

GUÍA DE RECURSOS PARA
AFILIADOS 2018

Vitality

El voluntariado es
una buena medicina

PÁGINA 18



¿Aún no ha ganado su premio?
¿Qué está esperando?

carefirst.com/rewardsyou

Blue Rewards es nuestro programa de incentivos que se incluye en muchos de nuestros planes de salud. Para obtener más información, consulte sus materiales de inscripción o inicie sesión en "My Account" (Mi Cuenta) en carefirst.com/myaccount.

Vitality

GUÍA DE RECURSOS
PARA AFILIADOS 2018

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

CONTÁCTENOS:



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

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

© 2018

BOK5101-9S (5/18)



EN LA PORTADA

El voluntariado es una buena medicina

Si bien devolver lo recibido a los demás puede hacer una gran diferencia en sus vidas, estudios de investigación demostraron cómo el altruismo beneficia nuestra salud y nuestra longevidad. Sencillamente, dar es bueno para su salud.

PÁGINA 18



■ RECURSOS PARA AFILIADOS

- 4 *My Account*: su recurso completo en línea
- 4 Regístrese en "My Account"
- 5 ¿Busca atención médica? Es fácil con el directorio "Find a Doctor"
- 5 Lleve "Find a Doctor" consigo dondequiera que vaya
- 6 Infórmese antes de dirigirse a un centro
- 7 Cómo programar su próxima cita
- 7 Cómo acceder a la atención médica
- 8 Reciba la atención médica preventiva que necesita
- 8 Cómo evitar cometer errores médicos
- 9 Quince minutos pueden ayudarlo a mejorar su salud
- 9 Preparación en el tratamiento de enfermedades
- 9 Atienda la llamada
- 10 ¿Cumple 65 años y está pensando en jubilarse? Tenemos la cobertura que necesita
- 10 Medicare simplificado
- 11 ¡Sociabilice con CareFirst!
- 11 Programa de bienestar Blue365 con descuentos

■ CÓMO COMPRENDER SU PLAN

- 12 Cómo comprender sus beneficios médicos
- 13 Cómo comparar las cuentas de gastos de salud
- 13 ¿Tiene una FSA o una HSA?
- 14 Cómo funciona el seguro de salud
- 14 Términos y definiciones importantes
- 16 Su tarjeta de identificación del afiliado
- 16 ¿Necesita realizar análisis de laboratorio?
- 17 Su explicación de los beneficios

■ VIVIR EN FORMA SALUDABLE

- 18 El voluntariado es una buena medicina
- 19 Ahonde en las buenas acciones
- 20 Todo es relativo
- 21 Uso de opioides

■ USO DE SU PLAN

- 22 Cómo comprender sus beneficios de medicamentos con receta
- 24 Información de los beneficios sobre la cobertura de su plan de salud
- 24 Desarrollos en tecnología médica y sus beneficios
- 25 La Administración de Casos Complejos ayuda a los afiliados con necesidades
- 25 Información médica a su alcance
- 25 Comparta su historia
- 26 ¿Necesito una derivación?
- 26 Cómo presentar una reclamación
- 27 Explore sus opciones de atención fuera del área

■ DERECHOS Y RESPONSABILIDADES

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

■ CÓMO CONECTARSE CON CAREFIRST

- 35 Simplifique el proceso con las comunicaciones electrónicas
- 35 Está a solo un clic de distancia
- 36 Aviso de prohibición de discriminación y disponibilidad de servicios de ayuda con el idioma
- 40 Asistencia en persona



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

“My Account”: su recurso completo en línea

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

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

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



REGÍSTRESE EN “MY ACCOUNT”

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

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

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

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

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

**Si corresponde a su plan.

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

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

Buscar es fácil

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

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

¿No está seguro de si el proveedor participa en la red de su plan? ¡“Find a Doctor” se lo informará!

Proveedores dentro de la red

Los íconos de alertas verdes ✔ indican aquellos proveedores que se consideran dentro de la red respecto del plan

de beneficios que seleccionó para su búsqueda. Pagará lo menos posible por la atención que reciba de estos proveedores.

Proveedores fuera de la red

Los íconos de alertas naranjas ⚠ designan los proveedores fuera de la red e indican que el proveedor no se considera dentro de la red respecto del plan de beneficios que usted seleccionó. Si recibe servicios de estos proveedores, es posible que deba pagar más por ellos.

La mejor forma de confirmar que un proveedor participa en la red de su plan consiste en registrarse e iniciar sesión en “My Account”. Cuando inicia sesión en “My Account” y busca proveedores, “Find a Doctor” proporciona automáticamente los resultados de búsqueda dentro de la red en función de su tipo de plan.

¿Quiere saber más acerca de algún proveedor u hospital?

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

LLEVE “FIND A DOCTOR” CONSIGO DONDEQUIERA QUE VAYA



Descargue la aplicación móvil gratuita de CareFirst para ubicar proveedores, centros

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

¿Está lejos de su hogar? ¡La función de mapa de “Find a Doctor” proporciona un mapa para indicarle cómo llegar! Calle abajo o del otro lado del país.*

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

mejor satisfacen sus necesidades. Visite carefirst.com y elija “Members” (Afiliados); luego, seleccione “Find Providers” (Buscar proveedores) para conocer cuáles son los recursos disponibles.

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

¿Su hijo debe dejar de recibir atención pediátrica?

¿Su hijo está listo para dejar de recibir la atención de un pediatra y comenzar a recibir la de un proveedor de atención primaria (PCP) que trata adultos? ¡“Find a Doctor” de CareFirst puede ayudarlo! Visite carefirst.com/doctor hoy mismo para buscar, revisar, ubicar y seleccionar un proveedor que mejor satisfaga las necesidades de su hijo que se está convirtiendo en adulto.



Infórmese antes de dirigirse a un centro

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

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

Estas son algunas de sus otras opciones de atención médica que incluyen opciones que están a su disposición en todo momento, sea de día o de noche.



FirstHelp*, línea que brinda asesoramiento gratuito de enfermeras las 24 horas al día

¿No está seguro de qué significan sus síntomas? Tiene acceso a FirstHelp, nuestra línea que brinda asesoramiento gratuito de enfermeras las 24 horas del día, los siete días de la semana, para recibir ayuda cuando no puede comunicarse con su PCP o no está seguro de qué significan sus síntomas. Comuníquese al 800-535-9700 para hablar con una enfermera diplomada.



CareFirst Video Visit (Visita por Video de CareFirst)

¡Consulte a un médico las 24 horas, los siete días de la semana, sin cita previa! Consulte con un médico certificado por la junta cuando lo desee desde su

computadora o dispositivo móvil. Visite carefirstvideovisit.com para obtener más información.



Centros de atención de conveniencia (clínicas de atención médica al público)

En general, estos centros se ubican dentro de una tienda o farmacia de venta al público (como CVS o Walgreens) y ofrecen atención accesible con horario ampliado en las últimas horas de la tarde y los fines de semana. Visite un centro de atención de conveniencia para solicitar ayuda respecto de problemas menores como síntomas de resfrío y enfermedades que tienen un fácil diagnóstico.



Centros de atención de urgencia

Los centros de atención de urgencia (incluso Patient First o ExpressCare) son su próxima opción si no puede ver a su PCP. Los centros de atención de urgencia no reemplazan a su PCP, pero cuentan con un médico que lo atenderá cuando necesite recibir atención durante los fines de semana o después del horario de consultorio.



Sala de emergencias

Esta sala le brindará atención para tratar emergencias médicas las 24 horas del día, los siete días de la semana. La emergencia médica consiste en una lesión o una enfermedad repentinas y

graves que, sin recibir atención médica inmediata, pueden derivar en un riesgo grave para la salud del paciente, un impedimento grave en las funciones corporales, una disfunción grave de una parte o un órgano del cuerpo o riesgos graves para la salud del feto de una mujer embarazada. Si no puede llamar a su PCP antes de dirigirse a la sala de emergencias, hágalo luego. Su PCP debe saber lo que sucedió, para que ambos se ocupen de su salud en el futuro.

Diríjase a la sala de emergencias cuando sienta alguno de los siguientes síntomas:

- Dificultad para respirar.
- Pérdida repentina de la visión o visión borrosa.
- Confusión repentina o traumatismo en la cabeza.
- Diarrea, vómitos o sangrado incontrolables.
- Presión o dolor en el pecho.
- Deseos de lastimarse a sí mismo o a un tercero.
- Cualquier problema repentino y grave que pudiera amenazar su vida o derivar en la pérdida de alguna extremidad.

No se necesita autorización para recibir los servicios de la sala de emergencias o atención de urgencia.



Para buscar un centro de atención de urgencia o atención de conveniencia

Visite carefirst.com/doctor y seleccione "Medical" (Atención médica) para indicar el tipo de atención. Luego, seleccione "Immediate Care" (Atención inmediata) y marque "Convenience Care Center" (Centro de atención de conveniencia) o "Urgent Care Center" (Centro de atención de urgencia).

Cuando utilice la aplicación móvil de CareFirst, seleccione "Urgent Care Center" y aparecerá automáticamente una lista de los centros cercanos.

**Una empresa independiente que brinda servicios de asesoramiento sobre atención médica las 24 horas del día administra FirstHelp.*



Cómo programar su próxima cita

En general, la duración del tiempo que debe esperar para una cita depende de la urgencia de su problema. Es posible que la persona que padezca fiebre alta y vómitos necesite atención antes que otra persona con una afección menos grave. La mayoría de los consultorios se reservan algunas citas cada día para atender visitas de urgencia. Sin embargo, al momento de concurrir a una cita de último momento, es posible que deba esperar en el consultorio por más tiempo que lo habitual, dado que el médico añade su cita a un programa que ya es ajustado.

A continuación, se incluyen pautas que indican la cantidad de tiempo aproximado que debe esperar para una cita después de llamar a su médico.

Cita con su proveedor de atención primaria (PCP) o especialista

- Atención preventiva (pruebas, vacunas o exámenes físicos de rutina): dentro de los treinta días.
- Atención médica programada (tratamiento de afecciones como la diabetes o la hipertensión arterial, citas de seguimiento o resultados de pruebas): dentro de los catorce días.
- Atención médica de urgencia (afección que requiere atención médica inmediata, pero que no constituye una amenaza a la vida ni a una extremidad): dentro de las 24 horas.

Cita de atención de salud conductual

- Emergencia con riesgo de muerte (evento repentino que pone en peligro su salud o seguridad o la de terceros, como el intento de suicidio): de inmediato.
- Emergencia sin riesgo de muerte (situación que requiere la rápida intervención para proteger su seguridad): dentro de las seis horas.
- Atención de urgencia (afección que requiere atención inmediata, pero que no constituye una amenaza a la vida ni a una extremidad): dentro de las 48 horas.
- Visita programada (visita inicial de atención de rutina): dentro de los diez días hábiles.
- Visita de seguimiento: de uno a tres meses.

Si tiene alguna inquietud sobre la puntualidad de los servicios que brinda un médico o proveedor en nuestra red, llame a Servicios para el Afiliado al número de teléfono que aparece detrás de su tarjeta de identificación del afiliado.

CÓMO ACCEDER A LA ATENCIÓN MÉDICA

Para ayudarlo a aprovechar al máximo su plan de atención médica, es importante comprender cómo acceder a la atención médica. En su contrato de afiliado, podrá encontrar información específica que lo ayudará a acceder a la atención correspondiente cuando utilice su cobertura. Por ejemplo:

- ¿Cómo accedo a la atención primaria, la atención de especialistas, la atención de salud conductual o los servicios de los hospitales?
- ¿Se necesita una derivación para ver a un especialista o recibir tratamiento?
- ¿El servicio o el procedimiento requieren de autorización previa?
- ¿Mi proveedor (incluso hospitales y laboratorios) se encuentra dentro o fuera de la red?

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

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

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



Reciba la atención médica preventiva que necesita

La prevención y la detección temprana de las enfermedades son esenciales para vivir una vida saludable. Es por ello que la incorporación de cuidados preventivos como una parte de su rutina es tan importante.

Cuando visite a su médico, converse sobre las afecciones o las inquietudes de salud que tenga y comente sobre su historia clínica familiar. Sobre la base de sus factores de riesgo, salud, edad y sexo, su médico recomendará llevar a cabo ciertas pruebas exploratorias y ciertos cuidados preventivos. Seguir estas recomendaciones de pruebas exploratorias, además del asesoramiento de su médico, puede ayudarlo a mantenerse saludable. Algunos ejemplos de pruebas exploratorias importantes se indican a continuación.

Vacunas

Hay mucho material informativo sobre las vacunas para niños, pero ¿sabía que también existen vacunas recomendadas para adolescentes y adultos? Las vacunas son herramientas poderosas de prevención que lo protegen contra las enfermedades graves que pueden derivar en complicaciones de salud y la hospitalización.

Para conocer los programas recomendados de vacunas para adultos y niños, visite carefirst.com/prevention.

Pruebas de sangre A1C

¿Usted o alguno de sus seres queridos padecen diabetes? A1C es una prueba de sangre que le informa lo bien controlada que se encuentra el azúcar en sangre. Mientras que la prueba de azúcar en sangre mide la cantidad de azúcar en un momento dado, la prueba A1C proporciona un panorama general del control del azúcar en sangre durante los últimos dos o tres meses, para saber si su plan de tratamiento está funcionando. Si el resultado de la prueba A1C es inferior al siete por ciento, el nivel de azúcar en sangre es normal. Es posible que su médico fije un objetivo para usted por encima o por debajo de este resultado. Asegúrese de realizar la prueba al menos dos veces al año.

También puede ayudar a evitar los problemas oculares relacionados con la diabetes. Para ello, realice el examen de visión anual con un especialista oftalmológico. No es necesaria una derivación para realizar este tipo de prueba exploratoria. Además, cuando se detectan los problemas en su etapa inicial, el tratamiento oportuno puede ayudar a evitar la pérdida de la visión.

Lea más acerca de la diabetes en carefirst.com/diabetes.

Visite carefirst.com/prevention para obtener más información sobre cuidados preventivos y para revisar sus pautas recomendadas. Para obtener una copia impresa, comuníquese con Servicios para el Afiliado al número de teléfono que aparece detrás de su tarjeta de identificación del afiliado.

Cómo evitar cometer errores médicos

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

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

Quince minutos pueden ayudarlo a mejorar su salud

Cuando se trata de su salud, es importante saber dónde se encuentra. Puede obtener un panorama preciso de su estado de salud en quince minutos mediante nuestra evaluación confidencial sobre salud en línea.

Al responder preguntas sobre sus hábitos alimenticios, actividad física y demás, la evaluación de salud brindará la información y las herramientas que necesita para comenzar a mejorar su salud. Además, lo acerca un poco más al premio financiero que puede ganar con Blue Rewards, nuestro programa de incentivos para afiliados.

Después de completar la evaluación, recibirá un resumen del informe que incluye recomendaciones para mejorar su salud en función de su estado de salud individual.

¡Realice su evaluación de salud hoy mismo! Inicie sesión en "My Account" en carefirst.com/myaccount y haga clic en "Health Assessment" (Evaluación de salud) y "Online Programs" (Programas en línea).

Las evaluaciones de salud están a disposición de la mayoría de los afiliados por medio de "My Account".



Preparación en el tratamiento de enfermedades

Apoyo personalizado para mejorar su salud y bienestar.

¿Padece una o más afecciones crónicas como la diabetes o la insuficiencia cardíaca congestiva? De ser así, la preparación en el tratamiento de enfermedades puede ayudarlo a comprender mejor su tratamiento, los medicamentos y los síntomas. En función

de los datos de las reclamaciones, es posible que los afiliados que tienen una afección crónica o aquellos que tienen un gran riesgo de desarrollar una afección crónica sean invitados a participar en nuestro programa de Tratamiento de Enfermedades. Una enfermera que describe el programa y obtiene el consentimiento para participar en sesiones confidenciales de preparación por teléfono se pondrá en contacto con dichos afiliados. El tipo de apoyo que recibirá puede incluir lo siguiente:

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

Para saber si usted resulta elegible, comuníquese con Servicios para el Afiliado al número de teléfono que aparece detrás de su tarjeta de identificación del afiliado. Los afiliados elegibles pueden llamar al 800-783-4582 para inscribirse en el Programa de Tratamiento de Enfermedades.

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



ATIENDA LA LLAMADA

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

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

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

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

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

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

Todos nuestros planes de MedPlus ofrecen lo siguiente:

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

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

Medicare Simplificado

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

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



¹ Estándar con todos los planes complementarios de Medicare.

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

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

En el Distrito de Columbia y Maryland, CareFirst MedPlus es el nombre comercial de First Care, Inc. En Virginia, CareFirst MedPlus es el nombre comercial de First Care, Inc. de Maryland (utilizado en Virginia por First Care, Inc.). First Care, Inc. es licenciataria independiente de Blue Cross and Blue Shield Association. Los nombres y los símbolos de Blue Cross and Blue Shield son marcas registradas de Blue Cross and Blue Shield Association.



¡SOCIABILICE CON CAREFIRST!

¿Está buscando incentivo e información para mantenerse por el buen camino para satisfacer sus metas de salud y bienestar? Tenemos justo lo que necesita:

- Información sobre salud y bienestar.
- Mensajes motivacionales.
- Consejos para hacer ejercicio y más.

¡Sociabilice con nosotros! ¡Visite carefirst.com/facebook, carefirst.com/linkedin, carefirst.com/twitter y carefirst.com/instagram hoy mismo!



Blue365

Because health is a big deal™

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

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




Cómo comprender sus beneficios médicos

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

Para empezar con su plan

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

Para elegir un proveedor dentro de la red, inicie sesión en “My Account” en carefirst.com/myaccount. Seleccione “Doctors” (Médicos) y, luego, elija “Find a Doctor”. Seleccione el tipo de proveedor que está buscando e ingrese su código postal. Los resultados de su búsqueda mostrarán los médicos que participan en su plan de salud específico, según lo indica este ícono .

Los proveedores de atención médica y los médicos dentro de la red son aquellos que forman parte de la red de su plan (también conocidos como proveedores participantes). Cuando elige un proveedor dentro de la red, pagará los gastos de bolsillo más bajos por la atención.

Los médicos y los proveedores de atención médica fuera de la red no han firmado contrato con CareFirst. Si elige recibir atención de un proveedor fuera de la red, es posible que deba pagar más y, en algunos casos, que sea responsable del monto total facturado.

Cómo comprender la red de su plan

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

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

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

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

Planes de la Preferred Provider Organization (PPO)

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

Cómo comparar las cuentas de gastos de salud

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

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

Cuenta de Ahorros en Servicios de Salud (HSA, por sus siglas en inglés)

Esta cuenta de ahorros con beneficios impositivos siempre se combina con un plan de salud que incluye deducibles altos. Según sea determinado por usted o su empleador, los fondos pueden devengar intereses y trasladarse de un año a otro. Si contrata su propio seguro, solo resultará elegible para una HSA.

Acuerdo de Reembolso en Servicios de Salud (HRA, por sus siglas en inglés)

Le permite a su empleador reservar una cantidad específica de dinero para reembolsar sus gastos médicos de bolsillo. Este dinero, que aporta su empleador, no está sujeto a los impuestos que usted deba pagar.

Cuenta de Gastos Flexibles (FSA, por sus siglas en inglés)

Esta cuenta se abre por medio de su empleador y le permite reservar una parte de sus ingresos, que no están sujetos al pago de impuestos sobre la nómina, para pagar los gastos que califican.

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

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

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



¿TIENE UNA FSA O UNA HSA?

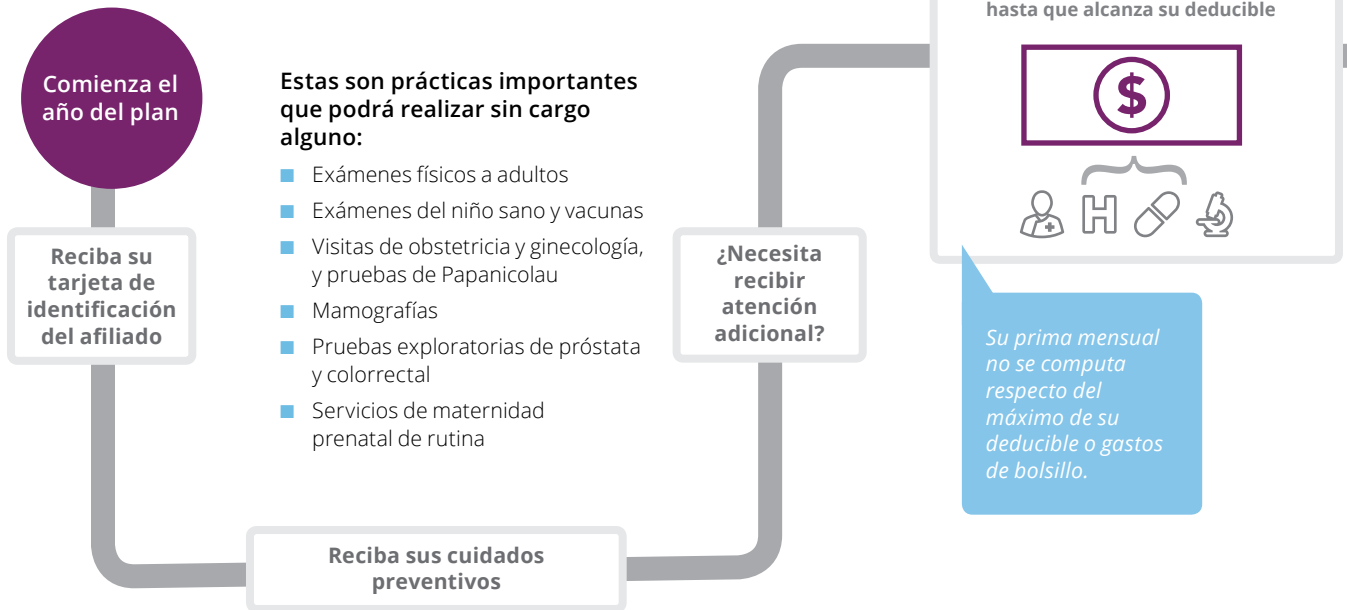
Ofrecemos diferentes calculadoras para ayudarlo con sus planes de Cuenta de Gastos Flexibles (FSA) y Cuenta de Ahorros en Servicios de Salud (HSA). A continuación, incluimos solo dos para que pueda comenzar:

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

Hay calculadoras adicionales disponibles. Visite [carefirst.com](https://www.carefirst.com) y seleccione la pestaña "Members" que aparece en la parte superior de su ventana. Luego, elija "Using Your Plan" (Uso de su plan) y seleccione "Plan Calculators" (Calculadoras de planes).

Cómo funciona el seguro de salud

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



Términos y definiciones importantes

Beneficio cubierto (cargo cubierto en su Explicación de los Beneficios):

el monto máximo en dólares que la compañía aseguradora pagará por un servicio de salud cubierto, independientemente del precio real del proveedor. Los proveedores que participan en la red de CareFirst BlueCross BlueShield o BlueChoice no pueden cobrar ningún cargo a los afiliados que supere el monto del beneficio cubierto de cualquier servicio cubierto.

Coseguro: el porcentaje que usted paga después de haber alcanzado su deducible. Por ejemplo, si su plan de atención médica tiene un coseguro del treinta por ciento y el beneficio cubierto (el monto que un proveedor puede cobrar a un afiliado de CareFirst por ese servicio) es de \$100, su costo será de \$30. CareFirst pagará los \$70 restantes.

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

tienden a estar ubicados dentro de una farmacia o tienda de venta al público y no requieren de ninguna cita. Estos centros/ clínicas ofrecen horarios extendidos en fines de semana y, a menudo, pueden atenderlo con rapidez.

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

Deducible: el monto de dinero que usted debe pagar cada año antes de que CareFirst comience a pagar su parte de sus reclamaciones. Por ejemplo, si su deducible es de \$1,000, pagará los primeros \$1,000 por los servicios de atención médica que cubre su plan y

están sujetos al deducible. CareFirst luego comenzará a pagar por los servicios, sea en forma total o parcial. En el caso de los planes sujetos a la Ley de Cuidado de Salud Asequible (*Affordable Care Act*, ACA), ciertos servicios preventivos están cubiertos antes de alcanzar su deducible.

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

Cuenta de Ahorros en Servicios de Salud (HSA): cuenta especial con beneficios impositivos que usted abre para ahorrar dinero en el pago de gastos actuales o futuros de atención médica. Los depósitos que realiza en su HSA reducen sus ingresos gravables, lo que lo ayuda a conservar más del dinero que ganó con tanto esfuerzo. Puede usar el dinero que deposita en su HSA para pagar ciertos gastos de bolsillo de usted, su cónyuge y sus dependientes (incluso si

■ Cómo comprender su plan

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

Alcance su límite máximo anual de gastos de bolsillo

Si alcanza su **LÍMITE MÁXIMO DE GASTOS DE BOLSILLO**, no abonará ningún monto por su atención durante el resto del año del plan. CareFirst pagará la totalidad de sus gastos médicos cubiertos.

Su prima mensual no se computa respecto del máximo de su deducible o gastos de bolsillo.

CAREFIRST PAGA EL 100%



Usted paga su copago

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

USTED PAGA | CAREFIRST PAGA



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

no están inscritos en su plan de atención médica), o puede ahorrar ese dinero para pagar futuros gastos de atención médica. Si tiene cobertura para su cónyuge o familiares, el monto máximo que puede aportar a su HSA es incluso más alto y puede reducir sus ingresos gravables en función del monto que aporta.

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

Límite máximo de gastos de bolsillo: el monto máximo que deberá pagar por los gastos médicos y los medicamentos con receta en un año calendario. Su límite máximo de gastos de bolsillo se habilitará nuevamente a comienzos del año de su plan.

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

Prima: el monto que paga cada mes de su plan o póliza, en función de la cantidad y las edades de los miembros cubiertos de la familia y el plan que elija. Su prima no se computa respecto del máximo de su deducible o gastos de bolsillo.


Proveedor de atención primaria (PCP): proveedor que usted selecciona y es parte de la red de su plan, brinda atención de rutina y coordina otra atención especializada.

Su tarjeta de identificación del afiliado

Su tarjeta de identificación del afiliado, como la que se muestra aquí, lo identifica como afiliado de CareFirst e incluye información, como algunos de los beneficios para los cuales resulta elegible. Cada familiar que está incluido en su plan debe tener su propia tarjeta. Asegúrese de presentar siempre su tarjeta de identificación del afiliado cuando reciba los servicios. Si no tiene su tarjeta física, puede visualizarla en su dispositivo móvil a través de "My Account".

Además de la información importante que aparece en el anverso de su tarjeta, también encontrará importantes números de teléfono en el reverso de dicha tarjeta.

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

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

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

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

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

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

¿Se olvidó su tarjeta de identificación del afiliado?

¡No hay problema! Inicie sesión en "My Account" y elija "ID Cards" (Tarjetas de identificación).



¿NECESITA REALIZAR ANÁLISIS DE LABORATORIO?

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

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

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

Su explicación de los beneficios

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



CareFirst BlueChoice, Inc. is an independent licensee of the Blue Cross and Blue Shield Association. [®] Registered trademark of Blue Cross and Blue Shield Association. [™] Registered trademark of CareFirst of Maryland, Inc.

Statement Date:
Document Number:

THIS IS NOT A BILL

Subscriber: ID: Group: Group Number:

Patient Name:				Provider:					Claim Number:		
Date Received:				Payee:					Date Paid:		
Claim Detail				What Your Provider Can Charge You		Your Responsibility			Total Claim Cost		
Line No.	Date of Service	Service Description	Status	1 Provider Charges	2 Allowed Charges	3 Co-Pay	4 Deductible	5 Co-Insurance	Paid by CareFirst	What You Owe	Remark Code
1	01/01/18-01/01/18	Medical Care	Paid	\$119.00	\$90.22	\$30.00	\$0.00	\$0.00	\$60.22	\$30.00	
Total				\$119.00	\$90.22	\$30.00	\$0.00	\$0.00	\$60.22	\$30.00	

1 Cargos del proveedor: el monto que facturan los proveedores de atención médica en concepto de sus consultas.

2 Cargos cubiertos: el monto máximo en dólares que CareFirst pagará por un servicio de salud cubierto, independientemente del precio real del proveedor. Los proveedores que participan en la red de CareFirst BlueCross BlueShield o BlueChoice no pueden cobrar ningún cargo a los afiliados que supere el monto del beneficio cubierto de cualquier servicio cubierto.

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

4 Deducible: el monto de dinero que usted debe pagar cada año antes de que CareFirst comience a pagar su parte de sus reclamaciones. Por ejemplo, si su deducible es de \$1,000, pagará los primeros \$1,000 por los servicios de atención médica que cubre su plan y están sujetos al deducible. CareFirst luego comenzará a pagar por los servicios, sea en forma total o parcial. En el caso de los planes sujetos a la Ley de Cuidado de Salud Asequible (ACA), ciertos servicios preventivos están cubiertos antes de alcanzar su deducible.

5 Coseguro: el porcentaje que usted paga después de haber alcanzado su deducible. Por ejemplo, si su plan de atención médica tiene un coseguro del treinta por ciento y el beneficio cubierto (el monto que un proveedor puede cobrar a un afiliado de CareFirst por ese servicio) es de \$100, su costo será de \$30. CareFirst pagará los \$70 restantes.

Puede bajar sus costos cuando elige:

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



El voluntariado es una buena medicina

Observar lo que se come. Hacer ejercicio. Beber agua. Dormir la cantidad suficiente de horas. Usar protector solar. Usted conoce los ingredientes para tener una vida saludable. Sin embargo, hay algo más que debe considerar añadir a la lista: el voluntariado.

Si bien devolver lo recibido a los demás puede hacer una gran diferencia en sus vidas, estudios de investigación demostraron cómo el altruismo (servir y atender a los demás de forma desinteresada a los fines de su bienestar) beneficia nuestra salud y nuestra longevidad. El fenómeno conocido como “helper’s high” (la euforia y la mayor energía que se sienten luego de ayudar a los demás) sugiere que se obtienen numerosos beneficios al dar a los demás. Por ejemplo, las personas que se ofrecen como voluntarios viven más tiempo, tienen un menor riesgo de padecer enfermedades cardíacas y registran menores índices de depresión que quienes no se ofrecen como voluntarios. Sencillamente, dar es bueno para su salud.

Dar es recibir

El voluntariado es una gran manera de ofrecer su tiempo y sus talentos para beneficiar a los demás, y no requiere de un gran compromiso para ver los frutos. Según el sitio helpguide.org, incluso dar en formas simples puede mejorar su salud al reducir el estrés, la ansiedad y los síntomas de dolor crónico mientras

aumenta la felicidad y la seguridad propia, y lo ayuda a tener un propósito.

Después de encuestar a unos 43,000 participantes sobre el voluntariado, la salud y el nivel de ingresos, Ghent University descubrió que aquellos que son voluntarios eran más saludables que aquellos que no eran voluntarios y que tenían cinco años menos.

Otro estudio de *Social Science & Medicine* (Medicina y ciencia social) determinó que los voluntarios también tienden a administrar mejor su salud. Pasan un treinta y ocho por ciento menos noches en el hospital que aquellos que no son voluntarios.

Los efectos positivos en la salud del voluntariado tampoco están limitados a la edad. *JAMA Pediatrics* descubrió que los adolescentes de 10.º grado que se ofrecieron como voluntarios de un programa extraescolar para niños perdieron peso y mejoraron los niveles de colesterol cuando se los comparó con los estudiantes que no habían sido voluntarios.

■ Vivir en forma saludable

¿Aún no se convenció? Varias encuestas han analizado los efectos del voluntariado en las personas que padecen enfermedades crónicas o graves. Aquellas personas que padecen dolores crónicos experimentaron niveles de dolores menos intensos y redujeron los niveles de incapacidad y depresión cuando comenzaron a prestar servicio como voluntarios de pares para los demás que padecen la misma afección, según un estudio incluido en el diario "Pain Management Nursing" (Enfermería de tratamiento del dolor).

Comience a dar

¡No existe mejor momento que el presente para salir e involucrarse con su comunidad! Si está pensando en convertirse en voluntario, estas son algunas ideas:

- **Piense en las oportunidades extraordinarias.** Es posible que sus horarios no le permitan comprometerse semanalmente en este momento. Sin embargo, existen muchas posibilidades de prestar servicio como voluntario en eventos específicos como una caminata o una carrera para organizaciones benéficas. ¡Descubra los eventos que se están llevando a cabo cerca suyo!
- **Conviértalo en un asunto familiar.** Encuentre una causa a la que toda la familia pueda dedicarle su tiempo y energía. De esa manera, todos los miembros de la familia recibirán los beneficios para la salud. Además, usted también se hace tiempo para dedicarle a la familia mientras le retribuye a su comunidad.
- **Encuentre la combinación perfecta.** Busque actividades que se ajusten a sus habilidades e intereses. Las organizaciones en las que presta servicio como voluntario se beneficiarán de sus habilidades exclusivas.
- **Preste servicio como voluntario en forma virtual.** En la actualidad, algunas organizaciones ofrecen oportunidades para prestar servicio como voluntario directamente desde su computadora. Si desea contribuir con la causa y ofrecer sus habilidades, pero se encuentra limitado por tiempo o distancia, entonces el voluntariado virtual es quizás la mejor opción para usted.

Para buscar oportunidades de voluntario en su área, visite www.serve.gov.

Ahonde en las buenas acciones

El voluntariado para trabajar en un jardín de la comunidad le permitirá ver los frutos de las buenas obras y del buen ejercicio.*

El trabajo de jardinería y campo se considera una actividad de intensidad moderada, según los Centros para el Control y la Prevención de las Enfermedades, y podría ser un ejercicio enérgico si consideramos que debe empujar y cargar cosas pesadas. Trabajar en un jardín de la comunidad con terceros y a beneficios de estos también puede derivar en el "helper's high" que estimula la salud general y disminuye los daños que provoca el estrés (vea la historia principal).

A continuación, le mostramos cómo puede estimular el altruismo y una mejor salud:

- **Mueva la tierra y su cuerpo.** Cuando trabaje en el jardín de la comunidad, dedique al menos diez minutos a cavar, plantar y sembrar semillas, entre muchas otras cosas más.
- **Estírese.** Realice con suavidad un par de estiramientos e inclinaciones con las rodillas antes de arrodillarse y comenzar a cavar.
- **Cambie el ejercicio.** Varíe sus actividades en el jardín de la comunidad para asegurarse de que está exigiendo a su cuerpo de diferentes maneras. Junte las hojas o corte el césped del campo, use la azada con la tierra, jale las semillas, recorte las plantas y recoja las frutas y las verduras (todas estas actividades hacen trabajar grupos específicos de músculos).

**Si ha estado inactivo o ha padecido otros problemas de salud, hable con su proveedor de atención primaria antes de comenzar con una nueva rutina de ejercicios.*



Todo es relativo

La importancia de conocer su historia clínica familiar.

Usted tiene los exámenes preventivos de rutina actualizados, sigue las indicaciones de los médicos, come en forma saludable y hace ejercicio regularmente. Es proactivo y está comprometido con su salud, pero ¿realmente conoce el panorama completo?

Conocer su historia clínica familiar es una parte importante de proteger su propia salud. Además de determinar su color de ojos y cabello, la genética también juega un papel en el riesgo de padecer alguna enfermedad cardíaca, hipertensión arterial, diabetes, cáncer y más.

Confeccione un árbol genealógico de la salud

La historia clínica de su familia debe documentar los problemas de salud que son comunes en ella. También es importante considerar cosas como las conductas similares del estilo de vida, los hábitos de ejercicio y los patrones alimenticios. Por ejemplo, ¿alguien de su familia fuma o creció en un hogar con algún fumador? ¿Es más o menos activo que los miembros de su familia con antecedentes de problemas de salud? Estas variables juegan un papel en su salud general y la de su familia.

Expanda horizontes

Comience por recabar información sobre sus familiares inmediatos (padres y hermanos). Luego, amplíe su criterio e incluya abuelos, tíos, sobrinos y primos. Según los Centros para el Control y la Prevención de las Enfermedades, para cada miembro de su familia, usted debe considerar la siguiente información:

- Principales condiciones médicas
- Causas de fallecimiento
- Edad al momento del diagnóstico
- Edad al momento del fallecimiento
- Antecedentes étnicos

Una vez recabada la información, usted puede usar la herramienta de historia clínica familiar de las

autoridades sanitarias para registrar sus resultados y hacer su seguimiento. *My Family Health Portrait*, disponible en **familyhistory.hhs.gov**, es una herramienta gratuita basada en la Web que le permite organizarse y actualizar su información, según sea necesario. Imprima su historia clínica y llévela consigo en su próxima cita con el médico.

Al comprender su historia clínica familiar, puede dar pasos para reducir su riesgo de padecer ciertas enfermedades y afecciones. Es importante compartir su historia clínica familiar con su médico. Es posible que el médico le recomiende realizar controles periódicos, pruebas exploratorias y exámenes de afecciones que padecieron sus familiares junto con

cambios de estilo de vida para disminuir sus riesgos. No olvide compartir la información que obtuvo con otros miembros de la familia para que ellos también puedan reducir sus riesgos para la salud.



Los estudios de investigación demuestran que tres cuartos de los médicos dijeron que la historia clínica generada por computadora les resulta útil para atender al paciente.



Uso de opioides

Cosas que debe considerar cuando le recetan un opioide.

Los opioides son una clase de medicamentos recetados por médicos para el tratamiento del dolor posquirúrgico, crónico o relacionado con el cáncer. En general, son seguros cuando se toman según las indicaciones y durante un breve período de tiempo. Sin embargo, dado que los opioides pueden causar sensaciones de euforia, tomarlos durante períodos de tiempo más prolongados o en dosis más elevadas puede derivar en dependencia.

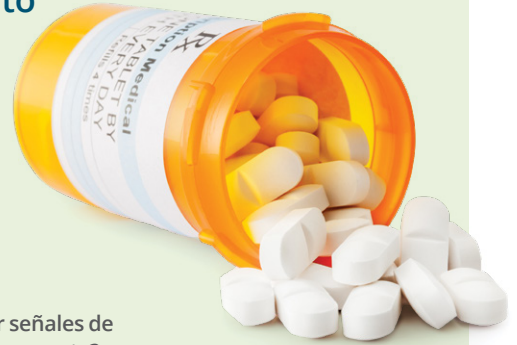
Si su médico le ha recetado opioides, asegúrese de tomarlos como le fue indicado. Además, realice lo siguiente:

- Siga con atención las instrucciones de las recetas en relación con las dosis y los horarios de tomas.
- Asegúrese de comprender todos los posibles efectos secundarios y las interacciones con drogas o alcohol.
- Informe al médico sobre cualquier efecto secundario de inmediato.
- Nunca tome la medicación recetada para el tratamiento del dolor de otra persona ni comparta su medicación.
- No deje de tomar su medicación ni aumente ni reduzca la dosis sin primero consultarlo con su médico.
- Haga el pedido de todos sus medicamentos a la misma farmacia siempre que sea posible.

Evalúe su conocimiento

¿Verdadero o falso? La cantidad de opioides vendidos con receta a farmacias, hospitales y consultorios médicos se duplicó entre 1999 y 2010.

Falso. La cantidad de opioides vendidos casi se cuadruplicó.



¿Cuáles de las siguientes podrían ser señales de advertencia del abuso de opioides con receta?

- A. Pupilas reducidas, dificultad para hablar y pérdida del apetito.
- B. Cambios en la personalidad, altibajos emocionales o torpeza.
- C. Los medicamentos recetados para el tratamiento del dolor se acaban antes de lo esperado.
- D. Todas las anteriores.

D. Todas las anteriores.

¿Verdadero o falso? Los opioides son seguros de usar con otras drogas o el alcohol.

Falso. Cuando se toman con otras drogas, incluso alcohol, antihistamínicos, barbitúricos o benzodiazepinas, los opioides pueden provocar interacciones graves y dañinas.

¿Verdadero o falso? Si su opioide con receta no está controlando su dolor, llame a su médico antes de tomar otros medicamentos.

Verdadero. Siempre llame a su médico antes de realizar cambios en las dosis de sus medicamentos.

Si piensa que usted, o alguno de sus seres queridos, podría tener algún problema, CareFirst puede ayudarlo a que reciba tratamiento. Para ello, lo pondrá en contacto con los proveedores confiables que pueden realizar lo siguiente:

- ofrecer tratamiento personalizado en un centro de atención adecuado;
- ponerlo en contacto con asesores para que lo ayuden a superar las tentaciones y las provocaciones que experimenta todos los días;
- instruirlos a usted y sus médicos sobre las causas, los identificadores y las opciones de tratamientos para las adicciones.

El tratamiento de las adicciones es un beneficio cubierto. Visite [carefirst.com/addiction](https://www.carefirst.com/addiction) o comuníquese al número de teléfono de Salud Mental/Abuso de Sustancias que aparece detrás de su tarjeta de identificación de afiliado para obtener más información.

Cómo comprender sus beneficios de medicamentos con receta

Como su proveedor del plan de salud, nuestra meta consiste en ayudarlo a comprender sus opciones de atención médica.

La estructura de nuestro formulario

El formulario es una lista de medicamentos con receta cubiertos. Un Comité de Farmacia y Terapéutica nacional e independiente, que incluye médicos, farmacéuticos y especialistas en ética médica que cuentan con experiencia en el manejo de drogas farmacéuticas, revisa y aprueba nuestra lista de drogas. CVS Caremark®,* nuestro administrador de beneficios de farmacias, también revisa todos los medicamentos nuevos que ingresan al mercado para asegurarse de que los medicamentos incluidos en nuestra lista son seguros y eficaces.

El ejemplo del gráfico que se incluye a continuación describe un plan de medicamentos de cinco niveles. Los medicamentos con receta están comprendidos en uno de los cinco niveles que determinan su participación en el costo. Cada plan incluye niveles diferentes; por lo tanto, asegúrese de consultar su guía de beneficios para ver qué niveles incluye su plan. Para saber qué medicamentos están cubiertos, consulte cuáles son los copagos de esos medicamentos, entre otros datos, inicie sesión en “My Account” y, luego, elija “Drug and Pharmacy Resources” (Recursos de medicamentos y farmacias).

Solicitudes de excepciones

Si su médico desea recetar un medicamento que no está incluido en su formulario por motivos de necesidades médicas, puede solicitar una excepción por fax o vía electrónica.

Si su solicitud de excepción se aprueba, puede retirar sus medicamentos con

receta en la farmacia. Si su solicitud de excepción se deniega, se envía una carta en la cual se describe brevemente el motivo de la negativa a su domicilio residencial y a su médico. La carta también incluye información sobre cómo apelar la decisión.

Pautas sobre recetas

Para asegurarse de que está recibiendo los medicamentos más adecuados para tratar sus afecciones, CareFirst puede tener ciertas pautas de medicamentos con receta:

- **Se requiere una autorización** previa antes de que pueda surtir recetas para determinados medicamentos. Es posible que su médico deba proporcionar algunos datos de su historia clínica o pruebas de laboratorio para verificar si estos medicamentos son adecuados. Sin la aprobación de la autorización previa, sus medicamentos no pueden ser cubiertos.
- **Los límites de cantidad** establecen límites en la cantidad de medicamentos que cubrirá su programa de beneficios. Estas pautas de calidad y ahorro de costos están pensadas para garantizar un uso seguro y adecuado de los medicamentos y se basan en las recomendaciones de la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos. Recuerde: la decisión final sobre la cantidad recetada sigue siendo suya y de su médico.
- **En el caso de la terapia escalonada**, se le solicita que primero intente con medicamentos de menor costo pero igualmente eficaces que traten la misma afección antes de intentar con una alternativa más costosa. Su médico deberá brindar información a CareFirst sobre su experiencia con la alternativa de menor costo antes de administrar un medicamento más costoso.

Para verificar si un medicamento requiere autorización previa o consultar los límites de cantidad o la terapia escalonada, inicie sesión en “My Account” y, luego, elija “Drug and Pharmacy Resources”.

Nivel de medicamentos (costos compartidos)	Definición
Nivel 1 Genéricos \$	Los medicamentos genéricos son los mismos que los medicamentos de marca en cuanto a dosificación, seguridad, fuerza, forma de administración, calidad, características de rendimiento y uso propuesto. En general, los medicamentos genéricos cuestan menos que los medicamentos de marca.
Nivel 2 Marca preferida \$\$	Los medicamentos de marca preferida son aquellos medicamentos de marca que no tienen un equivalente genérico. Se los elige por su relación costo-rendimiento frente a los medicamentos alternativos. 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, el medicamento de marca preferida pasará al nivel de medicamento de marca no preferida.
Nivel 3 De marca no preferida \$\$\$	Los medicamentos de marca no preferida a menudo tienen una opción genérica o de marca preferida en la cual su costo compartido será inferior.
Nivel 4 Especial preferido \$\$\$\$	Los medicamentos especiales preferidos son aquellos medicamentos de marca que se utilizan para tratar afecciones de salud que son crónicas, complejas o raras. Es posible que los medicamentos especiales preferidos tengan un costo compartido inferior al de los medicamentos especiales no preferidos.
Nivel 5 Especial no preferido \$\$\$\$	Los medicamentos especiales no preferidos tienen una alternativa más barata disponible de medicamento especial preferido.

*CVS Caremark® es una empresa independiente que proporciona servicios de administración de beneficios de farmacia.

Farmacias fuera y dentro de la red

CareFirst cuenta con una amplia red de farmacias que incluye más de 69,000 farmacias participantes en todo el país. Para buscar una farmacia participante, inicie sesión en "My Account" y, luego, elija "Find a Doctor". Asegúrese de llevar consigo su receta y la tarjeta de identificación del afiliado cuando surta las recetas.

Tenga en cuenta que si usa una farmacia fuera de la red, deberá pagar el costo total de los medicamentos con receta y presentar una reclamación por escrito a CVS Caremark para su reembolso. Para obtener el formulario de la reclamación, inicie sesión en "My Account", elija "Drug and Pharmacy Resources" y, luego, seleccione "My Drug Forms" (Mis formularios de medicamentos).

Sus beneficios de medicamentos con receta

Para visualizar la información de sus beneficios de medicamentos con receta, inicie sesión en "My Account" en carefirst.com/myaccount y, luego, elija "Drug and Pharmacy Resources". También puede consultar su material de inscripción o llamar al número de teléfono de la farmacia que aparece detrás de su tarjeta de identificación del afiliado. Para obtener una copia impresa de su lista de medicamentos o más información sobre las pautas de medicamentos con receta, llame al Departamento de Farmacia al 877-800-3086. Si necesita ayuda con el idioma o tiene quejas sobre sus beneficios de farmacia, comuníquese con Servicios para el Afiliado al número de teléfono que aparece detrás de su tarjeta de identificación del afiliado.

FORMAS DE AHORRAR EN LOS COSTOS DE LOS MEDICAMENTOS CON RECETA

Use medicamentos genéricos: fabricados con los mismos ingredientes activos que los medicamentos de marca, pueden costar hasta un ochenta por ciento menos que sus equivalentes de marca.

Use medicamentos que aparecen en la Lista de Medicamentos Preferidos: dicha lista identifica medicamentos genéricos y de marca preferida que podrían reducir sus gastos de bolsillo.

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

Use el pedido por correo: reciba los medicamentos con receta directamente en su hogar. Además, si paga un coseguro por sus medicamentos de mantenimiento, es posible que el costo integral del medicamento sea menor mediante un pedido por correo, lo cual reduce sus gastos de bolsillo.



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

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

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

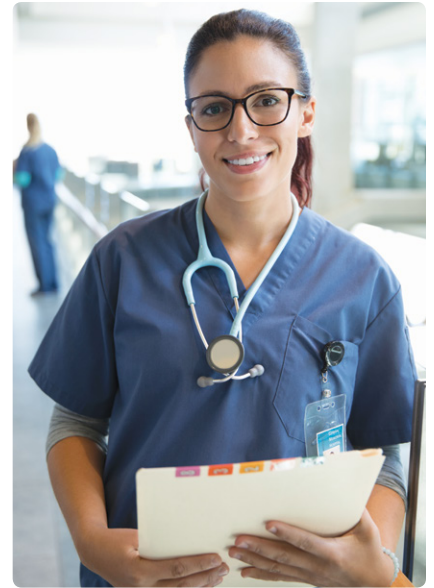
Cuando tenga preguntas sobre sus beneficios, incluso qué incluye la cobertura, qué no incluye dicha cobertura, las restricciones en los beneficios y demás, existen varias maneras de buscar la información:

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

Continuación de la cobertura

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

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



DESARROLLOS EN TECNOLOGÍA MÉDICA Y SUS BENEFICIOS

Para garantizar que nuestros afiliados tienen acceso a una atención segura y eficaz, CareFirst revisa los nuevos desarrollos en tecnología médica y las nuevas aplicaciones de tecnología existente para su inclusión como beneficio cubierto. Evaluamos tecnologías nuevas y existentes para procedimientos médicos y de salud conductual, medicamentos y dispositivos por medio de un proceso de revisión formal. Consideramos el aporte de los profesionales médicos, organismos gubernamentales y artículos publicados sobre estudios científicos.

La Administración de Casos Complejos ayuda a los afiliados con necesidades

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

Los servicios de la Administración de Casos Complejos de CareFirst son prestados por médicos clínicos que ayudan a coordinar su atención médica y le proporcionan una mejor explicación de su afección. Su coordinador de atención también puede compartir recursos que le asistirán en la toma de decisiones informadas sobre su atención médica.

La Administración de Casos Complejos puede ayudar a:

- mejorar la calidad de vida de usted y su familia;
- contribuir con su sentido de bienestar y dignidad;
- tener un efecto positivo en la calidad de su atención médica;
- mejorar su salud, recuperar la función y evitar la incapacidad;
- instruirlo a usted y a los miembros de su familia sobre su afección.

Cuando se inscriba en el programa, un coordinador de atención hará lo siguiente:

- llamarlo para una revisión inicial de su historia clínica a fin de identificar los factores que pueden afectar su salud;
- contactarlo para analizar su progreso y responder sus preguntas;
- brindar apoyo durante el tiempo que lo necesite;
- brindarle información y consejos de autocuidado relacionados con su afección;
- asistirlo en la identificación de grupos de apoyo y recursos comunitarios que estén a su disposición;
- trabajar de cerca con su médico para coordinar los servicios que sean necesarios.

Para inscribirse en la Administración de Casos Complejos, hable con su proveedor de atención primaria (PCP) hoy mismo.



INFORMACIÓN MÉDICA A SU ALCANCE

Todos podemos recibir algo de ayuda para alcanzar nuestros objetivos de salud y bienestar. Si está buscando la manera de aumentar su motivación o aclarar sus inquietudes de salud, visite carefirst.com/livinghealthy. Encontrará información, consejos y herramientas de salud o consulte nuestra biblioteca de salud para obtener más información sobre lo siguiente:

- mantenimiento de peso saludable;
- trucos y consejos para hacer ejercicio;
- nutrición y alimentación saludable;
- control del estrés;
- manejo de la depresión;
- forma de evitar la ingesta riesgosa de bebidas;
- método para dejar de fumar y más.

Si no tiene acceso a Internet y le gustaría recibir una copia impresa de la información de salud que se indicó anteriormente, comuníquese con Servicios para el Afiliado al número de teléfono que aparece detrás de su tarjeta de identificación del afiliado.



Comparta su historia

Cuando dedica su tiempo a compartir su experiencia, habla mucho de usted. Los afiliados que se encuentran en situaciones similares pueden obtener una explicación más clara de los recursos que tienen a su disposición y obtener información sobre cómo este apoyo ha mejorado la salud y el bienestar de los demás.

Si ha tenido una experiencia positiva con nuestros médicos clínicos o programas de coordinación de atención, como la Administración de Casos Complejos, el apoyo a casos de atención crónica, el apoyo a abuso de sustancias o salud conductual, o preparación en el bienestar o el tratamiento de enfermedades, nos encantaría saberlo.

Visite carefirst.com/shareyourstory para leer las historias de nuestros afiliados y compartir su experiencia.

¿Necesito una derivación?

¿Se pregunta si necesita una derivación o una aprobación de servicio antes de ver a un especialista o recibir servicios?

Si bien muchos planes que ofrece CareFirst no exigen derivaciones, algunos planes sí las exigen.

Si su plan requiere una derivación para ver a un especialista, usted debe obtenerla de su proveedor de atención primaria (PCP) en primer lugar, antes de su visita a dicho especialista. Luego, llevará la derivación a su cita con el especialista y la presentará cuando se registre y antes de recibir los servicios.

Los ejemplos de planes que requieren una derivación incluyen el plan Maryland Point of Service (MPOS) y algunos planes de BlueChoice.

- MPOS: todos los afiliados de MPOS deben elegir primero un PCP. Luego, se requiere una derivación del PCP cuando se visita al especialista para recibir los beneficios dentro de la red. Los afiliados de MPOS pueden ver al especialista sin una derivación, pero es posible que deban pagar más gastos de bolsillo.
- BlueChoice: la mayoría de los planes de BlueChoice no requieren una derivación para ver a un especialista. Sin embargo, si su plan no requiere ninguna derivación, su PCP le proporcionará la derivación antes de su visita con el especialista.

Para determinar si su plan requiere derivaciones o responder preguntas sobre cómo funciona su plan de beneficios, incluso la derivación y el proceso de autorización previa (si corresponde a su cobertura), realice lo siguiente:

- inicie sesión en “My Account” y consulte la información detallada de sus beneficios;
- consulte la guía de beneficios que recibió cuando se inscribió;
- comuníquese con Servicios para el Afiliado al número de teléfono que aparece detrás de su tarjeta de identificación del afiliado.

En general, la derivación a un especialista suele cubrir hasta el máximo de tres visitas y tiene validez por 120 días contados a partir de la fecha en que se redacta dicha derivación.

Para los afiliados de *todos* los planes, su médico debe solicitar la autorización de servicios como las hospitalizaciones que no son emergencias, servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios y atención médica a domicilio.

CÓMO PRESENTAR UNA RECLAMACIÓN

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

Enviar su formulario de reclamación por correo

Para imprimir y enviar por correo el formulario de reclamación, inicie sesión en “My Account”, seleccione la pestaña “My Documents” (Mis documentos), elija “Forms” (Formularios) y escoja el formulario correspondiente a su reclamación. Ingrese la información requerida y envíela por correo de acuerdo con las indicaciones incluidas. Si no tiene acceso a Internet, puede comunicarse con Servicios para el Afiliado al número de teléfono que aparece detrás de su tarjeta de identificación del afiliado para solicitar un formulario de reclamación.

Enviar su formulario de reclamación por Internet

CareFirst también ofrece enviar las reclamaciones médicas, odontológicas y de salud conductual por Internet. Desde su computadora o dispositivo móvil, inicie sesión en “My Account” y seleccione “Claims” (Reclamaciones). Elija “Submit a Claim Online” (Enviar una reclamación por Internet) y, luego, “Start New Claim” (Iniciar nueva reclamación). Solo tiene que proporcionar la información requerida y cargar los documentos obligatorios. Envíe su formulario de reclamación por Internet y:

- procese las reclamaciones más rápido;
- evite la demora o la negativa de las reclamaciones debido a presentaciones ilegibles;
- reciba un aviso de inmediato cuando CareFirst reciba su formulario de reclamación;
- ahorre tiempo y dinero; no deberá llenar ningún formulario en papel y enviarlo por correo.

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



Explore sus opciones de atención fuera del área

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

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

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

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

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

Para afiliados a los planes PPO, PPN y MPOS

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

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

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

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

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

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

Lo que debe saber sobre las declaraciones de voluntad anticipadas

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

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

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

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

¿Para qué sirve una declaración de voluntad anticipada?

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



■ **Derechos y responsabilidades**

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

1. Representante de atención médica.

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

2. Instrucciones de atención médica.

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

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

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

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

¿Cómo confecciona una declaración de voluntad anticipada?

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

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

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

¿Cuándo entrará en vigencia su declaración de voluntad anticipada?

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

¿Puede modificar su declaración de voluntad anticipada?

Sí, puede modificar o retirar su declaración de voluntad anticipada en cualquier momento. La declaración de voluntad anticipada más reciente será la que tenga validez.



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

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

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

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

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

Aviso sobre prácticas de confidencialidad

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

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

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

Nuestras responsabilidades

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

derecho a usar y divulgar su información financiera y protegida sobre salud para actividades de pago y operaciones de atención médica como se explica en el Aviso sobre Prácticas de Confidencialidad.

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

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

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

Sus derechos respecto de la información protegida sobre salud

Puede solicitar por escrito los siguientes derechos:

- Pedir una copia de su información protegida sobre salud incluida en los registros designados correspondientes a su registro médico.
- Pedir que limitemos la información protegida sobre salud que usemos o divulguemos para pagos u operaciones de atención médica.
- Pedir que nos comuniquemos con usted con respecto a su información en una forma o un lugar alternativos si cree que la divulgación de toda o parte de su información protegida sobre salud puede ponerlo en peligro.
- Pedir que cambiemos su información si cree que su información protegida sobre salud es incorrecta o está incompleta.

- Pedir una explicación de las divulgaciones de su información protegida sobre salud que se hayan realizado por motivos que no sean el pago o las operaciones de atención médica.

Consultas y quejas

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

Decisiones sobre la atención médica, farmacéutica y de salud mental

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

Es importante para usted saber que:

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

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

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

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

Por qué podemos compartir información

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

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

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

- Esta información puede incluir los datos médicos o de las reclamaciones sobre atención médica que se obtienen de encuentros médicos, tratamientos, pruebas diagnósticas, pruebas exploratorias, recetas o centros de atención enfocados en el paciente y otras actividades y programas de administración de casos complejos. También puede incluir los resultados de su Evaluación de Riesgos de Salud o Pruebas Exploratorias de Bienestar proporcionados por medio de un asociado contratado de atención médica de CareFirst.
- La información que recibe CareFirst de sus proveedores con el único fin de mejorar o coordinar su atención no puede utilizarse para evaluaciones, revisión de uso o fijación de tarifas de su seguro de salud. No le pueden negar el seguro ni puede perder su cobertura en función de la información compartida por los proveedores que lo atienden con CareFirst a los fines de la coordinación de la atención.
- La divulgación de esta información también está sujeta a las normas sobre confidencialidad que estipula la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de los Seguros de Salud (HIPAA) de 1996 y demás legislación vigente sobre privacidad a nivel federal y estatal. Usted ha recibido un aviso por separado sobre sus derechos de privacidad conforme a la HIPAA como parte del Aviso sobre Prácticas de Confidencialidad de CareFirst. Las limitaciones a la divulgación de la información médica que se tratan en su aviso conforme a la HIPAA y sus derechos que estipula esta ley siguen aplicándose.

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

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



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

Este Aviso de Divulgación de Información se efectúa en cumplimiento con las Prácticas de Confidencialidad de CareFirst. Para obtener una copia del Aviso sobre Prácticas de Confidencialidad de CareFirst, consulte la página 30 de esta revista. Si tiene alguna pregunta o desea obtener una copia de este aviso, el formulario de opción de exclusión o el Aviso sobre Prácticas de Confidencialidad de CareFirst por escrito, póngase en contacto con:

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

Aviso: Información de tarifas y cobertura de afiliados

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

Servicios de rehabilitación

CareFirst cubre servicios de rehabilitación.

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

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

Tenga en cuenta que los beneficios que ofrece la cobertura de rehabilitación en ambas jurisdicciones no incluyen los servicios al niño prestados conforme al programa de educación individualizada (IEP, por sus siglas en inglés) o cualquier

obligación impuesta a las escuelas públicas conforme a la Ley de Educación para Personas con Discapacidad (*Individuals with Disabilities Education Act*), artículo 1400 y siguientes del Título 20 del Código de los Estados Unidos, con sus modificaciones periódicas.

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

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

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

Atención para madres y recién nacidos

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

- 48 horas de atención a pacientes internados después de un parto natural sin complicaciones;
- 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 una visita a domicilio si lo indica el médico a cargo. La madre puede pedir quedarse menos tiempo si, después de conversar con su médico, decide que necesita menos tiempo para su recuperación.

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

Mastectomía

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

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

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



AVISO DE AUMENTO DE TARIFAS PROPUESTO

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

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

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

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

Servicios relacionados con mastectomías

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

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

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

Aviso sobre los servicios de salud mental y abuso de sustancias

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

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

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

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

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

Visitas a domicilio

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

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

Cómo presentar una apelación o una queja formal

Apelaciones o quejas formales

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

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

Quejas sobre la calidad de atención

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

Comuníquese con nosotros si tiene alguna queja sobre la calidad de atención o servicio que involucre cuestiones médicas o servicios recibidos de un médico o un proveedor de nuestra red; esto incluye la línea de asesoramiento de enfermería, el personal de bienestar o tratamiento de enfermedades, especialistas de salud mental y proveedores de farmacias o servicios de la visión.

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

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

Incluya su nombre, dirección, número de identificación del afiliado, número de teléfono y la mayor cantidad de detalles del evento o el incidente, incluso las fechas del servicio. Respondemos a toda las quejas o cartas de inquietudes dentro de los sesenta días (o antes), según la urgencia de la situación.

Derechos y responsabilidades de los afiliados

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

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



CÓMO RECIBIR ASISTENCIA DE IDIOMA Y COMUNICACIÓN

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


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



Simplifique el proceso con las comunicaciones electrónicas

¿Sabía que puede recibir ciertas comunicaciones de CareFirst por vía electrónica? Al brindar su consentimiento electrónico, puede recibir un mensaje de correo electrónico, un mensaje de texto o un aviso automático* cuando los documentos como su Explicación de Beneficios (EOB) o publicaciones de múltiples páginas como *Vitality* están disponibles en línea.

Ahorre papel y evite caminar hasta el buzón; registrarse es fácil:

1. Inicie sesión en "My Account" en carefirst.com/myaccount y abra la información de su perfil .
2. Luego, elija "Electronic Consent" (Consentimiento electrónico). Aparecerá la lista de comunicaciones que se indica a continuación.
 - Explicaciones de beneficios electrónicas
 - Boletines informativos y anuncios
 - Comunicaciones de bienestar
 - Servicios de productos y planes
 - Recordatorios de medicamentos
3. Para cada comunicación, seleccione cómo le gustaría recibirla: por mensaje de correo electrónico, mensaje de texto o aviso automático.

Visualice, imprima o descargue documentos importantes según su conveniencia. Haga el cambio y reciba comunicaciones electrónicas hoy mismo.

* Para recibir los avisos automáticos de CareFirst, debe instalar la aplicación. Para descargarla, busque "CareFirst" en su tienda de aplicaciones favorita. Actualmente, los avisos automáticos solo están disponibles para las explicaciones de beneficios.

Está a solo un clic de distancia

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CareFirst:

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

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

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

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

Coordinador de Derechos Civiles, Oficina Corporativa de Derechos Civiles

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

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

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

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

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

® Marca registrada de CareFirst of Maryland, Inc.

Foreign Language Assistance

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

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

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

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

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

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

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

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

Bàsòò-wùdù (Bassa) Tò Dùù Cáo! Bǎ nìà kè bá nyò bǎ kè m̄ gbo kpá bó nì fùà-fúá-tiǐn nyεε jè dyí. Bǎ nìà kè bédé wé jéé bǎ bǎ m̄ kè dε wa m̄ kè nyuεε nyu hwè bǎ wé bǎa kè zi. ɔ m̄ nì kpé bǎ m̄ kè bǎ nìà kè kè gbo-kpá-kpá m̄ m̄ dε dyé dε nì bídí-wùdù mú bǎ m̄ kè se wídí dò péè. Kpooò nyò bǎ m̄ dá fúùn-nòbà nìà dε waa I.D. káàò dεín nyε. Nyò tòò séín m̄ dá nòbà nìà kè: 855-258-6518, kè m̄ m̄ fò tee bǎ wa kèε m̄ gbo cǎ bǎ m̄ kè nòbà m̄à 0 kèε dyi pàdàìn hwè. ɔ jǔ kè nyò dò dyi m̄ gǎ jǔǐn, pò wuqu m̄ m̄ pòε dyie, kè nyò dò mu bó nììn bǎ ɔ kè nì wuquò mú zà.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ASISTENCIA EN PERSONA

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

ANNAPOLIS

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

CUMBERLAND

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

EASTON

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

FREDERICK

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

HAGERSTOWN

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

SALISBURY

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

Maneje su atención médica con "My Account"

Consulte las ventajas

- Busque médicos, hospitales y laboratorios.
- Haga el seguimiento de las reclamaciones, de principio a fin.
- Calcule los costos antes del tratamiento.

Todo lo que necesita y más. Seguro, fácil y disponible las 24 horas del día, los siete días de la semana.



Saque el mayor provecho a su experiencia con CareFirst.
Visite el sitio carefirst.com/myaccount y comience hoy mismo.