

EARNHARDT MANAGEMENT COMPANY
Grupo n.º 27342
CAMBIOS DEL PLAN DE BENEFICIOS
VIGENTE A PARTIR DEL 1.º DE OCTUBRE DE 2017

Plan PPO rojo, blanco y azul

COORDINACIÓN DE BENEFICIOS (COB)

Todas las fechas de los servicios entran en vigencia a partir de o después del 1.º de enero de 2018 independientemente de la fecha de renovación del miembro o grupo. BCBSAZ cambiará su metodología de COB cuando otro proveedor o administrador comercial sea el pagador primario y BCBSAZ sea el pagador secundario. Actualmente, los pagos combinados que son efectuados por el pagador primario y BCBSAZ no exceden los cargos facturados por un proveedor. Durante todas las fechas de los servicios que entren en vigencia a partir de o después del 1.º de enero de 2018, los pagos combinados que son efectuados por el pagador primario y BCBSAZ no excederán la cantidad permitida del pagador primario o de BCBSAZ, lo que sea mayor. El pago de BCBSAZ será la mayor cantidad permitida menos la cantidad pagada por el pagador primario para que no exceda lo que BCBSAZ pagaría si fuera pagador primario. Usted será responsable de la diferencia entre la mayor cantidad permitida y el total de los pagos de BCBSAZ y del pagador primario, en caso de que el proveedor se encuentre dentro de la red. Usted será responsable de la diferencia entre los cargos facturados por el proveedor y el total de los pagos de BCBSAZ y del pagador primario, en caso de que el proveedor no sea contratado (excepto por servicios de emergencia). Este cambio no se aplica cuando el pagador primario es Medicare.

SINCRONIZACIÓN DE MEDICAMENTOS

Si usted toma dos o más medicamentos recetados para una afección crónica, ahora puede solicitar resurtidos anticipados o breves de medicamentos cubiertos elegibles comunicándose con el número del Servicio al Cliente para Beneficios de Farmacia que aparece en los materiales de su plan de beneficios y solicitando inscribirse en el programa de Sincronización de medicamentos de BCBSAZ. Si se inscribe en el programa de Sincronización de medicamentos de BCBSAZ, sus costos compartidos por los medicamentos cubiertos elegibles se ajustarán a cualquier resurtido anticipado o breve de dichos medicamentos.

Las reglamentaciones y estatutos federales y estatales pueden exigir cambios adicionales a este plan de beneficios. BCBSAZ informará a los miembros y a los grupos de empleadores sobre cualquier cambio adicional a este plan de beneficios exigido por las leyes estatales y federales correspondientes.

Blue Cross Blue Shield of Arizona (BCBSAZ) cumple con las leyes de derechos civiles federales aplicables y no discrimina según raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. BCBSAZ ofrece ayuda y servicios gratuitos adecuados, tales como intérpretes calificados e información escrita en otros formatos, a personas con discapacidades para que puedan comunicarse de manera eficaz con nosotros. BCBSAZ también presta servicios gratuitos relacionados con idiomas a personas cuyo idioma nativo no sea el inglés, tales como intérpretes calificados e información escrita en otros idiomas. Si necesita estos servicios, llame al (602) 864-4884 para hablar en español y al (877) 475-4799 para el resto de los idiomas y para recibir otras ayudas y servicios.

Si considera que BCBSAZ no le prestó estos servicios o que lo discriminó de otra forma por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, podrá presentar una queja ante el Coordinador de Derechos Civiles de BCBSAZ, Atención: Civil Rights Coordinator, Blue Cross Blue Shield of Arizona, P.O. Box 13466, Phoenix, AZ 85002-3466, (602) 864-2288, TTY/TDD (602) 864-4823, crc@azblue.com. Puede presentar una queja en persona o por correo postal o electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja, el Coordinador de Derechos Civiles de BCBSAZ estará disponible para ayudarle. También puede presentar una reclamación sobre derechos civiles ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., Oficina de Derechos Civiles en forma electrónica a través del Portal de Reclamaciones de la Oficina de Derechos Civiles en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> o por correo postal o teléfono al: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, 1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD). Los formularios de reclamación están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

