

# Guía para reconocer y comprender

la tarjeta de identificación de afiliado al seguro médico de Blue Cross and Blue Shield of North Carolina

Estimado afiliado,

Como parte de nuestro servicio hemos diseñado esta guía visual para ayudarlo a reconocer y comprender su tarjeta de identificación de afiliado al seguro médico de Blue Cross and Blue Shield of North Carolina (BCBSNC).

Tenga en cuenta que esta guía es únicamente para su referencia y los ejemplos proporcionados en este documento no determinan los beneficios cubiertos bajo su plan de seguro médico.

## Temas incluidos en esta guía

Definición y uso de la tarjeta de identificación de afiliado al seguro médico de BCBSNC

Razones para recibir una tarjeta de afiliado al seguro médico de BCBSNC

Cómo reconocer su tarjeta de afiliado al seguro médico de BCBSNC

Explicación detallada para leer y entender su tarjeta de afiliado al seguro médico de BCBSNC

**BlueCross BlueShield** BlueOptions

Subscriber Name: <b>JOHN DOE</b>	<b>01</b> Group No: 123456789
Subscriber ID: <b>YPPW123456789</b>	RxBin: 123456
	Date Issued: 00/00/00
Members: <b>JANE</b>	<b>In-Network Member Responsibility:</b>
<b>SAM</b>	<b>02</b> Primary \$25
	<b>03</b> Specialist \$50
	Urgent Care \$50
	ER \$200
	Prescription Drug \$8/\$35/\$50/25%
	Preventive Care No Copay

DentalBlue Blue® PPO Rx

## Definición y uso de la tarjeta de identificación de afiliado al seguro médico de BCBSNC

Su tarjeta de identificación de afiliado al seguro médico de BCBSNC es el documento que lo titula a usted y a sus dependientes (si están incluidos en el plan de salud) como afiliados de algún plan de seguro médico con BCBSNC.

Cada vez que usted acuda al médico o necesite hacer uso de los servicios médicos, deberá presentar la tarjeta de identificación del seguro médico. Los servicios médicos pueden incluir: la consulta con un proveedor de atención primaria o un especialista, atención en un centro de urgencias, atención en la sala de emergencias y farmacias. También deberá presentar esta tarjeta de identificación de BCBSNC cuando desee

recibir descuentos de proveedores participantes en nuestros programas de bienestar, según corresponda. Tenga en cuenta que los servicios médicos proporcionados y cubiertos bajo el seguro médico dependerán del tipo de beneficios del plan de salud que usted tiene con BCBSNC. Para obtener más información sobre su plan de salud, consulte a su manual de beneficios o llame a servicio al cliente de BCBSNC.

**Recuerde además que, como nunca se está exento de una situación de emergencia, es importante que lleve siempre con usted la tarjeta del seguro médico.**

## Razones para recibir una tarjeta de afiliado al seguro médico de BCBSNC

Como afiliado a BCBSNC, puede recibir una tarjeta de identificación del seguro médico cuando:

- + Inicia la membresía con BCBSNC: puede que adjunto a su paquete de bienvenida (para nuevos afiliados) reciba la tarjeta de identificación del seguro médico. Es posible también que esta tarjeta le llegue por correo en un sobre por separado.
- + Renueva la membresía con BCBSNC: cuando ya es un afiliado nuestro y renueva su póliza de seguro médico, automáticamente recibirá las tarjetas para el nuevo año de beneficios.
- + Solicita tarjetas adicionales: puede solicitar tarjetas adicionales por teléfono o por Internet. Una vez que haya hecho la solicitud, estará recibiendo las tarjetas por correo en los siguientes 3 a 5 días hábiles.

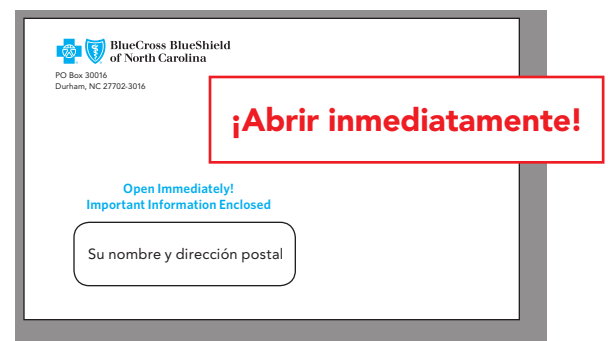
+ Hace un cambio en su póliza de seguro médico: existen ciertos acontecimientos que determinan automáticamente que usted necesita una nueva tarjeta de afiliado. Estos acontecimientos pueden incluir:

- Agregar dependientes a su seguro médico debido a matrimonio o nacimiento
- Retirar dependientes de su seguro médico a consecuencia de un fallecimiento o divorcio
- Hacer algún cambio a su información de afiliado, tales como nombre, domicilio, modificaciones al plan de salud, etc.

## Cómo reconocer su tarjeta de afiliado al seguro médico de BCBSNC

Su tarjeta de identificación de afiliado al seguro médico de BCBSNC llegará en un sobre blanco que tiene el membrete de nuestra compañía. Para reconocerlo, hemos creado la imagen del sobre que recibirá:



Por favor revise la información contenida en el sobre, pues puede que usted lo confunda con correspondencia no deseada. Al abrir el sobre, encontrará una hoja de papel grueso escrita por ambos lados. Esa hoja contiene sus tarjetas del seguro médico. Identifique sus tarjetas y asegúrese de **no** romperlas o botarlas a la basura.





## En el frente de su tarjeta (Cont.):

### En el frente de su tarjeta:

 <b>BlueCross BlueShield</b> BlueOptions	
Subscriber Name: <b>JOHN DOE</b>	
Subscriber ID: <b>YPPW123456789</b>	<b>01</b> Group No: 123456789
	RxBin: 123456
	Date Issued: 00/00/00
Members: <b>JANE</b> <b>SAM</b>	<b>02</b> Primary \$25
	<b>03</b> Specialist \$50
	Urgent Care \$50
	ER \$200
	Prescription Drug \$8/\$35/\$50/25%
	Preventive Care No Copay
DentalBlue	Blue <sup>®</sup> 

A

En esta sección se encuentra la información sobre su responsabilidad financiera como afiliado por los servicios médicos que recibe en la red. Dependiendo del tipo de plan que tenga, podrá encontrar términos tales como:

- + Consulta con un médico general (Primary)
- + Consulta con un especialista (Specialist)
- + Atención de urgencias (Urgent Care)
- + Sala de emergencias (ER)
- + Medicamentos con receta (Prescription Drug)
- + Atención de quiropráctica (Chiropractic Care)
- + Salud mental (Mental Health)
- + Toxicomanía (Substance Abuse)
- + Deducible (Deductible)
- + Coseguro (Coinsurance)

\*El asterisco indica la misma cantidad para los servicios recibidos fuera de la red.

Si su plan forma parte de la Organización de Proveedores Preferidos (Preferred Provider Organization, PPO) es posible que lo encuentre escrito al final de este lado de la tarjeta.


Al lado derecho de esta sección, usted encontrará ya sea el valor en dólares o el porcentaje de algunos de los gastos de desembolso que es posible que deba pagar al momento de recibir los servicios médicos (esto puede incluir copagos, deducibles o coseguros)

**Nota: para obtener información detallada sobre la terminología, consulte su manual de beneficios.**

## Al respaldo de su tarjeta:

A continuación encontrará información importante de servicio al cliente que puede necesitar o donde puede obtener mayor información de algún tema en particular. BCBSNC trabaja


continuamente para ofrecer un mejor servicio a los clientes hispanohablantes; sin embargo, es posible que algunos servicios aún no se encuentren disponibles en español.



Claims are subject to review. **For nonparticipating or non-NC providers**, members are responsible for ensuring that prior review/certification is obtained. Participating NC providers are responsible for obtaining prior review/certification.

BlueCross and BlueShield of North Carolina, an independent licensee of the BlueCross and BlueShield Association, provides administrative services only and does not assume any financial risk for claims.

**NO OUT-OF-NETWORK BENEFITS EXCEPT FOR EMERGENCIES**



**BCBSNC.COM**  
Customer Service: 1-877-275-9787  
Dental: 1-800-305-6638  
Nurse Support Line: 1-877-477-2424  
Mental Health: 1-800-359-2422  
Locate Non-NC Provider: 1-800-810-2583  
Provider Service: 1-800-214-4844  
Prior Review/Certification: 1-800-672-7897  
Pharmacist Help Desk: 1-888-274-5186

Providers should send claims to their local BlueCross BlueShield Plan.

**Medical:** BCBSNC PO Box 35, Durham, NC 27702-0035  
**Dental:** BCBSNC PO Box 2100, Winston-Salem, NC 27102 or emdeon #61473

Pharmacy Benefits Administrator

## A Líneas telefónicas gratuitas de servicio al cliente (dentro de los Estados Unidos):


Servicio al cliente:	<b>1-877-258-3334</b> (oprima el No. 8 para español) Este número de servicio al cliente puede ser diferente al que aparece en su tarjeta de afiliado. Por favor utilice el número que está en su tarjeta.
Servicios dentales:	<b>1-800-305-6638</b> (oprima el No. 2 para español)
Línea de enfermería:	<b>1-877-477-2424</b>
Salud mental:	<b>1-800-359-2422</b> (ofrece el servicio de intérprete)
Localizar un proveedor participante fuera de Carolina del Norte:	<b>1-800-810-2583</b> (oprima el No. 5 para español)
Servicios al proveedor:	<b>1-800-214-4844</b>
Revisión previa o certificación:	<b>1-800-672-7897</b>
Ayuda farmacéutica:	<b>1-800-922-1557</b>

NOTA. La certificación para servicios de salud mental y toxicomanía debe solicitarse a través de **Magellan Behavioral Health**.

Algunos sistemas telefónicos no ofrecen la opción de español inmediatamente se recibe la llamada. Por favor, tenga paciencia y espere un poco en la línea para escuchar esta opción. Si alguno de los números no lo lleva a la opción de español, espere a comunicarse con un representante y solicite servicio en español; diga: «**Spanish please**».




## Al respaldo de su tarjeta (Cont.)



**A** Claims are subject to review. **For nonparticipating or non-NC providers**, members are responsible for ensuring that prior review/certification is obtained. Participating NC providers are responsible for obtaining prior review/certification.

BlueCross and BlueShield of North Carolina, an independent licensee of the BlueCross and BlueShield Association, provides administrative services only and does not assume any financial risk for claims.

**NO OUT-OF-NETWORK BENEFITS EXCEPT FOR EMERGENCIES**

 Pharmacy Benefits Administrator

**BCBSNC.COM**

Customer Service:	1-877-275-9787
Dental:	1-800-305-6638
Nurse Support Line:	1-877-477-2424
Mental Health:	1-800-359-2422
Locate Non-NC Provider:	1-800-810-2583
Provider Service:	1-800-214-4844
Prior Review/Certification:	1-800-672-7897
Pharmacist Help Desk:	1-888-274-5186

**B** Providers should send claims to their local BlueCross BlueShield Plan.

**Medical:** BCBSNC PO Box 35, Durham, NC 27702-0035

**Dental:** BCBSNC PO Box 2100, Winston-Salem, NC 27102 or emdeon #61473

**A** Todas las reclamaciones están sujetas a revisión. Los afiliados son responsables de obtener las certificaciones o revisiones previas para los proveedores que no participan con nuestro plan de seguro médico o proveedores fuera de Carolina del Norte. Los proveedores participantes son responsables de obtener las certificaciones o revisiones previas.

**B** Los proveedores deberán enviar las reclamaciones a su plan local de BlueCross BlueShield.

**Envíe las reclamaciones por servicios médicos a:**  
BCBSNC  
PO Box 35, Durham, NC 27702-0035

**Envíe las reclamaciones por servicios dentales a:**  
BCBSNC  
PO Box 2100, Winston-Salem, NC 27102

Un concesionario independiente de Blue Cross and Blue Shield Association. U7023, 12/13

¿CÓMO  
PODEMOS  
AYUDARLE?

Para cualquier otra información que necesite referente a su tarjeta de afiliado al seguro médico de BCBSNC o a su plan de beneficios, consulte su manual de beneficios o comuníquese con un profesional de servicio al cliente de BCBSNC al número que aparece al respaldo de su tarjeta de afiliado.

Página 6 de 6