



Louisiana



COMMUNITY BLUE

PLANES DE SALUD
AUTORIZADOS
PARA INDIVIDUOS

2024

PRODUCTO DE LA RED SELECT DISEÑADO PARA LAS PARROQUIAS DE ASCENSION, EAST BATON ROUGE, LIVINGSTON Y WEST BATON ROUGE.

01100 01405S R08/23

Los planes de Community Blue son productos de HMO Louisiana, Inc., una subsidiaria de Blue Cross and Blue Shield of Louisiana. Ambas compañías son licenciatarias independientes de Blue Cross Blue Shield Association.

ANTES DE CONTINUAR...

Community Blue es un producto de la Red Select. Los afiliados a la red pueden acudir a Baton Rouge General, Baton Rouge Clinic y a otros proveedores participantes.

Los productos de la red Select se han convertido en la solución ideal de seguro de salud para muchas personas y sus familias. Eso se debe a que ofrecen grandes ahorros en los costos y una atención médica coordinada y de alta calidad en las zonas en donde residen. Antes de adquirir Community Blue, lea esta guía y hable con un agente para asegurarse de que es el plan de salud adecuado para su grupo y su familia.



Médicos de primera calidad

Blue Cross Blue Shield of Louisiana colabora con los principales sistemas y proveedores de atención médica para ofrecer a los afiliados de la Red Select acceso a una completa red de médicos de atención primaria, especialistas, hospitales y clínicas de primera calidad en su propia comunidad.



Primas más bajas

Los médicos de atención primaria de primera calidad coordinan la atención médica, lo que permite a los afiliados que tienen planes de la Red Select conseguir mejores resultados en su salud y costos más bajos.



Atención cerca de usted

Nuestras redes definidas de proveedores de atención médica se esfuerzan en ofrecer una atención cerca de los domicilios y centros de trabajo de los afiliados.



Beneficios excepcionales

Las Redes Select ofrecen a los afiliados beneficios dentro y fuera de la red y todos los beneficios de salud esenciales, incluidos los beneficios médicos principales y de medicamentos con receta. Los servicios de telemedicina, el programa de medicamentos de costo cero y los servicios de transparencia de costos están disponibles para mejorar la salud y la experiencia de los afiliados.



Programas innovadores de atención médica

Los afiliados de la Red Select pueden participar en programas de bienestar y de gestión de la atención, con asesoramiento sobre salud, educación y apoyo práctico para ayudar a los afiliados con afecciones crónicas o enfermedades graves a fortalecerse.

Es la solución perfecta para muchos y no para otros.

Community Blue puede ser una buena opción si:

- Está dispuesto a buscar atención médica de proveedores de alta calidad en una red más pequeña a cambio de una prima más baja.
- Está dispuesto a elegir un médico de atención primaria y a trabajar con él para obtener el máximo provecho de su plan.
- Está dispuesto a consultar nuestro directorio de proveedores en es.bcbsla.com/community-blue antes de acudir al médico o de una hospitalización, para encontrar a los proveedores de la red de Community Blue.

Quizás quiera explorar otros tipos de planes de salud si:

- Está dispuesto a pagar primas mensuales más altas a cambio de una red más amplia y evitar tener que pagar gastos inesperados
- Necesita buscar atención fuera de la red Community Blue

Blue Cross and Blue Shield of Louisiana y HMO Louisiana, Inc. son entidades autorizadas para emitir Planes de Salud en el Mercado de seguros médicos.

De haber alguna discrepancia entre la información contenida en este folleto y la póliza, es la póliza la que prevalece. La prima variará según el nivel de beneficios que escoja. Para obtener información más completa, consulte la póliza.

Los beneficios se basan en los cargos permitidos. El cargo permitido se define como la cantidad más baja de entre los cargos facturados y el importe que Blue Cross and Blue Shield of Louisiana y HMO Louisiana, Inc. establece o negocia como la cantidad máxima permitida para todos los servicios que son cubiertos conforme a los términos de esta póliza.

AVISO: USTED PUEDE RECIBIR SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA EN UN CENTRO DE ATENCIÓN MÉDICA DE LA RED A TRAVÉS DE MÉDICOS DEL CENTRO QUE NO PERTENECEN A SU PLAN MÉDICO. USTED PUEDE SER RESPONSABLE DEL PAGO TOTAL O PARCIAL DE LOS CARGOS POR ESOS SERVICIOS PRESTADOS FUERA DE LA RED, ADEMÁS DE LAS CANTIDADES CORRESPONDIENTES POR COPAGOS, COASEGUROS, DEDUCIBLES Y OTROS SERVICIOS NO CUBIERTOS.

PODRÁ ENCONTRAR INFORMACIÓN ESPECÍFICA SOBRE LOS MÉDICOS QUE ATIENDEN EN CENTROS DENTRO Y FUERA DE LA RED VISITANDO [ES.BCBSLA.COM/HBP](https://es.bcbsla.com/hbp) O LLAMANDO AL NÚMERO DE TELÉFONO DEL SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE QUE SE ENCUENTRA EN SU TARJETA DE IDENTIFICACIÓN.

Las decisiones de Administración de Utilización se basan únicamente en que la atención y los servicios sean adecuados y en la existencia de cobertura. Los médicos u otras personas no son recompensados por denegar la cobertura. Los incentivos económicos a los responsables de la toma de decisiones de la Administración de Utilización no promueven decisiones que den lugar a una utilización insuficiente.



Bienvenido a Community Blue: *¡Consiga más pero gaste menos!*

Su plan de la Red Select está diseñado para ahorrarle dinero. Para conseguir estos ahorros, usted debe estar dispuesto a recibir atención de los médicos de atención primaria, especialistas y de los hospitales locales que estén dentro de su red. No existe relación alguna entre el costo y la calidad, *un número limitado de proveedores médicos no implica que los servicios sean limitados*. ¡Los planes de la red Select ofrecen el mismo nivel de atención y beneficios que otros planes con redes más amplias, inclusive para servicios de emergencias!

¿Qué tiene de especial Community Blue?

- **Su red de médicos y hospitales está más definida que la de otros planes de seguro médico.** Aun así, usted cuenta con una completa red de médicos de atención primaria, especialistas y otros proveedores de atención médica en su área.
- **Usted cuenta con un equipo coordinado** de profesionales de la salud que se comunican entre sí y le ayudan a recibir la atención adecuada en el lugar apropiado.
- **¡Recibir atención médica dentro de la red es muy importante!** Mientras reciba atención médica dentro de la red Community Blue, pagará menos que si usted recibe atención médica fuera de la red.

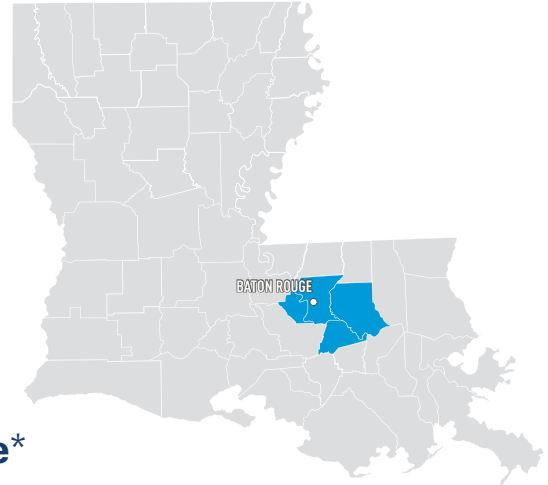
Su red de Community Blue

Podemos ofrecer Community Blue a un precio más bajo que nuestros planes tradicionales de PPO porque la red está compuesta por una selección de médicos y hospitales. Para poder obtener el máximo provecho de este plan de salud y mantener los costos lo más bajo posible, es importante que sólo consulte a los proveedores que están dentro de la red de Community Blue.

Áreas de servicios de Community Blue

Community Blue se ofrece en el mercado de Baton Rouge. Usted debe vivir en una de estas parroquias para adquirir Community Blue:

- **Ascension**
- **East Baton Rouge**
- **Livingston**
- **West Baton Rouge**



Médicos y Hospitales de Community Blue*

Los afiliados de Community Blue pueden acudir al Baton Rouge General, a la Baton Rouge Clinic y a otros proveedores participantes. Aunque Community Blue se ofrece sólo en las áreas de Baton Rouge, los afiliados de Community Blue también pueden acudir a los proveedores de la red Community Blue ubicados en otras parroquias. La siguiente lista incluye algunos de los principales proveedores participantes en Community Blue, pero hay muchos más. La mejor manera de asegurarse de que un proveedor está dentro de la red es consultando en el directorio de proveedores en es.bcbsla.com/community-blue.

- **Baton Rouge General Medical Center**
- **Baton Rouge General Physicians Group**
- **The Baton Rouge Clinic****
- **Ochsner Medical Center Baton Rouge**
- **Ochsner The Grove**
- **Ochsner Clinic**

** Consulte siempre el directorio de proveedores en Internet para conocer la información más actualizada de cada red. Los proveedores pueden cambiar sin previo aviso.*

***No incluye los gastroenterólogos y médicos de oído, nariz y garganta (ENT, en inglés) de Baton Rouge Clinic.*

Cómo seleccionar a un médico de atención primaria

Debe escoger un médico de atención primaria (PCP, por sus siglas en inglés) dentro de su red para que se haga cargo de la mayoría de sus necesidades médicas cuando esté enfermo o lesionado. Debe ser un médico que ejerce en medicina general, medicina de familia, medicina interna, geriatría o pediatría. También, puede seleccionar un enfermero especializado o asistente médico (PA, por sus siglas en inglés) como su PCP si está configurado en nuestro sistema como médico de atención primaria de la red.

Usted debe elegir un PCP. Si no elige un PCP, se elegirá uno por usted. Puede cambiar su PCP en cualquier momento, accediendo en su cuenta a través de es.bcbsla.com/login o llamando al Servicio de Atención al Cliente al número que figura al reverso de su tarjeta de identificación.



¿Qué es la atención coordinada?

Uno de los beneficios principales de un plan de la red Select es la atención coordinada que recibirá. Esto quiere decir que todos sus profesionales para el cuidado de la salud colaborarán en equipo para darle la atención adecuada, en el momento oportuno, en los lugares apropiados para mantenerlo con buena salud.

Cuando utilice proveedores de la red de Community Blue, sus médicos y hospitales trabajan juntos para organizar su atención médica. Esto puede dar lugar a mejores resultados de salud y costos más bajos.

La atención coordinada funciona mejor cuando los médicos colaboran con usted como sus aliados. Con Community Blue, obtendrá la mejor atención cuando:

- Elija a un médico de atención primaria (PCP) de la red Community Blue al que consultará cuando esté enfermo o lesionado.
- Usted se hace una evaluación de la salud, la cual ayudará al equipo de atención médica a obtener una visión completa de su salud general.
- Usted es proactivo en cuanto a su salud al:
 - visitar periódicamente a su médico de atención primaria de la red
 - seguir sus tratamientos y realizar revisiones, chequeos y pruebas de rutina
 - tomar los medicamentos tal y como se le han recetado
 - aprovechar los servicios preventivos y de bienestar incluidos en su plan sin costo adicional para usted
 - informar a su médico de atención primaria (PCP) cuando consulte a otros médicos

Programa Quality Blue

Como cliente de Blue Cross y Blue Shield of Louisiana, su salud es muy importante para nosotros. Es por eso que estamos trabajando con proveedores de atención médica en todo el estado a través de nuestro programa Quality Blue (QB). Juntos, podemos ayudarlo a tener una mejor experiencia de atención médica y más fácil. Nuestro programa Quality Blue es parte de sus beneficios de salud. Si consulta a un proveedor de Quality Blue, ya está incluido en el programa.

¿Cómo funciona el programa Quality Blue?

A través de nuestro programa Quality Blue, Blue Cross pone a disposición de su proveedor de Quality Blue la información sobre sus reclamos de salud de manera segura. Esto les ayuda a aprender más sobre su historial de salud y cualquier cosa que haya sucedido desde su última visita. Esto es para asegurarse de que usted reciba lo que necesita para mantenerse al día en lo que respecta a su salud.

¿Qué obtengo al ver a un proveedor de Quality Blue?

- **Mantenerse al día con la salud**

Ver a su proveedor de Quality Blue puede ayudarlo a mantenerse saludable y detectar cualquier problema temprano, cuando es más fácil de tratar. Todas las personas deberían hacerse al menos un chequeo al año. Si tiene una condición de salud de larga duración, su proveedor puede recomendarle que tenga visitas más frecuentes.

- **Recordatorios**

Dado que los proveedores de Quality Blue tienen más información sobre su historial de salud, pueden enviar avisos sobre exámenes de detección, pruebas o vacunas importantes que pueda necesitar.

- **Copagos más bajos**

Si usted está en un plan de salud de Blue Cross que tiene copagos para las consultas de atención médica primaria, puede obtener copagos más bajos para las consultas con un proveedor de Quality Blue.

¿Está mi médico en el programa Quality Blue?

Nuestro programa Quality Blue actualmente incluye proveedores de medicina general, medicina familiar, medicina interna, pediatría y geriatría. Puede preguntarle a su proveedor si está en el programa Quality Blue o buscarlo en nuestro directorio en es.bcbsla.com/community-blue. Los proveedores Quality Blue se indican de la siguiente manera:

QUALITY BLUE PROVIDER

Visite es.bcbsla.com/QualityBlue para conocer cómo este programa le puede ayudar. Si tiene preguntas sobre cómo Blue Cross puede compartir la información de sus reclamaciones con el consultorio de su proveedor, llame a Blue Cross Information Governance Office al (225) 298-1751.

Sus costos compartidos

Estos son los términos que necesita conocer para ayudarle a entender su plan.

- **Prima**

La prima es la mensualidad que usted tiene que pagar por su plan.

- **Copago**

Si su plan tiene un copago, esto significa que usted paga una cantidad específica o un cargo fijo para algunos tipos de atención, como las consultas al médico o la compra de medicamentos. Su copago será una cantidad menor para un médico de atención primaria y mayor para los especialistas.

- **Deducible**

Si usted elige un plan con un deducible, esta es la cantidad que debe pagar por adelantado antes de que su seguro pague por su atención. Si su plan también tiene copagos, estos copagos no contarán para cumplir con su deducible. Su plan tendrá un deducible para dentro de la red y un deducible diferente cuando lo use fuera de la red.

- **Coaseguro**

Una vez que haya pagado su deducible, usted pagará un porcentaje fijo o coaseguro por su atención. Pagará una cantidad más baja de coaseguro cuando reciba atención dentro de la red.

- **Cantidad límite de desembolso**

Lo que usted paga por sus deducibles, copagos y coaseguros médicos y de farmacia se aplicará a su límite de desembolso. Una vez que haya alcanzado su límite de gastos de desembolso, su seguro pagará 100 % del costo por la atención cubierta durante el resto del año calendario. Los servicios que reciba fuera de la red tienen un límite de desembolso diferente.

- **Coordinación de los beneficios**

Tener doble cobertura es cada vez más frecuente debido a las parejas en la que ambos trabajan, a los afiliados a Medicare que trabajan y a la ampliación de la cobertura de los dependientes a los hijos hasta los 26 años. Blue Cross and Blue Shield of Louisiana tiene unas normas para determinar qué plan es el principal y qué plan es el secundario. Estas normas se describen en la sección Coordinación de beneficios de su contrato, el documento que explica sus beneficios y cómo se determinan.

Lo que cubren todos los planes de salud autorizados para individuos

Todos los planes de seguros de salud autorizados para individuos de Blue Cross cumplen con las reglas establecidas por las leyes de la reforma de salud. Cualquier plan que adquiera le ofrecerá los siguientes beneficios y servicios clave:

Beneficios esenciales de Salud

- **Visitas al consultorio médico**

La consulta con su médico.

- **Medicamentos con receta**

Medicamentos prescritos por un médico para tratar una enfermedad grave, como una infección, o una enfermedad crónica como la presión arterial alta.

- **Servicios de prevención y bienestar y control de enfermedades crónicas**

Estos servicios incluyen exámenes físicos de rutina, exámenes de detección y vacunas. El control de enfermedades crónicas es un enfoque integral para controlar una enfermedad crónica, como el asma o la diabetes.

- **Hospitalización**

La atención que recibe como paciente en un hospital.

- **Servicios de emergencia**

La atención para las afecciones que, si no se tratan inmediatamente, pueden conducir a una discapacidad grave o incluso la muerte.

- **Pruebas de laboratorio, análisis de sangre y radiografías**

Análisis de sangre, tejidos, etc. de un paciente para ayudar a un médico a diagnosticar una enfermedad y controlar la efectividad del tratamiento.

- **Atención de maternidad y del recién nacido**

Atención a las mujeres durante el embarazo, durante y después del parto; atención para los niños recién nacidos.

- **Servicios para trastornos de salud mental y por consumo de sustancias tóxicas, incluido el tratamiento de trastornos del comportamiento**

Atención para evaluar, diagnosticar y tratar asuntos de salud mental y trastornos por consumo de sustancias tóxicas.

- **Servicios pediátricos dentales y de visión**

Todos los planes incluyen beneficios para exámenes anuales pediátricos de la vista, anteojos, exámenes dentales, limpiezas, tratamiento con flúor, empastes y cirugía bucal.

- **Servicios y dispositivos de rehabilitación**

Servicios y dispositivos para ayudar a las personas con lesiones, discapacidades o enfermedades crónicas a obtener o recobrar las habilidades mentales y físicas.

- **Cobertura para anticonceptivos**

Métodos anticonceptivos y de asesoramiento para todas las mujeres, según sea prescrito por el médico de atención médica.

Se aplican ciertas limitaciones y exclusiones a los beneficios sanitarios esenciales.

Los beneficios preventivos y de bienestar

Muchos servicios preventivos y de bienestar están cubiertos al 100 % cuando acude a un proveedor dentro de su red. Estos servicios cubiertos incluyen exámenes anuales, colonoscopias, mamografías y otros. Visite es.bcbsla.com/preventive para obtener una lista completa de los servicios cubiertos.

Administración de la atención médica

Los afiliados mejoran y se FORTALECEN MÁS QUE NUNCA gracias a los programas de administración de la atención. Ofrecemos programas de administración de la atención con asesoramiento en salud, educación y apoyo práctico para ayudar a los afiliados con afecciones o enfermedades graves. Con un equipo de profesionales clínicos, incluidos médicos, enfermeros, dietistas, farmacéuticos y trabajadores médicos sociales, compartimos información personalizada para alentar a los afiliados en su camino a conseguir una salud excelente. Si usted tiene diabetes, enfermedades cardíacas, otras afecciones crónicas, lesiones traumáticas o enfermedades graves, estos programas ayudan a guiarle a través del sistema de cuidado de salud y a obtener los servicios que necesita de manera oportuna. Los afiliados no tiene que pagar nada por trabajar con un asesor de salud. Visite es.bcbsla.com/stronger para conocer más.

Telemedicina para una atención conveniente y asequible

¿Qué es la telemedicina?

La telemedicina, también llamada atención virtual, es una forma fácil y cómoda de recibir tratamiento para enfermedades leves o de acceder a servicios de atención médica de comportamiento y otras formas de atención médica por Internet. Si tiene beneficios de telemedicina, la atención virtual es una forma estupenda de consultar a un proveedor de la red y mantenerse en contacto con él. Algunos proveedores desean que se les identifique como proveedores que ofrecen servicios de telemedicina en el directorio de proveedores en Internet de Blue Cross and Blue Shield of Louisiana. Recomendamos a los afiliados que se pongan en contacto directamente con su proveedor de la red para conocer más detalles sobre cómo conectarse utilizando la telemedicina. Los Afiliados de Blue Cross pueden llamar al Servicio de Atención al Cliente que figura en su tarjeta de identificación para informarse sobre sus beneficios de telemedicina. Si su proveedor habitual no ofrece opciones de telemedicina o no está disponible, Blue Cross and Blue Shield of Louisiana ofrece a los afiliados acceso a BlueCare, nuestra plataforma de atención virtual en Internet con atención médica virtual las 24 horas del día, los 7 días de la semana y citas programadas de atención médica de comportamiento.



BlueCare: ¡Consiga atención médica en cualquier lugar!

Los afiliados de Blue Cross y las personas a su cargo que estén cubiertas por sus planes pueden acceder a las visitas médicas y de salud mental en línea. Todos los proveedores de BlueCare tienen formación y están certificados en los EE. UU.

Consultas médicas

- BlueCare es más económico que acudir a la sala de emergencias o a los centros de atención de urgencia.
- Con BlueCare sus empleados pueden ver a sus médicos por internet, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, para tratar las afecciones más comunes que no son de emergencia, como fiebre, gripe y tos, virus estomacales o conjuntivitis.

Consultas de trastornos del comportamiento:

- Con BlueCare puede realizar citas por Internet por necesidades de salud del comportamiento. Simplemente, ingrese en su cuenta y programe una consulta con un proveedor de psicología o psiquiatría.
- Las consultas de salud del comportamiento por Internet de BlueCare pueden ser un gran servicio para los afiliados que pueden pasar por una situación de depresión, aflicción, estrés o ansiedad, pasando por transiciones personales y muchos más.

Si es necesario puede que se receten medicamentos. La prescripción de los medicamentos está determinada por el criterio del médico y es posible que ciertos tipos de medicamentos no se prescriban. Antes de su consulta BlueCare, usted verá cuánto le costará. Esto depende de su tipo de plan y beneficios. Puede usar cualquier tarjeta de crédito e incluso tarjetas HSA o FSA, para pagar por el servicio de BlueCare. No se realizarán cargos a su tarjeta hasta que la consulta haya terminado.

Para inscribirse, simplemente descargue la aplicación gratuita de BlueCare o visite **www.BlueCareLA.com** (en inglés). Tenga preparado el número de su tarjeta de identificación de Blue Cross.



BlueCare es un desarrollo de Amwell, el proveedor que proporciona la plataforma de telemedicina BlueCare para Blue Cross and Blue Shield of Louisiana y sus subsidiarias.

Blue365®: Descuentos y ofertas para mejorar su salud

Blue365® le ofrece descuentos en servicios de salud y del bienestar, los 365 días del año. Los afiliados de Blue Cross y HMO disfrutan de descuentos especiales en muchos servicios, tales como:

- Membresías de gimnasio (virtuales y presenciales) y equipo de entrenamiento
- Dispositivos portátiles
- Entrega de comidas y ofertas de nutrición
- Cuidado de la vista
- Calzado deportivo
- Audífonos

¡Regístrese y consiga su cuenta gratuita visitando www.blue365deals.com/es/bcbsla y empiece a usar estos descuentos exclusivos!

©Blue Cross Blue Shield Association — Todos los Derechos Reservados. El programa Blue365 está patrocinado por Blue Cross Blue Shield Association. Blue Cross Blue Shield Association es una asociación de Compañías independientes de Blue Cross y/o Blue Shield operadas localmente. Blue Cross and Blue Shield of Louisiana es una licenciataria independiente de Blue Cross Blue Shield Association.

Servicios de protección de identidad GRATUITOS

La Cruz y el Escudo están aquí para protegerlo, en tiempos buenos y en tiempos difíciles. Por eso, ofrecemos servicios gratuitos de protección de identidad en colaboración con Experian, a todos nuestros clientes que cumplan los requisitos. La protección de identidad se puede aplicar en todos los ámbitos de su vida, no tan solo en el cuidado de la salud.

• Reparación y restauración completa de identidad

Si es víctima de robo de identidad, un investigador actuará como su guía y defensor hasta que se resuelva el problema y se restaure su identidad. Esto incluye ponerse en contacto con los acreedores y otras instituciones involucradas.

• Alertas de fraude con vigilancia del crédito: se requiere inscripción

Este servicio ofrece las mejores opciones adicionales de protección, incluyendo la vigilancia del crédito, seguro de robo de identidad por un valor de \$1 millón, una calificación crediticia anual e informes de su crédito, y los servicios de *ChildScan* para menores. También puede renovar y eliminar las alertas de fraude en su expediente de crédito para ayudarlo a protegerse del fraude crediticio.

Obtenga más información en es.bcbsla.com/idprotection.

El programa BlueCard®

Sus beneficios de cuidado de salud viajan con usted dondequiera que vaya, en todo el país o alrededor del mundo. BlueCard® es un programa nacional que le permite recibir servicios de cuidado de salud mientras viaja o vive en el área de servicio de otro Plan Blue. El programa conecta a los proveedores de atención médica participantes con los planes Blue independientes en todo el país y en cerca de 200 países y territorios de todo el mundo a través de un red electrónica única.

- Con los planes de la red Select, a menos que sea atención de emergencia, la atención que obtenga fuera de su red HMO de Louisiana se pagará al nivel de beneficios fuera de la red.



También están disponibles

- **Blue Dental para individuos y familias**

La salud bucal es más que una buena sonrisa. Los exámenes bucales periódicos pueden ayudar a encontrar problemas dentales y otras enfermedades como la diabetes, las enfermedades cardíacas, la osteoporosis y el cáncer. Los proveedores dentales en la Red Advantage Plus* brindan servicios cubiertos con importantes descuentos para usted. Comuníquese con su agente o visite es.bcbsla.com/shop-plans/dental para obtener más información.

*La Red Advantage Plus es administrada por United Concordia Companies, Inc. United Concordia es una compañía independiente que administra beneficios dentales en nombre de Blue Cross and Blue Shield of Louisiana y HMO Louisiana, Inc.

- **GeoBlue®: los planes médicos para las necesidades de los viajeros internacionales**

¿Piensa viajar, vivir o trabajar fuera de los Estados Unidos? Prepárese para estar asegurado con un plan de salud internacional de Blue Cross Blue Shield, un nombre que usted ya conoce y en el que confía para obtener una atención médica de calidad. GeoBlue proporciona la cobertura integral que necesita si se enferma o se lesiona fuera de los Estados Unidos, con planes para viajes internacionales de corta duración o para vivir y trabajar en el extranjero. Para consultar todos los planes de GeoBlue visite es.bcbsla.com/geoblue.

GeoBlue es el nombre comercial de Worldwide Insurance Services, LLC (Worldwide Services Insurance Agency, LLC en California y Nueva York), una licenciataria independiente de Blue Cross Blue Shield Association. GeoBlue es el administrador de la cobertura proporcionada bajo las pólizas de seguro emitidas por 4 Ever Life International Limited, Bermuda, un licenciatario independiente de Blue Cross Blue Shield Association.

Sus Beneficios Community Blue

Infórmese antes de recibir atención médica: Consulte es.bcbsla.com/find-a-doctor o utilice la aplicación móvil de BCBSLA para buscar los proveedores que participan en la red.

Cuando necesite atención médica, considere las diferentes opciones y el costo de cada una:

- **Su médico de atención primaria o especialista** \$\$\$\$

Si está enfermo o lesionado pero no es una emergencia que ponga en riesgo su vida, llame a su médico y pida una consulta. Asegúrese de que su médico de atención primaria se encuentre dentro de su red, así como cualquier especialista al que pueda consultar.

- **BlueCare: médico a través de internet las 24 horas del día, los 7 días a la semana** \$\$\$\$

Con la telemedicina de BlueCare, puede consultar con un médico a través de internet las 24 horas del día, 7 días de la semana, para enfermedades que no son de emergencia y de menor gravedad. Es más fácil, rápido y económico que acudir a la sala de emergencias o centros de atención de urgencias. Visite www.BlueCareLA.com (en inglés) para inscribirse y aprender más.

- **Centro de atención de urgencias** \$\$\$\$

Si tiene una enfermedad o lesión que necesita ser examinada rápidamente, pero no es una emergencia, los centros de atención de urgencias tienen médicos que pueden atenderlo. La mayoría de los centros de atención de urgencias tienen horarios nocturnos y de fin de semana, y los médicos a menudo pueden hacer radiografías, análisis de laboratorio o puntos de sutura. El tiempo de espera será menor que el tiempo de espera en una sala de emergencias, y podría ahorrar dinero. Llame con anticipación para asegurarse de que la clínica de atención de urgencia esté dentro de su red.

- **Sala de Emergencias** \$\$\$\$

Si tiene una emergencia que pone en peligro la vida, llame al 911 o diríjase a la sala de emergencias más cercana. Cuando se trate de una verdadera emergencia, su seguro pagará por su atención médica independientemente del hospital que usted elija. Sin embargo, una vez que esté estabilizado, podríamos pedirle que se traslade a un hospital de su red.

Estos síntomas podrían indicarle si se trata de una emergencia:

- Desmayo o pérdida del conocimiento
- Problemas respiratorios o asfixia
- Sangrado continuo
- Tos o vómitos con sangre
- Dolor de pecho
- Dolor repentino o intenso en cualquier parte de su cuerpo
- Mareos repentinos

- **Hospitalizaciones planificadas**

Si acude a un hospital dentro de la red:

Mientras permanezca en un hospital dentro de la red y su médico reciba una autorización nuestra antes de su estancia, recibirá los beneficios de la red.

Si acude a otro hospital que está fuera de la red:

Si el hospital está fuera de su red Community Blue, necesitará autorización previa para determinar si su estancia es médicamente necesaria. Usted pagará costos más altos por servicios fuera de la red. También es posible que se le cobre el saldo total.

- **Servicios de laboratorio**

Community Blue cuenta con una red de laboratorios selecta. Si usted visita un laboratorio de la red, pagará menos por las pruebas que se realice que si visita a un laboratorio fuera de la red. Si se realiza pruebas fuera de la red, podría tener que pagar costos más altos, hasta incluso el importe total de la factura.

- **Autorización previa**

Algunos tipos de atención, incluyendo los servicios y suministros para pacientes hospitalizados y ambulatorios, requieren una autorización previa de parte nuestra, la cual determinará la necesidad médica del servicio o suministro. Su proveedor de la red se encargará de obtener una autorización para usted.

Para obtener una lista de servicios y suministros que requieren autorización previa, consulte su esquema de beneficios.



Su cobertura de medicamentos con receta

Los beneficios de medicamentos con receta se incluyen en todos los planes. También, está disponible un programa de pedidos por correo. Los beneficios de medicamentos son gestionados por Express Scripts*. Para obtener el máximo provecho de sus beneficios de medicamentos, debería tomar un medicamento que esté cubierto por su plan.

Listas de medicamentos cubiertos

Su plan cuenta con una lista de medicamentos cubiertos, o un formulario, que incluye miles de medicamentos genéricos y de marca, pero no todos los medicamentos están cubiertos. Lo que usted pague por los medicamentos que están en la lista depende del plan que usted elija y de los medicamentos que usted compre. Si le dispensan un medicamento que no está en la lista de medicamentos cubiertos, es posible que usted tenga que pagar el costo total del medicamento.

Dos cosas que la lista de medicamentos cubiertos le puede indicar:

1. Si existen otros medicamentos que puede tomar para su problema de salud y que cuestan menos.
2. Si hay alguna regla que debe seguir antes de que un medicamento se pueda cubrir.

Averigüe si sus medicamentos están cubiertos antes de ser dispensados

Usted y su médico pueden comprobar si los medicamentos que utiliza están cubiertos en es.bcbsla.com/pharmacy. Si su médico le prescribe un nuevo medicamento, pregúntele si ese medicamento está en su lista de medicamentos cubiertos antes de ir a la farmacia.

*Express Scripts es una compañía independiente que proporciona servicios de administración de beneficios de farmacia para Blue Cross and Blue Shield of Louisiana, Inc. y HMO Louisiana, Inc.

Programa de copago de cero dólares para medicamentos

Nuestro programa de copago de \$0 de medicamentos ofrece un copago de \$0 para ciertos medicamentos utilizados para tratar ciertas afecciones crónicas. Los afiliados no tienen que alcanzar un deducible antes de obtener los medicamentos del programa por \$0. Los medicamentos de este programa se recomiendan regularmente para tratar el asma, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (COPD, por sus siglas en inglés), la enfermedad cardíaca coronaria, la diabetes, la insuficiencia cardíaca y otras afecciones crónicas comunes. El Programa de copago de \$0 de medicamentos está disponible para los beneficios de farmacia basados en copagos. El programa no está disponible para los beneficios de farmacia de solo coaseguro. Visite es.bcbsla.com/covereddrugs para obtener una lista de los medicamentos que ofrece el programa.



Preste mucha atención a lo que su plan ofrece. ¿Es un plan de farmacia de dos niveles o de tres niveles?

Esto significa que su plan tiene dos niveles de costos o tres niveles de costos para medicamentos. Los medicamentos en los niveles inferiores cuestan menos que los medicamentos en los niveles superiores. Para ahorrar más dinero, comience con un medicamento del nivel 1. Si eso no le ayuda, puede hablar con su médico acerca de un medicamento de mayor costo en un nivel superior, y así sucesivamente.

Planes de farmacia de dos niveles		
El coaseguro se aplicará una vez se cumpla su deducible médico.		
Nivel 1	\$	Medicamentos genéricos
Nivel 2	\$\$	Medicamentos de marca
Planes de farmacia de tres niveles		
Se puede aplicar un deducible de medicamentos diferente y luego los copagos o el coaseguro.		
Nivel 1	\$	Principalmente medicamentos genéricos, aunque algunos medicamentos de marca pueden entrar en esta categoría
Nivel 2	\$\$	Incluye marcas tradicionales y especializados y genéricos y biosimilares
Nivel 3	\$\$\$	Incluye marcas tradicionales y especializados y genéricos y biosimilares y medicamentos compuestos cubiertos

COMPARACIÓN DE LOS PLANES*

NIVEL DE METAL		ORO
		Deducible: \$1,000
Nombre del Plan		Copago de Community Blue 80/60 \$1,000
Opciones de deducible por período de beneficios en la red	Individual	\$1,000
	Familiar	\$3,000
Gasto máximo de desembolso incluyendo deducible, copagos y coaseguro	Individual	\$9,450
	Familiar	\$18,900
Coaseguro de la red	Nosotros pagamos	80 %
	Usted paga	20 %
Coaseguro fuera de la red	Nosotros pagamos	60 %
	Usted paga	40 %
Si visita un consultorio médico	Primario	\$20 por consulta
	Especialista QB	\$20 por consulta
		\$60 por consulta
Atención de urgencia	Usted paga	\$60 por consulta
Si visita un centro de cirugía ambulatoria		Deducible y luego 20 % de coaseguro
Si visita una sala de emergencias		Deducible y luego 20 % de coaseguro
Si es ingresado como paciente en un hospital		Deducible y luego 20 % de coaseguro
Deducible de medicamentos por afiliado		\$500 de deducible de medicamentos por separado
Medicamentos recetados por dosis	Usted paga	Deducible para medicamentos y después: Nivel 1: Medicamentos genéricos: \$7 de copago Nivel 2: Medicamentos de marca preferidos: 20 % de coaseguro (\$250 máximo) Nivel 3: Medicamentos de marca no preferidos: 30 % de coaseguro (\$250 máximo)
Servicios de atención preventiva		El plan paga 100 % en la red
Consulta de atención al embarazo		\$60 por consulta
Fisioterapia, terapia del habla y ocupacional, servicios de rehabilitación		\$40 por consulta
Centro de salud mental y trastornos por consumo de sustancias tóxicas	Consultorio	\$20 por consulta
	Paciente hospitalizado	Deducible y luego 20 % de coaseguro
	Pacientes ambulatorio	Deducible y luego 20 % de coaseguro
Dental pediátrico y visión pediátrica		Usted pagará \$0 por exámenes diagnósticos y preventivos dentales y por exámenes de la vista de rutina y anteojos cuando sean recibidos de un proveedor de la red

*Ésta es sólo una lista parcial de los beneficios y servicios cubiertos. Se aplicarán deducibles y desembolsos máximos independientes dentro y fuera de la red. Consulte su contrato para obtener una lista completa de los servicios cubiertos, beneficios, limitaciones y exclusiones, así como la forma en que un afiliado o médico solicitante en nombre de un afiliado puede pedir una revisión para anular las exclusiones de la cobertura.

PLATA (Vendido solo dentro del Mercado de seguros)	PLATA	BRONCE
Deducible: \$3,100	Deducible: \$3,400	Deducible: \$4,550
Copago de Community Blue 70/50 \$3,100	Community Blue 80/60 \$3,400	Community Blue 70/50 \$4,550
\$3,100	\$3,400	\$4,550
\$9,300	\$10,200	\$13,650
\$9,450	\$7,900	\$9,450
\$18,900	\$15,800	\$18,900
70 %	80 %	70 %
30 %	20 %	30 %
50 %	60 %	50 %
50 %	40 %	50 %
\$25 por consulta	Deducible y luego 20 % de coaseguro	Deducible y luego 30 % de coaseguro
\$25 por consulta	Deducible y luego 20 % de coaseguro	Deducible y luego 30 % de coaseguro
\$65 por consulta	Deducible y luego 20 % de coaseguro	Deducible y luego 30 % de coaseguro
\$65 por consulta	Deducible y luego 20 % de coaseguro	Deducible y luego 30 % de coaseguro
Deducible y luego 30 % de coaseguro	Deducible y luego 20 % de coaseguro	Deducible y luego 30 % de coaseguro
Deducible y luego 30 % de coaseguro	Deducible y luego 20 % de coaseguro	Deducible y luego 30 % de coaseguro
Deducible y luego 30 % de coaseguro	Deducible y luego 20 % de coaseguro	Deducible y luego 30 % de coaseguro
No hay un deducible por separado para los medicamentos; se aplica el deducible médico	No hay un deducible por separado para los medicamentos; se aplica el deducible médico	No hay un deducible por separado para los medicamentos; se aplica el deducible médico
Nivel 1: Deducible médico y luego 30 % de coaseguro de genérico Nivel 2: Deducible médico y luego 50 % de coaseguro de marca	Nivel 1: Deducible médico y luego 20 % de coaseguro de genérico Nivel 2: Deducible médico y luego 40 % de coaseguro de marca	Nivel 1: Medicamentos genéricos: \$20 de copago Nivel 2: Medicamentos de marca preferidos: Deducible médico y luego 50 % de coaseguro Nivel 3: Medicamentos de marca no preferidos: Deducible médico y luego 50 % de coaseguro
El plan paga 100 % en la red	El plan paga 100 % en la red	El plan paga 100 % en la red
\$65 por consulta	Deducible y luego 20 % de coaseguro	Deducible y luego 30 % de coaseguro
\$45 por consulta	Deducible y luego 20 % de coaseguro	Deducible y luego 30 % de coaseguro
\$25 por consulta	Deducible y luego 20 % de coaseguro	Deducible y luego 30 % de coaseguro
Deducible y luego 30 % de coaseguro	Deducible y luego 20 % de coaseguro	Deducible y luego 30 % de coaseguro
Deducible y luego 30 % de coaseguro	Deducible y luego 20 % de coaseguro	Deducible y luego 30 % de coaseguro
Usted pagará \$0 por exámenes diagnósticos y preventivos dentales y por exámenes de la vista de rutina y anteojos cuando sean recibidos de un proveedor de la red		

NOTA: Si existe alguna discrepancia entre la información de este folleto y el contrato, prevalecerá el contrato.

Compare los Planes de la Red Select Planes Tradicionales PPO

¿Está tratando de decidir qué plan es el adecuado para usted? La siguiente tabla puede ayudarle a comparar las redes, la cobertura y los beneficios, y sus costos.

	PPO tradicional	Community Blue												
<i>¿Qué se mantiene igual?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Proveedores de gran calidad en una amplia gama de especialidades • No se requieren referidos • Las visitas de prevención están cubiertas al 100 % • Cobertura fuera de la red • Servicios de urgencias para afecciones potencialmente mortales cubiertos como dentro de la red • Programas de bienestar y administración de la atención • Beneficios esenciales de salud • Descuentos y ofertas de salud de Blue365 • Servicios de protección de identidad 													
<i>¿Qué cambia?</i>	<table border="1"> <tr> <td>Prima</td> <td>\$\$\$</td> <td>\$\$</td> </tr> <tr> <td>Dentro de la Red**</td> <td>Amplia red nacional</td> <td>Red local definida por el mercado</td> </tr> <tr> <td>Selección de médico de atención primaria (PCP)</td> <td>Se incentiva, pero no es requerido</td> <td>Sí El PCP coordina la atención para mejorar la salud y reducir los costos de atención médica</td> </tr> <tr> <td>Cobertura fuera del estado</td> <td>Cubierto como dentro de la red (a través de la red mundial BlueCard)</td> <td>Dentro de la red para emergencias, fuera de la red cuando no es emergencia, costo extra: Atención Lejos del Hogar***</td> </tr> </table>	Prima	\$\$\$	\$\$	Dentro de la Red**	Amplia red nacional	Red local definida por el mercado	Selección de médico de atención primaria (PCP)	Se incentiva, pero no es requerido	Sí El PCP coordina la atención para mejorar la salud y reducir los costos de atención médica	Cobertura fuera del estado	Cubierto como dentro de la red (a través de la red mundial BlueCard)	Dentro de la red para emergencias, fuera de la red cuando no es emergencia, costo extra: Atención Lejos del Hogar***	
Prima	\$\$\$	\$\$												
Dentro de la Red**	Amplia red nacional	Red local definida por el mercado												
Selección de médico de atención primaria (PCP)	Se incentiva, pero no es requerido	Sí El PCP coordina la atención para mejorar la salud y reducir los costos de atención médica												
Cobertura fuera del estado	Cubierto como dentro de la red (a través de la red mundial BlueCard)	Dentro de la red para emergencias, fuera de la red cuando no es emergencia, costo extra: Atención Lejos del Hogar***												

*Los costos compartidos de cada beneficio varían según el plan. Hable con su agente o consulte su contrato para conocer más detalles.

**Encuentre a los proveedores que participan en este plan en es.bcbsla.com/FindCare.

***La disponibilidad de Atención Lejos del Hogar está sujeta a la ubicación. Póngase en contacto con su agente para obtener más información.

Acceso cómodo y fácil por Internet

Puede ingresar o registrarse en su cuenta en Internet en es.bcbsla.com/login, donde puede:



- **Gestionar su propia cuenta**

Ver la tarjeta de identificación, consultar los recibos y las reclamaciones, acceder a los formularios, consultar los beneficios de su plan y los costos compartidos de su plan, encontrar un proveedor médico y muchas otras opciones, y todo a través de una cuenta segura por Internet y protegida por contraseña.

- **Hacerse un chequeo médico**

Conocer cuáles son sus riesgos, obtener acceso a un plan personalizado de acción y planificar como llevar una vida saludable.

- **Obtener descuentos para su bienestar**

Puede encontrar descuentos de Blue365® para membresías de gimnasios y programas virtuales de entrenamiento, ropa deportiva, ofertas de nutrición, cirugía Lasik y mucho más.

- **Elija la opción de no recibir información impresa por correo postal, Paperless**

Nuestro programa para no recibir correo impreso Paperless, le permite consultar la información relacionada con su plan a través de su cuenta por Internet. Cada vez que un documento que forma parte del programa Paperless esté disponible para usted, le enviaremos una notificación por correo electrónico.

- **Infórmese sobre nuestros servicios de acceso lingüístico**

Nuestro Puede solicitar este folleto en un idioma distinto del inglés. Consulte la parte inferior de cualquier página en es.bcbsla.com y haga clic en el idioma de su elección para obtener éste y otros servicios. También puede llamar al Servicio de Atención al Cliente que figura en su tarjeta de identificación. Si tiene problemas de audición llame al **1-800-711-5519** (TTY 711).

En el teléfono lo tiene todo

¡Descargue nuestra aplicación BCBSLA en su teléfono iPhone o Android y tenga al alcance de su mano toda su información médica!



- **Encuentre un médico**

Encuentre atención de urgencia, busque un médico u hospital, encuentre las ubicaciones de cualquier médico u hospital y guárdelas.

- **Consulte sus reclamaciones y su tarjeta de identificación digital**

Vea toda la información importante sobre su salud como los costos, saldo, beneficios y la tarjeta de identificación médica en su dispositivo móvil.

- **Contáctenos**

También puede obtener mapas y direcciones de cualquiera de nuestras oficinas locales u obtener números de teléfono para hablar con un representante de Atención al Cliente.

Estamos aquí para ayudarle

Con la Cruz y el Escudo, usted tendrá el apoyo y la protección que se merece.



Su agente

Obtenga asistencia personalizada de su agente que puede responder a todas sus preguntas, ayudarle a escoger el plan más adecuado para usted y guiarle a través del proceso de inscripción, ¡y sin costo alguno para usted! ¿No tiene un agente? Llámenos y le pondremos en contacto con alguien que le ayudará.



En Internet

Su cuenta por Internet le permite gestionar su cuenta, pagar facturas, solicitar tarjetas de identificación, revisar sus beneficios y ver el estado de sus reclamaciones. También puede acceder directamente a herramientas para ayudarle con su bienestar y maneras de conseguir descuentos. Visite es.bcbsla.com/login hoy para registrarse en su cuenta. para obtener respuestas por internet, visite es.bcbsla.com/contactus y puede enviar de forma segura un formulario de consulta.



Por teléfono

Obtenga ayuda con tan solo una llamada telefónica. Llame de forma gratuita al Servicio de Atención al Cliente al **800-392-4087** de 8 a.m. a 8 p.m. CST (hora central estándar), de lunes a viernes.

Si tiene preguntas sobre de qué manera Blue Cross protegerá y podrá utilizar o divulgar su información médica confidencial y protegida y la información médica que pueda identificarlo como individuo, consulte es.bcbsla.com/privacy.





Aviso de no discriminación

La discriminación es ilegal

Blue Cross and Blue Shield of Louisiana y sus subsidiarias, HMO Louisiana, Inc. y Southern National Life Insurance Company, Inc., no excluyen ni tratan de forma diferente a las personas por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo en sus programas o actividades de salud.

Blue Cross and Blue Shield of Louisiana y sus subsidiarias:

- Proporcionan asistencia y servicios gratuitos a las personas con discapacidades para que se comuniquen de manera eficaz con nosotros, tales como:
 - Intérpretes calificados en lenguaje de signos
 - Información escrita en otros formatos (audio, formatos electrónicos accesibles)
- Proporcionan ayudas y servicios lingüísticos gratuitos a personas cuya lengua materna no es el inglés, tales como:
 - Intérpretes calificados
 - Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, puede llamar al número del Servicio de Atención al Cliente que se encuentra en el reverso de su tarjeta de identificación o enviar un correo electrónico a MeaningfulAccessLanguageTranslation@bcbsla.com. Si tiene una discapacidad auditiva puede llamar al 1-800-711-5519 (TTY 711).

Si considera que Blue Cross, una de sus subsidiarias o su plan de salud asegurado por su empleador no le proporcionaron estos servicios o le discriminaron de alguna otra manera por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, o discapacidad o sexo, usted tiene derecho a emprender las siguientes acciones:

- 1. Si está totalmente asegurado a través de Blue Cross, presente un reclamo ante Blue Cross por medio de correo postal, fax o correo electrónico.**

Section 1557 Coordinator
P.O. Box 98012
Baton Rouge, LA 70898-9012
225-298-7238 o 1-800-711-5519 (TTY 711)
Fax: 225-298-7240
Correo electrónico: Section1557Coordinator@bcbsla.com

- 2. Si su empleador es el dueño de su plan de salud y Blue Cross actúa como administrador de dicho plan, comuníquese con el Departamento de Recursos Humanos de su empleador o compañía. Para determinar si su plan es un plan totalmente asegurado por Blue Cross o es propiedad de su empleador, visite es.bcbsla.com/checkmyplan.**

Bien sea Blue Cross o su empleador el dueño de su plan, usted puede presentar una queja de derechos civiles ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU., Oficina de Derechos Civiles, por correo 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)

O

Electrónicamente a través del Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible a través de <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>. Los formularios de quejas están disponibles a través de <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index>.



Aviso de no discriminación

La discriminación es ilegal

Blue Cross and Blue Shield of Louisiana y sus subsidiarias, HMO Louisiana, Inc. y Southern National Life Insurance Company, Inc., no excluyen ni tratan de forma diferente a las personas por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo en sus programas o actividades de salud.

Blue Cross and Blue Shield of Louisiana y sus subsidiarias:

- Proporcionan asistencia y servicios gratuitos a las personas con discapacidades para que se comuniquen de manera eficaz con nosotros, tales como:
 - Intérpretes calificados en lenguaje de signos
 - Información escrita en otros formatos (audio, formatos electrónicos accesibles)
- Proporcionan ayudas y servicios lingüísticos gratuitos a personas cuya lengua materna no es el inglés, tales como:
 - Intérpretes calificados
 - Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, puede llamar al número del Servicio de Atención al Cliente que se encuentra en el reverso de su tarjeta de identificación o enviar un correo electrónico a MeaningfulAccessLanguageTranslation@bcbsla.com. Si tiene una discapacidad auditiva puede llamar al 1-800-711-5519 (TTY 711).

Si considera que Blue Cross, una de sus subsidiarias o su plan de salud asegurado por su empleador no le proporcionaron estos servicios o le discriminaron de alguna otra manera por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, o discapacidad o sexo, usted tiene derecho a emprender las siguientes acciones:

- 1. Si está totalmente asegurado a través de Blue Cross, presente un reclamo ante Blue Cross por medio de correo postal, fax o correo electrónico.**

Section 1557 Coordinator
P.O. Box 98012
Baton Rouge, LA 70898-9012
225-298-7238 o 1-800-711-5519 (TTY 711)
Fax: 225-298-7240
Correo electrónico: Section1557Coordinator@bcbsla.com

- 2. Si su empleador es el dueño de su plan de salud y Blue Cross actúa como administrador de dicho plan, comuníquese con el Departamento de Recursos Humanos de su empleador o compañía. Para determinar si su plan es un plan totalmente asegurado por Blue Cross o es propiedad de su empleador, visite es.bcbsla.com/checkmyplan.**

Bien sea Blue Cross o su empleador el dueño de su plan, usted puede presentar una queja de derechos civiles ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU., Oficina de Derechos Civiles, por correo 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)

O

Electrónicamente a través del Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible a través de <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>. Los formularios de quejas están disponibles a través de <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index>.



La tarjeta adecuada. La atención apropiada.

Atención al Cliente

800-392-4087
help@bcbsla.com

BATON ROUGE

225-295-2527
5525 Reitz Avenue
Baton Rouge, LA 70809

es.bcbsla.com