

Programa BlueCard® PPO

Sus beneficios de atención de la salud lo acompañan a todos lados

Beneficios PPO y acceso a la mayoría de los médicos y hospitales en todo el país



Nuestro plan PPO

Nuestro plan PPO es un plan de beneficios de atención de la salud de una organización de proveedores preferidos (preferred provider organization, PPO). Las PPO usan una red de hospitales y médicos. Con nuestro plan PPO, usted tiene la oportunidad de consultar a cualquier proveedor que desee, sin embargo sus beneficios tienen una mayor cobertura cuando utiliza los médicos y hospitales de la red.

BlueCard PPO

¿Qué ocurre si viaja fuera de su estado? Para eso está BlueCard PPO. El programa BlueCard PPO le permite visitar proveedores en todo el país. De hecho, más del 90 % de los hospitales y del 80 % de los médicos en los Estados Unidos tienen contrato con los planes de Blue Cross and Blue Shield.¹

Como miembro del plan PPO, usted paga menos de su bolsillo y obtiene mayor cobertura si recibe atención de los médicos y hospitales de la red de planes Blue.

Cobertura de costa a costa

Los médicos y hospitales de todo el país reconocen el ícono de “PPO en una maleta” que aparece en su tarjeta de identificación de miembro. Ese ícono lo identifica como miembro de BlueCard PPO y le permite usar los beneficios PPO sin importar dónde viva y siempre que viaje.

Visitar a un proveedor PPO es muy fácil

Encontrar un proveedor para la atención de la salud PPO es fácil. Simplemente llame al número

que figura al dorso de su tarjeta de identificación para obtener los nombres y las direcciones de los proveedores de BlueCard PPO más cercanos. También puede buscar médicos y hospitales en el sitio web anthem.com/ca con la herramienta “Find a Doctor” (Encontrar un médico).

Con los médicos de la red, la vida es más sencilla

Aunque puede elegir a un médico dentro de la red o fuera de ella cada vez que necesita atención, si visita a un médico de confianza dentro de la red tendrá las siguientes ventajas:

- Mejor coordinación de la atención
- Menos gastos de bolsillo
- Menos formularios y documentación que completar

¿Necesita atención de emergencia o atención urgente?

Para aprovechar al máximo sus beneficios, usted debe conocer la diferencia entre atención de emergencia y atención urgente. Es importante que conozca los pasos que debe seguir para estar preparado en caso de una emergencia, o si necesita atención urgente.

Atención de emergencia

Las emergencias son afecciones médicas que constituyen un riesgo grave para su salud.

Las siguientes son algunas preguntas que usted puede formularse:

- ¿Mis síntomas son graves o ponen en peligro mi vida?
- ¿Aparecieron de repente y sin advertencia?

- ¿Presenta sangrado excesivo, dolor extremo, falta de aire o huesos quebrados?
- Según mi criterio, ¿considero que puede existir un daño grave en las funciones corporales o una disfunción grave de un órgano o una parte del cuerpo si no recibo atención médica de inmediato?

Si la respuesta a cualquiera de estas preguntas es afirmativa, llame al 911 o diríjase a la sala de emergencias (ER) más cercana.

Atención urgente

Si bien tanto las situaciones de atención urgente como las de emergencia son relevantes, la atención urgente es para los síntomas médicos, el dolor o las afecciones que requieren atención médica de inmediato, pero *que no son graves ni ponen en riesgo la vida, y no es necesario que vaya a un hospital o una ER.*

Las afecciones de atención urgente incluyen, entre otras:

- Dolores de oído
- Dolores de garganta
- Erupciones
- Esguinces de tobillo
- Gripe
- Fiebre que no supere los 104°

Lleve sus beneficios con usted cuando viaje

Su tarjeta de identificación con el ícono de “PPO en una maleta” es la clave para obtener sus beneficios y ahorrar dinero.

Si sigue los pasos que se detallan en el cuadro ubicado a la derecha, gozará de los beneficios de atención de la salud de PPO en todo el país.

Certificación previa: el paso más importante

La certificación previa ocurre cuando usted necesita nuestra aprobación antes de recibir determinada atención y servicios. La certificación previa lo ayuda a lo siguiente:

- Obtener atención en el lugar adecuado
- Cumplir con las normas del plan respecto de la atención médicamente necesaria

Pídale a su proveedor que se comunique con nosotros si es necesaria la certificación previa. Antes de realizar este procedimiento, asegúrese de llamar al número de Servicios a Miembros que figura en el dorso de su tarjeta de identificación de miembro para confirmar que se realizó la certificación previa.

Atención de emergencia

La certificación previa no es necesaria para tratamientos o admisiones de emergencia; sin embargo, la autorización sí es necesaria. Usted o un miembro de su familia debe informarnos dentro de las 24 horas (48 horas para miembros en Indiana) o tan pronto como sea razonablemente posible. De lo contrario, no pagaremos los servicios que, a nuestro criterio, no sean médicamente necesarios.

Para obtener más información o para determinar si su servicio o equipo necesitan certificación previa, llame al número de Servicios a Miembros que figura en el dorso de su tarjeta de identificación de miembro.

Estamos aquí para ayudarlo

Si tiene preguntas o necesita ayuda, llame al Servicio de Atención al Cliente. Nuestro número figura en su tarjeta de identificación. Estamos aquí para ayudarlo a aprovechar al máximo sus beneficios de atención de la salud.

Pasos para recibir atención de costa a costa

1. Siempre lleve con usted su tarjeta de identificación actualizada.
2. Cuando necesite recibir atención de la salud, llame al número que figura en ella para encontrar los médicos y hospitales de BlueCard PPO más cercanos.
3. Usted debe llamarnos para obtener la certificación previa. El número de teléfono figura en su tarjeta de identificación.
4. Cuando esté en el consultorio médico u hospital, presente su tarjeta de identificación y el médico o el hospital verificarán su información de membresía y sus beneficios.
5. Luego de recibir la atención médica, recibimos su reclamación de forma electrónica y la procesamos.
6. Los médicos y hospitales de la red de BlueCard PPO cobran en forma directa para que usted tenga una preocupación menos. Normalmente solo necesitará pagar costos de bolsillo (servicios no cubiertos, sumas deducibles, copagos o coaseguros). Le enviaremos su Explicación de Beneficios (EOB), donde podrá consultar lo que debe pagar de su bolsillo.



¹ Blue Cross and Blue Shield Association, *About the Blue Cross and Blue Shield Association* (consultado en mayo de 2011): bcbs.com/about/

Para cuentas de Servicios administrativos únicamente, Anthem Blue Cross proporciona solamente servicios administrativos de pago de reclamaciones y no asume ningún tipo de riesgo financiero ni ninguna obligación con respecto a las reclamaciones. Esta descripción general del plan tiene el propósito de ser una breve descripción de la cobertura y no es un contrato. En caso de surgir alguna discrepancia entre esta descripción general y el documento del plan, prevalecerán las disposiciones del documento del plan.

Anthem Blue Cross es el nombre comercial de Blue Cross of California. Anthem Blue Cross y Anthem Blue Cross Life and Health Insurance Company son licenciatarios independientes de Blue Cross Association. Anthem es una marca comercial registrada de Anthem Insurance Companies, Inc.