

CareFirst BlueChoice

BENEFIT GUIDE | 2027

Empleados federales Programa de Beneficios de Salud

carefirst.com/fedhmo

En esta edición...

Revisión rápida de planes CareFirst BlueChoice.....1

La diferencia de CareFirst BlueChoice.....2

Planes para cada necesidad y presupuesto.....3

Novedades en 2027.....4

Comparación de beneficios dentro de la red.....5

Beneficios de farmacia.....6

Cómo comprender los planes de salud con deducible alto (HDHP) y las cuentas de ahorros para gastos médicos (HSA) y de reembolso de gastos médicos (HRA).....8

Acceso a la atención.....9

Opciones de atención virtual.....10

Blue Rewards.....11

Salud y Bienestar.....12

Cobertura dental con descuento y visión.....13

Servicios para el Afiliado.....14

BlueCard and BlueCross BlueShield Global Core.....15

Números importantes e información de contacto.....16

Aviso de prohibición de discriminación y disponibilidad de servicios de ayuda con el idioma.....17

Información sobre las tarifas de primas para 2027 de CareFirst BlueChoice, Inc.....Atrás

La información contenida en este folleto es un resumen de los beneficios disponibles bajo el plan CareFirst BlueChoice.
Para obtener información más detallada, consulte el folleto *BlueChoice 2027* (RI 73-718) en nuestro sitio web **carefirst.com/fedhmo**.

Revisión rápida de planes CareFirst BlueChoice

Planes diseñados para satisfacer sus necesidades únicas:

- HDHP BlueChoice Advantage HDHP
- BVP Blue Value Plus
- S Standard BlueChoice

Puede elegir cubrir:

- Solo titular (usted mismo)
- Usted y un familiar elegible con cobertura de Usted + un beneficiario adicional
- Usted o más miembros de la familia elegibles con cobertura de Usted y su familia

CareFirst BlueChoice, Inc. Ofertas de planes exclusivos de CareFirst BlueChoice:

- **Servicios de telesalud proporcionados por CloseKnit**
- **Descuentos y programas de bienestar**
- **Sin costo de bolsillo para la atención médica preventiva dentro de la red**
- **Blue Rewards**
- **Línea que asesoramiento gratuito de enfermería las 24 horas del día**
- **Acceso a farmacias con servicio de correo y minorista**
- **Cobertura de emergencia en todo el mundo**
- **Cobertura de urgencia/emergencia a nivel nacional**
- **Programa Away From Home Care®**
- **Noom Med**

* Esta no es una lista completa de todos los servicios. Para obtener una explicación completa de su cobertura, consulte su folleto BlueChoice 2027 en nuestro sitio web en **carefirst.com/fedhmo**.

La diferencia de CareFirst BlueChoice

Al elegir un plan de salud, elija la marca más reconocida y confiable. CareFirst ha sido nombrada como una de las "Empresas más éticas del mundo" durante 14 años consecutivos.

Grandes beneficios, sin costos ocultos

- Sin gastos de bolsillo para la atención preventiva dentro de la red
- La atención de emergencia y urgencia está cubierta tanto dentro como fuera del área de servicios de CareFirst en Washington, DC, Maryland y Northern Virginia.
- No necesita derivaciones

Salud y bienestar

- **Blue Rewards: gane hasta $400** en recompensas financieras por participar en actividades relacionadas con la salud.
- **Blue365:**obtenga descuentos exclusivos en servicios de bienestar y salud, como afiliaciones de gimnasios, opciones de alimentación saludable e incluso equipos de fitness.
- **Asesoramiento sobre salud:** enfermeros matriculados y profesionales capacitados brindan apoyo personalizado para ayudarle a alcanzar sus objetivos de bienestar.

Conveniencia

- Línea gratuita de asesoramiento de enfermería disponible las 24 horas, los 7 días de la semana
- **CloseKnit**: brinda servicios de atención primaria virtuales a través de un equipo de atención exclusivo de médicos, enfermeros profesionales, asistentes médicos, consejeros profesionales habilitados y trabajadores sociales clínicos habilitados las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año.
- **Mail Order Pharmacy**: un servicio de entrega a domicilio cómodo y rápido.
- **Mi Cuenta**: un sitio web seguro para afiliados donde puede administrar su información de salud en cualquier momento y lugar

1 en 3 americanos
están cubiertos por Blue a nivel regional

99 %
de los médicos están dentro de la red regionalmente /
95 % nacionalmente

100 %
de los hospitales están dentro de la red a nivel regional /
95 % a nivel nacional

96 %
de las reclamaciones se pagan dentro de la red a nivel regional /
96 % a nivel nacional

2026 WORLD'S MOST ETHICAL COMPANIES® ETHISPHERE 14-TIME HONOREE

Los nombres y las marcas “World’s Most Ethical Companies (Las empresas más éticas del mundo)” y “Ethisphere” son marcas registradas de Ethisphere LLC.

Planes para cada necesidad y presupuesto

HDHP **BlueChoice Advantage Opción HDHP**

BVP **Blue Value Plus**

S **Standard Blue Choice**

Puede elegir cubrir:

Usted mismo
Solo usted mismo

Usted + otra persona
Usted + un beneficiario adicional

Usted y múltiples dependientes
Usted y su familia

Con cada uno de nuestros planes, usted recibirá:

- Cuidados preventivos gratuitos de proveedores dentro de la red (preferidos)
- Acceso a una amplia red de proveedores
- Atención sin derivación por parte de especialistas
- Recompensas y descuentos por bienestar

Comparemos:

	HDHP	Blue Value Plus	Estándar
Compatible con una cuenta de ahorros para servicios de salud (HSA)	✓	✗	✗
Beneficios fuera de la red	✓	✗	✓
Prima mensual más baja	✓	✓	✗
BlueRewards + recompensas Flex	✓	✓	✓

* Esta no es una lista completa de todos los servicios. Para obtener una explicación completa de su cobertura, consulte su folleto BlueChoice 2027 en nuestro sitio web en **carefirst.com/fedhmo**.

Novedades en 2027

Se han realizado algunos cambios en los tres planes para 2027. Hemos destacado estos cambios a continuación para ayudarle a determinar qué plan es mejor para usted.

Cambios en Blue Value Plus, Standard BlueChoice y BlueChoice Advantage HDHP

- **Maternidad:** Atención prenatal grupal a través de CenteringPregnancy: copago de $0 para Standard y BVP; para HDHP, se aplica el deducible y luego un copago de $0.
- **Zerigo Health:** Zerigo Health, un programa de fototerapia NB-UVB (ultravioleta B de banda estrecha) a domicilio para afiliados diagnosticados con psoriasis, dermatitis atópica (eccema) y vitiligo en todo tipo de piel y edades.
- **Recompensas azules:** El plan ha incorporado Flex Earnings al programa Blue Rewards, lo que brinda a los afiliados más oportunidades de obtener sus $400 de recompensas de Blue Rewards.
- **Autorización previa:** Los planes están eliminando la autorización previa para ciertos servicios prestados en un hospital ambulatorio. La autorización previa solo será necesaria para los servicios y procedimientos específicos identificados en la Sección 3 del folleto.
- **Medicamentos con receta:** Los planes aumentan al 50 % el coseguro para los agonistas del receptor GLP-1 utilizados para bajar de peso.
- **Smart Shopper**: El programa de incentivos y fidelización SmartShopper ya no se ofrecerá a los afiliados. Se recomienda a los miembros utilizar las herramientas para encontrar servicios de atención que se encuentran en **carefirst.com/fedhmo**.

Cambios solo en Standard BlueChoice

- **Límite máximo de gastos de bolsillo:** El límite máximo de gastos de bolsillo dentro de la red cambiará a $7,500 para usted solo y $15,000 para usted + un beneficiario adicional o para usted y su familia. El máximo de gastos de bolsillo fuera de la red cambiará a $11,000 para la cobertura individual y a $22,000 para la cobertura individual más una persona y para la cobertura individual y familiar.
- **Deducible:** El plan incorporará un deducible para los servicios de centros prestados en hospitales, tanto para pacientes ambulatorios como para pacientes internados. El deducible dentro de la red es de $250 para la cobertura individual y de $500 para la cobertura individual más una persona y para la cobertura individual y familiar. El deducible fuera de la red es de $250 para la cobertura individual y de $500 para la cobertura individual más una persona y para la cobertura individual y familiar..
- **Servicios de diagnóstico:** El plan aumentará los costos compartidos dentro de la red para los siguientes servicios cuando se presten en un hospital para pacientes ambulatorios o en un centro de cirugía ambulatoria. Los análisis de laboratorio pasarán de un copago de $0 a un copago de $50; las radiografías pasarán de un copago de $40 a un copago de $65; y otros servicios de diagnóstico pasarán de un copago de $40 a un copago de $65.
- **Estudios de diagnóstico por imágenes especializados:** el plan aumentará el costo compartido dentro de la red para estos estudios, de un copago de $75 a un copago de $100, cuando se realicen en un hospital para pacientes ambulatorios o en un centro de cirugía ambulatoria.

Cambios solo para BlueChoice Advantage HDHP

- **Deducible:** El deducible dentro de la red cambiará a $1,750 para solo el titular y $3,500 para usted + un beneficiario adicional o para usted y su familia. El deducible fuera de la red cambiará a $3,500 para solo el titular y $7,000 para usted + un beneficiario adicional o para usted y su familia.
- **Límite máximo de gastos de bolsillo:** El límite máximo de gastos de bolsillo dentro de la red cambiará a $7,500 para usted solo y $15,000 para usted + un beneficiario adicional o para usted y su familia. El límite máximo de gastos de bolsillo fuera de la red cambiará a $9,500 para usted solo y $19,000 para usted + un beneficiario adicional o para usted y su familia.
- **Servicios de diagnóstico:** El plan aumentará los costos compartidos dentro de la red para los siguientes servicios cuando se presten en un hospital para pacientes ambulatorios o en un centro de cirugía ambulatoria. Los análisis de laboratorio pasarán de estar sujetos al deducible y luego tener un copago de $35 a estar sujetos al deducible y luego tener un copago de $75; las radiografías pasarán de estar sujetas al deducible y luego tener un copago de $50 a estar sujetas al deducible y luego tener un copago de $75; y otros servicios de diagnóstico pasarán de estar sujetos al deducible y luego tener un copago de $50 a estar sujetos al deducible y luego tener un copago de $75.
- **Estudios de diagnóstico por imágenes especializados:** el plan aumentará el costo compartido dentro de la red para estos estudios, de estar sujeto al deducible y luego tener un copago de $100 a estar sujeto al deducible y luego tener un copago de $125, cuando se realicen en un hospital para pacientes ambulatorios o en un centro de cirugía ambulatoria.
- **Hospital para pacientes ambulatorios u otro centro cubierto:** el plan reducirá el costo compartido dentro de la red para los cargos por servicios ambulatorios en centros de salud mental y tratamiento de trastornos por consumo de sustancias: pasará de estar sujeto al deducible y luego tener un copago de $100 a estar sujeto al deducible y luego tener un copago de $75.

Cambios solo para Blue Value Plus

- **Límite máximo de gastos de bolsillo:** El máximo de gastos de bolsillo dentro de la red cambiará a $8,500 para la cobertura individual y a $17,000 para la cobertura individual más una persona y para la cobertura individual y familiar.
- **Deducible:** El plan incorporará un deducible para los servicios prestados en centros hospitalarios para pacientes ambulatorios o internados. El deducible dentro de la red es de $250 para la cobertura individual y de $500 para la cobertura individual más una persona y para la cobertura individual y familiar.

* Esta no es una lista completa de todos los servicios. Para obtener una explicación completa de su cobertura, consulte su folleto BlueChoice 2027 en nuestro sitio web en **carefirst.com/fedhmo**.

Comparación de beneficios dentro de la red*

Servicios	BlueChoice Advantage Opción HDHP	Opción Blue Value Plus	Opción Standard BlueChoice
PROGRAMA DE BIENESTAR & BLUE REWARDS			
Tiene acceso a un programa de bienestar integral como parte de su plan médico. También cuenta con Blue Rewards, un programa de incentivos que le permite obtener recompensas por completar determinadas actividades. Con Blue Rewards, tanto usted como su cónyuge pueden ganar hasta $400 CADA UNO.			
DEDUCIBLE ANUAL			
Solo titular	$1,750 *Contribución de CareFirst a la HSA de $900 ($75 mensuales)*	$0	$0
Usted + un beneficiario adicional, Usted y su familia	$3,500 *Contribución de CareFirst a la HSA de $1,800 ($150 mensuales)*	$0	$0
LÍMITE MÁXIMO ANUAL DE GASTOS DE BOLSILLO			
Solo titular	$7,500	$8,500	$7,500
Usted + un beneficiario adicional, Usted y su familia	$15,000	$17,000	$15,000
SERVICIOS PREVENTIVOS			
Consulta de control del niño sano, examen físico de adultos, atención ginecológica/de maternidad de rutina; pruebas de detección de cáncer de mama, próstata y colorrectal	$0	$0	$0
SERVICIOS PARA PACIENTES AMBULATORIOS (Por visita o procedimiento)			
Visita al consultorio de atención primaria	Deducible, $0	$15	$25
Visita al especialista	Deducible, $35	$50	$50
Terapia del lenguaje, fisioterapia y terapia ocupacional	Deducible, $35	$50	$50
Servicios de acupuntura y quiropráctica	Deducible, $35	$50	$50
ATENCIÓN DE URGENCIA Y EMERGENCIA			
Atención de urgencia (por visita)	Deducible, $50	$50	$50
Instalación de sala de emergencias (no se exige si se hospitaliza)	Deducible, $300	$275	$200
Ambulancia	Deducible, $100	$200	$100
SERVICIOS DE DIAGNÓSTICO			
Consultorio/centro independiente			
Pruebas de laboratorio	Deducible, $60	$30	$0
Radiografías	Deducible, $75	$50	$40
Diagnóstico por imágenes (es decir, resonancia magnética, tomografía computarizada)	Deducible, $100	$100	$75
Hospital para pacientes ambulatorios			
Pruebas de laboratorio	Deducible, $60	Deducible del centro,+ $50	Deducible del centro,+ $50
Radiografías	Deducible, $75	Deducible del centro,+ $100	Deducible del centro,+ $65
Diagnóstico por imágenes (es decir, resonancia magnética, tomografía computarizada)	Deducible, $125	Deducible del centro,+ $150	Deducible del centro,+ $100
Centro quirúrgico ambulatorio			
Pruebas de laboratorio	Deducible, $60	Copago de $50	Copago de $50
Radiografías	Deducible, $75	$65 de copago	$65 de copago
Diagnóstico por imágenes (es decir, resonancia magnética, tomografía computarizada)	Deducible, $125	Copago de $100	Copago de $100
HOSPITALIZACIÓN (Los honorarios de los médicos se enumeran en la sección 5(b) del folleto de CareFirst Inc.)			
Servicios no quirúrgicos en hospitales para pacientes ambulatorios	Deducible, $200	Deducible del centro,+ $50	Deducible del centro,+ $100
Servicios quirúrgicos en hospitales de atención ambulatoria	Deducible, $300	Deducible del centro,+ $200	Deducible del centro,+ $150
Servicios hospitalarios para pacientes internados	Deducible, 20%	Deducible del centro,+ 25 %	Deducible del centro,+ 20 %
Maternidad	Deducible, 20%	25 %	20 %
SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y TRASTORNO POR USO DE SUSTANCIAS			
Profesional de consultorio/ambulatorio	Deducible, $0	$15	$25

* Este resumen es solo para fines comparativos y no crea derechos que no otorgue el plan de beneficios. Consulte el folleto BlueChoice 2027 de su FEHBP para obtener información específica sobre el plan.

+ Deducible del centro : $250 para la cobertura individual; $500 para la cobertura individual más una persona y para la cobertura individual y familiar

Beneficios de farmacia

Comparemos:	HDHP	Estándar
PROGRAMAS		
Programa de Farmacias de Venta al Público	✓	✓
Programa de farmacia con servicio de correo	✓	✓
Deducibles anuales	Deducibles médicos y para medicamentos con receta combinados $1,750 para la cobertura individual $3,500 para la cobertura individual + una persona o la cobertura individual y familiar	$0
NIVELES DE MEDICAMENTOS		
Nivel 0: Medicamentos preventivos	$0, sin deducible	$0
Nivel 1: Genéricos	$0, después del deducible*	$10
Nivel 2: Marca preferida	$50, después del deducible (Insulina: $30, sin deducible)	$75 (Insulina: $30)
Nivel 3: Marca no preferida	$75, después del deducible (Insulina: $30, sin deducible)	$100 (Insulina: $30)
Nivel 4: Especialidad preferido:	$100, después del deducible**	$125**
Nivel 5: Medicamentos especiales	$150, después del deducible**	$175**
MEDICAMENTOS GLP-1 PARA BAJAR DE PESO		
Costo compartido	Coseguro del 50 % después de alcanzar el deducible para suministros de 34 y 90 días.	Coseguro del 50 % para suministros de 34 y 90 días

	Blue Value Plus
PROGRAMAS	
Programa de Farmacias de Venta al Público	✓
Programa de farmacia con servicio de correo	✓
Deducible de farmacia	$100 para solo titular $200 Usted + un beneficiario adicional/Usted y su familia
NIVELES DE MEDICAMENTOS	
Nivel 0: Medicamentos preventivos	$0, sin deducible
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos	$10, no deducible
Nivel 2: Marca preferida	$50, después del deducible (Insulina: $30, sin deducible)
Nivel 3: Especialidad genérica preferida	$100, después del deducible**
Nivel 4: Especialidad de marca preferida	$150, después del deducible**
MEDICAMENTOS GLP-1 PARA BAJAR DE PESO	
Costo compartido	Coseguro del 50 % para suministros de 34 y 90 días

* Seleccione medicamentos genéricos no sujetos al deducible

** Medicamentos especializados limitados a un suministro de 34 días para el primer surtido y los cambios en los surtidos. Los medicamentos especializados deben surtirse a través de CVS Specialty Pharmacy.

Administre medicamentos y ahorre con nuestro programa de pedido por correo

Elija la comodidad adicional de nuestra farmacia con servicio de pedidos por correo:

- Resurtir recetas en línea, por teléfono o por correo electrónico
- Programar resurtidos automáticos;
- Elegir su lugar de entrega;
- Consulte a un farmacéutico en cualquier momento, de día o de noche

Ahorre tiempo y dinero en medicación de mantenimiento que toma para enfermedades crónicas (por ejemplo, presión arterial alta o asma) solicitando un suministro de 90 días, muchos de los cuales están disponibles por el mismo costo que un suministro de 60 días.

Antes de seleccionar un plan, asegúrese de utilizar nuestra herramienta Calculadora de medicamentos para determinar cuál cubre su medicación.



Herramienta Calculadora de Medicamentos

Encuentre información sobre medicamentos cubiertos, costos de medicamentos de bolsillo y alternativas de menor costo. Visite **carefirst.com/fedhmo, seleccione** *Información del plan* y luego *Beneficios de medicamentos con receta.*

Consejos para ahorrar

Cambiar a un medicamento genérico compatible (Nivel 1) o de marca preferida (Nivel 2) puede ahorrarle dinero. Pregúntele a su médico o consulte la Lista de medicamentos preferidos en línea para ver si hay una alternativa disponible para usted.

Lista de medicamentos

Para ver una lista completa de medicamentos, visite **carefirst.com/fedhmo**. Seleccione *Información del plan* y luego *Beneficios de medicamentos con receta.* O llame al 800-241-3371.

Cómo comprender los planes de salud con deducible alto (HDHP) y las cuentas de ahorros para gastos médicos (HSA) y de reembolso de gastos médicos (HRA)

Nuestra opción BlueChoice Advantage—HDHP puede ser una excelente opción si desea tener más control sobre sus gastos de atención médica o si ahorrar para gastos médicos futuros es una prioridad.

BlueChoice Advantage**:** la opción HDHP combina un plan de salud con deducible alto (HDHP) con una Cuenta de Ahorros para Servicios de Salud (HSA, por sus siglas en inglés) o un Acuerdo de Reembolso en Servicios de Salud (HRA, por sus siglas en inglés).

Una **Cuenta de Ahorros para Servicios de Salud** es una cuenta de ahorros médicos exenta de impuestos que puede utilizarse para pagar sus propios gastos médicos, dentales y de la vista elegibles, así como los de sus dependientes. Depositaremos una parte de su prima en su Cuenta de Ahorros para Servicios de Salud cada mes y usted podrá aportar fondos adicionales a su Cuenta de Ahorros para Servicios de Salud hasta los límites establecidos por el Servicio de Impuestos Internos (IRS, por sus siglas en inglés).

- Los gastos de salud elegibles incluyen gastos médicos, de recetas, dentales, de la vista y más. Consulte la lista completa de gastos elegibles en **irs.gov**.

Con un **Acuerdo de Reembolso en Servicios de Salud**, financiamos su cuenta para cubrir los costos de atención médica antes de que se alcance el deducible. Las HRA brindan reembolsos libres de impuestos para gastos médicos de bolsillo. Cuando necesite realizar un retiro, no pagará impuestos si utiliza los fondos para cubrir gastos elegibles.

Solo tiene 30 días para inscribirse en una Cuenta de Ahorros para Servicios de Salud, de lo contrario, quedará inscrito en un Acuerdo de Reembolso en Servicios de Salud. Para inscribirse en una Cuenta de Ahorros para Servicios de Salud, visite **carefirst.com/fedhmo** e inicie sesión en Mi cuenta o utilice el *formulario de selección de Cuenta de Ahorros para Servicios de Salud/Acuerdo de Reembolso en Servicios de Salud* que se encuentra en *Recursos y formularios*. Si no tiene acceso a internet, llame **Servicios para el Afiliado** al **888-789-9065** y comuníqueles en cuál opción desea inscribirse.

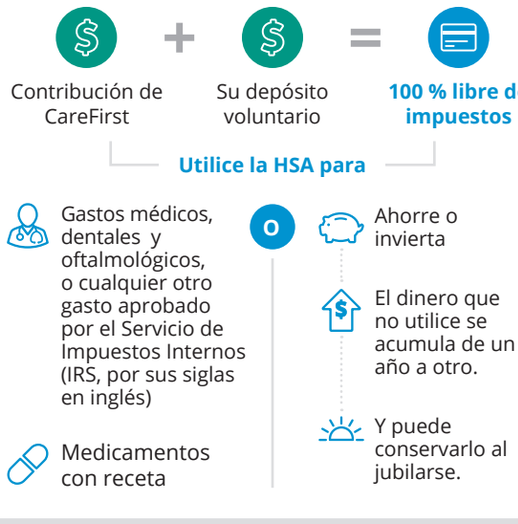
Valor de BlueChoice Advantage: opción HDHP (HSA)

La opción BlueChoice Advantage-HDHP (HSA) le permite ahorrar para gastos médicos elegibles libres de impuestos. Sus fondos HSA crecen libres de impuestos cuando se utilizan para gastos elegibles. Las personas de 55 años o más pueden realizar contribuciones de recuperación adicionales según lo permita el IRS.

Cómo funcionan las HSA y las HRA

- Con una Cuenta de Ahorros para Servicios de Salud (HSA, por sus siglas en inglés), usted es elegible para recibir un monto de transferencia de prima. Contribuimos con $75 por mes para Usted y $150 por mes para Usted + un beneficiario adicional y su familia a su HSA.
- También puede contribuir cantidades adicionales hasta el límite máximo anual de $4,500 para individuos y $9,050 para parejas y familias, según lo permite el Servicio de Impuestos Internos (IRS, por sus siglas en inglés).
- Financiamos su cuenta HRA con $900 para Usted y $1,800 para Usted + un beneficiario adicional y su familia.
- Los cuidados preventivos dentro de la red están cubiertos en su totalidad y no están sujetos al deducible. Una vez que alcance su deducible, CareFirst comienza a pagar los servicios cubiertos.
- Las personas de 55 años o más pueden realizar una contribución adicional de $1,000 a su Cuenta de Ahorros para Servicios de Salud.

Cómo funciona una HSA



Para obtener más información sobre las diferencias entre una HSA y una HRA, consulte el folleto de BlueChoice 2027: **carefirst.com/fedhmo/attachments/opm-brochure.pdf**.

Para obtener más información sobre las contribuciones a HRA/HSA: **healthequity.com/learn/partners/carefirst-hbp**

Acceso a la atención

Elegir el centro correcto para su atención (desde alergias hasta radiografías) es clave para recibir el mejor tratamiento pagando los gastos de bolsillo más bajos. Es importante comprender sus opciones para que pueda tomar la mejor decisión cuando usted o los miembros de la familia necesiten recibir atención. La siguiente información puede ayudarle a decidir dónde acudir para recibir tratamiento médico.

	Ejemplos de costo	Necesidades o síntomas	24/7	Medicamentos con receta
Línea de asesoramiento de enfermería las 24 horas del día	$0	Si no está seguro acerca de los síntomas o dónde ir para recibir atención, llame al 800-535-9700 en cualquier momento del día o de la noche para hablar con un enfermero diplomado.		
Atención primaria CloseKnit *(Atención primaria disponible para afiliados y dependientes mayores de 18 años; atención de urgencias virtual disponible para afiliados y dependientes mayores de 2 años)*	$0	▪ Visitas de salud preventiva ▪ Visitas por enfermedad el mismo día o al día siguiente ▪ atención de la salud conductual	✓	✓
Atención de conveniencia *(por ejemplo, CVS MinuteClinic o Walgreens Healthcare Clinic)*	$15	▪ Tos, resfrío y gripe ▪ Conjuntivitis ▪ Dolor de oído	✗	✓
Atención de urgencia *(enfermedad o lesión que no pone en peligro la vida y requiere atención inmediata, por ejemplo, Patient First o ExpressCare)*	$50	▪ Esguinces ▪ Corte que requiere puntos ▪ Quemaduras menores	✗	✓
Sala de emergencias *(enfermedad o lesión potencialmente mortal)*	$275	▪ Dolor de tórax ▪ Dificultad para respirar ▪ Dolor abdominal	✓	✓

Para determinar sus beneficios específicos y costos asociados:

- Inicie sesión en Mi Cuenta en **carefirst.com/fedhmo**
- Consulte su *folleto de BlueChoice 2027*
- Contáctese con Servicios para el Afiliado al 888-789-9065

Para obtener más información y preguntas frecuentes, visite **carefirst.com**/fedhmo/plan-information/where-to-get-care.html.

LEA LA SIGUIENTE NOTA: La información que se incluye en este documento sobre las diferentes opciones de atención resulta útil cuando debe buscar atención y no tiene por objeto servir de asesoramiento médico. Solo un proveedor médico puede ofrecer asesoramiento médico. La elección del proveedor o el lugar para buscar tratamiento médico le pertenece por completo a usted.

* Los costos que aparecen en este gráfico son solo con fines ilustrativos y es posible que no reflejen sus beneficios o costos específicos.

Opciones de atención virtual

Es importante poder recibir la atención que necesita, cuando la necesita. La atención virtual que ofrecemos lo hacen fácil para usted.

Línea de asesoramiento de enfermería las 24 horas del día

Hable con un enfermero diplomado en cualquier momento para consultar sobre sus síntomas y los pasos adecuados que debe seguir. Llame al **800-535-9700**. Disponible para todos los afiliados sin costo alguno.

Atención primaria CloseKnit

CloseKnit ofrece atención personalizada de alta calidad cuando y donde la necesite, disponible virtualmente desde su computadora o teléfono.* Los afiliados de los planes estándar BlueChoice y Blue Value Plus no pagan copago por la atención virtual; los afiliados de HDHP pagan el deducible y luego no pagan copago por la atención virtual.

Obtenga más información y regístrese en **closeknit.com/carefirst**.

CloseKnit ofrece:

Atención primaria
Atención preventiva y de bienestar, incluido el manejo de enfermedades crónicas.
Para adultos mayores de 18 años

Consultas por enfermedad
Turnos disponibles para el mismo día o el día siguiente para enfermedades comunes y lesiones leves.
Para adultos y niños (a partir de 2 años).

Apoyo a la salud conductual
Apoyo para la depresión, la ansiedad, el estrés crónico y otras preocupaciones.

Apoyo para nuevos padres
Apoyo, incluidos consulta de lactancia, apoyo con la alimentación y más.

Servicios de nutrición
Orientación y apoyo para una alimentación saludable, pérdida de peso y más.



* Los proveedores utilizarán su criterio profesional para determinar si una visita de telemedicina es adecuada o si se requiere una visita en persona.

CloseKnit es el nombre comercial compartido de Atlas Health, LLC, Comprehensive Primary Care and Associates, LLC, y CKNMG, LLC. Atlas Health, LLC y Comprehensive Primary Care and Associates, LLC ofrecen servicios presenciales y de telesalud a los afiliados de CareFirst y son afiliadas corporativas dentro del grupo corporativo de empresas de CareFirst, Inc. CKNMG, LLC es una empresa independiente que brinda servicios en persona y de telesalud a los afiliados de CareFirst.

Blue Rewards

Tanto usted como su cónyuge pueden obtener incentivos por completar cualquiera o todas las siguientes actividades.

Obtenga $50

Complete una evaluación de salud y suscríbase para recibir correos electrónicos sobre bienestar.

Complete una evaluación de salud y dé su consentimiento para recibir comunicaciones sobre bienestar dentro de los 180 días posteriores a la fecha de entrada en vigencia.

Gane hasta $200

Complete las actividades de Flex Earnings.

Obtenga recompensas participando en uno o más de los siguientes programas:

- Preparación en Salud
- Unwinding
- SmartDollar
- Desafíos
- Craving to Quit
- Ovia

Obtenga $100

Seleccione un proveedor de atención primaria (PCP, por sus siglas en inglés) y complete un examen de salud.

Seleccione un médico de atención primaria y complete un examen de salud con su médico de atención primaria o en una clínica CVS MinuteClinic dentro de los 180 días posteriores a la fecha de entrada en vigencia de su cobertura.

Obtenga $50

Actualice su evaluación de salud.

Actualice o confirme sus respuestas de la evaluación de salud al menos 90 días después de la evaluación inicial y antes de que finalice el periodo de beneficios.

Las recompensas se cargan en una tarjeta de débito para gastos médicos que puede utilizarse para gastos elegibles de salud, farmacia, atención oftalmológica y atención dental. Para obtener más información, visite nuestro sitio web, **carefirst.com/fedhmo/plan-information/blue-rewards.html**.

CVS MinuteClinic es una empresa independiente que brinda servicios médicos a los afiliados de CareFirst. CVS MinuteClinic no proporciona productos ni servicios de CareFirst BlueChoice, Inc. y es la única responsable por los servicios médicos que presta.

The Bancorp Bank, miembro de FDIC, emite la Tarjeta de Incentivos CareFirst Blue Rewards Visa conforme a la licencia de Visa U.S.A. Inc. Las tarjetas solo se pueden usar en tiendas de comerciantes ubicadas en los Estados Unidos y el Distrito de Columbia y en las cuales se acepten las tarjetas de débito Visa a los fines de solventar gastos elegibles. Consulte el Acuerdo de Titular de Tarjeta para obtener más información.

Salud y Bienestar

CareFirst BlueChoice, Inc. se asocia con CareFirst WellBeing ℠ para ofrecerle un programa de bienestar único y altamente personalizado.

Tenga el control de su salud

Vea si sus hábitos saludables están teniendo un impacto: realice la evaluación de salud RealAge®. En tan solo unos minutos, RealAge lo ayudará a determinar la edad física de su cuerpo en comparación con su edad calendario. Descubrirá las conductas del estilo de vida que lo ayudan a mantenerse joven o envejecer prematuramente y recibirá recomendaciones esclarecedoras en función de sus resultados.

Ventajas adicionales del programa

- **Blue365**—Regístrese en Blue365 en **carefirst.com/wellnessdiscounts**. Obtenga ofertas especiales de los principales minoristas nacionales y locales en equipos de ejercicio, afiliaciones a gimnasios, alimentación saludable y más.
- **Educación sobre salud**: consulte nuestra biblioteca de salud para obtener información sobre salud y bienestar en **carefirst.com/livinghealthy**.



Programas especializados

Los siguientes programas pueden ayudarlo a centrarse en las metas específicas de bienestar:

- **Capacitación de salud**: enfermeros diplomados y profesionales capacitados brindan apoyo personalizado para ayudarle a alcanzar sus objetivos de bienestar.
- **Programa de control de peso**: alcance un peso más saludable mediante cambios graduales en su estilo de vida que se convierten en hábitos duraderos.
- **Programa de atención virtual para la diabetes:** acceda a beneficios que le ayudarán a controlar su diabetes tipo 2 sin costo alguno.
- **Programa para dejar de fumar:** gracias a la gran cantidad de herramientas, el apoyo y la orientación de expertos que brinda nuestro programa, dejar de fumar le será más fácil.
- **Programa de bienestar financiero:** ya sea que esté planificando la educación de su hijo, su propia jubilación o simplemente desee mejorar su situación actual, nuestro programa de bienestar financiero puede ayudarlo.
- **Noom Med**: es un programa de pérdida de peso supervisado por profesionales médicos que brinda a los afiliados elegibles un plan de tratamiento personalizado, apoyo clínico continuo y, cuando corresponde, medicamentos para bajar de peso con receta.

Para comenzar, visite carefirst.com/wellbeing.

Deberá ingresar su nombre de usuario y contraseña de “My Account” (Mi cuenta) de CareFirst y completar el registro por única vez para vincular la información de dicha cuenta de CareFirst.

Cobertura dental con descuento y visión

BlueVision

Servicios profesionales de la visión—including exámenes de la vista de rutina y precios con descuento en anteojos y lentes de contacto—están cubiertos por CareFirst BlueChoice a través de la red nacional de proveedores de Davis Vision, Inc.[1]. BlueVision se ofrece como parte de su cobertura médica CareFirst BlueChoice.

BlueVision Plus	Dentro de la red usted paga
Examen de visión	$10
Marcos[2]	Precio de venta al público hasta $70: $40 Con un precio minorista superior a $70: $40, más el 90% del importe que supere los $70
Lentes de contacto (suministro inicial) [2]	Convencional: 80 % del precio al público Desechable: 90 % del precio al público Evaluación y ajuste: 85 % del precio al público
Cristales de anteojos[2]	Unifocales: $35 Bifocales: $55 Trifocales: $65 Lenticular: $110

Programa del Plan BlueChoice Discount Dental

Ahorre entre un 20% y un 40% en la mayoría de los procedimientos dentales, incluyendo visitas al consultorio de rutina, radiografías, exámenes, empastes, tratamiento de conducto e incluso ortodoncia. El programa BlueChoice Discount Dental está incluido sin cargo adicional como parte de su plan médico CareFirst BlueChoice.

Busque en nuestro directorio de proveedores en línea en **carefirst.com/fedhmo.** Seleccione *BlueDHMO*en el menú desplegable para encontrar proveedores participantes en su área.

Si tiene preguntas sobre el programa dental de descuento, por favor llame al **844-495-0653**.

Para obtener más información, visite **carefirst.com/fedhmo/plan-information/value-added-programs-and-services.html**.



[1] Davis Vision, Inc. es una empresa independiente que brinda servicios de visión a los afiliados de CareFirst BlueCross BlueShield y CareFirst BlueChoice. Davis Vision no proporciona productos o servicios de Blue Cross Blue Shield.

[2] CareFirst BlueChoice no asegura lentes, marcos ni lentes de contacto en este programa. Esta parte del Plan no es un producto del seguro. A partir del 1 de abril de 2014, algunos proveedores en Maryland y Virginia ya no ofrecerán estos descuentos.

Servicios para el Afiliado

Mi Cuenta

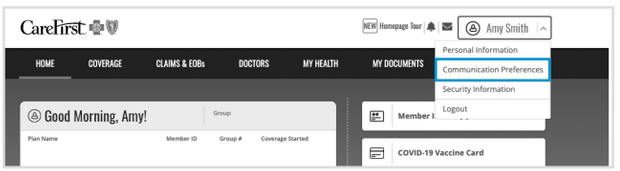
Vea en línea una amplia variedad de información personalizada, incluyendo sus reclamaciones y gastos de bolsillo, a través de Mi Cuenta. Incluso puede imprimir su tarjeta de identificación del afiliado. Simplemente inicie sesión en **carefirst.com/myaccount** para obtener información del plan en tiempo real, así como acceso a herramientas y tecnología como:

Cálculo aproximado del costo del tratamiento

Obtenga estimaciones rápidas de los costos totales de su tratamiento para que pueda planificar con anticipación, ahorrar dinero y evitar sorpresas.

Comunicaciones electrónicas

Reciba información y anuncios relacionados con el plan tan pronto como estén disponibles suscribiéndose a las comunicaciones electrónicas. Vaya a **carefirst.com/myaccount** y haga clic en su nombre para mostrar el menú desplegable. Seleccione *Electronic Consent (Consentimiento electrónico),* luego elija la información que desea recibir electrónicamente.



Busque y revise proveedores

Ya sea que necesite un médico o un centro de atención, visite Mi Cuenta para encontrar lo que está buscando según sus necesidades específicas. También puede leer y enviar reseñas de proveedores.

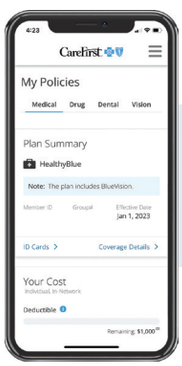
Mensajería segura en línea

Envíe y reciba mensajes seguros en línea de nuestro equipo de Servicios para el Afiliado.

Acceso móvil a CareFirst

La aplicación CareFirst mantiene su información a mano dondequiera que vaya. Vea su tarjeta de identificación, acceda a información sobre reclamaciones, consulte precios de medicamentos, encuentre atención médica y mucho más, todo desde su teléfono inteligente o tableta. La aplicación CareFirst está disponible en su tienda de aplicaciones favorita.





Manténgase conectado

BlueCard and BlueCross BlueShield Global Core

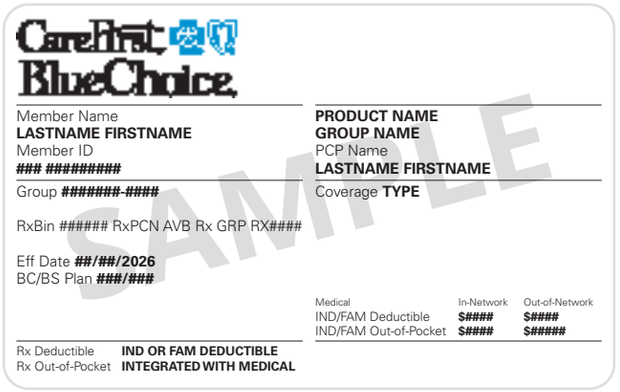
Nuestros planes brindan cobertura para atención de urgencia y emergencia fuera del área de servicios de CareFirst. Los planes BlueChoice Advantage con deducible alto (HDHP) también ofrecen cobertura para la atención que no sea de emergencia fuera de nuestra área de servicio.

BlueCard

Con BlueCard, su tarjeta de identificación del afiliado le brinda acceso a proveedores y hospitales en más del 93 % de todos los proveedores y hospitales en los Estados Unidos.

Si elige BlueChoice Advantage: opción HDHP o BlueChoice Estándar, quedará inscrito automáticamente en el Programa BlueCard.

Para encontrar proveedores y hospitales cercanos, visite **carefirst.com/fedhmo** o llame a Acceso a BlueCard al 800-810-BLUE (2583).



Global Core

El programa Global Core brinda servicios de asistencia médica de emergencia en casi 200 países.

Para encontrar un proveedor de Global Core fuera de los Estados Unidos, visite **bcbs.com** y seleccione *Buscar un médico u hospital*, o llame al 800-810-BLUE (2583).

Asistencia médica cuando se encuentra afuera de Estados Unidos

Llame al 800-810-BLUE (2583) las 24 horas del día, los 7 días de la semana para obtener información sobre médicos, hospitales, otros profesionales de la salud o para coordinar un tratamiento. Un vendedor de asistencia médica, junto con un profesional de la salud, concertará una cita con un proveedor o, si fuera necesario, hará los arreglos correspondientes para su hospitalización.

Aplicación móvil BlueCross BlueShield Global Core

Con la aplicación móvil Global Core, tiene acceso práctico a recursos médicos de emergencia en todo el mundo. Encuentre médicos, traduzca términos médicos, acceda a información de emergencia local y más. Para obtener más información, visite **bcbsglobalcore.com/home/mobileapp**.

* Blue Cross Blue Shield Global es una marca propiedad de Blue Cross Blue Shield Association.

Números importantes e información de contacto

Servicios para el afiliado
888-789-9065

Programa Away From Home Care®
888-452-6403

BlueFund HSA
866-758-6119

Blue365
855-511-BLUE (2583)

Administración de casos
888-264-8648

Cobertura dental
888-833-8464

2Línea de asesoramiento de enfermería las 24 horas del día
800-535-9700

Global Core
800-810-BLUE (2583)

Programa de salud y bienestar: CareFirst WellBeing
877-260-3253

Labcorp
888-LAB-CORP (522-2677)

Salud Mental
800-245-7013

Cobertura de medicamentos con receta
800-241-3371

Cobertura de visión—Davis Vision
800-783-5602

Aviso de prohibición de discriminación y disponibilidad de servicios de ayuda con el idioma

(ACTUALIZADO EL 4/15/2025)

CareFirst BlueCross BlueShield, CareFirst BlueChoice, Inc., CareFirst Diversified Benefits y todas sus filiales corporativas (CareFirst) cumplen con las leyes federales vigentes de derechos civiles y no discriminan en función de raza, color, nacionalidad, edad, incapacidad o sexo. CareFirst no excluye a las personas ni las trata de forma diferente debido a la raza, el color, la nacionalidad, la edad, alguna incapacidad o el sexo.

CareFirst:

- Brinda ayuda y servicios gratuitos a personas que tienen alguna incapacidad para comunicarse efectivamente con nosotros, tales como:
  - Intérpretes calificados del lenguaje de señas.
  - Información escrita en otros formatos (impresiones grandes, audios, formatos electrónicos accesibles, otros formatos).
- Brinda servicios de idiomas gratuitos a personas cuya lengua materna no es el inglés, tales como:
  - Intérpretes calificados
  - Información escrita en otros idiomas.

Si necesita alguno de estos servicios, comuníquese al 855-258-6518.

Si considera que CareFirst no ha proporcionado estos servicios o ha discriminado de alguna manera por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, incapacidad o sexo, puede presentar una queja formal a nuestro Coordinador de Derechos Civiles de CareFirst por correo, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja formal, nuestro Coordinador de Derechos Civiles de CareFirst está a su disposición para ayudarlo.

Para presentar una queja formal sobre alguna violación de los derechos civiles federales, póngase en contacto con el Coordinador de Derechos Civiles según se indica a continuación. No envíe pagos, consultas sobre reclamaciones u otra documentación a esta oficina.

Coordinador de derechos civiles, oficina corporativa de derechos civiles

Domicilio postal	P.O. Box 14858 Lexington, Kentucky 40512
Dirección de correo electrónico	**civilrightscoordinator@carefirst.com**
Número de teléfono	410-528-7820
Número de Fax	410-505-2011

También puede presentar una reclamación de derechos civiles ante el Departamento de servicios Humanos y de Salud de los Estados Unidos, Oficina de Derechos Civiles, en forma electrónica por medio del portal de Reclamaciones de la Oficina de Derechos Civiles, que podrá encontrar en **https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf**, o por correo o en forma telefónica al:

Departamento de Servicios Humanos y de Salud de los Estados Unidos
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Podrá encontrar los formularios de queja en **http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html**.

CareFirst BlueCross BlueShield es el nombre comercial compartido de CareFirst of Maryland, Inc. y Group Hospitalization and Medical Services, Inc. CareFirst of Maryland, Inc., Group Hospitalization and Medical Services, Inc., CareFirst BlueChoice, Inc., The Dental Network y First Care, Inc. son licenciatarias independientes de Blue Cross and Blue Shield Association. En el Distrito de Columbia y Maryland, CareFirst MedPlus es el nombre comercial de First Care, Inc. En Virginia, CareFirst MedPlus es el nombre comercial de First Care, Inc. de Maryland (utilizado en Virginia por: First Care, Inc.). BLUE CROSS® y BLUE SHIELD® y los símbolos de la Cruz y el Escudo son marcas de servicio registradas de la Asociación Blue Cross and Blue Shield, una asociación de planes independientes de Blue Cross y Blue Shield.

Ayuda con el idioma extranjero

Attention (English): This notice contains information about your insurance coverage. It may contain key dates and you may need to take action by certain deadlines. You have the right to get this information and assistance in your language at no cost. Members should call the phone number on the back of their identification card. All others may call 1-855-258-6518 and wait through the dialogue until prompted to push 0. When an agent answers, state the language you need and you will be connected to an interpreter.

ማሳሰቢያ (Amharic)፦ ይህ ማሳወቂያ ስለ ኢንሹራንስ ሽፋንዎ መረጃ ይዟል። ቁልፍ ቀኖችን ሊይዝ ይችላል እና በተወሰኑ የግዜ ገደቦች እርምጃ መውሰድ ሊኖርብዎ ይችላል። ይህን መረጃ እና እገዛ ያለ ምንም ወጪ በቋንቋዎ የማግኘት መብት አለዎት። አባላት በአባላት መታወቂያ ካርዳቸው ጀርባ ወዳለው ስልክ ቁጥር መደወል አለባቸው። ሌሎች በሙሉ ወደ 855-258-6518 በመደወል 0ን እንዲጫኑ እስኪጠየቁ ድረስ ምልልሱን መጠበቅ ይችላሉ። አንድ ወኪል ሲመልስ፣ የሚፈልጉትን ቋንቋ ይግለጹ እና ከአስተርጓሚ ጋር ይገናኛሉ።

انتبه (Arabic): يحتوي هذا الإشعار على معلومات حول تغطيتك التأمينية. قد يحتوي على تواريخ رئيسية وقد تحتاج إلى اتخاذ إجراء بحلول مواعيد نهائية معينة. لديك الحق في الحصول على هذه المعلومات والمساعدة بلغتك دون أي تكلفة. يجب على الأعضاء الاتصال برقم الهاتف الموجود على ظهر بطاقة هوية العضوية الخاصة بهم. يمكن للآخرين الاتصال بالرقم 855-258-5618 والانتظار طوال الحوار حتى يُطلب منهم الضغط على الرقم 0. عندما يجيبك أحد الوكلاء، حدد اللغة التي تحتاجها وسيتم توصيلك بمترجم فوري.

মনোযোগ দিন (Bengali): এই বিজ্ঞপ্তিতে আপনার বীমা কভারেজ সম্পর্কে তথ্য রয়েছে। এতে গুরুত্বপূর্ণ তারিখগুলি থাকতে পারে এবং আপনাকে হয়ত নির্দিষ্ট সময়সীমার মধ্যে পদক্ষেপ নিতে হতে পারে। আপনার ভাষায় বিনামূল্যে এই তথ্য এবং সহায়তা পাওয়ার অধিকার আপনার আছে। সদস্যদের তাদের সদস্য পরিচয়পত্রের পিছনে দেওয়া ফোন নম্বরে কল করা উচিত। অন্যরা 855-258-6518 নম্বরে কল করতে পারেন এবং 0 চাপ দেওয়ার জন্য অনুরোধ না করা পর্যন্ত সংলাপের জন্য অপেক্ষা করতে পারেন। যখন একজন এজেন্ট উত্তর দেবেন, তখন আপনার প্রয়োজনীয় ভাষাটি বলুন এবং আপনাকে একজন দোভাষীর সাথে সংযুক্ত করা হবে।

注意（Chinese）：此通知包含有關您的保險範圍的資訊。它可能包含關鍵日期，您可能需要在特定截止日期之前採取行動。您有權免費以您的語言獲取此資訊和協助。會員應撥打會員證背面的電話號碼。其他所有人可以撥打 855-258-6518 並等待對話框，直到提示按 0。當代理商接聽時，請說明您需要的語言，然後您將會與翻譯人員聯繫。

توجه (Farsi): این اطلاعیه حاوی اطلاعاتی درباره پوشش بیمه‌ای شما است. ممکن است شامل تاریخ‌های مهم باشد و لازم باشد تا مهلت‌های مشخصی اقدام کنید. شما حق دارید این اطلاعات و کمک را به زبان خود و به‌صورت رایگان دریافت کنید. اعضا باید با شماره تلفن درج‌شده در پشت کارت شناسایی عضویت خود تماس بگیرند. سایر افراد می‌توانند با شماره *855-258-6518* تماس بگیرند و منتظر بمانند تا دستور داده شود که عدد 0 را فشار دهند. هنگامی که یک نماینده پاسخ داد، زبان مورد نیاز خود را اعلام کنید تا به یک مترجم متصل شوید.

Attention (French): Le présent avis contient des informations essentielles relatives à votre couverture d’assurance. Il peut inclure des échéances importantes nécessitant une action de votre part dans un délai déterminé. Vous avez le droit d’obtenir ces informations ainsi qu’une assistance dans votre langue, et ce, sans frais. Les assurés sont invités à contacter le numéro figurant au verso de leur carte d’adhérent. Toute autre personne peut appeler le 855-258-6518 et patienter jusqu’à l’invitation à composer le 0. Lorsque votre appel sera pris en charge, indiquez la langue souhaitée afin d’être mis en relation avec un interprète.

Achtung (German): Dieser Hinweis enthält Informationen zu Ihrem Versicherungsschutz. Darin sind möglicherweise wichtige Termine aufgeführt und Sie müssen möglicherweise bis zu bestimmten Fristen Maßnahmen ergreifen. Sie haben das Recht, diese Informationen und Unterstützung kostenlos in Ihrer Sprache zu erhalten. Mitglieder sollten die Telefonnummer auf der Rückseite ihres Mitgliedsausweises anrufen. Alle anderen können 855-258-6518 anrufen und den Dialog abwarten, bis sie aufgefordert werden, die 0 zu drücken. Wenn ein Agent antwortet, geben Sie die gewünschte Sprache an und Sie werden mit einem Dolmetscher verbunden.

ध्यान दें (Hindi): इस नोटिस में आपके बीमा कवरेज के बारे में जानकारी है। इसमें महत्वपूर्ण तिथियां हो सकती हैं और आपको निश्चित समय सीमा तक कार्रवाई करनी पड़ सकती है। आपको यह जानकारी और सहायता अपनी भाषा में निःशुल्क प्राप्त करने का अधिकार है। सदस्यों को अपने सदस्य पहचान पत्र के पीछे दिए गए फ़ोन नंबर पर कॉल करना चाहिए। अन्य सभी लोग 855-258-6518 पर कॉल कर सकते हैं और 0 दबाने का संकेत मिलने तक संवाद की प्रतीक्षा कर सकते हैं। जब कोई एजेंट उत्तर दे, तो वह भाषा बताएं जिसकी आपको आवश्यकता है और आपको दुभाषिया से जोड़ा जाएगा।

Leruoanya (Igbo): ọkwà a nwere ozi bànyéré mkpuchi megide ihe mberede gị. Ọ nwere ike inwe ụbọchị ndi dị óké ḿkpà ma o nwekwara ike idị mkpa ka imee ihe tupu oge ụfọdụ agafee. Inwere ikike inweta ozi a ya na enyemaka na asụsụ gị n'akwụghị ụgwọ ọbụla. Ndi òtù ga akpọ ọnụọgụgụ ekwenti dị na àzụ́ ḱáàdị njirimara ndi òtù ha. Ndi ọzọ nile nwere íke ịkpọ 855-258-6518 ma chere geruo mkparịta ụka ruo mgbe asi ha pịa 0. Mgbe onye ozi zara,kwuo asụsụ ichọrọ, a ga ejikota gi na onye ntughari asụsụ.

Attenzione (Italian): Questa informativa contiene informazioni sulla copertura assicurativa. Potrebbe contenere date importanti e potrebbe essere necessario intraprendere azioni entro determinate scadenze. È possibile ottenere queste informazioni e assistenza nella propria lingua gratuitamente. I membri sono pregati di chiamare il numero di telefono riportato sul retro del proprio tesserino di riconoscimento. Tutti gli altri possono chiamare il numero 855-258-6518 e rimanere in linea fino a quando non viene richiesto di premere 0. Quando un operatore risponde, è necessario indicare la lingua desiderata per essere messi in contatto con un interprete.

주의 (Korean): 이 고지에는 귀하의 보험 적용 범위에 대한 정보가 포함되어 있습니다. 여기에는 주요 날짜가 포함되어 있을 수 있으며, 특정 마감일까지 조치를 취해야 할 수도 있습니다. 귀하는 비용 없이 귀하의 언어로 이러한 정보와 지원을 받을 권리가 있습니다. 회원은 회원증 뒷면에 있는 전화번호로 전화하시기 바랍니다. 회원이 아닌 모든 분들은 855-258-6518 로 전화하여 안내 메시지가 끝날 때까지 기다렸다가 0 을 눌러주세요. 상담원이 통화에 응답했을 때, 필요한 언어를 말씀하시면 통역사와 연결됩니다.

Baa'ákonínízin (Navajo): Díí bee ił hane'í béeso nich'ą́ąh naa'nil bee nik'é'asti'í bódahólníihgo bee baa dahane'í biyi'. Dayoołkáłí dóó bee ida'ii'aahí háídíí shį́ t'áá bich'į'jį' ha'át'íishį́ ádadiiliiłígíí biyi'. Díí bee baa dahane'í dóó t'áá jiik'eh nizaad bee nika'e'eyeedgo bee ná'ahoot'i'. Bił hada'dít'éhí binaaltsoos nitł'izhí bee béédahóziní bąąh béésh bee hane'í námboo biká'ígíí yee dahalne' dooleeł. Nááná ła' 855-258-6518 yee dahalne' dóó yáłti'í biba' asdáago niléí ó bił adílchííd hodoo'niidjį'. Naalnishí haadzį́į'go, saad nínízinígíí bee bił hodíilnih dóó ata' yáłti'í bich'į' ni'doolnih.

ध्यान दिनुहोस् (Nepali): यस सूचनामा तपाईंको बीमा कभरेजका बारेमा जानकारी समावेश छ। यसमा प्रमुख मितिहरू हुन सक्छन् र तपाईंले निश्चित समयसीमा भित्र कारबाही गर्नुपर्ने हुन सक्छ। तपाईंलाई यो जानकारी र सहयोग तपाईंको भाषामा निःशुल्क प्राप्त गर्ने अधिकार छ। सदस्यहरूले आफ्नो सदस्य परिचयपत्रको पछाडि रहेको फोन नम्बरमा कल गर्नुपर्छ। अरू सबैले 855-258-6518 मा कल गर्न सक्छन् र ० पुश गर्न प्रेरित नभएसम्म संवादको प्रतीक्षा गर्न सक्छन्। एजेन्टले जवाफ दिँदा, तपाईंलाई चाहिने भाषा बताउनुहोस् र तपाईंलाई दोभाषेसँग जोडिने छ।

Atenção (Portuguese): Este aviso contém informações sobre a cobertura do seu seguro. Ele pode conter datas importantes e você pode precisar tomar medidas dentro de determinados prazos. Você tem o direito de obter essas informações e assistência em seu idioma, sem nenhum custo. Os associados deverão ligar para o número de telefone indicado no verso do seu cartão de identificação de associado. Todos os outros podem ligar para 855-258-6518 e aguardar a mensagem até que seja solicitado a pressionar 0. Quando um agente atender, indique o idioma que você precisa e você será conectado a um intérprete.

Внимание (Russian): В настоящем уведомлении содержится информация о вашем страховом покрытии. Оно может содержать ключевые даты, и вам может потребоваться предпринять действия к определенным срокам. Вы имеете право получить эту информацию и помощь на своем языке бесплатно. Членам профсоюза следует звонить по номеру телефону, указанному на обратной стороне их удостоверения личности. Все остальные могут звонить по номеру 855-258-6518 и дождаться диалога, пока не появится предложение нажать 0. Когда агент ответит, назовите нужный вам язык, и вас соединят с переводчиком.

Fa'alogo (Samoan): O lenei fa'aaliga o lo'o iai fa'amatalaga i vaega e kava e lau inisiua. E ono aofia ai aso taua ma atonu e te mana‘omia ai le faia o se gaioiga i nisi taimi fa‘agata. E iai lau aia tatau e maua ai nei fa'amatalaga ma fesoasoani i lau gagana e aunoa ma se totogi. E tatau i sui auai ona vili le numera o le telefoni i tua o le latou pepa faamaonia. O isi uma e mafai ona vala'au i le 855-258-6518 ma fa'atali i le talanoaga se'ia fa'atonuina e oomi le 0. A tali mai se so'o upu, fa'ailoa atu le gagana e te mana'omia ona fa'afeso'ota'i lea o oe i se tagata fa'aliliu.

Pažnja (Serbian): Ovo obaveštenje sadrži informacije o vašem osiguranju. Može sadržati ključne datume i možda ćete morati da preduzmete akciju do određenih rokova. Imate prava da dobijete ove informacije i pomoć na vašem jeziku besplatno. Trebalo bi da članovi nazovu telefonski broj na poleđini svoje članske legitimacije. Svi ostali mogu pozvati 855-258-6518 i sačekati automat dok ne dobiju obaveštenje da pritisnu taster "0". Kada se agent javi, navedite jezik koji vam je potreban i bićete povezani s prevodiocem

Atención (Spanish): Este aviso contiene información sobre su cobertura de seguro. Puede contener fechas clave y es posible que deba tomar medidas antes de determinadas fechas límite. Usted tiene derecho a obtener esta información y asistencia en su idioma sin coste alguno. Los afiliados deben llamar al número de teléfono que figura en el reverso de su tarjeta de identificación del afiliado. Todos los demás pueden llamar al 855-258-6518 y esperar el diálogo hasta que se les solicite presionar 0. Cuando un agente responda, indique el idioma que necesita y se conectará con un intérprete.

Atensyon (Tagalog): Ang abisong ito ay naglalaman ng impormasyon tungkol sa saklaw ng iyong insurance. Maaaring naglalaman ito ng mga mahahalagang petsa at maaaring kailanganin mong kumilos ayon sa ilang partikular na mga deadline. May karapatan kang makuha ang impormasyong ito at tulong sa iyong wika nang walang bayad. Ang mga miyembro ay dapat tumawag sa numero ng telepono sa likod ng kanilang member identification card. Ang lahat ng iba ay maaaring tumawag sa 855-258-6518 at maghintay hanggang sa masabihan na pindutin ang 0. Kapag sumagot ang isang ahente, sabihin ang wikang kailangan mo at ikaw ay ikokonek sa isang tagapagsalin.

توجہ (Urdu): اس نوٹس میں آپ کی انشورنس کوریج کے بارے میں معلومات شامل ہیں۔ اس میں کلیدی تاریخیں شامل ہو سکتی ہیں اور آپ کو کچھ آخری تاریخوں تک کارروائی کرنے کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔ آپ کو یہ معلومات اور مدد اپنی زبان میں، بغیر کسی قیمت کے حاصل کرنے کا حق ہے۔ ممبران کو اپنے رکنیتی کارڈ کی پشت پر دئے گئے فون نمبر پر کال کرنی چاہیے۔ باقی تمام لوگ *855-258-6518* پر کال کر سکتے ہیں اور 0 دبانے کا اشارہ ملنے تک ڈائیلاگ پر انتظار کرنا چاہئیے۔ جب کوئی ایجنٹ جواب دیتا ہے تو اپنی مطلوبہ زبان بتائیں اور آپ کا رابطہ ایک مترجم سے کر دیا جائے گا۔

Lưu ý (Vietnamese): Thông báo này có chứa thông tin về phạm vi bảo hiểm của bạn. Nó có thể chứa các ngày quan trọng và bạn có thể cần phải hành động theo thời hạn nhất định. Bạn có quyền nhận thông tin và hỗ trợ này bằng ngôn ngữ của mình mà không mất phí. Các thành viên nên gọi đến số điện thoại ở mặt sau thẻ thành viên của mình. Những người khác có thể gọi đến số 855-258-6518 và chờ qua hội thoại cho đến khi được nhắc nhấn số 0. Khi có nhân viên trả lời, hãy nêu ngôn ngữ bạn cần và bạn sẽ được kết nối với phiên dịch viên.

Información sobre las tarifas de primas para 2027 de CareFirst BlueChoice, Inc.

	Código de inscripción	Su cuota **quincenal**	Su cuota **mensual**
Opción HDHP Solo titular	B61	$99.76	$216.15
Opción HDHP Usted + un beneficiario adicional	B63	$199.52	$432.29
Opción HDHP Usted y su familia	B62	$237.03	$513.56
Blue Value Plus Solo titular	B64	$106.64	$231.06
Blue Value Plus Usted + un beneficiario adicional	B66	$213.28	$462.11
Blue Value Plus Usted y su familia	B65	$253.37	$548.98
Estándar Solo titular	2G4	$278.22	$602.81
Estándar Usted + un beneficiario adicional	2G6	$492.98	$1,068.13
Estándar Usted y su familia	2G5	$653.66	$1,416.26

CareFirst BlueChoice

carefirst.com/fedhmo

CONTÁCTENOS:

CareFirst BlueChoice, Inc. es licenciatario independiente de Blue Cross and Blue Shield Association. BLUE CROSS®, BLUE SHIELD® y el símbolo de la Cruz y el Escudo son marcas de servicio registradas de Blue Cross and Blue Shield Association, una asociación de planes independientes de Blue Cross and Blue Shield.

CST7851-9P SPN (10/26) ■ FEHBP