

Blue Cross Community MMAI (Medicare-Medicaid)SM

Preguntas frecuentes

¿Cómo funciona la cobertura Blue Cross Community MMAI (Medicare-Medicaid Plan)SM (“la cobertura”)?

Con esta cobertura, usted elige un prestador principal de servicios médicos (PCP, en inglés) de nuestra red de prestadores de servicios médicos. Su PCP coordinará toda su atención médica. Será el médico que mejor conozca sus necesidades de atención médica.

La cobertura paga a los prestadores de servicios médicos por los servicios con cobertura sin cargo para usted. No es necesario cumplir con un deducible ni completar formularios de reclamación cuando consulte a prestadores de servicios médicos participantes. Consulte los detalles en la información de su cobertura.

¿Qué es un coordinador de servicios médicos?

Tendrá un coordinador de servicios médicos. Se trata de una persona que trabaja con usted y sus prestadores de servicios médicos para asegurarse de que reciba la atención que necesita.

El coordinador de servicios médicos hará lo siguiente:

- se asegurará de que usted se realice todas las pruebas y los análisis de laboratorio, y de que reciba otros cuidados que necesite;
- se asegurará de que los resultados de sus pruebas se compartan con su equipo de atención médica y los prestadores de servicios médicos indicados;
- siempre obtendrá su permiso antes de compartir información médica con otros profesionales médicos.

¿Cómo me comunico con el coordinador de servicios médicos?

Llame a Atención al Asegurado al **1-877-723-7702** (TTY: 711). Atención al Asegurado al **1-877-723-7702** (TTY: 711). Atendemos los siete (7) días de la semana. El horario de atención es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. El servicio de correo de voz está disponible los fines de semana y los días feriados federales. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. Ofrecemos un servicio de traducción gratuito para las personas que no hablan inglés.

¿Qué es un equipo de atención interdisciplinaria?

Usted tendrá un equipo de atención interdisciplinaria que estará a su disposición para ayudarle a obtener la atención que necesita. Su equipo de atención podría incluir médicos, enfermeros, consejeros y coordinadores de servicios médicos.

¿Qué es un prestador de servicios médicos?

Un prestador de servicios médicos puede tratarse de un médico, centro de atención médica o profesional médico acreditados. Su PCP es un prestador de servicios médicos. Los prestadores de servicios médicos atienden y brindan productos a los asegurados.

¿Qué es un prestador de servicios médicos participante?

Es un profesional médico o un centro de atención médica contratado por la cobertura para prestar servicios a los asegurados. También se los llama prestadores de servicios médicos de la red.

¿Qué es un prestador de servicios médicos de la red?

Es un prestador de servicios médicos contratado por la cobertura para atender a los asegurados. También se los llama prestadores de servicios médicos participantes.

¿Qué es un prestador de servicios médicos fuera de la red?

Es un prestador de servicios médicos que no está contratado por la cobertura. También se los llama prestadores de servicios médicos no participantes.

¿Qué es un prestador principal de servicios médicos (PCP, en inglés)?

Su PCP coordina toda su atención médica. Llame a su PCP cuando tenga una necesidad médica.

¿Por qué es importante conocer a su PCP?

Su PCP es quien mejor le conoce. Conoce su historial clínico y su estado actual de salud. Esto le permite tomar las mejores decisiones cuando usted necesita atención médica. Su PCP también puede ayudar a programar consultas con especialistas.

¿Qué debo hacer si me enfermo y mi PCP no está disponible?

Los prestadores de servicios médicos participantes han aceptado estar disponibles las 24 horas del día para nuestros asegurados. Llame a su PCP para saber cómo recibir atención. Si no está disponible, se le indicará cómo acceder a otro médico.

¿Cómo cambio de PCP?

Si desea cambiar su PCP, llame a Atención al Asegurado. Puede comunicarse con nosotros llamando al **1-877-723-7702** (TTY: 711). Atendemos los siete (7) días de la semana. El horario de atención es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. El servicio de correo de voz está disponible los fines de semana y los días feriados federales. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita.

¿Qué sucede si mi PCP o grupo de médicos abandona la red?

Si su PCP o grupo de médicos abandona la red, le avisaremos. Para seleccionar un nuevo PCP, llame a Atención al Asegurado al **1-877-723-7702** (TTY: 711). La llamada es gratuita. Atendemos los siete (7) días de la semana. El horario de atención es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. El servicio de correo de voz está disponible los fines de semana y los días feriados federales. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita.

¿Cuándo necesito autorización previa?

Algunos servicios requieren la aprobación de la cobertura. Esta aprobación se denomina "autorización previa". Sin la aprobación, esos servicios no estarán incluidos. Consulte el *Manual para asegurados* para obtener una lista de los servicios que requieren aprobación. Para solicitar una aprobación, usted o su prestador de servicios médicos deben llamar a la aseguradora.

Los prestadores de servicios médicos de la cobertura saben qué servicios requieren aprobación previa. Pueden coordinar los detalles por usted. Asegúrese de tener una aprobación previa en los siguientes casos:

- si lo admiten como paciente internado;
- si recibe alguno de los servicios que requieren aprobación;
- si se atiende con algún prestador de servicios médicos que no participa en la red.

Sin aprobación en estas situaciones, se negará la cobertura.

¿Puedo obtener una segunda opinión?

Sí. Puede obtener una segunda opinión para cualquier procedimiento o tratamiento. Su médico puede recomendarle un especialista. Usted o su médico pueden llamar a Atención al Asegurado para obtener ayuda.

¿Necesito una orden médica para consultar a un especialista?

No. Sin embargo, debe asegurarse de que el especialista participe en la red de la cobertura. Además, verifique que los servicios estén incluidos antes de programar una cita. De lo contrario, será responsable de los costos de los servicios que no estén incluidos. Incluso si no necesita una orden médica para algunos servicios con especialistas, es posible que necesite aprobación previa. Consulte a su PCP. Su PCP conoce su historial clínico. Es quien mejor calificado está para coordinar su atención médica, lo que incluye consultas a especialistas.

¿Qué es una emergencia médica?

Una emergencia es cuando hay un problema médico repentino con síntomas graves, incluido dolor intenso. Sin ayuda médica inmediata, su salud y su vida podrían estar en peligro. Los problemas médicos de emergencia pueden dañar las funciones corporales. Pueden provocar lesiones graves en órganos o partes del cuerpo. Los problemas médicos de emergencia también pueden causar desfiguración. Estos son algunos ejemplos de problemas médicos de emergencia:

- ataque cardíaco
- intoxicación
- reacción alérgica grave
- convulsiones
- pérdida del conocimiento
- sangrado incontrolable

Los servicios recibidos en una sala de emergencias (ER, en inglés) u otro centro de trauma deben cumplir con la definición de “emergencia” para tener cobertura. La atención recibida en el consultorio de un médico o en un centro de atención médica inmediata no se considera de emergencia.

Consulte el *Manual para asegurados* para conocer las pautas sobre la cobertura para casos de atención médica de emergencia.

¿Qué debo hacer en una emergencia?

La cobertura desea cerciorarse de que reciba la atención adecuada en caso de emergencia. Esto es lo que debe hacer:

- En caso de emergencia, y si puede hacerlo de manera segura, vaya al hospital o centro de trauma más cercano.
- Puede llamar al “911” o a otros recursos comunitarios de emergencia para obtener asistencia en situaciones de emergencia.
- No necesita aprobación para los servicios de emergencia.
- Llame a Atención al Asegurado en un plazo de 48 horas a partir de la admisión. Puede comunicarse con nosotros llamando al **1-877-723-7702** (TTY: 711). Atendemos los siete (7) días de la semana. El horario de atención es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. El servicio de correo de

voz está disponible los fines de semana y los días feriados federales. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita.

- Llame a su PCP tan pronto como sea razonablemente posible después de recibir atención médica de emergencia o de que lo admitan como paciente internado. Le ayudará a coordinar la atención de seguimiento.

Aviso: Los servicios de emergencia se revisan. Por lo tanto, si se determina que un servicio no es de emergencia, se puede negar la cobertura.

¿Cómo puedo obtener atención médica de emergencia si estoy de viaje?

Si está de viaje y necesita atención médica de emergencia, llame al “911”. Otra opción es ir a la sala de emergencias o al centro de trauma más cercano si puede hacerlo de manera segura. Cuando regrese a casa, llame a su PCP o a su coordinador de servicios médicos. Le ayudarán a coordinar la atención de seguimiento.

¿Qué es la atención médica inmediata?

La atención médica inmediata es un tratamiento médico para un problema médico que no pone en riesgo su vida. El problema médico requiere atención médica rápida para evitar problemas de salud graves. Algunos ejemplos incluyen esguinces, fiebre alta y cortaduras que necesitan puntos de sutura. Consulte el *Manual para asegurados* para conocer las pautas sobre la cobertura para casos de atención médica inmediata.

¿Cómo recibo atención médica inmediata?

Si no tiene un problema médico de emergencia, pero considera que necesita atención médica inmediata, acuda a una clínica de atención médica inmediata de nuestra red. También puede llamar a la enfermería telefónica 24/7 Nurseline. **Aviso:** Su tiempo de espera en un centro de atención médica inmediata puede ser más corto que en una sala de emergencias. Es importante que vaya a la sala de emergencias solo en casos de emergencia.

¿Qué debo hacer si pierdo mi tarjeta de asegurado?

Sencillamente, llame a Atención al Asegurado al **1-877-723-7702** (TTY: 711). Atendemos los siete (7) días de la semana. El horario de atención es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. El servicio de correo de voz está disponible los fines de semana y los días feriados federales. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. Obtener una tarjeta nueva puede llevar hasta dos semanas.

¿Cómo funciona la cobertura para medicamentos con receta?

Consulte la [Cobertura de medicamentos](#) para obtener información.

¿Qué debo hacer si tengo preguntas sobre beneficios y servicios médicos incluidos en mi cobertura?

Llame a Atención al Asegurado al **1-877-723-7702** (TTY: 711). Atendemos los siete (7) días de la semana. El horario de atención es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. El servicio de correo de voz está disponible los fines de semana y los días feriados federales. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita.

¿Qué sucede si recibo una factura por servicios con cobertura?

No permitimos que nuestros prestadores de servicios médicos de la red (como un médico u hospital) facturen más que el monto de gastos compartidos que le corresponde a la cobertura por los servicios. Esto es cierto incluso si pagamos al prestador de servicios médicos menos de lo que este cobra por un servicio o artículo con cobertura. Usted nunca está obligado a pagar el saldo de una factura. Muestre su tarjeta de asegurado de Blue Cross Community MMAI cuando obtenga servicios o medicamentos con receta. Llame a Atención al Asegurado si recibe facturas que no entiende.

Debido a que Blue Cross Community MMAI paga el costo total de los servicios que reciba, usted no debe ningún gasto compartido. Los prestadores de servicios médicos no deben facturarle nada por estos servicios.

¿Cómo obtengo servicios de transporte?

Usted puede obtener transporte para trasladarse al consultorio de su médico o centro de atención médica. Los traslados deben ser solo por razones médicas. Si necesita transporte para ir al médico, llame a Atención al Asegurado al **1-877-723-7702** (TTY: 711) al menos 72 horas antes de su cita. Llame al "911" si necesita transporte de emergencia. No necesita aprobación previa en caso de una emergencia.

¿Qué son los medicamentos y suministros de venta libre - Artículos personales complementarios relacionados con la salud?

La cobertura paga por ciertos medicamentos y suministros de venta libre (OTC, en inglés). La cobertura pagará un beneficio de hasta \$30 por trimestre. Los artículos se enviarán a su dirección en un plazo de 5 a 7 días laborables. Puede hacer un (1) pedido cada trimestre. Los beneficios o la cobertura no se transfieren. Para realizar un pedido, puede comunicarse con un asesor del programa OTC al 1-855-891-5274 (TTY: 711).

Pueden aplicarse limitaciones y restricciones. Para obtener más información, llame a Atención al Asegurado de Blue Cross Community MMAI (Medicare-Medicaid Plan)SM o lea el Manual para asegurados de Blue Cross Community MMAI (Medicare-Medicaid Plan)SM.

Health Care Service Corporation, a Mutual Legal Reserve Company (HCSC), licenciataria independiente de Blue Cross and Blue Shield Association, ofrece la cobertura Blue Cross Community MMAI (Medicare-Medicaid Plan)SM. HCSC es una cobertura médica que tiene contrato con Medicare e Illinois Medicaid para brindar beneficios de ambos programas a sus asegurados. La posibilidad de solicitar cobertura de la póliza de HCSC depende de la renovación del contrato.

Blue Cross and Blue Shield of Illinois cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, país de origen, edad, discapacidad o sexo. Blue Cross and Blue Shield of Illinois no excluye a las personas ni las trata de manera diferente según su raza, color, país de origen, edad, discapacidad o sexo.

Blue Cross and Blue Shield of Illinois:

- Proporciona asistencia y servicios gratuitos a personas con discapacidades para que se comuniquen de manera eficaz con nosotros, por ejemplo:
 - intérpretes calificados de lenguaje de señas
 - información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)
- Proporciona servicios gratuitos de asistencia lingüística a personas cuya lengua materna no sea el inglés, por ejemplo:
 - intérpretes calificados
 - información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, comuníquese con el coordinador de derechos civiles.

Si cree que Blue Cross and Blue Shield of Illinois no le proporcionó estos servicios o que le discriminó de alguna otra manera por su raza, color, país de origen, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una inconformidad ante: Civil Rights Coordinator, Office of Civil Rights Coordinator, 300 E. Randolph St., 35th floor, Chicago, Illinois 60601, 1-855-664-7270, TTY/TDD: 1-855-661-6965, Fax: 1-855-661-6960.

Puede presentar una inconformidad por teléfono, correo o fax. Si necesita ayuda para presentar una inconformidad, un coordinador de derechos civiles está a su disposición. También, puede presentar una queja por derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., de forma electrónica a través del Portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf> o por correo postal o teléfono a:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)
Formularios para presentar quejas disponibles en

<https://www.hhs.gov/civil-rights/filing-a-complaint/complaint-process/index.html>

<https://www.hhs.gov/sites/default/files/ocr-cr-complaint-form-package.pdf>

English: We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at 1-877-723-7702 (TTY: 711). Someone who speaks English/Language can help you. This is a free service.

Spanish: Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al 1-877-723-7702 (TTY:711). Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

Chinese Mandarin: 我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑问。如果您需要此翻译服务，请致电 1-877-723-7702 (TTY: 711)。我们的中文工作人员很乐意帮助您。这是一项免费服务。

Chinese Cantonese: 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯服務。如需翻譯服務，請致電 1-877-723-7702 (TTY: 711)。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這是一項免費服務。

Tagalog: Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasaling-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa 1-877-723-7702 (TTY: 711). Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

French: Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au 1-877-723-7702 (TTY :711). Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

Vietnamese: Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quý vị cần thông dịch viên xin gọi 1-877-723-7702 (TTY: 711) sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí .

German: Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-877-723-7702 (TTY: 711). Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

Korean: 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 대해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 1-877-723-7702 (TTY: 711)번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

Russian: Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону 1-877-723-7702 (TTY: 711). Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

Arabic: إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية لإجابة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على 1-877-723-7702 (TTY: 711). سيقوم شخص ما بتحدث العربية بمساعدتك. هذه خدمة مجانية.

Hindi: हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजनाके बारे में आपके ककसी भी प्रश्नवाबेके ककए हमारे पास मुफ्त दुभाककया सेवाएँ उकपब्ध हैं. एक दुभाककया प्राप्त ककए, बस हमें 1-877-723-7702 (TTY: 711) पर फोन करें. कोई व्यक्ति जो कहन्दी बोक ता है आपकी मदद कर सकता है. यह एक मुफ्त सेवा है.

Italian: È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero 1-877-723-7702 (TTY: 711). Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

Portuguese: Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 1-877-723-7702 (TTY: 711). Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

French Creole: Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan 1-877-723-7702 (TTY :711). Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

Polish: Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer 1-877-723-7702 (TTY: 711). Ta usługa jest bezpłatna.

Japanese: 当社の健康健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスがあります。通訳をご用命になるには、1-877-723-7702 (TTY: 711) にお電話ください。日本語を話す人者が支援いたします。これは無料のサービスです。