care Provider, PCP), pero sí le recomendamos que establezca una relación con un PCP. Nuestros planes PPO normalmente ofrecen acceso a servicios de atención de la salud dentro de Arizona y fuera del área (incluida la cobertura nacional e internacional) a través de BlueCard®.

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.

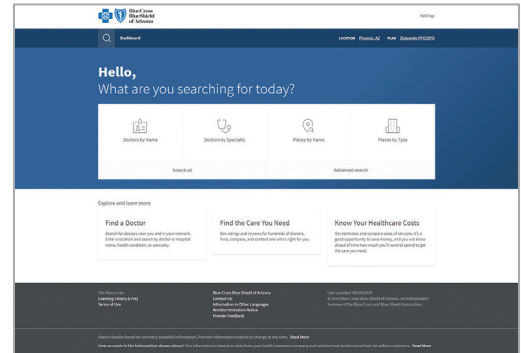
PASO 4

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 Inscríbase 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. Si un proveedor no está en la red, es posible que deba pagar costos de desembolso adicionales.

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 un proveedor que planea visitar forme parte de la red de su plan.



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 completarse en 2023.**** Su plan le permite consultar a cualquier médico dentro de la red.

¿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) con cualquier médico dentro de la red 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. Inscríbese 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 recomendadas 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	<ul style="list-style-type: none"> 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 <ul style="list-style-type: none"> Resfriado y gripe Diarrea o vómitos Infección de los senos paranasales, los ojos o los oídos Dolor de cabeza Sarpullidos Esguinces Asesoramiento y psiquiatría <ul style="list-style-type: none"> Insomnio Trastornos de ansiedad Depresión Manejo del estrés 	<ul style="list-style-type: none"> Resfriado y gripe Infección de los senos paranasales, los ojos o los oídos Sarpullidos Vacunas contra la gripe u otras vacunas 	<ul style="list-style-type: none"> Resfriado y gripe Fiebre alta Dolor de cabeza Sarpullidos/irritaciones cutáneas "propagadas" Cortes y quemaduras menores Esguinces Fracturas menores 	<ul style="list-style-type: none"> 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 recomendadas 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

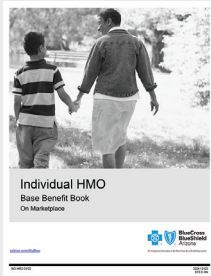
Conozca la cobertura que ofrece su plan y los costos que usted paga

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:

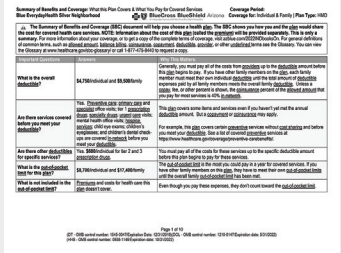
1 Su Folleto de beneficios

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.

Si decide utilizar un profesional de atención médica fuera de la red, deberá pagar la diferencia entre la cantidad que el proveedor cobra y la cantidad permitida de BCBSAZ. En algunos casos, los proveedores fuera de la red pueden pedirle que asigne beneficios al proveedor, lo que permitiría que BCBSAZ les envíe el pago directamente.

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 ayudarlo
- 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 ayudarlo 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).

azblue.com/MyBlue

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

SÍGANOS EN



An Independent Licensee of the Blue Cross Blue Shield Association

