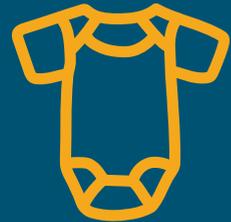
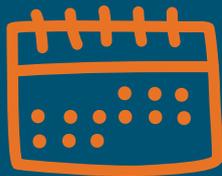


Vitality

您的 2024/2025 会员资源指南



Vitality

您的 2024/2025
会员资源指南

Vitality 每年由 CareFirst BlueCross BlueShield 和 CareFirst BlueChoice, Inc. (统称为“CareFirst”) 发布。Vitality 中的文章不作为医疗建议。对于您的个人医疗保健需求, 您应该咨询您的医生或其他提供者。Vitality 中提供的福利信息是对保障范围的一般描述。这不是合同, 可能适用某些排除和限制。可在福利指南中找到您的详细保障范围信息, 或通过登录“我的帐户”在 carefirst.com/myaccount 查看。如果您对保障范围有任何疑问或需要更新邮寄地址, 请拨打会员卡背面的电话号码联系会员服务部。



**CareFirst 很荣幸连续 12 年
被评为全球最具商业道德的
公司之一。**

目录

3	欢迎
4	网上资源
4	我的帐户
4	CareFirst WellBeing SM
4	寻找医生
5	获得护理
5	通过您的计划获取护理
5	综合护理管理
6	护理选项
7	区域外护理
8	预先指令
9	转诊和事先授权
10	处方药
10	处方药福利
12	计划保障范围
12	福利信息
12	提交理赔
13	提交上诉、申诉或投诉
13	了解您的会员卡
14	隐私权政策声明
15	会员的权利和责任
15	为提供或协调您的护理而共享的信息通知
16	医疗技术的发展和您的利益
17	会员保险范围和费率信息
19	拟定涨价通知
19	沟通协助
19	语言和沟通协助
20	非歧视和可用语言协助服务通知
21	外语协助

“全球最具商业道德的公司”和“Ethisphere”名称和标志是 Ethisphere LLC 的注册商标。

CareFirst WellBeing - 此保健项目由 Sharecare, Inc. 管理实施, Sharecare, Inc. 是一家向 CareFirst 会员提供健康改善管理服务的独立公司。Sharecare, Inc. 不提供 CareFirst BlueCross BlueShield 产品或服务, 仅对其提供的健康改善管理服务负责。

CloseKnit™ 是 Atlas Health, LLC 的注册商标, 也是其商业名称。Atlas Health, LLC (商号: CloseKnit) 不提供 Blue Cross Blue Shield 产品或服务, 但为 CareFirst 会员提供面对面和远程医疗服务。Atlas Health, LLC 是 CareFirst, Inc. 企业旗下的一家附属公司。

CareFirst BlueCross BlueShield 是 CareFirst of Maryland, Inc. 和 Group Hospitalization and Medical Services, Inc. 的共享商号。CareFirst of Maryland, Inc.、Group Hospitalization and Medical Services, Inc.、CareFirst BlueChoice, Inc.、The Dental Network and First Care, Inc. 是 Blue Cross and Blue Shield Association 的独立被许可人。BLUE CROSS®、BLUE SHIELD® 以及 Cross and Shield Symbols 是 Blue Cross and Blue Shield Association (独立 Blue Cross and Blue Shield Plans Association) 的注册服务商标。

欢迎

在 CareFirst BlueCross BlueShield 和 CareFirst BlueChoice, Inc. (统称为“CareFirst”)，我们了解个人健康与您所居住的社区的健康密切相关。这就是为什么我们致力于投资我们的会员之家和用于提高健康生活的項目。

作为您的健康伙伴，我们承诺全心全意照顾您，保证您的健康。在您的会员资源指南中，您将找到支持您整个医疗保健过程的基本计划信息和关键资源，其中包括：

- **获得您需要的护理** — 通过 CloseKnit (一个虚拟优先的护理平台)，会员和2岁及以上的受抚养人现在可以通过 CloseKnit 便捷的应用程序获得紧急护理。您无需成为 CloseKnit 初级保健患者即可获得紧急护理服务。欲了解详情，请访问 carefirst.com/closeknit。
- **寻找社区资源** - 保持健康不只是去就医。社会因素，例如经济稳定、住房、可靠的交通和营养食品，也会影响您的健康。如需帮助应对这些挑战，您可以在 carefirst.findhelp.com 上搜索并链接到值得信赖的本地资源。
- **随时了解最新信息** - 选择以电子方式接收通讯既快捷、简单又安全。要选择加入，请登录我的帐户在 carefirst.com/myaccount，选择或更新您的通讯偏好设置。



您可以放心地信任这个以护理为先的计划。

作为一家服务超过 350 万会员的非营利性医疗保健公司，CareFirst 具有独特的优势，可以为我们的社区带来有意义的改变。2023年，我们的员工志愿服务时间总计75,000小时。在我们生活、工作和娱乐的地方投入我们的精力、时间和金钱是我们的核心 - 因为当我们社区的健康状况良好时，每个人都会受益。



扫描代码，了解我们2023年社区工作的亮点，以确保每个人都有平等的机会获得健康和充实的生活。



我的帐户



CareFirst WellBeingSM



寻找医生

“我的帐户”可以让 CareFirst 会员全天候轻松了解和管理您的健康计划和福利。
立即注册: carefirst.com/myaccount.



通过设置帐户, 您将拥有受密码保护的访问权限:

- 查找并选择网络内的医生、专家、牙医和行为健康服务提供者, 包括医院、紧急护理中心、实验室和影像检查设施
- 查看共付额并确定您可能需要承担的其他费用
- 查看、订购或打印会员卡
- 检查理赔状态、剩余免赔额和自付费用总额
- 选择以电子方式接收通讯 - 点击页面顶部的您的姓名, 然后选择沟通偏好设置

为了帮助您在日益复杂的世界中找到并保持整体健康感, CareFirst WellBeing 是您与最健康的生活和最健康的自己的个性化数字连接。

该计划提供您管理健康各个方面所需的所有工具、资源和支持 - 从身体健康和家庭关系到压力管理和财务健康。立即注册, 下载 CareFirst WellBeing 应用或访问我的帐户或 carefirst.com/wellbeing。



以您为中心的护理关怀。

我们为您提供适合您生活的全方位护理选择 - 从财务到健康。

前往 carefirst.com/doctor 开始。您可以搜索各种医疗服务提供者, 包括初级保健提供者、专家、心理或行为健康、牙科和眼科医疗提供者或医疗机构。然后, 通过以下任意一项进行过滤来个性化您的搜索:

- 提供者名称
- 提供者专长
- 位置和距离
- 性别
- 使用语言
- 集团和医院隶属关系
- 接受新患者
- 患者评分和奖项

要确认医疗服务提供者是否参与您的保障计划网络, 请登录“我的帐户”进行搜索。通过注册并登录“我的帐户”, 当您使用“查找医生”来定位服务提供者时, 根据您的保障计划类型, 将自动收到网络内搜索结果。

是否想要一份医疗服务提供者目录或与医疗服务提供者信息的副本? 致电会员卡背面的电话号码联系会员服务

获得护理



通过您的计划获得护理

了解如何获得护理非常重要。在您的福利文件中，您可以找到具体信息，例如：

- 我如何获得初级保健、专科护理、心理或行为健康护理或医院服务？
- 看专科医生或接受治疗需要转诊吗？
- 该服务或程序是否需要预授权？

在医院、设施或实验室接受治疗之前，请咨询您的医生他们有权在哪里行医，并确定这些地点是否参与您的计划。

访问 carefirst.com 以比较和研究医院。选择页面顶部的会员，然后点击搜索护理按钮。或者，登录“我的帐户”，在主菜单中选择医生，然后选择寻找医生。

如果您需要帮助获取护理，请拨打会员卡背面的电话号码联系会员服务部。



综合护理管理

CareFirst 的复杂护理管理服务为您的医疗保健需求提供了一种有组织的、全面的、整体的方法，以减少有急性和综合护理需求的人士经常面临零散护理的挫败感。您的护理经理可以协调您的医疗保健服务并帮助您更好地了解您的病情。您的护理经理还可以分享资源，帮助您就医疗保健做出明智的决定。

由注册护士 (RN)、社会工作者和临床支持助理组成的综合护理管理团队可以提供以下帮助：

- 提高您和家人的生活质量
- 增强您的幸福感和尊严感
- 积极影响您的医疗保健质量
- 协调成人和儿科会员的服务
- 通过教育提高您和您家人的能力

当您参加该计划时，护理经理将：

- 致电您进行初步病史审查，以确定可能影响您健康的因素
- 查看您的进展并回答您的任何问题
- 在您需要时提供支持
- 为您提供与您的病情相关的信息和自我护理技巧
- 协助您找到可用的社区资源和支持团体
- 与您的医生密切合作，协调必要的服务，包括临终关怀和姑息治疗

立即与您的 PCP 沟通，参与综合护理管理。您也可以致电 CareFirst 团队 888-264-8648 并选择适当的选项。



护理选项

与PCP 建立关系是获得一致、优质护理的最佳方式。除紧急情况外，当您需要医疗护理时，您最好首先联系您的PCP。

如果您遇到危及生命的伤害、疾病或紧急情况，请拨打 911 或直接前往最近的急诊室。

下面的图表列出了其他护理选择，其中包括一些可在白天或晚上随时使用的选项。

您的护理选择	费用	需求或症状, 例如	24/7	处方药	虚拟护理	面对面护理
CloseKnit 虚拟护理* 全天候虚拟优先初级护理、紧急护理、心理健康和其他专业服务 *如适用, 可提供面对面护理	\$	<ul style="list-style-type: none"> ■ 预防性就诊 ■ 紧急护理 ■ 心理健康治疗 ■ 2 岁以上儿童精神病学 ■ 哺乳咨询 ■ 营养和饮食支持 ■ 费用和权益支持 	✓	✓	✓	✓
24 小时护士咨询热线 拨打 800-535-9700 咨询有关健康问题或就医地点的一般问题	\$0	<ul style="list-style-type: none"> ■ 咳嗽、感冒和流感 ■ 皮疹 ■ 药物问题 	✓	✗	✓	✗
PCP 看诊 讨论疾病的诊断、治疗、慢性病、常规检查	\$	<ul style="list-style-type: none"> ■ 常规体检 ■ 糖尿病护理 ■ 咳嗽、感冒、流感、过敏 ■ 支气管炎 	✗	✓	✓	✓
便利护理 (例如 CVS MinuteClinic 或 Walgreens Healthcare Clinic) 健康检查、疫苗接种、轻微疾病或受伤	\$\$	<ul style="list-style-type: none"> ■ 咳嗽和感冒 ■ 红眼病 ■ 耳痛 ■ 流感疫苗 	✗	✓	✗	✓
紧急护理 需要立即护理的非危及生命的疾病或伤害	\$\$\$	<ul style="list-style-type: none"> ■ 扭伤 ■ 需要缝合的伤口 ■ 轻度烧伤 ■ 咽喉痛 	✗	✓	✗	✓
急救室 危及生命的疾病或伤害	\$\$\$\$\$	<ul style="list-style-type: none"> ■ 胸痛 ■ 呼吸困难 ■ 无法控制的出血 ■ 重度烧伤 	✓	✓	✗	✓



对于拥有 BlueChoice 计划和 HealthyBlue HMO 2.0、HealthyBlue HMO Plus 和 HealthyBlue HMO Advantage 计划的会员

在 CareFirst 服务区之外的马里兰州、华盛顿特区和北弗吉尼亚州，紧急服务也享受福利。此外，一些计划还为其他承保服务提供网络外保障。请参阅您的福利指南以了解更多信息。当会员使用 BlueCard® PPO 网络时，BlueChoice Advantage 和 HealthyBlue Advantage 计划为其他保障服务提供网络内保障；当非 BlueCard 提供者执行这些保障服务时，将适用网络外保障。

当您到区域外的参与 BlueCross BlueShield 医生或医院寻求紧急或紧急护理时，您只需支付自付费用，例如共付额。您的医疗服务提供者提出理赔，按照网络内级别支付。如果您的计划提供网络外福利，则这些保障服务将按网络外福利水平支付。

离开所在城市90天或更长时间的会员有资格参加离家护理® (Away From Home Care®) 计划。该计划非常适合旅行者、住校学生或未住在一起的家人。计划成员可享受全方位的福利，包括常规和预防性护理。您的共付额和福利将与您所访问地区的附属 HMO 相同。您将被视为附属计划的成员。

如需了解更多信息或加入离家护理计划，请拨打会员卡上的电话号码联系会员服务部并询问离家护理协调员。

对于拥有 PPO、PPN 和 MPOS 计划的会员

在马里兰州、华盛顿特区和北弗吉尼亚州的 CareFirst 服务区之外，也可以享受医疗保健服务福利。如果您拥有首选医疗服务提供者组织 (PPO) 或首选医疗服务提供者网络 (PPN) 的保险计划，则网络内的福利适用于参与其他 Blue Cross and Blue Shield (BCBS) 计划的 PPO/PPN 计划的医疗服务提供者所提供的保障服务。不在 BCBS PPO/PPN 保险计划内的医疗服务提供者提供的非急诊和紧急治疗护理有资格享受网络外福利。

当您到达医生办公室或医院时，请出示您的 CareFirst 会员卡。您接受医疗救治后，您的服务提供者将提出理赔。

CareFirst 直接向所有参与和首选的医生和医院付款。您只需负责自付费用（非承保服务、免赔额、共付额或共同保险）。

如果提供者未参与 BCBS 计划，而您在接受服务时必须付款，请联系会员服务部或访问 [使用您的计划板块 carefirst.com](https://www.carefirst.com) 以获取费用报销理赔表。



无论您身在何处，均可尽享关心。

所有会员均可享受全美 50 个州的授权提供者提供的 CloseKnit 服务。CloseKnit 是旅行或出门在外时的护理选择。



预先指令

由马里兰州卫生部 (MDH) 提供。CareFirst 必须向马里兰州的会员发布此信息, 但这可能对所有会员都有帮助。

无论年龄或健康状况如何, 医疗危机都可能导致您病情过于严重或受伤, 从而无法传达有关医疗保健的决定。在医疗危机发生之前考虑您想要或不喜欢的治疗类型以及可能的结果非常重要。与家人、朋友、医疗保健提供者、律师或宗教顾问开始对话。

预先护理计划 - 讨论

预先护理计划是与您信任的人进行持续的对话, 讨论您的个人偏好和在医疗危机中可能需要做出的决定, 而不仅仅是临终关怀。预先护理计划需要仔细考虑您的价值观、宗教信仰、治疗偏好和可接受的结果, 这些都记录在预先指令或维持生命治疗医疗命令 (MOLST) 表格中。预先指令与 MOLST 表格不同; 要了解有关马里兰州 MOLST 表格的更多信息, 请访问 marylandmolst.org。这些对话可以让您的愿望得到了解, 以便在您为自己做决定的能力有限或根本没有能力的情况下, 您的愿望能够得到尊重。这可以减轻家人和亲人的负担, 并有助于防止因护理您而产生的冲突。确定谁可以代表您发言很重要 - 在马里兰州, 这个人被称为医疗代理人。如果您没有指定医疗代理人, 当您无法为自己说话时, 将依法指定您的近亲属为您做出决定。

预先指令 - 记录

您可以选择创建预先指令, 当您自己无法说话时, 这是一种有用且合法指导您的医疗护理的方法。您可以指定一名医疗代理人代表您做出决定并指定您未来情况下的治疗偏好, 例如何时使用维持生命的治疗。选择您信任的人做出这些重大决定, 并与其交谈以确保其承担责任。在您的预先指令中包括他们的姓名和联系信息以及任何备用医疗保健代理人。医疗保健提供者、宗教组织、遗产规划师、律师和其他人可提供各种预先指令表格。并非必须使用某一特定表格; 您可以根据自己的意愿来个性化您的预先指令。确保向您的家人、医疗保健提供者、律师或任何应该了解您的决定的人提供预先指令的副本。请注意: 您并非必须进行预先指令, 并且您可以随时撤销您的预先指令并填写一份新的指示。

电子文档 - 共享

如果您的预先指令以医疗保健提供者可以轻松访问的电子形式提供, 则是最行之有效的。与您的医疗保健提供者讨论将您的预先指令和医疗保健代理人信息的副本存储在其安全的电子健康记录系统中。您可以在就诊之外使用医疗保健提供者的患者门户网站添加和更新此信息, 这是一个安全的在线网站, 您可以在其中查看您的健康记录并与您的护理团队沟通。您也可以使用州认可的电子预先指令服务创建、上传、共享和更新您的预先指令和医疗保健代理人信息。要详细了解参与您护理的医疗保健提供者如何访问您的信息, 请访问 crisphealth.org/for-patients/#advance-directives。

要详细了解如何开始制定预先指令 (包括样本表格), 请访问马里兰州总检察长办公室网站: www.marylandattorneygeneral.gov/Pages/HealthPolicy/AdvanceDirectives.aspx。



转诊和事先授权

并非所有 CareFirst 计划都需要转诊，但马里兰州服务点 (Maryland Point of Service) (MPOS) 计划以及一些 HMO 和 BlueChoice 计划需要。

- **MPOS** - 所有 MPOS 成员必须首先选择一个初级保健医生 (PCP)。然后，您必须在专科就诊前从您的初级保健医生那里获得转诊才能享受网络内医疗保险福利。MPOS 会员无需转诊即可就诊专科医生，但可能需要支付更多费用。
- **HMO 和 BlueChoice** - 大多数 BlueChoice 计划不需要转诊即可找专科医生看诊。但是，如果您的计划需要转诊，在您拜访专科医生之前，您的 PCP 必须先提供转诊。

转诊可能是单次看诊或多次看诊，也称为常设转诊。如果患者有以下特殊情况，可能需要常设转诊：

- 确诊癌症后，去就诊经过委员会认证的疼痛管理医师
- 怀孕、产妇护理和分娩
- 危及生命、退行性、慢性或致残的疾病
- 需要专门的医疗护理

对于所有计划中的会员，您的医生在提供非紧急住院、门诊医院服务和家庭医疗保健等服务之前必须申请授权。

要确定您的计划是否需要转诊或授权，或者对您的福利计划如何运作有疑问，您可以：

- 登录“我的账户”并查看您的福利详情，
- 查阅您注册时收到的福利指南，或者
- 致电会员卡背面的电话号码联系会员服务

访问网络外医疗服务提供者

CareFirst 的许多计划都可提供网络外保障，通常会员需要支付更高的费用。但是，在某些情况下，会员可能无法访问网络内提供者，但可以按网络费用分摊的方式访问非网络提供者，以支付自付额、共同支付和共同保险。

根据 HMO 和非 HMO 计划，如果 CareFirst 网络内没有治疗某种病症或疾病或提供相应医疗保健服务的专科医生或经过专业培训或具备专业知识的非全科医生；或者如果 CareFirst 因为不合理的延误或者会员需要长途跋涉，无法提供前述专科医生或非全科医生的就诊途径，则会员可以申请授权接受非网络内专科医生的治疗。

当在上述情况下授权就诊非网络内提供者时，在计算会员的免赔额、共付额和共同保险时，该服务将被视为由网络内提供者提供。

如果您无法在网络内找到具有专业知识的医疗服务提供者或网络内的服务者会存在不合理延误或需要您长途跋涉，请拨打会员卡背面的电话号码联系会员服务部进行申请。

非紧急授权的初步决定将在收到作出决定所需的全部信息后的两个工作日内做出。紧急授权决定在收到请求后 24 小时内做出。

申诉和上诉程序

如果您对授权被拒绝有任何疑问，您可以拨打会员卡背面的会员服务电话号码。代表可以帮助您启动申诉流程。如果您想查看申诉程序，请访问 [carefirst.com/appeals](https://www.carefirst.com/appeals)。如需打印副本，请拨打会员卡背面的电话号码致电会员服务部。

处方药



处方药福利

我们的处方结构

CareFirst 处方集 (药品清单) 中涵盖的处方药由药理学和治疗学 (P&T) 委员会审查和批准, 该委员会是由医生、药剂师和其他医疗保健专业人士组成的独立国家委员会。该委员会审查处方表上的药物, 以确保其安全性和临床有效性。药品可能会按月添加到处方集中, 药品的剔除和层级变化可能会按季度发生。如果处方集有变动, 将通过信函通知受影响的会员。药品分为不同等级 (见下表), 您的费用分摊由该等级决定。每个计划都有不同的等级, 因此请查看您的福利指南以了解您的计划包含哪些等级。

仿制药配药

仿制药的标准与美国食品药品监督管理局 (FDA) 针对品牌药的标准相同; 两者都安全有效, 但仿制药的成本通常要低得多。当有仿制药可用时, 品牌药可能会被替代。您可以要求使用品牌药; 但是, 您的费用分摊可能会增加, 具体取决于您的处方福利计划中的仿制药配药选项 (自愿、限制或强制)。请查看您的福利摘要或注册材料以了解更多信息。

药品等级 (费用分摊)	费用	定义
第 1 级 仿制药	\$	仿制药在剂型、安全性、强度、施药途径、质量、功效特征和预期用途方面与品牌药相同。 仿制药的价格通常低于品牌药。
第 2 级 - 首选品牌药	\$\$	选择首选品牌药物可能是因为没有对应的仿制药, 但与其他替代药物相比, 更具有成本效益。您的费用分担将高于仿制药, 但低于非首选品牌药。如果可以使用仿制药, 首选品牌药将被归入非首选品牌药类别。
第 3 级 非首选品牌药	\$\$\$	非首选品牌药通常可以选择仿制药或首选品牌药替代, 而选择这些替代药品可以减少您的费用分担。
第 4 级 首选特殊品牌药	\$\$\$\$	首选特殊品牌药是可能是因为没有对应的仿制药, 但与其他替代药物相比, 更具有成本效益。您的费用分担将高于仿制药, 但低于非首选特殊品牌药。如果有仿制药面市, 首选特殊品牌药可能会被移至非首选特殊品牌药类别。
第 5 级 非首选特殊药	\$\$\$\$\$	非首选特殊品牌药通常都有特药选项, 您的分摊费用会较低。



对您的处方福利有疑问？

要查看您的药品清单并了解有关处方福利的更多信息，您可以：

- 登录我的帐户并查看药品和药房资源部分；
- 检查您的投保材料；或者
- 拨打会员卡背面的药房电话号码。

如果您需要语言帮助或对药房福利有任何疑问或投诉，请拨打会员卡背面的会员服务电话号码。

处方药福利 (续)

处方指南

为了确保您收到最适合您病情的药物，某些药物有处方指南。这些可能包括：

- 在您使用某些处方药前，有些药品需要取得**事先授权**。您的医生可能需要提供您的病史或实验室检查结果，然后才能配药。如果没有事先授权批准，您的药品可能无法得到承保。
- 由于安全或质量问题，或为了防止不必要的过度使用，对某些药物实行数量限制。每个处方或限定期间的承保药品金额可能存在限制。如果您的医生决定不同数量的药物适合您，您的医生可以请求事先授权承保。
- **分步疗法**确保您在治疗某些健康状况的第一步中获得具有成本效益的药物选择。当有类似药物可用时，阶梯疗法会指导您的医生首先开出最具成本效益的治疗方案。更高级别的药物可能需要医生的事先授权才能获得承保。

例外请求

您的药单上可能未涵盖某些药物。排除的药物在处方集中始终有同一类别的替代药物选择。如果您出于医学上的原因需要承保某种除外药品，则适用例外程序。您的医生可以通过传真或电子方式提交例外请求。

如果例外请求获得批准，您的药品将被承保，并且您和您的医生将收到通知。如果例外请求被拒绝，我们将向您和您的医生发送一份通知，解释请求被拒绝的原因以及如何提交上诉的信息。

计划保障范围



福利信息

当您加入健康计划时，您会收到注册材料，包括福利指南和 PCP 选择表（如果适用）。这些文件包括有关如何以及在何处获得初级、专科和紧急医疗保健、药房和相关服务的信息。其中还包括有关保费变化、保单续保以及雇主的承保范围责任的信息。

如果您对福利有疑问，包括涵盖和不涵盖的内容、福利限制等，有以下几种方法可以查找信息：

- 通过您的计算机或移动设备登录 carefirst.com/myaccount “我的帐户”。
- 请查看您注册时收到的福利文件。
- 如果您通过雇主获得保险，请咨询您的福利办公室。
- 如果您无法访问互联网，请拨打会员卡背面的电话号码联系会员服务部。

有时，您的健康计划的变更可能会导致新的信息未反映在您的注册材料中。要获取最新信息，您应登录 carefirst.com/myaccount 上的“我的帐户”。

保险范围的延续

作为 CareFirst 会员，如果您的就业状况发生变化，您可以选择继续享受医疗保险。您的选择可能包括以下事项：

- 《综合预算协调法》(COBRA)：如需了解信息，请联系您公司的健康福利管理员。
- 州延续计划：如需了解信息，请联系您公司的健康福利管理员。
- 个人计划：请拨打 800-544-8703 了解详情，包括福利选项。



提交理赔

当您从 CareFirst 网络内的医疗服务提供者或药房获得服务时，医疗服务提供者的办公室或药房将为您提交理赔。但是，如果您接受非网络内的医疗服务提供者或药房的服务时，则必须自行提交理赔。您可以通过邮寄或网上提交理赔。

在线提交您的理赔表

CareFirst 提供医疗、牙科、心理或行为健康理赔的在线提交服务。从您的计算机或移动设备登录“我的帐户”，然后选择 **理赔**。选择 **在线提交理赔**，然后选择 **提交理赔**。按照提示，上传所需文件并提交。

邮寄您的理赔表

要打印并邮寄理赔表，请登录“我的帐户”，选择 **我的文档** 标签，然后选择 **表格**。选择适合您的理赔类型的表格并填写所需信息。然后，按照随附的说明邮寄表格。如果您无法访问互联网，您可以拨打会员卡背面的电话号码致电会员服务部索取纸质理赔表。

了解您的 会员卡

您的会员卡（如此处显示的示例）可识别您是 CareFirst 会员，并显示有关您和您所承保福利的重要信息。您计划中的每个家庭成员都应有一张写有其姓名的卡片。在接受服务时，请务必出示您的会员卡。如果您没有实体卡，您可以通过我的账户在智能手机上查看。

此图显示了您接受护理时需要最多的信息。此外，您还会在背面找到重要的电话号码。

确保您的卡上的信息正确无误。如果有错误，请拨打会员卡背面的号码联系会员服务部。

CareFirst BlueChoice

1 Member Name DOE, JOHN Member ID ABC0000000	OPEN ACCESS BlueChoice HMO HSA Silver PCP Name SMITH, JANE	6	
2 Group 99K1	Coverage FAMILY		
3 RxBin 001123 RxPCN AVB Rx GRP RX7546	PS30 SS40 CC\$30 UC\$60 ER\$300 RX AV	7	
Eff Date 01/01/2023			
BC/BS Plan 080/580	Medical FAM Deductible \$3000 FAM Out-of-Pocket \$7500	In-Network \$6000 Out-of-Network \$10000	8
4 Rx Deductible \$500 Rx Out-of-Pocket INTEGRATED WITH MEDICAL			

- 1 和 2 会员编号和群组编号** - 医疗服务提供者将要求提供这些号码来验证您的保障范围
- 3 代码** - 药店使用这些代码来处理理赔并付款
- 4 处方免赔额和自付费用最高限额**
- 5 附加保险范围** -
RX=药物
AV=成人视力
- 6 计划和 PCP 名称** - 您的保险计划和初级保健提供者的姓名
- 7 共付额** - 缩写对应于您的计划共付额：
P=初级保健提供者 S=专科医生
CC=便利护理
UC=紧急护理
ER=急诊室
- 8 医疗免赔额和自付费用最高限额**



提交上诉、 申诉或投诉

上诉或申诉

如果您对会对保险范围产生不利影响的决定存有疑虑，例如拒绝、减少福利或拒绝服务授权，您可以拨打会员卡背面的会员服务电话号码。客服代表可以协助您解决问题或启动申诉程序。如有需要，可提供语言翻译。

如果您想查看提起上诉的程序，请访问 carefirst.com/appeals。如需打印副本，请拨打会员卡背面的电话号码致电会员服务部。此外，许多成员有权对任何最终上诉或申诉决定进行独立的外部审查。关于启动外部审查、最终上诉裁定或投诉的更多具体信息，请参阅您的承保范围证明。

护理质量投诉

您可以使用以下任何一种方法提交投诉：

- 致电会员卡背面的电话号码联系会员服务如果您理解英语有困难，请告诉客服代表，我们会安排一位会说您首选语言的翻译加入通话。
- 发送电子邮件至 quality.care.complaints@carefirst.com。



隐私权政策声明

CareFirst 致力于保护会员的财务和受保护的健康信息的私密性。根据《金融现代化法》(GLBA) 和 1996 年《健康保险流通与责任法》(HIPAA)，我们必须制定政策和程序保护您的财务和受保护的健康信息，无论是口头的、书面的还是电子的。此外，我们仅需已完全投保的团体成员发送《隐私权政策声明》。该通知概述了您的财务和受保护的健康信息的使用和披露、个人权利以及我们确保您的信息隐私的责任。

要获取我们的《隐私权政策声明》副本，请访问我们的网站 [carefirst.com](https://www.carefirst.com) 或拨打您的会员卡上的会员服务电话号码。自我保险团体的成员应联系其人力资源部门，获取公司《隐私政策声明》的副本。如果您不知道您的雇主是否进行自我保险，请联系您的人力资源部门。CareFirst 会在投保后向所有保单所有人发送隐私通知。

以下是我们的隐私政策声明的摘要。

我们的责任

根据法律要求，我们有义务维护您的财务和受保护的健康信息的隐私，并制定和实施适当的程序。在您的受保护的健康信息发生泄露后，我们还必须通知您。根据联邦和州的隐私法，我们有权就支付活动和医疗保健运营收集、使用和披露您的财务和受保护的健康信息。此外，我们可能会将您的信息用于健康福利管理（例如理赔和登记处理、护理管理和健康项目、理赔支付以及欺诈检测和预防工作）和我们的业务运营（包括质量衡量和增强以及福利改进和发展），如《隐私政策声明》中所述。

个人联系信息和电话号码（包括手机号码）可能会被使用并共享给与 CareFirst 合作的其他企业，以执行和/或提供本计划下的福利并通知会员有关治疗方案、健康相关服务和/或保障范围选项。

在法律允许的情况下，我们可能会向计划赞助商/雇主披露您的财务和受保护的健康信息，以执行健康计划管理职能。我们还可能为了国家优先目的披露受保护的健康信息。

对于本摘要中所述以外的大多数目的，在使用或披露您的财务和受保护的健康信息之前，我们需要获得您的有效授权。

您的受保护的健康信息的权利

您可以书面形式请求以下权利：

- 请求获取与您的医疗记录相关的指定记录集，包含了受保护健康信息的副本。
- 要求我们限制使用或披露与支付或医疗保健业务相关的受保护健康信息。
- 如果您认为披露您的全部或部分受保护的健康信息可能损害您的利益，您可以要求我们以其他方式或在其他地点提供与您相关的信息。
- 如果您认为您的受保护的健康信息不正确或不完整，请要求我们修改您的信息。
- 要求对因付款或医疗保健运营以外的原因而披露的受保护健康信息进行记录。

隐私政策声明 (续)



会员的权利和责任



关于加强或协调您的 护理的信息共享通知

查询与投诉

如果会员认为 CareFirst 侵犯了其隐私权，则可以向 CareFirst 投诉。会员还可以向卫生与公众服务部提出投诉。如果您有与隐私相关的问题或投诉，您可以联系 CareFirst 隐私办公室：

CareFirst BlueCross BlueShield和CareFirst BlueChoice, Inc.

隐私办公室 CT 10-03

10455 Mill Run Circle

Owings Mills, MD 21117

电话: 800-853-9236

传真: 410-505-6692

电子邮件: privacy.office@carefirst.com

CareFirst 致力于与您保持相互尊重的关系。我们的权利和责任政策确认了我们对您的责任并概述了您作为会员的义务。了解您的权利和责任将帮助您充分利用您的会员资格和与 CareFirst 的关系。

要了解您的权利和责任的完整列表，请访问carefirst.com/myrights。如需一份打印的《会员权利与责任》的副本，请拨打会员卡背面的电话号码联系会员服务部。

本通知描述了 CareFirst 与您的治疗提供者之间如何共享您的医疗信息和数据，以提高或协调您的护理。请仔细阅读。

注：对 CareFirst 的引用包括 CareFirst of Maryland, Inc.、Group Hospitalization and Medical Services, Inc.、CareFirst BlueChoice, Inc. 及其所有公司附属机构（统称为“CareFirst”）。

我们为何可能共享信息

您的医疗保健提供者拥有的信息越完整，他们就越能满足您的医疗保健需求。与您的治疗服务提供者共享信息和数据可以实现更好地协调护理，帮助您及时获得治疗，减少重复服务，并帮助他们更好地识别最能从治疗管理和其他医疗服务协调项目中受益的患者。

我们如何使用医疗信息增强或协调您的护理

为了管理您的健康福利，CareFirst 会从您的各个护理提供者处接收有关您的健康计划下提供的诊断、治疗、计划和服务的理赔数据和其他信息。但是，个体治疗提供者可能无法获取来自其他提供者的信息。当 CareFirst 拥有此类信息时，它可能会通过安全的电子方式与您的治疗提供者共享，仅用于增强或协调您的护理并协助临床决策。

- 这些信息可能包括医疗保健理赔信息或因医疗会面、治疗、诊断测试、筛查、处方或以患者为中心的医疗模式和其他综合医疗管理计划和活动而产生的医疗数据。它还可能包括 CareFirst 签约医疗保健合作伙伴提供的健康风险评估和/或健康筛查的结果。
- CareFirst 从您的服务提供者处收集的信息仅用于提高或协调您的护理，不能用于承保、利用率审查或设定您的健康保险费率。您不会因为您的治疗提供者与 CareFirst 出于护理协调目的而共享的信息而被拒绝投保或失去保障。

为增强或协调您的护理而共享信息通知 (续)

- 该信息的共享还受 1996 年《健康保险流通与责任法》(HIPAA) 以及其他适用的联邦和州隐私法的隐私规则的约束。作为 CareFirst 《隐私政策声明》的一部分, 您已单独收到有关您根据 HIPAA 享有隐私权利的通知。您的 HIPAA 通知中的有关共享医疗信息的限制以及您在 HIPAA 下的权利仍然适用。

您可以选择退出就这些护理协调目的进行的信息共享

您有权随时选择不让 CareFirst 与您的治疗提供者出于协调目的共享信息。如需退出, 请填写、签署并返回“退出信息共享”表格。您可以在 carefirst.com/informationsharing 找到该表格。

当您提交此表格时, 您还将终止参与本通知中列出的任何需要共享信息以加强或协调护理的计划。如果您选择退出, 您的治疗提供者将无法访问 CareFirst 提供的用于帮助增强或协调您的护理的数据或信息。

本信息共享通知符合 CareFirst 的《隐私政策》。如需查看 CareFirst 的《隐私政策声明》的副本, 请参阅本指南第 14 页。如有任何问题或需要本通知、退出表格或 CareFirst 书面《隐私政策声明》的副本, 请联系:

CareFirst BlueCross BlueShield
联系人: 隐私办公室
10455 Mill Run Circle
Owings Mills, MD 21117
800-853-9236



医疗技术的发展 和您的利益

为确保我们的会员能够获得安全有效的护理, CareFirst 会审查医疗技术的新发展以及现有技术的新应用, 以将其纳入承保福利。我们通过正式的审查流程定期评估新技术和现有技术。CareFirst 的临床医生和研究人员会考虑社区医疗专业人员、政府机构和已发表的科学研究意见, 以确定其是否具有医学可行性。

实验性医疗保健是指处于发展阶段并正在进行人体或动物测试的医疗、行为健康和外科治疗、用品和技术。不符合 BlueCross BlueShield Association (BCBSA) 医疗政策服务 (MPS) 评估标准 (以前称为 TEC 标准或“技术评估中心”标准) 所采用的下列全部五 (5) 项标准的服务、供应品或技术将被视为实验性/研究性标准:

- 该技术必须获得美国¹政府监管机构的最终批准。
- 通过科学证据, 我们可以就该技术对健康结果的影响得出结论。
- 该技术改善了总体健康结果。
- 该技术与任何现有的替代方案一样有益, 并且
- 在研究环境之外的情况下也可以实现这种改进。

¹ BCBSA 标准表明该技术必须获得相应政府监管机构的最终批准; 但是, CareFirst BlueCross BlueShield (“CareFirst”) 要求该技术获得相应美国政府监管机构的最终批准。



会员 保障范围和 费率信息

CareFirst 必须每年发布通知,告知您以下服务的福利以及拟议的费率上涨信息。

康复服务

CareFirst 为康复服务提供保障。

在马里兰州,康复服务由多种服务和设备组成,包括职业治疗、物理治疗和言语治疗,帮助儿童保持、学习或提高日常生活技能和功能。

在华盛顿特区,康复服务适用于治疗患有先天性或遗传性出生缺陷的儿童的职业治疗、物理治疗和语言治疗,以增强儿童的活动能力。

请注意,两个司法管辖区内康复保险提供的福利不包括根据个性化教育计划 (IEP) 为儿童提供的服务,也不包括《残疾人教育法》(20 U.S.C.) 第1400 条及后续条款(及其不时修订)对公立学校规定的任何义务。

在接受治疗之前,请检查您的福利文件以确定您或您的受抚养人是否有资格获得这些福利,因为可能存在年龄限制。

CareFirst 必须预先批准所有康复服务。您的福利指南所要求的任何免赔额、共付额和共同保险均适用。可能适用最高保单和福利限额。康复服务不计入治疗服务的任何就诊次数上限。

如果您对任何这些服务有疑问,请拨打会员卡背面的电话号码联系会员服务部。

照顾母亲和新生儿

根据《新生儿和母亲健康保护法》,CareFirst 为母亲和新生儿提供住院住院服务的保险,最低金额为:

- 无并发症的阴道分娩后 48 小时的住院治疗
- 无并发症剖宫产后 96 小时住院护理

如果母亲和新生儿在医院住院的时间至少达到规定的时间,保险还包括主治医生开具的家庭访视费用。如果母亲与医生交谈后,认为康复所需的时间较短,则可要求缩短住院时间。

如果母亲和新生儿的住院时间短于上述所列时间,则保险范围包括出院后 24 小时内安排的一次家庭访视,以及主治医生开具的额外家庭访视。

乳房切除术

CareFirst 为乳房切除术后至少 48 小时的住院提供保障。

如果会员住院时间至少达到规定的时间,保险范围还包括主治医生开具的家庭访视费用。如果会员在与医生交谈后,认为康复所需的时间较短,则可以要求缩短住院时间。

如果会员的住院时间比之前列出的要短,则保险范围包括出院后 24 小时内安排的一次家庭访视,以及主治医生开具的额外家庭访视。

本保险通知仅适用于向马里兰州企业和个人出售的保单。请检查您的福利文件以确定您是否有资格享受这些外科手术福利。

乳房切除术相关服务

根据 1998 年《妇女健康和癌症权利法》，CareFirst 提供与乳房切除术相关的服务福利，包括：

- 接受乳房切除术的乳房重建的所有阶段
- 对另一侧乳房进行手术和重建，以产生对称的外观
- 假体（人造乳房）和乳房切除术各个阶段出现的身体并发症的治疗，包括淋巴水肿（肿胀）

您和您的医生将确定适当的治疗方案。这些福利将受到与您的健康计划涵盖的其他医疗和外科福利相同的免赔额和共同保险的约束。请查看您的福利文件以了解更多详情，或拨打会员卡背面的电话号码联系会员服务部。

精神或行为健康及物质使用障碍服务通知

马里兰州法律要求健康保险公司向参加马里兰州个人计划或马里兰州全额保险团体的会员提供有关精神或行为健康以及物质使用障碍福利的具体信息；但是，这些信息应对所有会员都有帮助。

会员可以在线查看他们的心理健康和物质使用障碍福利。为此，请登录“我的帐户” carefirst.com/myaccount。如果您尚未注册，请按照网上指示的步骤进行。登录后，请访问页面顶部的 **保险范围** 标签，然后选择 **福利详情**。所示的福利仅反映当前的福利。

精神或行为健康及物质使用障碍福利符合马里兰州法律和/或联邦法律，并且无论您是购买计划还是通过雇主获得计划都会有所不同。

如果您需要有关马里兰州法律规定的精神或行为健康及物质滥用障碍福利的更多信息，请在线联系马里兰州保险管理局 (MIA)： www.mdinsurance.state.md.us 或致电 410-468-2000。如果您希望写信给 MIA，地址为：200 St. Paul Place, Suite 2700, Baltimore, MD 21202。

注：您可以通过填写并提交授权表格，以书面形式授权 CareFirst 与第三方（例如家庭成员、雇主、律师、经纪人或无关方）分享您的心理或行为健康信息。请拨打会员证背面的电话号码致电会员服务部，索取信息发布授权表。CareFirst 收到请求后 10 个工作日内，您将通过标准邮件收到表格。

家庭访视

CareFirst 为接受睾丸切除手术的会员提供家庭访视服务。保险范围包括出院或门诊设施出院后 24 小时内的一次家庭访视，以及根据会员医生的处方进行的额外家庭访视。

为了符合资格，会员住院时间必须少于 48 小时或在门诊进行手术。本保险通知仅适用于向马里兰州企业和个人出售的保单。请检查您的福利文件以确定您是否有资格享受这些外科手术福利。



拟议费率 上调通知

马里兰州法律要求健康保险公司、健康维护组织 (HMO) 和非营利性健康服务计划在费率生效前提交费率并获得马里兰州保险管理局 (MIA) 的批准。

拟议费率已发布在 MIA 网站上, 网址为 www.mdinsurance.state.md.us。

一旦公布拟议的涨价幅度, 马里兰州消费者将有 30 天的公开审查期, 在 MIA 网站上提交意见。一旦 MIA 完成审查流程并对任何费率申报做出最终决定, 其网站就会发布审查结果摘要。

注: 联邦 BlueChoice 计划的拟议费率是与人事管理办公室直接协商的费率。

沟通协助



语言和沟通协助

如果您听不懂英语, 请在致电会员服务部时告知代表, 我们会安排一位会说您首选语言的翻译加入通话。我们可以为您提供有关您的福利、如何获得医疗服务的信息, 并帮助您解答任何其他问题。

如果您有听力或言语障碍, 请拨打 711 联系会员服务部。

如果您在自己预约时, 与您的医疗服务提供者沟通时需要协助, 您可以拨打会员卡背面的电话号码联系会员服务部, 我们会为您联系一名翻译。此项服务对您或您的提供者均免费。



需要注册 我的帐户吗?



注册快捷又简单。
只需几分钟!

前往 carefirst.com/myaccount 并选择立即注册。
然后, 按照步骤完成注册。

通过“我的帐户”, 您可以无论白天或黑夜都安全地在线访问专门为您量身定制的工具和信息。

要注册, 您需要:

- 您的会员编号
- 您的社会保障号码 (SSN) 或纳税人识别号 (TIN) 的最后四位数字



非歧视和语言援助服务可用性通知

CareFirst BlueCross BlueShield、CareFirst BlueChoice, Inc.、CareFirst Diversified Benefits 及其所有公司附属机构 (CareFirst) 均遵守适用的联邦民权法, 不因种族、肤色、国籍、年龄、残疾或性别而歧视。CareFirst 不会因为种族、肤色、国籍、年龄、残疾或性别而排斥任何人或对其进行不同对待。

CareFirst:

- 向残疾人提供免费援助和服务, 以使其能够与我们有效沟通, 例如:
 - 合格的手语译员
 - 其他格式的书面信息 (大字体、音频、可访问的电子格式、其他格式)
- 为主要语言不是英语的人提供免费语言服务, 例如:
 - 合格的口译员
 - 以其他语言编写的信息

如果您需要这些服务, 请致电855-258-6518。

如果您认为CareFirst未能提供这些服务, 或以种族、肤色、国籍、年龄、残疾或性别进行歧视, 您可以通过邮件、传真或电子邮件向我们的CareFirst民权协调员提出申诉。如果您在提出申诉时需要帮助, 我们的CareFirst民权协调员可以为您提供帮助。

如需对侵犯联邦民权的行为提出申诉, 请按照以下说明与民权协调员联系。请不要将付款、理赔问题或其他文件发送给该办公室。

公司民权办公室民权协调员

邮寄地址P.O.Box 8894

Baltimore, Maryland 21224

电子邮件地址civilrightscoordinator@carefirst.com

电话号码410-528-7820

传真号码410-505-2011

您也可以向美国卫生和公众服务部民权办公室提出投诉。您可以通过民权投诉办公室门户网站以电子方式提出投诉, 网址: <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, 或者通过邮件或电话提出投诉:

美国卫生与公众服务部

200 Independence Avenue, SW

Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

您可以在<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>上获取投诉表。

外语援助

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 ሽፋን መረጃ ይዟል። ከተወሰኑ ቀን-ገደቦች በፊት ሊፈጽሟቸው የሚገቡ ነገሮች ሊኖሩ ስለሚችሉ እነዚህን ወሳኝ ቀናት ሊይዝ ይችላሉ። ይኸን መረጃ የማግኘት እና ያለምንም ክፍያ በቋንቋዎ እገዛ 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 ሲሰጥ፣ የሚፈልጉትን ቋንቋ ያሳውቁ፣ ከዚያም ከተርጓሚ ጋር ይገናኛሉ።

Èdè Yorùbá (Yoruba) Ìtètíléko: Àkíyèsí yìí ní iwífún nípa isẹ̀ adójútòfò rẹ̀. Ó le ní àwọn déèti pátó o sì le ní láti gbé igbésẹ̀ ní àwọn ojò gbèdèké kan. O ni ètò láti gba iwífún yí àti iránlòwọ̀ ní èdè rẹ̀ lófècẹ̀. Àwọn ọ̀mọ-ẹ̀gbé gbòdò pe nọmbà fòònù tó wà lẹ̀yìn káàdì idánimọ̀ wọn. Àwọn mírán le pe 855-258-6518 kí o sì dúró nípasẹ̀ ijiròrò tí tí a ó fí sọ̀ fún ọ̀ láti tẹ̀ 0. Nígbàtí aṣojú kan bá dáhùn, sọ̀ èdè tí o fẹ̀ a ó sì sọ̀ ọ̀ pọ̀ mọ̀ 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।

Bàsɔ̀-wùdù (Bassa) Tò Òùù Cáo! Bǎ̀ nìà ke bá nyo bě ké m̄ gbo kpá bó nì fùà-fúá-tìin nyεε jè dyí. Bǎ̀ nìà ke bédé wé jéé bě bē m̄ ké dε wa m̄ m̄ ké nyuεε nyu hwé bē wé bēa ké zi. ɔ̀ m̄ nì kpé bē m̄ ké bǎ̀ nìà ke kè gbo-kpá-kpá m̄ m̄óεε dyé dé nì bídí-wùdù mú bē m̄ ké se wídí dò péé. Kpooò nyo bē m̄ é dá fúùn-nòbà nìà dé waa I.D. káàà déín nyε. Nyo tòò séín m̄ é dá nòbà nìà ke: 855-258-6518, ké m̄ m̄ fò tee bē wa kée m̄ gbo cē bē m̄ ké nòbà m̄à 0 kεε dyi pàdàin hwé. ɔ̀ jù ké nyo dò dyi m̄ gǎ̀ jùin, po wuɔ̀ m̄ m̄ó poε dyiε, ké nyo dò mu bó nìin bē ɔ̀ ké nì wuɔ̀dò 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। অন্যরা 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) Nrụbama: Ọkwa a nwere ozi gbasara mkpuchi nchekwa onwe gi. Ọ nwere ike ịnwe ụbọchị ndị dị mkpa, ị nwere ike ime ihe tupu ụfọdụ ụbọchị njedebe. Ị nwere ikike ịnweta ozi na enyemaka a n'asụsụ gi na akwụghị ụgwọ ọ bụla. Ndị otu kwesiri ịkpọ akara ekwentị di n'azụ nke kaadi njirimara ha. Ndị ọzọ niile nwere ike ịkpọ 855-258-6518 wee chere ụbụbọ ahụ ruo mgbe amanyere ịpị 0. Mgbe onye nnọchite anya zara, kwuo asụsụ ị choro, a ga-ejikọ gi na onye ọkọwa 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 ı́ hane'ígíí bii' dahólq bee éédahózin béeso ách'áq̄h naanil ník'ist'í'ígíí bá. Bii' dahólq doo íyisíí yoolkáálgíí dóó t'áádoó le'é ádadoolyíllígíí da yókeedgo t'áá doo bee e'e'aahí ájiil'íh. Bee ná ahóót'í' díí bee ı́ hane' dóó níká'ádoowot' t'áá nínizaad bee t'áá jiik'é. Atah danilínígíí béesh bee hane'é bee wólta'ígíí nitł'izgo bee nee hódolzinígíí bikéédéé' bikáá' bich'ı́ hodoonihjí'. Aadóó náánáta' éi kobjí' dahódoonih 855-258-6518 dóó yii diilts'ı́łt' yatí'ígíí t'áá nílélj' áádóó éi bikéé'dóó naasbaq̄s bił adidiilchit'. Áká'ánidaalwó'ígíí neidiitáq̄go, saad bee yánilt'í'ígíí yii diikił dóó ata' halne'é lá níká'ádoowot'.



等一下, 没有候诊室了?



通过我们的独家合作伙伴 CloseKnit, 一个了解您和您的健康目标的团队, 我们将为您提供全天候虚拟优先护理。

With Care,