

CareFirst
La familia de planes de salud

Guía del plan de salud 2027

Programas, recursos y herramientas para nuestros afiliados

Segmento individual de CareFirst ▪ Para planes vigentes a partir del 1/1/27

Tabla de contenido

Bienvenido

4 ¿Por qué elegir CareFirst BlueCross BlueShield?

5 Comparaciones de planes

6 Niveles de metal

7 Cómo funciona el seguro de salud

8 Guía de términos clave

9 Videoteca sobre conceptos básicos de seguros

Incluido con todos los planes CareFirst

11 Servicios básicos de atención médica

12 Mi Cuenta: su portal de afiliado

13 CareFirst WellBeing℠
- Recursos digitales para mantenerlo motivado
- Bienestar financiero
- Método para dejar de fumar

15 Blue Rewards

16 Apoyo para la salud conductual y las adicciones

17 Programa de atención virtual para la diabetes

18 Odontología pediátrica

19 Visión pediátrica

20 Programa de descuentos de bienestar Blue365

21 Recursos gratuitos de CareFirst

Atención donde y cuando la necesite

23 Opciones de cuidado

24 Buscar atención
- Búsqueda de proveedores
- Estimaciones de costos

25 Atención primaria CloseKnit

25 CloseKnit ofrece atención personalizada y de alta calidad atención cuando y donde la necesite.
- Atención Primaria
- Visitas por enfermedad
- Apoyo a la salud conductual
- Servicios adicionales

26 Programa de Administración de la Atención

27 Atención fuera del área de servicios
- BlueCard
- Programa Away from Home Care
- Blue Cross Blue Shield Global Core

Administrar su plan de atención médica

30 Cómo entender su tarjeta de identificación de afiliado

31 Cómo entender su explicación de beneficios (EOB)

32 Cobertura de medicamentos recetados
- Herramientas y recursos en Internet
- Dos formas de surtir recetas
- Formas de ahorrar
- Precios más bajos para medicamentos genéricos no especializados
- Cómo comprender su formulario

Recursos útiles

35 Recursos en Línea para Afiliados
- ¿Necesita atención?
- Comprender y administrar su plan
- Salud, bienestar y descuentos para afiliados
- Cobertura fuera de EE.UU.
- Adhiérase a la facturación sin papel
- Síganos en las redes sociales

36 Derechos y responsabilidades

39 Defendiendo el acceso a la atención médica para las mujeres
Ley de Revisión de Servicios de 2018

42 Aviso de prohibición de discriminación y Disponibilidad de asistencia lingüística Servicios

Bienvenido

¿Por qué elegir CareFirst BlueCross BlueShield?

Acceso inigualable

Dentro de nuestra red Blues, usted tiene el **acceso más amplio a la atención**, incluido el 91 % de los proveedores nacionales[1] y el 99 % de los proveedores locales.[2]

Atención integral

Nuestro enfoque de atención integral garantiza que usted tenga una experiencia de salud integral y consistente que lo ayude a administrar mejor su **bienestar físico, emocional, social y financiero**.

Experiencia local

Nuestras relaciones locales amplias y duraderas le brindan **un acceso incomparable a proveedores y organizaciones comunitarias**, lo que resulta en una mejor coordinación de la atención y mejores resultados de salud.

Soluciones innovadoras para afiliados

Más allá de la cobertura de salud, usted tiene acceso a nuestra **cartera integral de las mejores soluciones para afiliados** para ayudarle a lograr su mejor salud en todas las etapas de la vida, la salud y las condiciones.

CareFirst se enorgullece de ser reconocida como una de las Empresas más Éticas del Mundo® durante 14 años consecutivos.

La compañía aseguradora de salud sin fines de lucro más grande del Atlántico Medio

1 de cada 2 estadounidenses está cubierto por Blue a nivel regional, 1 de cada 3 a nivel nacional[3]

Más del 99% de los proveedores locales y el 100% de los hospitales regionales están en nuestra red.

2 millones de proveedores en todo Estados Unidos, que representan el 96 % de los hospitales y el 91% de los médicos[4]

[1] Acceso a la red CHP 2024 Comparar los resultados con datos adicionales

[2] Libro de datos empresariales de CareFirst, 2024

[3] Datos sobre BCBSA Blue, 2024

[4] Datos sobre BCBSA Blue, 2024

Los nombres y las marcas “World’s Most Ethical Companies (Las empresas más éticas del mundo)” y “Ethisphere” son marcas registradas de Ethisphere LLC.

Comparaciones de planes

	Planes BlueChoice HMO con Referencia	Planes BlueChoice HMO	Planes PPO de BluePreferred
Descripción	Su proveedor de atención primaria (PCP) brinda atención de rutina y coordina la atención de especialista a través de una referencia.	Su proveedor de atención primaria (PCP) brinda atención de rutina y coordina la atención de especialista; no se requieren derivaciones.	Tiene la libertad de visitar cualquier proveedor que elijas.
Regional vs. Plan nacional	Regional	Regional	Nacional
Inscripción	Los afiliados deben vivir dentro del área de servicio de CareFirst.	Los afiliados deben vivir dentro del área de servicio de CareFirst.	Los afiliados deben vivir dentro del área de servicio de CareFirst.
Derivaciones	Se requieren referencias.	Sin referencias.	Sin referencias.
Dentro de la red	**En MD, DC y VA del norte:** Red regional de BlueChoice.	**En MD, DC y VA del norte:** Red regional de BlueChoice.	**En MD, DC y VA del norte:** Red PPO de CareFirst. **Fuera del área:** Red PPO BlueCard.
Fuera de la red	Solo atención de emergencia o urgencia.	Solo atención de emergencia o urgencia.	**En MD, DC y VA del norte y fuera del área:** Proveedores no participantes (se les puede facturar el saldo).
Selección de PCP	Se requiere selección de PCP.	Se requiere selección de PCP.	Se recomienda la selección del PCP, pero no es obligatoria.
Blue Rewards	Se requiere un PCP.	Se requiere un PCP.	En MD, DC y VA del norte, se requiere un PCP

Niveles de metal

Para facilitar la comparación de diferentes planes, la Ley de Atención Médica Asequible (ACA) exige que cada plan se ajuste a una de cuatro categorías llamadas niveles de metal.*

Los planes Bronce, Plata, Oro y Platino cubren los mismos beneficios básicos. Sin embargo, cada nivel difiere en cuanto al monto que su plan pagará por su atención. Los distintos planes tienen distintas primas mensuales y distintos costos de bolsillo, como copagos, deducibles y coseguros para los servicios cubiertos.

	P Platino	G Oro	S Plata	B Bronce
Costo mensual	**$$$$**	**$$$**	**$$**	**$**
Costo al recibir atención	**$**	**$$**	**$$$**	**$$$$**
Buena opción si...	planea utilizar muchos servicios de atención médica	quiere ahorrar en las primas mensuales y mantener bajos sus costos de bolsillo.	necesita equilibrar su prima mensual con sus costos de bolsillo	no planea necesitar muchos servicios de atención médica

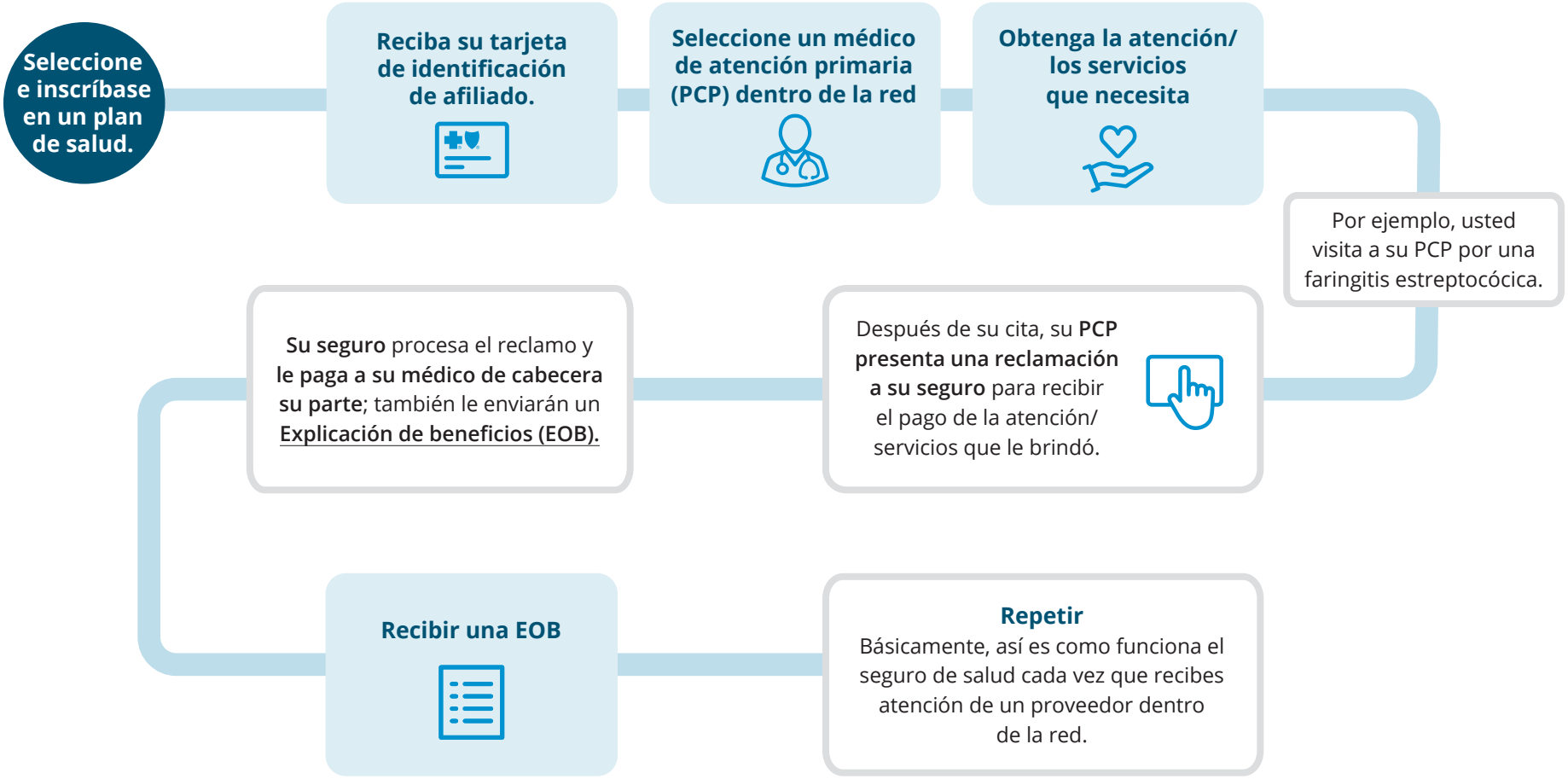
¿Tiene preguntas sobre un plan individual o familiar? Visite nuestra página Contáctenos para descubrir cómo conectarse con un representante de CareFirst.



* Los planes catastróficos, como el Plan BlueChoice para Adultos Jóvenes de CareFirst, no están incluidos en uno de los cuatro niveles de metal.

Cómo funciona el seguro de salud

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



Consulte nuestra Conceptos básicos de seguros página para comprender los planes de salud y la cobertura.

Guía de términos clave

Beneficio permitido (también llamado costo del afiliado de CareFirst)
El monto máximo que los proveedores dentro de la red pueden cobrar a los afiliados de CareFirst por un servicio específico.

Facturación de saldo
Los proveedores fuera de la red pueden cobrar más por sus servicios. Si un paciente consulta a un proveedor fuera de la red, es posible que sea responsable de pagar la diferencia entre el precio del proveedor (cargo real) y el monto máximo que pagará CareFirst (monto permitido o beneficio permitido).

Costo compartido
La porción de los costos de atención médica que su plan no paga es su participación. Generalmente, cuantos más costos esté dispuesto a pagar, menores serán sus primas. El costo compartido es diferente de su prima: incluye tres cosas:

1. **Deducible:**Según su plan, deberá pagar el costo de algunos servicios por su cuenta hasta que alcance el deducible. Luego, su plan comienza a ayudarle con el costo de su atención médica.
2. **Coseguro:** El porcentaje o monto en dólares que usted paga cuando recibe los servicios. Dependiendo de su plan, es posible que deba alcanzar su deducible antes de pagar el monto del coseguro.
3. **Copago:** El monto en dólares que usted paga cuando recibe los servicios. Una visita a un médico de atención primaria puede requerir un copago de $10, una visita a un especialista $20 y una receta $20.

Dentro de la red
Médicos, hospitales, laboratorios y otros proveedores o centros médicos que participan en la red de proveedores del plan de salud. Muchos planes instan a los afiliados a recurrir a proveedores participantes adheridos a la red para reducir gastos de bolsillo.

Fuera de la red
Médicos, hospitales, laboratorios y otros proveedores o instalaciones que NO participan en la red de proveedores de su plan de salud.

- Los afiliados de una Organización de Mantenimiento de la Salud (HMO, por sus siglas en inglés) por lo general no están cubiertos para servicios fuera de la red excepto en situaciones de emergencia.
- Los afiliados inscritos en planes de Organizaciones de Proveedores Preferidos (PPO) y de Punto de Servicio (POS) pueden salir de la red, pero pueden pagar costos de bolsillo más altos.

Máximo de gastos menores
El monto máximo en dólares que pagará de su bolsillo en coseguro, copagos o deducibles en un período de beneficios por servicios cubiertos. Una vez que se alcanza el máximo de desembolso personal, su plan CareFirst paga el 100 % del monto permitido por los servicios cubiertos durante el resto del período de beneficios.

Prima
La cantidad que paga cada mes por la cobertura del seguro de salud. Las primas no cuentan para los deducibles ni los límites máximos de gastos de bolsillo.

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

- Se debe seleccionar el médico de atención primaria (PCP, por sus siglas en inglés) de la red que corresponde al plan en el que está afiliado.
- El médico que elija como su PCP puede ser un médico de familia o generalista, internista o pediatra.
- También tiene acceso a una red de proveedores de atención primaria virtuales y presenciales a través de CloseKnit.

Área de servicio
El área geográfica en la que un plan de salud brinda atención médica a través de una red contratada de proveedores participantes (adheridos a la red). El área de servicio de CareFirst cubre Maryland, Washington D.C. y el norte de Virginia.

También puede explorar nuestro completo glosario de seguros de salud



Videoteca sobre conceptos básicos de seguros

Visite nuestro **videoteca** para obtener más información sobre sus beneficios y las herramientas, programas y recursos disponibles.



Incluido con todos los planes CareFirst

Servicios básicos de atención sanitaria

Dependiendo de su plan CareFirst, los servicios de atención médica que se enumeran a continuación están disponibles a bajo costo o sin costo alguno.

Permanencia en el hospital (con autorización previa): Su plan médico CareFirst cubrirá las estadías en un hospital. Asegúrese de obtener autorización previa de su proveedor.

Laboratorios, radiografías, imágenes: Los servicios cubiertos incluyen análisis de laboratorio solicitados por el proveedor, radiografías y otras pruebas de diagnóstico por imágenes especializadas (resonancia magnética, tomografía computarizada, tomografía por emisión de positrones, etc.).

Maternidad: Está cubierto para visitas al médico antes y después de que nazca su bebé, incluyendo permanencias en el hospital. De ser necesario, su cobertura también incluye visitas a domicilio después del nacimiento del bebé. Además, las visitas grupales de atención médica prenatal con un proveedor en un entorno grupal están disponibles durante todo su embarazo.

Salud mental y trastorno por consumo de sustancias: Su cobertura incluye tratamiento de salud conductual, como psicoterapia y asesoramiento, servicios de hospitalización de salud mental y conductual y tratamiento de trastornos por uso de sustancias.

Recetas: Muchos problemas de salud se controlan con medicamentos, por lo que CareFirst ofrece un plan de medicamentos recetados seguro, conveniente y rentable.

Exámenes preventivos: Su plan incluye cobertura para exámenes de detección, como exámenes físicos para adultos, exámenes de presión arterial y colesterol, visitas al obstetra/ginecólogo, mamografías y exámenes de próstata y colorrectal.

Visitas por enfermedad: Cobertura para visitas en persona o virtuales con su médico de cabecera. También se incluyen las visitas a centros de Convenience Care.

Servicios especializados: Los proveedores especializados están incluidos en su plan. El plan BlueChoice HMO es el único plan médico en el que necesitará una derivación de su PCP antes de visitar a un especialista. Los especialistas son médicos o enfermeras altamente capacitados para tratar ciertas afecciones, como los cardiólogos o los dermatólogos.

Visitas de control infantil: Todas las visitas de control y las vacunas están cubiertas.



Su plan puede incluir otros beneficios, como una cuenta de ahorros/reembolso para gastos médicos, planes dentales y otros planes de la vista. Consulte los detalles con su administrador de beneficios.

Mi cuenta: su portal de afiliados

Mi cuenta está personalizada para usted y sus beneficios de CareFirst. Manténgase al tanto de su salud con fácil acceso a todo lo que necesita para entender su cobertura, encontrar atención al mejor precio y realizar un seguimiento de sus reclamaciones y deducibles al alcance de su mano.

Información de su plan

- Verificar el estado de las reclamaciones, los deducibles restantes y los totales de gastos de bolsillo.
- Revisar su Explicación de Beneficios (EOB, por sus siglas en inglés).
- Visualizar los copagos e identificar otros gastos que quizás deba pagar.
- Visualizar, solicitar o imprimir su tarjeta de identificación del afiliado.
- Confirmar si se requiere una derivación o una autorización previa para recibir un servicio específico.*
- Vea su Resumen de Fin de Año en *Reclamaciones* para obtener ayuda al elegir el plan del próximo año.

Más allá de la cobertura: apoyo para una vida más saludable

- Acceda a CloseKnit y CareFirst WellBeing directamente desde su portal de afiliados

Sus documentos

- Descargue formularios para presentación de reclamos, solicitudes de medicamentos, autorizaciones y más

Gestionar pagos de primas

- Los planes adquiridos directamente a través de CareFirst o un Exchange tienen una sección de pago automático de facturas para administrar/pagar las primas.

Buscar atención

- Seleccione o modifique su proveedor de atención primaria (PCP, por sus siglas en inglés), según corresponda.
- Busque y seleccione dentro de la red:
  - Médicos, especialistas, dentistas y proveedores de salud conductual.
  - Hospitales, centros de atención de urgencia, laboratorios y centros de diagnóstico por imágenes
- Lea y escriba reseñas de proveedores y centros médicos
- Vea estimaciones de costos para tratamientos y servicios según los beneficios de su plan**
- Programa una cita***

Recursos sobre medicamentos y farmacias

- Localice farmacias cercanas o acceda a la farmacia por servicio de correo

Herramientas de ahorro

- Compare hospitales para determinar cuál es mejor para la atención que necesita con nuestras herramientas de comparación de proveedores
- Busque información sobre medicamentos y farmacias con nuestra herramienta de determinación de precios de medicamentos

Ayuda

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

Cómo registrarse en "My Account" (Mi cuenta)

Suscribirse es simple y solo lleva unos pocos minutos.

- Vaya a **carefirst.com/myaccount** y seleccione *Registrarse ahora*.
- Luego, siga los pasos para completar su registro.

Para registrarse, necesitará:

- Su número de identificación de afiliado o los últimos cuatro dígitos del número de seguro social del suscriptor



GET IT ON Google Play

Download on the App Store

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

* Si corresponde a su plan.

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

*** No disponible para todos los proveedores.

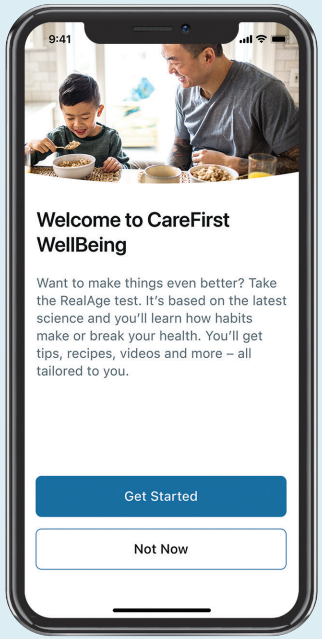
CareFirst WellBeing℠

CareFirst WellBeing es su conexión digital personalizada que ofrece recursos motivadores accesibles en cualquier momento, además de programas especializados para apoyo adicional, **sin costo para usted**.

Su salud y bienestar no es una única estadística ni un objetivo único. Es producto de todo lo que ocurre en tu vida diaria: familia, amigos, relaciones, responsabilidades, factores estresantes, hábitos y más.

CareFirst WellBeing está aquí para ayudarle a manejarlo todo.

Nuestra plataforma basada en la web y aplicaciones lo conecta con recursos y programas diseñados para apoyar su bienestar general: físico, emocional, social y financiero.



Recursos digitales para mantenerlo motivado

RealAge®: La edad no es más que un número. Pero su edad real puede decirle mucho sobre su salud general. Realice la evaluación para conocer la edad real de su cuerpo y los pasos que puede seguir para llevar una vida más saludable.

Desafíos: Manténgase motivado uniéndose a un desafío para lograr que sus objetivos de salud sean más entretenidos.

Rastreadores: Conecte sus dispositivos portátiles o ingrese sus propios datos para monitorear hábitos diarios como el sueño, los pasos, la nutrición y más.

Una cronología personalizada sobre salud: Reciba contenido basado en sus objetivos de salud y bienestar, junto con su motivación e intereses.

Meditación, relajación y más: Libérese del estrés con herramientas de atención plena, relájese al final del día o disfrute de un sueño reparador con meditación, música y videos en streaming: explore sus opciones a través de CareFirst WellBeing y comience a recargarse para tener una mejor salud.

CareFirst WellBeing

GET IT ON Google Play

Download on the App Store

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

Este programa de bienestar es administrado por Sharecare, Inc., una empresa independiente que presta servicios de administración de mejoras de la salud a los afiliados a CareFirst. Sharecare, Inc. no proporciona productos ni servicios de CareFirst BlueCross BlueShield y es la única responsable de prestar sus servicios de administración de mejoras de la salud.

Bienestar financiero

Ya sea que desee dejar de vivir de sueldo a sueldo, salir de deudas o enviar a un hijo a la universidad, nuestro programa de bienestar financiero, SmartDollar, puede ayudarlo. Con videos atractivos, consejos de expertos, herramientas fáciles de usar y un plan paso a paso para ayudarlo a alcanzar sus objetivos financieros, aprenderá a tener un mejor control sobre su dinero para que trabaje más para usted.

Método para dejar de fumar

Nuestro programa voluntario y confidencial de 21 días, Craving to Quit, le enseña cómo reconocer y evitar los deseos y hábitos de fumar. Utilizando la ciencia del cambio de comportamiento, el programa brinda el apoyo que necesita para que dejar de fumar sea más fácil, incluido entrenamiento digital, apoyo entre pares y acceso a actividades diarias de atención plena y herramientas en línea.

Para acceder a estos recursos e inscribirse en cualquiera de los programas especializados, descargue la aplicación CareFirst WellBeing o visite carefirst.com/wellbeing para iniciar sesión o registrarse en su cuenta.



Blue Rewards

Obtenga incentivos por tomar medidas para estar y mantenerse saludable.

Tanto usted como su cónyuge o pareja de hecho pueden ganar recompensas por completar las siguientes actividades saludables. **Los dependientes, independientemente de su edad, no son elegibles para Blue Rewards.** Después de completar una o ambas actividades, recibirá su recompensa en forma de reembolso de tus copagos, coseguros o gastos deducibles hasta el monto ganado.

Sus fondos de recompensa se agregarán a su cuenta Blue Rewards, donde se utilizarán automáticamente para pagar sus gastos médicos elegibles a través de Pago automático. Se le pagará directamente a usted o a su proveedor, sin ningún esfuerzo por su parte.

Obtenga más información sobre las actividades

RealAge

RealAge identifica los hábitos que impactan la edad de su cuerpo para que pueda realizar cambios específicos para mejorar su bienestar.

Elección de un médico de atención primaria

Incluso si es joven y goza de buena salud o no visita al médico a menudo, elegir un PCP es clave para mantenerse saludable. Los médicos de atención primaria desempeñan un papel importante para mantenerlo saludable a largo plazo, ayudándolo a estar al tanto de la atención preventiva, como los exámenes anuales, coordinando la atención que recibe de otros proveedores y conociéndolo a usted, su historial médico, sus hábitos y cualquier inquietud.

Examen de salud

Los exámenes de salud lo ayudan a entender su estado de salud actual, para poder tomar medidas para mejorarlo.

Obtenga $50

Consentimiento para recibir correos electrónicos de bienestar y realizar la evaluación RealAge

RealAge es una evaluación sencilla que le ayudará a determinar la edad física de su cuerpo en comparación con su edad cronológica.

Debe completarse dentro de los 180 días a partir de su fecha de vigencia.

Obtenga $100

Seleccione un proveedor de atención primaria (PCP, por sus siglas en inglés) y complete un examen de salud

Puede visitar a su PCP o una CVS MinuteClinic® para completar su prueba exploratoria.

Debe completarse dentro de los 180 días desde la fecha de entrada en vigencia.

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



CVS MinuteClinic es una empresa independiente que brinda servicios médicos a los afiliados de CareFirst. CVS MinuteClinic no proporciona productos ni servicios de CareFirst BlueCross BlueShield y es la única responsable por los servicios médicos que presta.

Salud conductual y apoyo a las adicciones

Como afiliado de CareFirst, tiene acceso las 24 horas del día, los 7 días de la semana a una variedad de programas para la depresión, la ansiedad, la dependencia de drogas o alcohol y otros problemas de salud mental, que incluyen:

Navegación de cuidados: Un administrador de atención de salud conductual le brinda la oportunidad de ser escuchado y puede ayudarlo a encontrar un camino a seguir. Este servicio está disponible para todos; llame a la línea de asistencia de CareFirst al **800-245-7013** para obtener ayuda.

Atención primaria CloseKnit (closeknit.com): CloseKnit ofrece servicios virtuales de salud conductual, trabajando junto con la atención primaria para garantizar la salud integral de la persona. Obtenga apoyo para la ansiedad, la depresión u otras preocupaciones de salud mental.

Red de proveedores CareFirst facilita la búsqueda y el acceso a servicios cubiertos por planes médicos individuales. Puede ver la disponibilidad de los proveedores en tiempo real, conocer de antemano su costo compartido y programar citas en línea, **headway.co** o utilizar nuestra herramienta de directorio de proveedores o una búsqueda más amplia.

Apoyo para trastornos por consumo de sustancias: CareFirst ofrece asesoramiento clínico las 24 horas del día, los 7 días de la semana y programación directa (dentro de las 48 horas) para adolescentes y adultos para mejorar el acceso al tratamiento del trastorno por uso de sustancias. Llame a la línea de asistencia de CareFirst al **800-245-7013** para obtener ayuda.

988 | SUICIDE & CRISIS LIFELINE

Obtenga ayuda hoy: Si usted o un conocido suyo está en crisis, llame o envíe un mensaje de texto al 988 o comuníquese con la línea de apoyo de CareFirst al 800-245-7013.

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

CloseKnit es el nombre comercial compartido de Atlas Health, LLC, Comprehensive Primary Care and Associates, LLC, y CKNMG, LLC. Atlas Health, LLC y Comprehensive Primary Care and Associates, LLC ofrecen servicios presenciales y de telesalud a los afiliados de CareFirst y son afiliadas corporativas dentro del grupo corporativo de empresas de CareFirst, Inc. CKNMG, LLC es una empresa independiente que brinda servicios en persona y de telesalud a los afiliados de CareFirst.

Programa Diabetes Virtual Care

Para los afiliados que necesitan ayuda para estabilizar su diabetes tipo 2, nuestro Programa de atención virtual para la diabetes brinda apoyo personalizado con herramientas fáciles de usar, todo sin costo.

Se contactará a los afiliados elegibles para que se unan al programa.

El programa es apropiado para personas de 18 años o más con necesidad moderada a alta de intervención mientras viven con diabetes tipo 2, como lo demuestra su A1C, peso y nivel de angustia por la diabetes. Una vez inscrito, recibirá un kit de bienvenida, un dispositivo conectado y suministros de prueba. También tendrá acceso a educadores certificados en diabetes que pueden responder preguntas y ayudarlo a alcanzar sus objetivos de salud a través de un plan personalizado.

Obtenga más información sobre las apoyo para la diabetes ofertas de CareFirst.



Odontología pediátrica

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

La salud de los dientes de su hijo también tiene un impacto importante en la digestión, la tasa de crecimiento y muchos otros aspectos de la salud general. Es por eso que todos los planes médicos de CareFirst brindan beneficios dentales a niños menores de 19 años sin costo adicional. Elija entre más de 4700 proveedores dentales en Maryland, Washington, D.C. y el norte de Virginia y 135 000 dentistas a nivel nacional.

Visite carefirst.com/findcare para acceder a nuestra herramienta de búsqueda de proveedor y transparencia de costos.



	Dentro de la red usted paga	Fuera de la red, usted paga
Costo individual por pago*	Incluido en la prima de su plan médico: sin cargo mensual adicional	
Deducible	$25 Individual por año calendario (Aplica a las Clases II, III y IV)	$50 Individual por año calendario (Aplica a las Clases II, III y IV)
Red	Más de 4700 proveedores en DC, MD y el norte de VA. 135 000 dentistas a nivel nacional.	
Servicios preventivos y de diagnóstico (Clase I) Exámenes orales, radiografías, tratamientos con flúor, selladores, tratamiento paliativo	Sin cargo	20 % del beneficio cubierto** (sin deducible)
Servicios básicos (Clase II) Empastes, extracciones simples, periodoncia no quirúrgica	20 % del beneficio cubierto** después del deducible	40 % del beneficio cubierto** después del deducible
Servicios principales: quirúrgicos (clase III) Periodoncia quirúrgica, endodoncia, cirugía oral	20 % del beneficio cubierto** después del deducible	40 % del beneficio cubierto** después del deducible
Servicios principales: Restauración (Clase IV) Incrustaciones, recubrimientos, dentaduras postizas, coronas	50 % del beneficio cubierto** después del deducible	65 % del beneficio cubierto** después del deducible
Servicios de ortodoncia (clase V) Cuando sea médicamente necesario	50 % del beneficio cubierto** (sin deducible)	65 % del beneficio cubierto** (sin deducible)

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

* Los tipos de plan pueden variar según el tipo de plan médico

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

Visión pediátrica

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



Nuestros beneficios de visión pediátrica incluyen:**

- Un examen de la vista sin cargo dentro de la red por año calendario, o un reembolso de hasta $40 por un examen fuera de la red por año calendario
- Sin copago para marcos de la colección Davis Vision y lentes para gafas básicas o lentes de contacto (dentro de la red)
- Reembolso por lentes monofocales, hasta $40, y marcos, hasta $70, de un proveedor fuera de la red

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

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

O visite **carefirst.com/findcare** y seleccione la red *BlueVision, BlueVision Plus,* o *Pediatric Vision* (Davis Vision) para acceder a nuestro directorio de proveedores. Los proveedores de visión en línea no están en la red de Pediatric Vision.

Ahorre en visión pediátrica permaneciendo dentro de la red. Utilice la red Davis Vision cuando busque atención para sus dependientes menores de 19 años.

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

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

Programa de bienestar Blue365 con descuentos

Obtenga grandes ofertas en artículos de primera calidad de minoristas nacionales y locales.

Con el programa de descuentos de bienestar Blue365, tendrá acceso a grandes ofertas para cada aspecto de su vida, como productos de nutrición con descuento o una afiliación de gimnasio por solo $28 al mes.

Para aprovechar Blue365, regístrese ahora en **carefirst.com/wellnessdiscounts**. Es un destino en línea que ofrece descuentos y beneficios relativos a la salud en forma exclusiva para nuestros afiliados.

Solo debe tener a mano su tarjeta de identificación del afiliado de CareFirst. Si tiene cobertura médica, utilice su número de identificación de afiliado para registrarse en Blue365. Si no tiene cobertura médica de CareFirst, pero solo tiene beneficios de bienestar, visión, dentales o por discapacidad, ingrese *233* en lugar de un número de identificación de afiliado.

En un par de minutos estará registrado y listo para comprar. Cada semana, Blue365 le enviará una oferta especial directamente a su bandeja de entrada de correo electrónico.



Mire los descuentos que ofrecen estas marcas principales solo para usted:

Great Hearing Benefits · GARMIN · PHILIPS sonicare · fitness your way by Tivity Health · TruHearing

chewy · Google Fitbit · Nutrisystem · QualSight LASIK · Walt Disney World

Recursos gratuitos de CareFirst

CareFirst se dedica a ayudar a las personas de nuestras comunidades compartidas a vivir vidas más saludables, sin importar su estado de seguro.

Así es como le apoyamos:

- **Centros de participación comunitaria, ubicados en Canton y West Baltimore**
  Obtenga ayuda gratuita en persona para facturación, beneficios, inscripción, elegibilidad, reclamos y otras preguntas.
- **Clases gratuitas de fitness y bienestar**
  Únase a clases para apoyar su salud sin costo.
- **Educación y eventos sobre la salud**
  Acceda a recursos y asista a talleres y eventos para aprender más sobre cómo mantenerse saludable.
- **Furgonetas móviles**
  Nuestras camionetas viajan a vecindarios de toda la región y brindan servicios como exámenes de salud, vacunas y controles de diabetes.



Para encontrar un centro de participación, concertar una cita o ver los próximos eventos, visite carefirst.com/cec.

Atención donde y cuando la necesite

Opciones de atención

Establecer una relación con un proveedor de atención primaria (PCP, por sus siglas en inglés) es la mejor manera de recibir atención consistente y de calidad. Salvo que se trate de una emergencia, debe llamar en primer lugar a su PCP cuando necesite recibir atención médica. A continuación, incluimos un gráfico con otras opciones de atención médica que incluyen algunas que están a su disposición en todo momento, sea de día o de noche.

Ubicación	Costo	Necesidades o síntomas como:	Opción virtual	Opción presencial	24/7	Medicamentos con receta
Línea de asesoramiento de enfermería las 24 horas del día Llame al **800-535-9700** para preguntas generales sobre problemas de salud o dónde ir para recibir atención	Sin costo	▪ Tos, resfrío y gripe ▪ Sarpullidos ▪ Preguntas sobre medicación	✔	✘	✔	✘
Atención primaria CloseKnit CloseKnit ofrece atención primaria en persona o virtual en más de 40 ubicaciones en Maryland, Washington, D.C. y el norte de Virginia *Atención presencial disponible cuando corresponda; atención primaria disponible para afiliados y dependientes mayores de 18 años; atención de urgencia virtual disponible para afiliados y dependientes mayores de 2 años*	$	▪ Visitas de salud preventiva ▪ Visitas por enfermedad el mismo día o al día siguiente ▪ atención de la salud conductual ▪ Psiquiatría para niños de 2 años o más ▪ Consultoría de lactancia ▪ Apoyo nutricional y dietético	✔	✔	✔	✔
Visita al proveedor de atención primaria (PCP) Converse sobre el diagnóstico, el tratamiento de enfermedades, las afecciones crónicas y los chequeos de rutina	$	▪ Examen físico de rutina ▪ Atención por diabetes ▪ Tos, resfrío, gripe y alergias ▪ Bronquitis	Verificar disponibilidad con su proveedor	✔	✘	✔
Centros de atención de conveniencia Pruebas exploratorias de salud, vacunas, enfermedades o lesiones menores	$$	▪ Tos y resfrío ▪ Conjuntivitis ▪ Dolor de oído ▪ Vacuna antigripal	✘	✔	✘	✔
Centros de atención de urgencia Lesión o enfermedad que no constituye amenaza para la vida, pero que sí requiere atención inmediata	$$$	▪ Esguinces ▪ Corte que requiere puntos ▪ Quemaduras menores ▪ Dolor de garganta	✘	✔	✘	✔
Visita a la sala de emergencias Lesión o enfermedad con riesgo de muerte	$$$$	▪ Dolor de tórax ▪ Dificultad para respirar ▪ Sangrado que no cesa ▪ Quemaduras mayores	✘	✔	✔	✔

Los planes con Virtual Connect Plus reciben atención primaria y servicios de salud mental ilimitados por $0 a través de CloseKnit y proveedores en persona seleccionados. Consulte la información de cobertura del plan para obtener detalles completos.

LEA LA SIGUIENTE NOTA: La información proporcionada en este documento sobre las distintas opciones de atención tiene como objetivo ser útil cuando se busca atención y no debe considerarse asesoramiento médico. Solo un proveedor médico puede ofrecer asesoramiento médico. La elección del proveedor o lugar donde buscar tratamiento médico es enteramente suya.

Buscar atención

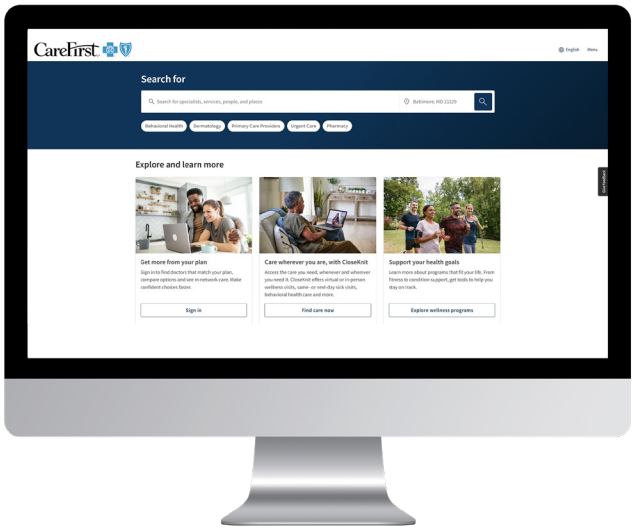
La nueva sección Buscar Atención de Mi Cuenta combina dos herramientas anteriores: Encuentre un médico y utilice el estimador de costos del tratamiento. Busque médicos, hospitales, centros de atención de urgencia y otros proveedores de atención médica en todo el país.

Búsqueda de proveedores

CareFirst tiene una de las redes de proveedores participantes más grandes del mundo: más de un millón. Ya sea que busque un médico de atención primaria, un especialista o un centro de atención, podemos ayudarlo a encontrar uno que sea adecuado para usted. Con nuestro directorio de proveedores en línea, puede buscar por nombre, ubicación, especialidad y otras opciones. También puede:

- **Buscar por nombre o especialidad**
- **Revisar los aspectos destacados del proveedor**, incluidas las especialidades, las ubicaciones, las credenciales y los planes CareFirst que aceptan
- **Acceda a CloseKnit—** para encontrar proveedores presenciales y virtuales de atención primaria, consultas por enfermedad y atención de salud mental.
- **Consulte los costos estimados—** nuestro recurso mejorado le permite ver un costo estimado de la atención antes de programar su cita
- **Programe una cita—** haga una cita después de encontrar un proveedor.*

Pruébelo usted mismo en **carefirst.com/findcare**.



Estimaciones de costos

Calcule rápidamente sus costos de tratamientos y procedimientos médicos con antelación.

Ahora se muestran estimaciones de costos al buscar un proveedor o un procedimiento. Este nuevo recurso le muestra con anticipación cuánto pagará por procedimientos, visitas al consultorio, pruebas de laboratorio y cirugía, para que pueda planificar con anticipación y evitar sorpresas. Con él podrá comparar costos de diferentes centros médicos y centros y recibir presupuestos personalizados según su plan.

Para comenzar, inicie sesión en Mi Cuenta en **carefirst.com/myaccount.** Si aún no ha configurado su cuenta, solo necesita su tarjeta de identificación del afiliado y unos minutos para registrarse. Una vez que haya iniciado sesión, seleccione *Buscar atención* en el menú, luego *Buscar atención*. Esto lo redirigirá a nuestra herramienta combinada de búsqueda de proveedor y transparencia de costos.

Línea de asesoramiento de enfermería las 24 horas del día

Hay enfermeros registrados con experiencia disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año. La enfermera le hará algunas preguntas y le dará información para ayudarle a:

- Decidir cuándo visitar a su médico o ir a una clínica de conveniencia, un centro de atención de urgencia o la sala de emergencias.
- Comprender su medicación
- Encontrar médicos de la red y prepararlo para una cita
- Obtener más información sobre cuidados preventivos.

Para hablar con una enfermera registrada, llame al **800-535-9700**.

* No disponible para todos los proveedores.

Atención primaria CloseKnit

CloseKnit ofrece atención de alta calidad y personalizada cuando y donde la necesite.

Con CloseKnit, tienes acceso a atención en persona en más de 40 ubicaciones en Maryland, Washington, D.C. y el norte de Virginia, así como atención virtual directamente desde tu teléfono o computadora.



Atención Primaria

Presencial y virtual (adultos mayores de 18 años)

- Atención preventiva y de bienestar, incluyendo el manejo de condiciones crónicas
- Acceso a un equipo de atención exclusivo

Visitas por enfermedad

Presencial y virtual (adultos y niños mayores de 2 años)

- Hay citas disponibles para el mismo día o para el día siguiente.
- Ideal para enfermedades comunes y lesiones menores.

Apoyo a la salud conductual

Virtual (adultos y niños mayores de 2 años)

- Apoyo para la depresión, la ansiedad, el estrés crónico y otras preocupaciones.
- Citas diseñadas según su horario y necesidades específicas

Servicios adicionales

- Apoyo para nuevos padres, incluyendo consulta de lactancia, apoyo con la alimentación y más.
- Servicios de nutrición que ofrecen orientación para una alimentación saludable, la pérdida de peso y mucho más.

Obtenga más información y regístrese en closeknit.com.

[1] Los proveedores utilizarán su criterio profesional para determinar si una visita de telemedicina es apropiada o si se requiere una visita en persona.

CloseKnit es el nombre comercial compartido de Atlas Health, LLC, Comprehensive Primary Care and Associates, LLC, y CKNMG, LLC. Atlas Health, LLC y Comprehensive Primary Care and Associates, LLC ofrecen servicios presenciales y de telesalud a los afiliados de CareFirst y son afiliadas corporativas dentro del grupo corporativo de empresas de CareFirst, Inc. CKNMG, LLC es una empresa independiente que brinda servicios en persona y de telesalud a los afiliados de CareFirst.

Programa de Administración de la Atención

Ya sea que esté enfrentando un revés temporal o una condición de salud a largo plazo, nuestros administradores de atención están aquí para ayudarlo.

A veces, todos necesitamos un poco de apoyo adicional con nuestra salud.

Si enfrenta problemas de salud, como cáncer, insuficiencia cardíaca, diabetes, un embarazo de riesgo o una condición de salud conductual, nuestro equipo de administración de atención puede ayudarlo a reducir la frustración de la atención compleja y ayudarlo a recuperar su salud óptima.

La gestión de atención es un beneficio incluido en su plan CareFirst. Cuando usted acepta participar, un administrador de atención hará lo siguiente:

- Llamarlo para una revisión inicial de su historial médico para identificar los factores que pueden afectar su salud.
- Revisar su progreso y responda cualquiera de sus preguntas.
- Brindar apoyo durante el tiempo que lo necesite.
- Brindarle información y consejos de autocuidado relacionados con su condición.
- Ayudarle a identificar recursos comunitarios y grupos de apoyo disponibles para usted.
- Trabajar en estrecha colaboración con su equipo de atención médica para coordinar los servicios que necesita.

Su administrador de atención es una fuente clave de apoyo. Trabajan estrechamente con usted para comprender sus objetivos y diseñar un plan para tomar el control de su salud.



Para obtener más información, visite carefirst.com/1on1support o llame al 833-536-2004.

Atención fuera del área de servicio

Encuentre médicos, hospitales y especialistas que le ayuden a mantenerse seguro y saludable en todo el país y el mundo.

BlueCard

Si elige un plan PPO CareFirst, quedará inscrito automáticamente en el programa BlueCard. BlueCard le brinda la tranquilidad de que siempre tendrá la atención que necesita cuando esté lejos de casa, fuera de nuestra área de servicio.

Más del 93% de todos los médicos, especialistas y hospitales de los Estados Unidos tienen contrato con planes de la Asociación Blue Cross Blue Shield. Con su tarjeta de identificación de afiliado de CareFirst, puede acceder a proveedores y hospitales casi en cualquier lugar.

Dentro de los Estados Unidos

- Siempre lleve su tarjeta de identificación del afiliado para agilizar las consultas y el acceso a los servicios.
- Para encontrar nombres y direcciones de proveedores y hospitales cercanos, visite **carefirst.com/doctor** o llame a BlueCard Access al **800-810-BLUE (2583)**.
- Comuníquese con servicios para el afiliado para obtener una precertificación o una autorización previa, si fuera necesario. Consulte el número de teléfono que aparece en su tarjeta de identificación de miembro porque es diferente del número de acceso de BlueCard.
- Presente su tarjeta de identificación del afiliado en el consultorio del proveedor participante.
- No debería tener que completar ningún formulario de reclamación ni pagar por adelantado servicios médicos distintos de los gastos de bolsillo habituales. CareFirst le enviará una explicación completa de los beneficios (EOB).

Programa Away from Home Care

Atención fuera del hogar Cuando esté fuera de su hogar durante 90 días consecutivos o más, su cobertura HMO lo acompaña.

El programa Away From Home Care permite a los miembros elegibles sin beneficios fuera del área obtener cobertura para atención médica cuando viven temporalmente fuera del Área de Servicios de CareFirst BlueChoice, Inc. (Maryland, Washington, D.C. y Virginia del Norte). Tendrá acceso a los proveedores participantes y centros médicos de una Organización de Mantenimiento de la Salud (HMO, por sus siglas en inglés) de Blue Shield afiliada (HMO Anfitriona).

Si recibe atención, será considerado miembro de la HMO Anfitriona que recibe beneficios conforme ese plan. Por lo tanto, sus copagos pueden ser diferentes de cuando se encuentra en el Área de Servicios de CareFirst BlueChoice. Usted será responsable por los copagos según ese plan.

Con su tarjeta de identificación del afiliado de CareFirst, puede acceder a proveedores y hospitales prácticamente desde cualquier lugar.



* Fuente: https://bcbsglobalsolutions.com/about-us/why-us/global-network/

Blue Cross Blue Shield Global Core

Al igual que su pasaporte, siempre debe llevar consigo su tarjeta de identificación del afiliado de CareFirst cuando viaje fuera de los Estados Unidos. Nuestro programa Global Core, **incluido en todos los planes CareFirst**, garantiza que pueda obtener servicios de asistencia médica y acceso a proveedores, hospitales y otros profesionales de la salud en casi 200 países.

El proceso es el mismo que si estuviera en Estados Unidos, con las siguientes excepciones:

- En la mayoría de los casos, no debería tener que pagar por adelantado la atención hospitalaria ambulatoria en los hospitales Global Core; el hospital debe presentar su reclamación. Usted es responsable de los gastos de bolsillo habituales.
- En hospitales no adheridos a Global Core, usted deberá pagarle al médico u hospital los gastos de internación, la atención hospitalaria ambulatoria y otros servicios médicos. Para ser reembolsado, deberá completar un formulario de reclamación internacional y enviarlo al Centro de servicios de Global Core. El formulario de reclamación está disponible en línea en **bcbsglobalcore.com**.
- Para encontrar un proveedor de BlueCard fuera de los Estados Unidos, visite **bcbs.com**, seleccione *Buscar un médico.*



Asistencia médica fuera de los Estados Unidos

Llame al **800-810-BLUE (2583)** para obtener información sobre médicos, hospitales y otros profesionales de atención médica o para recibir servicios de asistencia médica. Un vendedor de asistencia médica, junto con un profesional de la salud, concertará una cita con un proveedor o, si fuera necesario, hará los arreglos correspondientes para su hospitalización.

Aplicación móvil Blue Cross Blue Shield Global Core

Con la aplicación móvil Global Core, tiene ayuda en la palma de su mano y acceso conveniente a médicos, hospitales y recursos en todo el mundo. De un vistazo, puede encontrar médicos, traducir términos médicos y acceder a información de emergencia local. Para obtener más información, visite **bcbsglobalcore.com/Home/MobileApp**.

Administrar su plan de atención médica

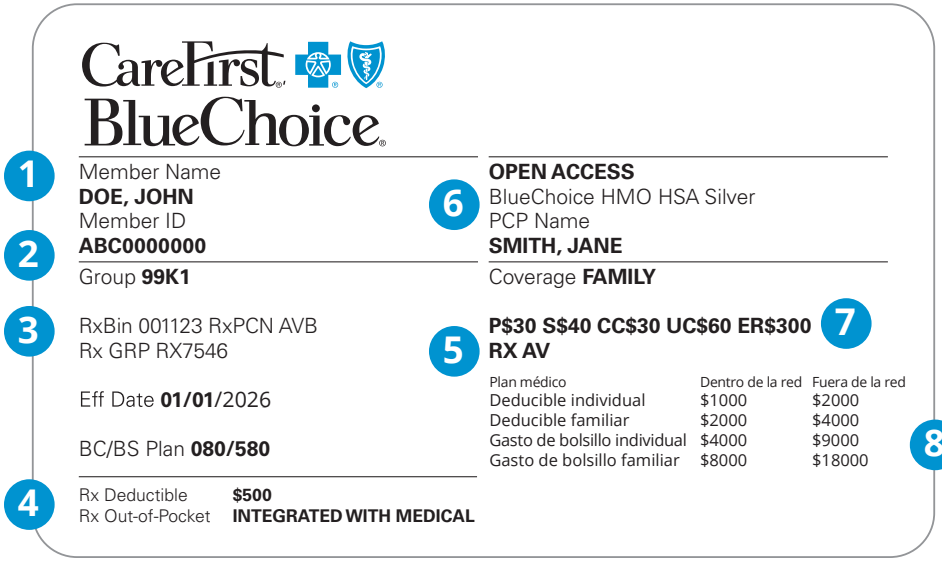
Entendiendo su tarjeta de identificación de afiliado

Su tarjeta de identificación de afiliado lo identifica como miembro de CareFirst y muestra información importante sobre usted y sus beneficios cubiertos.

Cada miembro de su familia incluido en su plan debe tener una tarjeta—como el ejemplo que se muestra aquí—con su nombre. Asegúrese de presentar siempre su tarjeta de identificación cuando reciba los servicios. Si no tiene su tarjeta física, puede visualizarla en su teléfono inteligente a través de Mi Cuenta.

Este gráfico muestra la información más solicitada cuando recibe la atención. **Además, encontrará números de teléfono importantes en la parte posterior.**

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



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

3 Códigos: las farmacias los usan para enviar las reclamaciones de pago.

4 Límite máximo de deducibles de medicamentos con receta y de gastos de bolsillo.

5 Cobertura adicional—RX=medicamento AV=visión para adultos

6 Nombre del plan y del PCP: el nombre de su plan y del proveedor de atención primaria

7 Montos de copago: abreviaturas que corresponden a los copagos de su plan: P=proveedor de atención primaria S=especialista CC=atención de conveniencia UC=atención de urgenciaER=sala de emergencias

8 Límite máximo de gastos de bolsillo y deducible médico Todas las tarjetas familiares incluirán tanto los deducibles individuales como los familiares.

Abreviaturas y otros términos

AV—Visión de adultos
C—Clínica
CC—Atención de conveniencia
DSalud Dental
- **DP**—Salud dental preferida
- **DT**—Salud dental tradicional
- **DE**—EPR dental, PPT

ER—Sala de emergencias
FAM—Familia o Padre e Hijo
IND—Individual
Open Access—No se necesitan derivaciones
P—Atención primaria
PD—Odontología pediátrica
PV—Visión pediátrica
P&C—Padres e hijos
RX—Farmacia
RxBIN, RxPCN, RxGrp—Códigos que las farmacias utilizan para enviar las reclamaciones de pago
S o SPEC—Especialista
S&S—Suscriptor y cónyuge
UC—Atención de urgencia
V o VC—Visión
VU—BlueVision Plus

¿No puede encontrar su tarjeta de identificación de afiliado de CareFirst?
Siempre podrá verlo o imprimirlo a través de Mi cuenta.

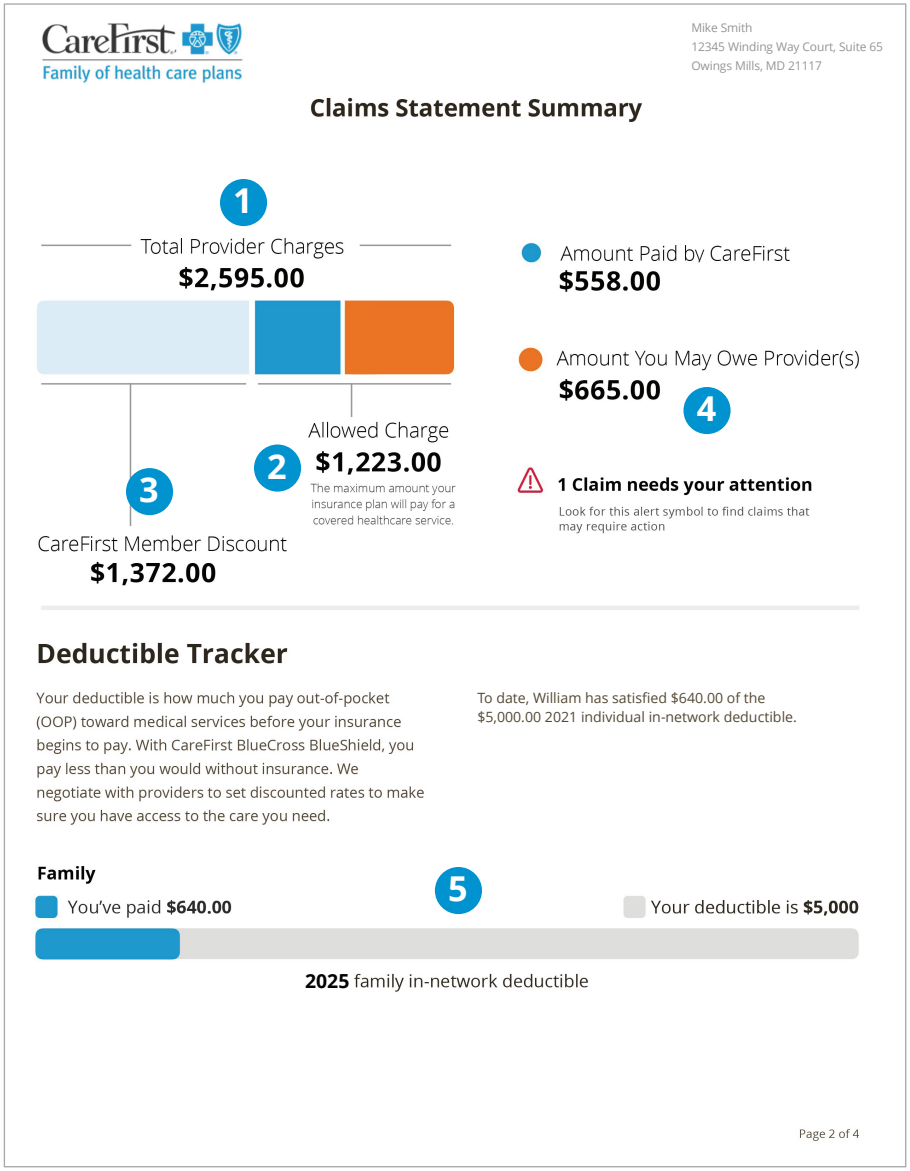
Cómo entender su Explicación de Beneficios (EOB)

Su Explicación de Beneficios es una declaración que recibe de CareFirst después de recibir atención médica. No es un proyecto de ley. Resume los cargos y pagos relacionados con su atención, incluido el monto que pueda deber. Si debe algo, su médico y sus proveedores de atención médica le enviarán una factura.

Revisar sus EOB puede ayudarlo a comprender mejor cómo su plan CareFirst cubre los servicios que recibe.

1. **Cargos totales del proveedor**: el monto que pagaría si no tuviera seguro médico
2. **Cargos permitidos**: el precio total que CareFirst ha negociado por un servicio cubierto de proveedores dentro de la red
3. **Descuento para afiliados de CareFirst**: la cantidad que ahorró simplemente por ser miembro de CareFirst
4. **El monto que puede deber**: el monto esperado que su médico u otro proveedor de atención médica le cobrará
5. **Seguimiento de deducible**: no todos los EOB incluyen este gráfico de barras, pero si su EOB lo incluye, puede ayudarle a ver rápidamente cuánto ha gastado en su deducible anual.

Para realizar un recorrido interactivo sobre cómo leer su EOB, incluido cómo acceder al suyo en línea, visite carefirst.com/eob.



Cobertura de medicamentos con receta

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

Herramientas y recursos en Internet

Para aprovechar al máximo su plan de medicamentos recetados, es importante mantenerse informado. Nuestras herramientas y recursos fáciles de usar están disponibles las 24 horas, los 7 días de la semana para ayudarle a encontrar una farmacia, verificar si su medicamento está cubierto, consultar el Formulario de su plan de salud, buscar medicamentos de menor costo con la herramienta de determinación de precios de medicamentos y más.

Explore todas las formas en que puede administrar fácilmente sus beneficios de recetas y ahorrar dinero:

- **A través del sitio web de CareFirst**: visite **carefirst.com/rx** y luego haga clic en Herramientas de medicamentos en la navegación izquierda.
- **A través de Mi cuenta**: inicie sesión en Mi cuenta en **carefirst.com/myaccount** o a través de la aplicación CareFirst y haga clic en *Recursos sobre medicamentos y farmacias* en los enlaces rápidos.

Dos formas de surtir recetas

Farmacias de venta al público

Con acceso a más de 60 000 farmacias en todo el país, puede utilizar nuestra herramienta **Encuentre una farmacia** para localizar una farmacia participante conveniente. Asegúrese de llevar consigo su receta y la tarjeta de identificación del afiliado cuando surta las recetas.

Farmacia de pedidos por correo

El pedido por correo es una forma conveniente de surtir sus recetas, especialmente para resurtir medicamentos que se toman con frecuencia. Puede registrarse en línea a través de **Mi Cuenta**. Una vez que se registre, podrá:

- Resurta recetas por Internet, teléfono o correo electrónico;
- Programar resurtidos automáticos;
- consultar con un farmacéutico por teléfono las veinticuatro horas del día, los siete días de la semana;
- Elegir su lugar de entrega;
- recibir avisos por correo electrónico del estado del pedido;
- elegir entre múltiples opciones de pago.

Mire un **video** sobre cómo surtir sus recetas a través de una farmacia local o por correo.

Formas de ahorrar



A continuación, incluimos algunas formas de ayudarlo a ahorrar en los costos de sus medicamentos con receta. Algunos medicamentos genéricos están disponibles a un costo compartido de cero dólares en planes de salud con deducible alto que califican.

- **Use medicamentos genéricos**—Los medicamentos genéricos pueden costar significativamente menos que los mismos medicamentos, pero de marca. Los medicamentos genéricos, elaborados con los mismos ingredientes activos que sus equivalentes de marca, también son equivalentes en cuanto a dosis, seguridad, potencia, calidad, rendimiento y uso específico.
- **Utilice los medicamentos cubiertos por su plan**—Su Formulario contiene su lista de medicamentos genéricos, preferidos y no preferidos.
- **Utilice la herramienta de precios de medicamentos**—Esta herramienta le permite comparar el costo de un medicamento comprado en una farmacia con el de comprar el mismo medicamento a través de un pedido por correo, así como también ver medicamentos genéricos disponibles a un costo menor.
- **Use el pedido por correo**: Utilizar nuestra Farmacia con Servicio de Correo le brinda la conveniencia adicional de recibir sus medicamentos con receta directamente en su hogar. Además, si paga un coseguro por sus medicamentos de mantenimiento, el costo total del medicamento puede ser menos costoso a través del pedido por correo, lo que reduce sus costos de bolsillo.

Precios más bajos para medicamentos genéricos no especializados

Rx Cost Saver ofrece acceso automático a precios más bajos (cuando estén disponibles) en medicamentos genéricos no especializados que se recetan comúnmente y que también tienen acceso automático a precios disponibles a través de otros programas de descuento de recetas. Aplica automáticamente el 100 % de su costo a su deducible (si corresponde) y al límite máximo de gastos de bolsillo. Para comenzar a ahorrar, solo necesita mostrar su tarjeta de identificación de afiliado de CareFirst.

Cómo comprender su formulario

Un formulario (o lista de medicamentos) es una lista de medicamentos con receta cubiertos. Nuestra lista de medicamentos es revisada y aprobada por un comité nacional independiente compuesto por médicos, farmacéuticos y demás profesionales de la atención médica que se aseguran de que los medicamentos que figuran en el formulario sean seguros y clínicamente efectivos.

Los medicamentos con receta que figuran en el formulario de CareFirst se dividen en niveles. Estos niveles incluyen costos compartidos de cero dólares, genéricos, marcas preferidas, marcas no preferidas, especialidades preferidas y especialidades no preferidas. El nivel en el cual se encuentra el medicamento determina su costo compartido.

Usted puede trabajar con su médico o farmacéutico para tomar decisiones seguras y rentables que le permitan administrar mejor su atención médica y sus gastos de bolsillo.

Para ver su formulario, vaya a carefirst.com/rx.

Recuerde: Si el costo de su medicamento es inferior a su copago o coseguro, usted solo pagará el costo del medicamento. Cuando alcance su deducible (si corresponde según su plan), podrá pagar un copago o coseguro diferente por medicamentos según el nivel del medicamento. Es posible que algunos medicamentos no estén cubiertos en función de su plan. Existe un proceso de excepción si por motivos médicos necesita que le cubran un medicamento excluido. Verifique su resumen de beneficios o materiales de inscripción para obtener información específica del plan. También puede ver información específica sobre costos compartidos en Mi Cuenta.

Niveles de medicamentos	Descripción
Nivel 0: $0 en medicamentos	Los medicamentos preventivos (por ejemplo, estatinas, aspirina, ácido fólico, flúor, suplementos de hierro, PrEP contra el VIH, productos para dejar de fumar y anticonceptivos aprobados por la FDA para mujeres) están disponibles a un costo compartido de cero dólares si su médico los prescribe según ciertos criterios médicos. Los medicamentos de quimioterapia oral, los agentes para revertir la sobredosis de opioides y los suministros para diabéticos (por ejemplo, jeringas de insulina, agujas para bolígrafos, lancetas, tiras reactivas e hisopos con alcohol) también están disponibles a un costo compartido de cero dólares. Puede aplicarse deducible.
Nivel 1: Medicamentos genéricos $	Los medicamentos genéricos son los mismos que los medicamentos de marca en cuanto a dosificación, seguridad, potencia, forma de administración, calidad, características de rendimiento y uso propuesto. En general, los medicamentos genéricos cuestan menos que los medicamentos de marca.
Nivel 2: Medicamentos de marca preferida $$	Los medicamentos de marca preferida son medicamentos de marca que podrían no estar disponibles en su forma genérica pero que son elegidos por su rentabilidad en comparación con otras alternativas. Su costo compartido superará el costo de los medicamentos genéricos, pero será inferior al de los medicamentos de marca no preferida. Si un medicamento genérico se vuelve disponible, es posible que el medicamento de marca preferida pase a la categoría de medicamento de marca no preferida.
Nivel 3: Medicamentos de marca no preferida $$$	Los medicamentos de marca no preferida a menudo tienen una opción genérica o de marca preferida en cuyo caso el costo compartido será inferior.
Nivel 4: Medicamentos especiales preferidos $$$$	Los medicamentos de especialidad de marca preferida son medicamentos de especialidad de marca que podrían no estar disponibles en su forma genérica pero que son elegidos por su rentabilidad en comparación con otras alternativas. Su costo compartido superará el costo de los medicamentos genéricos, pero será inferior al de los medicamentos de especialidad de marca no preferida. Si un medicamento genérico se vuelve disponible, es posible que el medicamento de especialidad de marca preferida pase a la categoría de medicamento de especialidad de marca no preferida.
Nivel 5: Medicamentos especiales no preferidos $$$$$	Los medicamentos especiales no preferidos a menudo tienen una opción de medicamentos especiales en cuyo caso el costo compartido será inferior.

¿Tiene preguntas sobre sus beneficios de prescripción? Comuníquese con CareFirst Pharmacy Services al 800-241-3371.



Recursos útiles

Recursos en línea para afiliados

¿Necesita atención?

- Atención primaria CloseKnit: **closeknit.com**
- Buscar atención (búsqueda de proveedor y estimaciones de costos): **carefirst.com/findcare**
- Línea de asesoramiento de enfermería las 24 horas: **800-535-9700**

Comprender y administrar su plan

- Mi cuenta (portal de afiliados): **carefirst.com/myaccount**
- **Aplicación móvil Mi Cuenta de CareFirst: carefirst.com/mobileaccess**
- Prescripciones: **carefirst.com/rx**
- Centro de preguntas frecuentes (FAQ): **carefirst.com/faq**
- Explicación de beneficios (EOB): **carefirst.com/eob**

Salud, bienestar y descuentos para afiliados

- Su guía para un embarazo y un recién nacido saludables: **carefirst.com/pregnancy**
- Descripción general de los programas de bienestar: **carefirst.com/wellnessprograms**
- CareFirst WellBeing: **carefirst.com/wellbeing**
- Servicios adicionales de salud mental: **carefirst.com/mentalhealth**
- Si usted o alguien que conoce está en crisis, llame o envíe un mensaje de texto al **988** o comuníquese con la línea de asistencia de CareFirst al **800-245-7013**
- Información, consejos y herramientas de salud: **carefirst.com/livinghealthy**
- Programa de descuentos de bienestar Blue365: **carefirst.com/wellnessdiscounts**

Cobertura fuera de EE.UU.

- Aplicación móvil Global Core: **bcbsglobalcore.com/Home/MobileApp**
- Llame al **800-810-BLUE (2583)** para obtener información sobre médicos, hospitales y otros profesionales de la salud o para recibir servicios de asistencia médica.

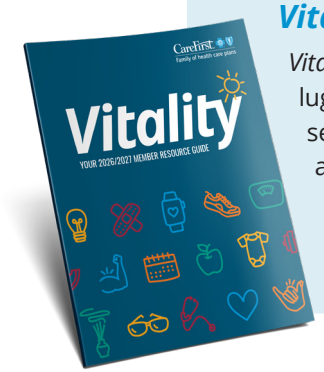
Olvídese del papel

Para elegir la entrega electrónica de alertas, recordatorios, EOB y otras comunicaciones de CareFirst, proporcione su consentimiento siguiendo estos pasos:

- Iniciar sesión en **carefirst.com/myaccount**
- Haga clic en su nombre en la parte superior y luego seleccione *Comunicaciones Preferencias*
- Haga clic en *Editar* junto a *Electronic Communications*
- Marque las casillas de la información que desee y presione *Guardar*

Síganos en las redes sociales

- Facebook: **carefirst.com/facebook**
- Instagram: **instagram.com/carefirstbcbs**
- YouTube: **carefirst.com/youtube**
- LinkedIn: **carefirst.com/linkedin**



Vitality: su guía de recursos para afiliados

Vitality reúne información importante sobre tu plan en un solo lugar. Obtenga más información sobre nuestros recursos y servicios en línea. Obtenga consejos útiles sobre cómo acceder a atención médica, medicamentos recetados y coberturas que lo ayudarán a aprovechar al máximo su plan. Las versiones digitales están disponibles para descargar en inglés y español en **carefirst.com/vitality**.

Derechos y responsabilidades

Aviso sobre prácticas de confidencialidad

CareFirst BlueCross BlueShield y CareFirst BlueChoice, Inc. (en conjunto, CareFirst) se comprometen a mantener la información de los afiliados de forma privada. Según la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de los Seguros de Salud de 1996 (HIPAA), debemos enviar nuestro Aviso sobre Prácticas de Confidencialidad solo a los afiliados que pertenezcan a grupos completamente asegurados. La notificación resume los usos y la divulgación de información de salud protegida, los derechos individuales y la responsabilidad de CareFirst de proteger la información de salud de los afiliados.

Para obtener una copia de nuestro Aviso de prácticas de privacidad, vaya a **carefirst.com** y haga clic en *Declaración de privacidad* en la parte inferior de la página, haga clic en *Información de salud* y luego haga clic en *Aviso de prácticas de privacidad*. O llame al número de teléfono de Servicios para el Afiliado que está en su tarjeta de identificación del afiliado. Los afiliados de grupos con seguro propio deben comunicarse con su departamento de Recursos Humanos para recibir una copia del Aviso sobre Prácticas de Confidencialidad. Si no sabe si su empleador tiene un seguro propio, comuníquese con su departamento de Recursos Humanos.

Satisfacción del afiliado

CareFirst quiere conocer sus inquietudes o quejas para brindarle una solución. Contamos con procedimientos que abordan tanto problemas médicos como no médicos. Si se presenta una situación para la cual tiene una pregunta o dificultad, puede hacer lo siguiente:

1. Si su comentario o preocupación se relaciona con la calidad del servicio recibida de un representante de CareFirst o con problemas administrativos (por ejemplo, inscripción, reclamaciones, facturas, etc.), debe comunicarse con Servicios para el Afiliado. Si nos envía sus comentarios por escrito, incluya su número de identificación de afiliado y proporcione el mayor detalle posible sobre los eventos. Incluya su número de teléfono para contacto durante el día, para que podamos comunicarnos con usted directamente si necesitamos más información.
2. Si su preocupación o queja se relaciona con la calidad de atención o la calidad de servicio recibido de un proveedor específico, comuníquese con Servicios para el Afiliado. Un representante llevará un registro de sus inquietudes y podrá solicitarle un resumen de los problemas por escrito. Para escribirnos directamente con una inquietud sobre la calidad de atención o servicio, puede enviar un correo electrónico a: **quality.care.complaints@carefirst.com**
3. Puede enviarnos una queja por escrito por fax al: **301-470-5866**
4. Puede escribirnos a: Departamento de Calidad de Atención de CareFirst BlueCross BlueShield, P.O. Box 17636 Baltimore, MD 21297

Si nos envía sus comentarios por escrito, incluya su número de identificación de miembro y bríndenos tantos detalles como sea posible sobre el evento o incidente. Incluya su número de teléfono para contacto durante el día, para que podamos comunicarnos con usted directamente si necesitamos más información. Nuestro Departamento de Calidad de la Atención investigará sus inquietudes, compartirá los problemas con el proveedor involucrado y solicitará una respuesta. Le enviaremos un resumen de los resultados obtenidos. Las quejas de los afiliados de CareFirst se guardan en nuestros archivos de proveedores y se analizan cuando se deba considerar la continuación de la participación de dichos proveedores en CareFirst.

Estos procedimientos también se describen en la Evidencia de Cobertura.

Para obtener ayuda para resolver una disputa de facturación o pago con el plan de salud o un proveedor de atención médica, comuníquese con la Unidad de Educación y Defensa de la Salud de la División de Protección al Consumidor de la Oficina del Fiscal General al **877-261-8807**.

Personas con problemas auditivos

Para comunicarse con un representante de Servicios para los Afiliados, elija el número de asistencia para personas con problemas auditivos según la región donde tiene cobertura.

Programa de Retransmisión de Maryland: **800-735-2258**; Área de la Capital Nacional TTY: **202-479-3546**. Tenga a mano su número de Servicios para el Afiliado.

Ayuda con el idioma

Ofrecemos servicios de intérpretes por medio de Servicios para el Afiliado. Cuando llame a Servicios para el Afiliado, informe al representante que necesita ayuda con el idioma.

Recuerde: CareFirst valora la oportunidad de mejorar el nivel de calidad de atención y los servicios disponibles para usted. Como afiliado, no se le anulará la inscripción ni recibirá una sanción por presentar una queja o una apelación.

Confidencialidad de la información del suscriptor/afiliado

Todos los planes de salud y proveedores deben dar información a los afiliados y pacientes acerca de la protección de su información. Recibirá un Aviso sobre Prácticas de Confidencialidad de CareFirst o de su plan de salud y también de sus proveedores cuando visite su consultorio.

CareFirst ha implementado políticas y procedimientos para proteger la confidencialidad de la información de los afiliados. Su información confidencial incluye la información de salud protegida (PHI), ya sea oral, escrita o por medio electrónico, y otra información financiera no pública. Dado que somos responsables por la cobertura de su seguro, de asegurarnos de que se abonen sus reclamaciones y de que usted pueda obtener servicios importantes relacionados con su atención médica, tenemos permitido usar y compartir (proporcionar) su información para estos fines. En ocasiones, incluso la ley nos exige que divulguemos su información en determinadas situaciones. Usted también tiene ciertos derechos respecto de su propia información de salud protegida bajo su nombre.

Nuestras responsabilidades

Estamos obligados por ley a mantener la privacidad de su PHI y a contar con los procedimientos adecuados para tal fin. Según la legislación estatal y federal sobre Privacidad, tenemos derecho a usar y compartir su PHI para tratamiento, actividades de pago y operaciones de atención médica, como se explica en el Aviso sobre Prácticas de Confidencialidad. Podemos compartir su información de salud protegida con el patrocinador del plan o el empleador para que cumplan con funciones de administración de los planes. El Aviso se envía a todos los titulares de la póliza al momento de la inscripción.

Sus derechos

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a su propia información médica protegida. Usted tiene derecho a:

1. Pedir que limitemos la PHI que usemos o divulguemos para pagos u operaciones de atención médica.
2. Pedir que nos comuniquemos con usted en relación a su información en una forma alternativa o en un lugar alternativo si cree que la divulgación de toda o parte de su PHI puede ponerlo en peligro.
3. Inspeccionar y copiar su PHI que se encuentre en un conjunto de registros designados, que incluye su historia clínica.
4. Solicitar que cambiemos su información, si cree que su PHI es incorrecta o está incompleta.
5. Pedir una explicación respecto a ciertas divulgaciones de su PHI que se hayan realizado por otros motivos y no para tratamiento, pagos u operaciones de atención médica.
6. Brindarnos autorización por escrito para utilizar su información de salud protegida o divulgarla a cualquier persona para cualquier finalidad no incluida en este aviso.

Consultas y quejas

Si tiene una consulta relacionada con la privacidad, comuníquese con la Oficina de Privacidad de CareFirst al **800-853-9236** o envíe un correo electrónico a **privacy.office@carefirst.com**.

Declaración de derechos y responsabilidades de los afiliados

Los afiliados tienen derecho a:

1. Ser tratados con respeto y en reconocimiento de su dignidad y derecho a la privacidad.
2. Recibir información sobre el plan de salud, sus servicios, sus profesionales y proveedores y los derechos y responsabilidades de los afiliados.
3. Participar junto a los profesionales de la toma de decisiones relacionadas con su atención médica.
4. Participar en una discusión sincera sobre las opciones de tratamiento apropiadas o médicamente necesarias para sus afecciones, independientemente del costo o la cobertura de beneficios.
5. Efectuar recomendaciones relacionadas con los derechos y las responsabilidades de los afiliados de la organización.
6. Expresar las quejas o presentar apelaciones acerca del plan de salud o la atención proporcionada.

Los afiliados tienen la responsabilidad de:

1. Proporcionar, en la medida de lo posible, la información que el plan de salud y los profesionales o proveedores necesitan para brindar atención.
2. Comprender sus problemas de salud y participar en el desarrollo de acuerdos mutuos de objetivos de tratamiento en el mayor grado posible.
3. Seguir los planes y las instrucciones de atención acordados con sus profesionales.
4. Pagar copagos o coseguro al momento de recibir el servicio.

aDeclaración de las personas elegibles y servicios de promoción de salud y bienestar

Las personas elegibles tienen derecho a:

1. Recibir información sobre la organización, incluso de los servicios de promoción de salud y bienestar proporcionados en representación del empleador o de los patrocinadores del plan, el personal de la organización y las calificaciones del personal y cualquier relación contractual.
2. Rechazar la participación o anular la inscripción en los servicios de promoción de salud y bienestar ofrecidos por la organización.

3. Ser tratados con amabilidad y respeto por parte del personal de la organización.
4. Comunicar quejas a la organización y recibir instrucciones acerca de cómo utilizar el proceso de quejas que comprende los estándares de la organización de puntualidad en la respuesta y la resolución de quejas y problemas de calidad.

Servicios de rehabilitación

CareFirst cubre servicios de rehabilitación a los afiliados menores de 19 años. Esto incluye servicios de rehabilitación para tratar defectos genéticos o congénitos de nacimiento, incluidos un defecto existente al nacer o que exista a partir del nacimiento, un defecto hereditario, autismo o un trastorno del espectro autista, y parálisis cerebral.

Los servicios de rehabilitación incluyen terapia del habla, fisioterapia y terapia ocupacional. CareFirst debe aprobar previamente todos los servicios de rehabilitación. Se aplica cualquier deducible, copago o coseguro requerido según su contrato. Se aplican montos máximos de la póliza y límites de beneficios. Los servicios de rehabilitación no se incluyen para calcular el límite máximo de consultas para servicios de terapia.

Recuerde: Cualquier terapia realizada por medio del sistema escolar no estará cubierta por este beneficio. Esta cobertura se aplica solo a contratos firmados con empresas con sede en Maryland. Verifique la cobertura de su contrato para determinar si es elegible para recibir estos beneficios. Si tiene preguntas sobre cualquiera de estos servicios, comuníquese con Servicios para el Afiliado al número de teléfono que aparece en su tarjeta de identificación del afiliado.

Servicios relacionados con mastectomías

CareFirst proporciona cobertura para las visitas a domicilio a afiliados que se sometan a una mastectomía (la extirpación quirúrgica de toda o parte de la mama como resultado de un cáncer de mama) o la extirpación quirúrgica de un testículo. La cobertura incluye una visita a domicilio dentro de las 24 horas siguientes al alta del hospital o de centros de atención ambulatoria y una visita a domicilio adicional si así lo indica el médico del afiliado. Para ser elegible, el afiliado debe estar en el hospital menos de 48 horas o el procedimiento se debe realizar de forma ambulatoria. Esta cobertura se aplica solo a contratos firmados con empresas con sede en Maryland. Verifique la cobertura de su contrato para determinar si es elegible para recibir estos beneficios de procedimientos quirúrgicos.

CareFirst ofrece otros beneficios para servicios relacionados con mastectomías, que incluyen:

1. Todas las etapas de reconstrucción de la mama que se sometió a la mastectomía.
2. Cirugía y reconstrucción de la otra mama para lograr una apariencia simétrica.
3. Prótesis (pecho artificial) y tratamiento de las complicaciones físicas que ocurren en todas las etapas de la mastectomía, incluido el linfedema (hinchazón).

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

Atención para madres y recién nacidos

Según la Ley de Protección de la Salud de Madres y Recién Nacidos, CareFirst ofrece cobertura para servicios de hospitalización para una madre y el hijo recién nacido por un mínimo de:

1. 48 horas de atención a pacientes hospitalizados después de un parto natural sin complicaciones.
2. 96 horas de atención a pacientes hospitalizados después de un parto por cesárea sin complicaciones.

Si la madre y el recién nacido se quedan en el hospital durante al menos el período determinado, la cobertura incluye:

1. Una visita a domicilio si lo indica el médico a cargo.
2. La madre puede pedir quedarse menos tiempo si, después de conversar con su médico, decide que necesita menos tiempo para su recuperación.

Si la madre y el recién nacido tienen una estadía en el hospital más corta que la mencionada anteriormente, la cobertura incluye una visita domiciliaria programada para dentro de las 24 horas posteriores al alta del hospital y una visita domiciliaria adicional si así lo prescribe el médico tratante.

Ley de Revisión de 2018 para la Defensa del Acceso a los Servicios de Salud de la Mujer

Para nuestros grupos de Washington, D.C.

Los servicios establecidos a continuación reflejan los servicios preventivos bajo la Ley de Protección al Paciente y Atención de Salud a Bajo Precio. Estos servicios preventivos y anticonceptivos están cubiertos cuando son clínicamente adecuados, conforme a las recomendaciones del Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de los Estados Unidos y evidencia de respaldo. Los servicios se aplican a los planes de DC que han elegido o están obligados a proporcionar estos servicios preventivos. Se podrán aplicar limitaciones respecto de la disponibilidad, el lugar, la frecuencia o el método de servicio o tratamiento.

Estos servicios preventivos se ofrecen sin costo para usted. Esto significa que no tiene que pagar un copago o coseguro, incluso si no ha alcanzado su deducible. Los suscriptores siguen siendo responsables de su parte de las primas.

Niños

Controles del niño sano (hasta los 21 años) que incluyen:

- Prueba exploratoria de autismo
- Determinadas pruebas exploratorias de diagnóstico para recién nacidos
- Displasia de cuello uterino en mujeres sexualmente activas
- Prueba de detección de depresión
- Pruebas exploratorias del desarrollo (menores de 3 años)
- Prueba exploratoria de audición para recién nacidos
- Prueba exploratoria de hematocritos o hemoglobina
- Prueba exploratoria de VIH
- Pruebas de detección de plomo
- Prueba exploratoria de obesidad
- Prueba exploratoria oftalmológica
- Asesoramiento en salud, alimentación y control del peso
- Evaluaciones de alcohol y drogas en niños mayores
- Prueba exploratoria de consumo de tabaco y asesoramiento para dejar de fumar

Vacunas para niños:

- Difteria, tétanos, tos ferina
- Hepatitis A y hepatitis B
- Virus del papiloma humano (VPH)
- Poliomielitis inactivada
- Influenza
- Influenza B
- Sarampión, paperas y rubéola
- Meningococo
- Neumococo
- Rotavirus
- Varicela

Medicamentos preventivos para niños:

- Flúor (edad preescolar [R])
- Hierro (riesgo de anemia entre 6 y 12 meses [VL*])

Adultos

Las consultas por cuidados preventivos incluyen:

- Prueba exploratoria (por única vez) de aneurisma aórtico abdominal
- Prueba exploratoria de consumo excesivo de alcohol
- Prueba exploratoria de anemia
- Cáncer de mama (mamografía)
- Pruebas de BRCA para detectar riesgo de cáncer de mama/ovario y asesoramiento genético
- Apoyo a la lactancia, insumos y asesoramiento
- Prueba exploratoria de cáncer de cuello uterino
- Prueba exploratoria de colesterol
- Cáncer de colon (colonoscopía)
- Prueba de detección de depresión
- Prevención de caídas, fisioterapia y suplemento de vitamina D (VL*) para evitar caídas de los adultos que viven en comunidad (aquellos que no se encuentran en centros de vida asistida u hogar de ancianos), tengan 65 años o más y presenten un riesgo elevado de sufrir caídas.
- Anticonceptivos y asesoramiento aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA)
- Pruebas de detección de diabetes gestacional
- Asesoramiento en salud, alimentación y control del peso para adultos que califican
- Prueba exploratoria de hepatitis B y hepatitis C
- Prueba exploratoria de presión arterial elevada
- Prueba exploratoria de VIH
- Pruebas de ADN para detección de VPH
- Prueba exploratoria y asesoramiento en violencia doméstica, relaciones interpersonales y vínculo con pareja íntima
- Prueba exploratoria de cáncer
- Prueba exploratoria de obesidad
- Prueba exploratoria de osteoporosis
- Pruebas de detección de incompatibilidad Rh e infección del tracto urinario en mujeres embarazadas
- Enfermedades de transmisión sexual
- Prueba exploratoria de tuberculosis
- Prueba exploratoria de diabetes tipo 2
- Prueba exploratoria de consumo de tabaco y asesoramiento para dejar de fumar

Anticonceptivos aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés)

- Capuchón cervical (R) con espermicida (VL*)
- Sistema de implante anticonceptivo (colocado por su médico)
- Parche anticonceptivo (R)
- Anillo anticonceptivo (R)
- Diafragma (R) con espermicida (VL*)
- Preservativo femenino (VL*)
- DIU (colocado por su médico)
- Píldora del día después (solo genérica) (VL*)
- Anticonceptivos orales (de marca [R] solo cuando el medicamento genérico equivalente es médicamente inapropiado, según lo determine el proveedor de atención médica de la persona). Se necesita autorización previa y revisión médica de anticonceptivos orales de Nombre.
- Anticonceptivos orales (genéricos) (R)
- Vacuna/inyección[1] (solo genéricos) (R)
- Espermicida (VL*)
- Esponja (VL*) con espermicida (VL*)
- Implante de esterilización
- Cirugía de esterilización

Vacunas para adultos

- Hepatitis A y B
- Herpes zóster
- VPH

- Influenza
- Sarampión, paperas y rubéola
- Difteria, tétanos, tos ferina
- Meningococo
- Neumococo
- Varicela

Insumos para la lactancia (se brindan conforme a los beneficios del contrato de Equipos Médicos Duraderos [DME])

La cobertura incluye:

- Extractor de leche eléctrico (alquiler o compra)
- Extractor de leche eléctrico de grado hospitalario (alquiler)
- Extractor de leche manual (alquiler o compra)
- Los insumos de reemplazo incluyen:
  - Adaptador para extractor de leche
  - Tubos de reemplazo de extractor de leche
  - Pezonera y protector contra salpicaduras para utilizar con la bomba sacaleche
  - Capuchón de biberón de extractor de leche
  - Anillo de cierre para bomba sacaleche
  - Frasco de policarbonato para utilizar con la bomba sacaleche

Atención prenatal

- Visitas al consultorio de rutina de obstetricia prenatal
- Consultas sobre lactancia que pueden incluir educación integral sobre lactancia, apoyo, asesoramiento, manejo clínico e intervenciones proporcionadas a las mujeres durante el período prenatal, perinatal y posparto para apoyar el inicio, el mantenimiento y la continuación de la lactancia, incluso cuando se brindan a mujeres que tienen dificultades para amamantar debido a variaciones anatómicas, complicaciones y problemas de alimentación de los recién nacidos.
- Asesoramiento y detección de depresión perinatal

Medicamentos preventivos para adultos

- Aspirina (81mg) (VL*)
- Preparaciones del colon (entre 50 y 74 años [R])
- Ácido fólico (mujeres en edad reproductiva [R])
- Dejar de fumar (VL*)
- Vitamina D (600 IU–800 IU) para adultos de 65 años y más (R)
- Estatinas (de intensidad genérica baja a moderada) para adultos de 40 a 75 años (R)
- Terapia antirretroviral genérica (receta): emtricitabina/tenofovir disoproxil fumarato 200 mg–300 mg

Medicamentos para el cáncer de mama

- Tamoxifeno, raloxifeno, exemestano y anastrozol para mujeres de 35 años o más con mayor riesgo de cáncer de mama invasivo. Se requiere autorización previa.

Aborto y servicios de atención para el aborto

- Incluyendo la atención de seguimiento

Infertilidad

- Diagnóstico y tratamiento**

* Requiere una receta de un médico o de un DC, farmacéuticos de la red certificados por la Junta para anticonceptivos. Los medicamentos con receta deben surtirse en una farmacia de la red para obtener la cobertura de cero costo compartido. Puede recibir un suministro de hasta 12 meses de anticonceptivos de una vez. Pregúntele a su médico o farmacéutico si tiene alguna pregunta sobre la cantidad de administración.

** Puede estar sujeto a copago.

[1] Incluye la marca Depo-SubQ Provera 104 (inyectable)

(R) Se necesita receta

(VL) Venta libre

Para obtener información sobre los servicios preventivos, consulte healthcare.gov/coverage/preventive-care-benefits

Para verificar sus beneficios, consulte su contrato de beneficios y su material de inscripción o inicie sesión en Mi Cuenta en carefirst.com/myaccount.

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

(ACTUALIZADO EL 4/15/2025)

CareFirst BlueCross BlueShield, CareFirst BlueChoice, Inc., CareFirst Diversified Benefits 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.
  - Información escrita en otros formatos (impresiones grandes, audios, formatos electrónicos accesibles, otros formatos).
- Brinda servicios de idiomas gratuitos a personas cuya lengua materna no es el inglés, tales como:
  - Intérpretes calificados
  - Información escrita en otros idiomas.

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

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

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

Coordinador de derechos civiles, oficina corporativa de derechos civiles

Domicilio postal	P.O. Box 14858 Lexington, Kentucky 40512
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 Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, Oficina de Derechos Civiles, electrónicamente a través del portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en **https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf** o por correo o teléfono a:

Departamento de Salud 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)

Los formularios de queja están disponibles en **http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html**

Asistencia lingüística disponible

Inglés	Chino	Hindi	Diné Bizaad	Samoa	Urdu
Amárico	Farsi	Igbo	Nepalí	Serbio	Vietnamita
Árabe	Francés	Italiano	Portugués	Español	
Bengalí	Alemán	Coreano	Ruso	Tagalo	

CareFirst

La familia de planes de salud

CONTÁCTENOS:

Los nombres y las marcas “World’s Most Ethical Companies” y “Ethisphere” son marcas registradas de Ethisphere LLC.

CareFirst BlueCross BlueShield es el nombre comercial compartido de CareFirst of Maryland, Inc. y Group Hospitalization and Medical Services, Inc. CareFirst of Maryland, Inc., Group Hospitalization and Medical Services, Inc., CareFirst BlueChoice, Inc. y The Dental Network, Inc. son licenciatarias independientes de Blue Cross and Blue Shield Association. BLUE CROSS®, BLUE SHIELD® y los símbolos de la cruz y el escudo son marcas de servicio registradas de Blue Cross and Blue Shield Association, una asociación de planes independientes de Blue Cross y Blue Shield.

Guía del plan de salud para miembros individuales ■ SPN4826-1E (8/26) (SUM7107)