



Rompiendo el Código: Los secretos que puede descubrir en su tarjeta de seguro médico

*Presentada por
Lynne Kinst, Directora Ejecutiva de HCC &
Michael Bradley, Consultor de Acceso a Mercados*

¡Gracias a nuestros
patrocinadores!

Patrocinador Platino

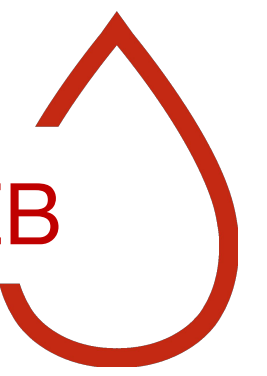


Patrocinadores de Bronce



Patrocinador de
Seminario web





¿Qué es el Concilio de hemofilia de CA?

Nuestro Principio

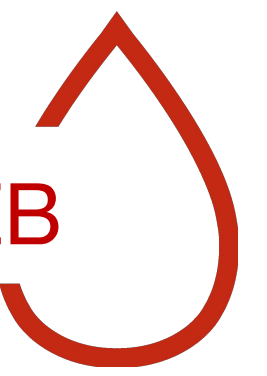
HCC es una organización sin fines de lucro 501© que se formó en 1989. El Concilio de hemofilia de California es el brazo de defensa legislativa de las cuatro fundaciones de desórdenes sanguíneos en el estado.

Nuestro Enfoque

El Concilio coordina a nivel estatal la defensa y el acceso a la atención médica para la comunidad de desórdenes sanguíneos.

Nuestra Promoción

Trabajamos para asegurar el acceso a la atención médica y mejorar la calidad de vida de los 400.000 Californianos con hemofilia, la enfermedad de von Willebrand y otros desórdenes sanguíneos.



La Misión & La Visión

Nuestra Misión

Protegemos el acceso a la salud, promover tratamientos alternativos y mejorar la calidad de vida de las personas con desórdenes sanguíneos en colaboración con las 4 fundaciones de California.

Nuestra Visión

Mantener acceso de atención médica innovadora y presentar elecciones de tratamientos para todas las personas con desórdenes sanguíneos.



¿Tiene su tarjeta de Seguro medico?

¡Vaya a buscar su tarjeta de seguro ahora!

¿Tiene más de una?

- ¿Dónde guarda su tarjeta de seguro?
- La mayoría de las personas probablemente la guardan en su billetera.
- También puede tomar una foto y guardarla en su móvil (asegúrese de tomar la parte delantera y trasera)

Rompiendo el código

¿Por qué es importante?

- Lo necesitará para recibir la atención médica
- Su tarjeta puede ayudarle a saber a dónde acudir para obtener ayuda
- Es posible que su tarjeta pueda decirle cuánto tendrá que pagar



Rompiendo el código

¿Qué nos dicen las tarjetas de Seguro?

- Leer una tarjeta de Seguro puede ser confuso debido a varios términos e información no muy comunes
- No olvide revisar el reverso de la tarjeta. A menudo, la información adicional, las instrucciones y los números de emergencia se encuentran en la parte posterior
- No todas las tarjetas son iguales. Es posible que su tarjeta personal no incluya toda la info que discutimos hoy
- Es posible que tenga más de una tarjeta de seguro

Ejemplos de tarjeta de seguro



BlueCross BlueShield

Plan Name Here

Subscriber Name: **JOHN DOE**
Subscriber ID: **YPPW123456789**

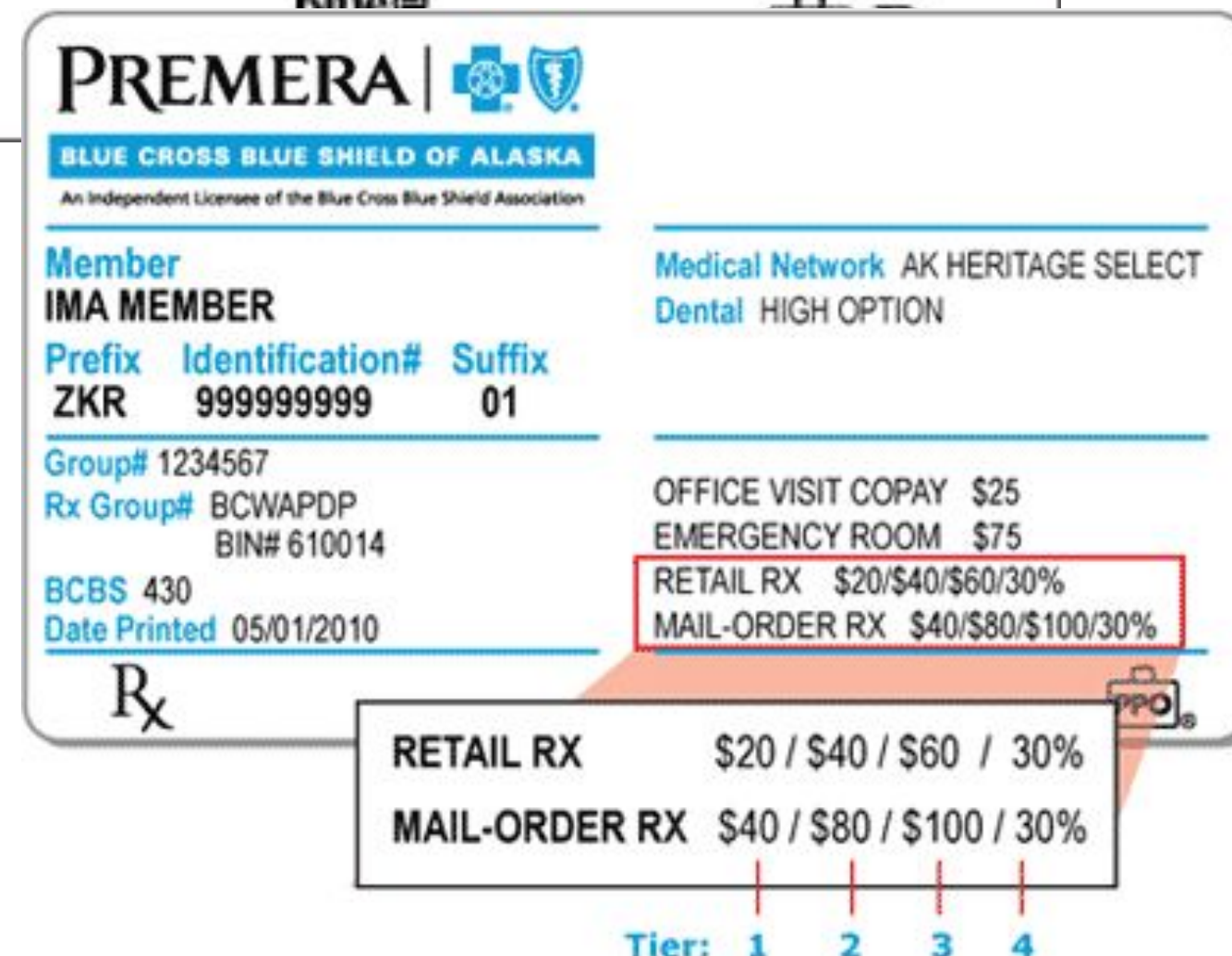
Members: **JANE**
SAM

Group No: 123456789
Rx Bin/Group: 123456
Date Issued: 00/00/00

In-Network Member Responsibility:

01	Primary	\$25
02	Specialist	\$50
03	Urgent Care	\$50
	ER	\$200
	Prescription Drug	\$8/\$35/\$50/25%
	Preventive Care	No Copay

DentalBlue



PREMERA | 

BLUE CROSS BLUE SHIELD OF ALASKA
An Independent Licensee of the Blue Cross Blue Shield Association

Member **IMA MEMBER**

Prefix **ZKR** Identification# **999999999** Suffix **01**

Group# 1234567
Rx Group# BCWAPDP
BIN# 610014

BCBS 430
Date Printed 05/01/2010

Medical Network AK HERITAGE SELECT
Dental HIGH OPTION

OFFICE VISIT COPAY \$25
EMERGENCY ROOM \$75
RETAIL RX \$20/\$40/\$60/30%
MAIL-ORDER RX \$40/\$80/\$100/30%

Rx

Tier: 1 2 3 4

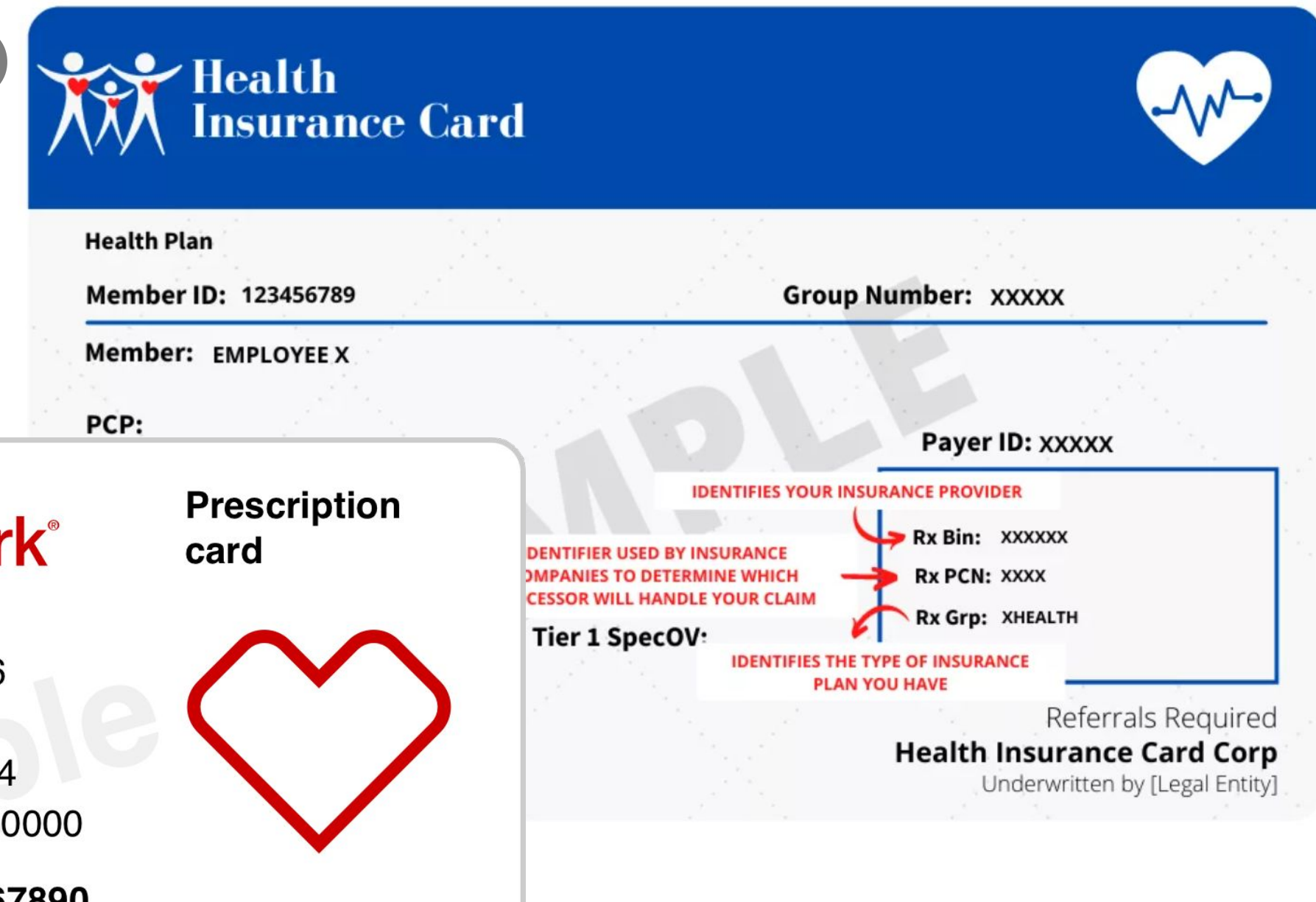


CVS caremark

Prescription card

Rx Bin 004336
Rx PCNA DV
Rx GRP RX1234
Issuer (80840) 0001110000

ID 1234567890
Name Jane Doe



Health Insurance Card

Health Plan

Member ID: 123456789 Group Number: XXXXX

Member: EMPLOYEE X

PCP:

Payer ID: XXXXX

IDENTIFIES YOUR INSURANCE PROVIDER

IDENTIFIER USED BY INSURANCE COMPANIES TO DETERMINE WHICH CESSOR WILL HANDLE YOUR CLAIM

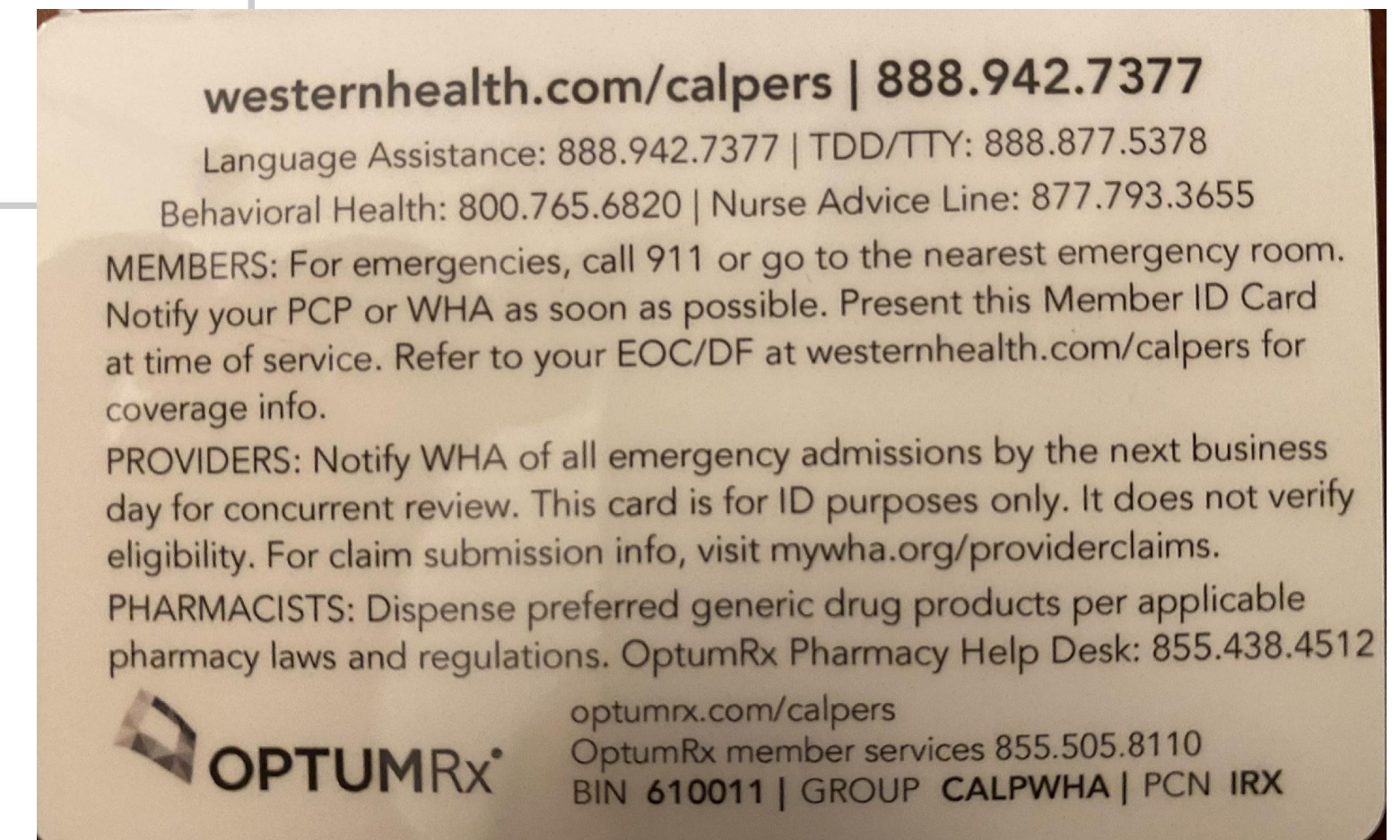
Tier 1 SpecOV:

Rx Bin: XXXXXX
Rx PCN: XXXX
Rx Grp: XHEALTH

IDENTIFIES THE TYPE OF INSURANCE PLAN YOU HAVE

Referrals Required

Health Insurance Card Corp
Underwritten by [Legal Entity]



westernhealth.com/calpers | 888.942.7377

Language Assistance: 888.942.7377 | TDD/TTY: 888.877.5378
Behavioral Health: 800.765.6820 | Nurse Advice Line: 877.793.3655

MEMBERS: For emergencies, call 911 or go to the nearest emergency room. Notify your PCP or WHA as soon as possible. Present this Member ID Card at time of service. Refer to your EOC/DF at westernhealth.com/calpers for coverage info.

PROVIDERS: Notify WHA of all emergency admissions by the next business day for concurrent review. This card is for ID purposes only. It does not verify eligibility. For claim submission info, visit mywha.org/providerclaims.

PHARMACISTS: Dispense preferred generic drug products per applicable pharmacy laws and regulations. OptumRx Pharmacy Help Desk: 855.438.4512

OPTUMRx

optumrx.com/calpers
OptumRx member services 855.505.8110
BIN 610011 | GROUP CALPWA | PCN IRX

Ejemplos de tarjetas de Medi-Cal

 **L.A. Care**
Medi-Cal

lacare.org

Name:
Member ID:

PCP/Clinic:
PCP/Clinic Phone:
Medical Group:
Hospital:

Medi-Cal Member ID Card Front

Anthem BlueCross  **Medi-Cal Program**

John Q Patient

MEMBER ID
ABC11111111C

SONORA REGIONAL MEDICAL CENT

193 FAIRVIEW LN STE F
SONORA, CA 95370
(209)536-5110

Group No. 23456789A
BIN 003858
PCN A4
RxGRP WLHA
Coverage Code SS75B

Member Effective Date 07/01/14
Plan Code 040
PCP Effective Date 07/01/2014

 **CalOptima** A Public Agency **Medi-Cal**
Better. Together.

www.caloptima.org

[MEMBER NAME]
Member ID: [CIN] Eff Date: [mm/dd/yyyy]
[HEALTH NETWORK] [HN PHONE]
Rx Services: 1-888-587-8088 DOB: [mm/dd/yyyy]
RxBIN: 017142
RxPCN: ASPROD1
RxGroup: CAT01

Providers: Eligibility must be verified at time of service.
Failure to obtain authorization may result in non-payment.

STATE OF CALIFORNIA
BENEFITS IDENTIFICATION CARD

ID No. 01234567A95052
JOHN Q RECIPIENT
05 20 1991 Issue Date 02 21 05

 **State of California**

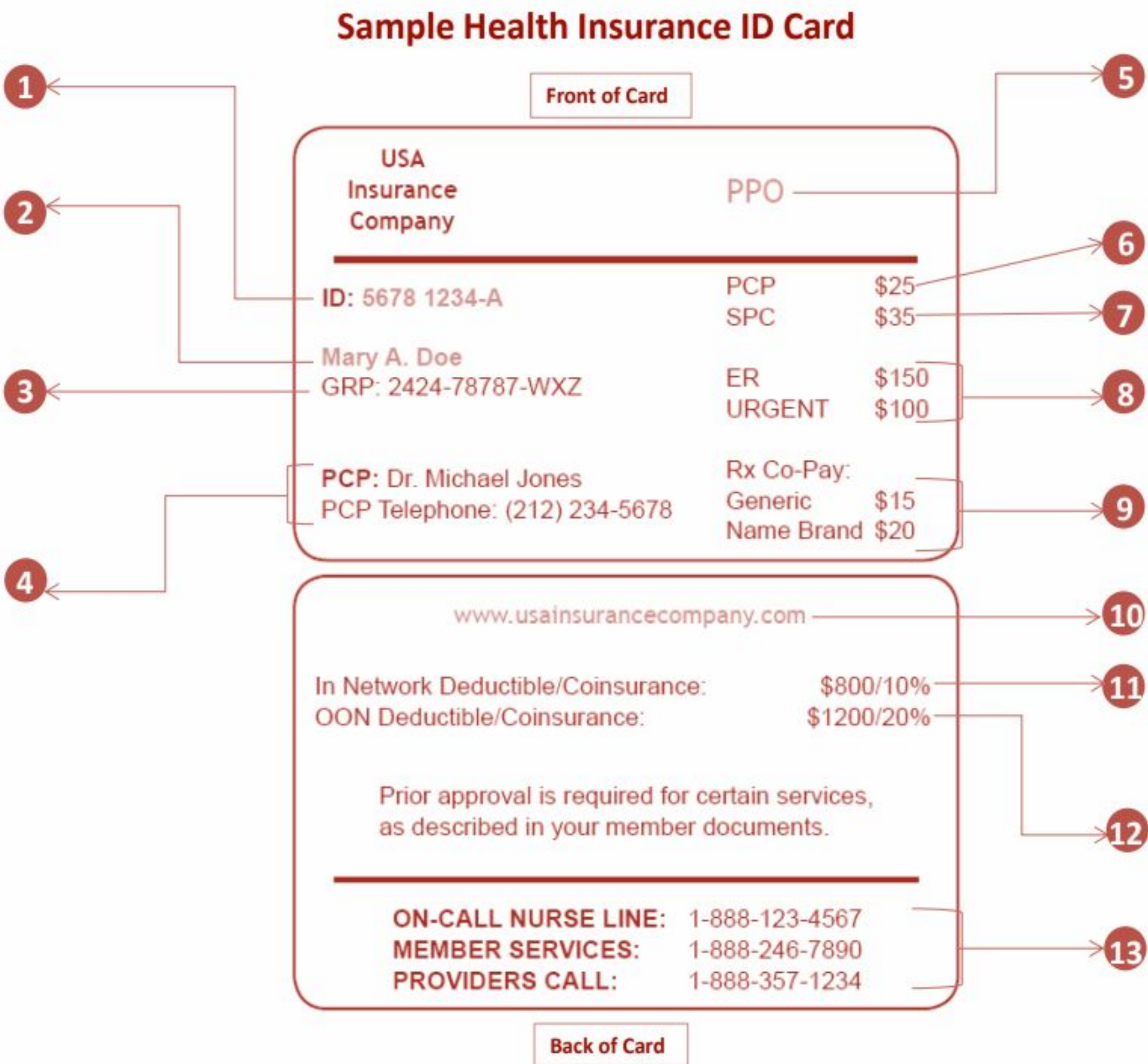
Benefits Identification Card

ID No. 90000000A95001
SUE G RECIPIENT
F 05 20 1993 Issue Date 01 01 05

Ejemplo de tarjeta de Covered California (Fíjese en el logotipo)

	L.A. Care <i>Covered</i> TM		COVERED CALIFORNIA TM
Effective Date:		Plan Level:	
Name:			
Member ID:		RxBIN: 610602	
PCP/Clinic:		RxPCN: NVT	
PCP Phone:		RxGroup: LCC	
Medical Group:			
Medical Group Phone:			
Office Visit: \$5		Urgent Care: \$5	
		ER Visit (<i>Waived if admitted</i>): \$35	

Descripción general de la tarjeta



Ejemplo de tarjeta de identificación de seguro médico

1. Número de identificación de miembro
2. Nombre y Apellido de miembro
3. Número de grupo
4. Nombre del proveedor de atención primaria (PCP) + número de teléfono
5. Tipo de plan
6. Copago por visitas al PCP
7. Copago por visitas a la Atención especializada
8. Copago por la Atención de emergencia y urgencia
9. Información sobre el plan de medicamentos recetados (Rx)
10. Sitio web del plan de salud
11. Deducible dentro de la red (INN) \$/% de coseguro
12. Deducible fuera de la red (OON) \$/% de coseguro
13. Información de contacto del plan

Tarjeta de Seguro – Una visión general

BlueCross BlueShield

Plan Name Here

Subscriber Name: **JOHN DOE** 01
 Subscriber ID: **YPPW123456789**
 Group No: 123456789
 RxBin/Group: 123456
 Date Issued: 00/00/00

Members: 02
JANE
SAM 03

In-Network Member Responsibility:
 Primary \$25
 Specialist \$50
 Urgent Care \$50
 ER \$200
 Prescription Drug \$8/\$35/\$50/25%
 Preventive Care No Copay

DentalBlue Blue

Información de la compañía de seguros –

- Busque el nombre de la compañía de seguros. Por lo general, se muestra de manera destacada en la parte superior
- Tipo de plan: PPO, HMO, POS, etc.
- Sitio web del plan de salud/información de contacto de servicio al cliente
- Información de contacto del proveedor
- Información de contacto para la presentación de reclamaciones médicas y de farmacia

Información del titular de la póliza –

- Su nombre y/o el nombre del titular de la póliza (es decir, esposo/a o padre)
- ID de miembro

Tarjeta de Seguro – Una visión general

Subscriber Information		Group Information	
Subscriber Name:	JOHN DOE	Group No:	123456789
Subscriber ID:	YPPW123456789	RxBin/Group:	123456
		Date Issued:	00/00/00

Members	In-Network Member Responsibility
JANE	Primary \$25
SAM	Specialist \$50
	Urgent Care \$50
	ER \$200
	Prescription Drug \$8/\$35/\$50/25%
	Preventive Care No Copay

DentalBlue Blue Cross BlueShield PPO R A

Número de póliza–

- Este es un identificador único para su póliza de Seguro. Ayuda a la compañía de seguros a identificar los detalles de su cobertura.

Número de grupo–

- Si tiene Seguro a través de un empleador u organización, se le puede proporcionar un número de grupo. Se utiliza para clasificar a los miembros del mismo grupo con fines administrativos.

RxBIN/PCP–

- Es un número de seis dígitos que los planes de salud utilizan para procesar las reclamaciones electrónicas de farmacia. Los números RxBIN y PCN se utilizan para recoger una nueva receta (o resurtido) sin tener una nueva tarjeta de identificación.

Tarjeta de Seguro – Una visión general

BlueCross BlueShield

Plan Name Here

Subscriber Name:
JOHN DOE
Subscriber ID:
YPPW123456789

01 Group No: 123456789
RxBin/Group: 123456
Date Issued: 00/00/00

Members:
JANE
SAM

02 In-Network Member Responsibility:
03 Primary \$25
Specialist \$50
Urgent Care \$50
ER \$200
Prescription Drug \$8/\$35/\$50/25%
Preventive Care No Copay

DentalBlue Blue PPO R A

RxGRP–

- Es su número de identificación de empleador. Los proveedores de seguros de salud asignan un número GRS a cada plan del empleador. Si tiene seguro médico a través de su empleador, está sujeto a su paquete de seguro.

Fecha de entrada en vigor y fecha de vencimiento–

- La fecha de vigencia es el inicio de su cobertura, mientras que la fecha de vencimiento es el final de su cobertura bajo la póliza actual. Asegúrese de que su cobertura esté activa durante el tiempo que la necesite.

Tarjeta de Seguro – Una visión general

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

DentalBlue Blue PPO R A

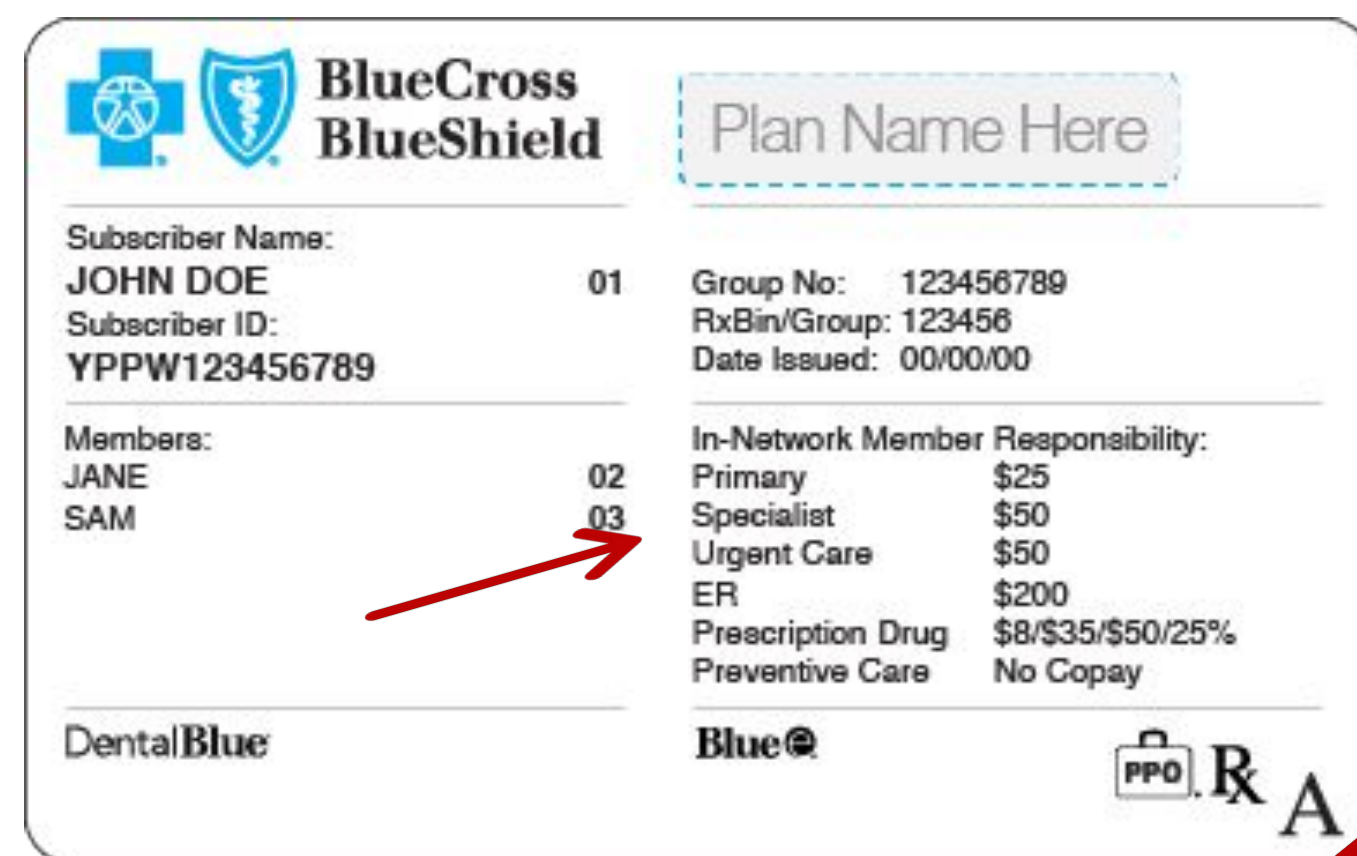
Información sobre el médico/proveedor de atención primaria (PCP) –

- Algunas tarjetas de seguro incluyen el nombre y la información de contacto de su médico de atención primaria, si tiene uno designado.

Copagos, deducibles y coseguros: PCP, atención especializada, atención de emergencia y urgencia –

- Estas son cantidades que podría tener que pagar cuando reciba servicios médicos. El copago es una cantidad fija que usted paga por cada visita o servicio.
- El deducible es la cantidad que tiene que pagar de su bolsillo antes de que el seguro comience a cubrir los costos.
- El coseguro es el porcentaje de los costos que comparte con la compañía de seguros después de haber alcanzado su deducible
- Deducibles y/o coseguros dentro y fuera de la red.

Tarjeta de Seguro – Una visión general



Información de contacto de emergencia–

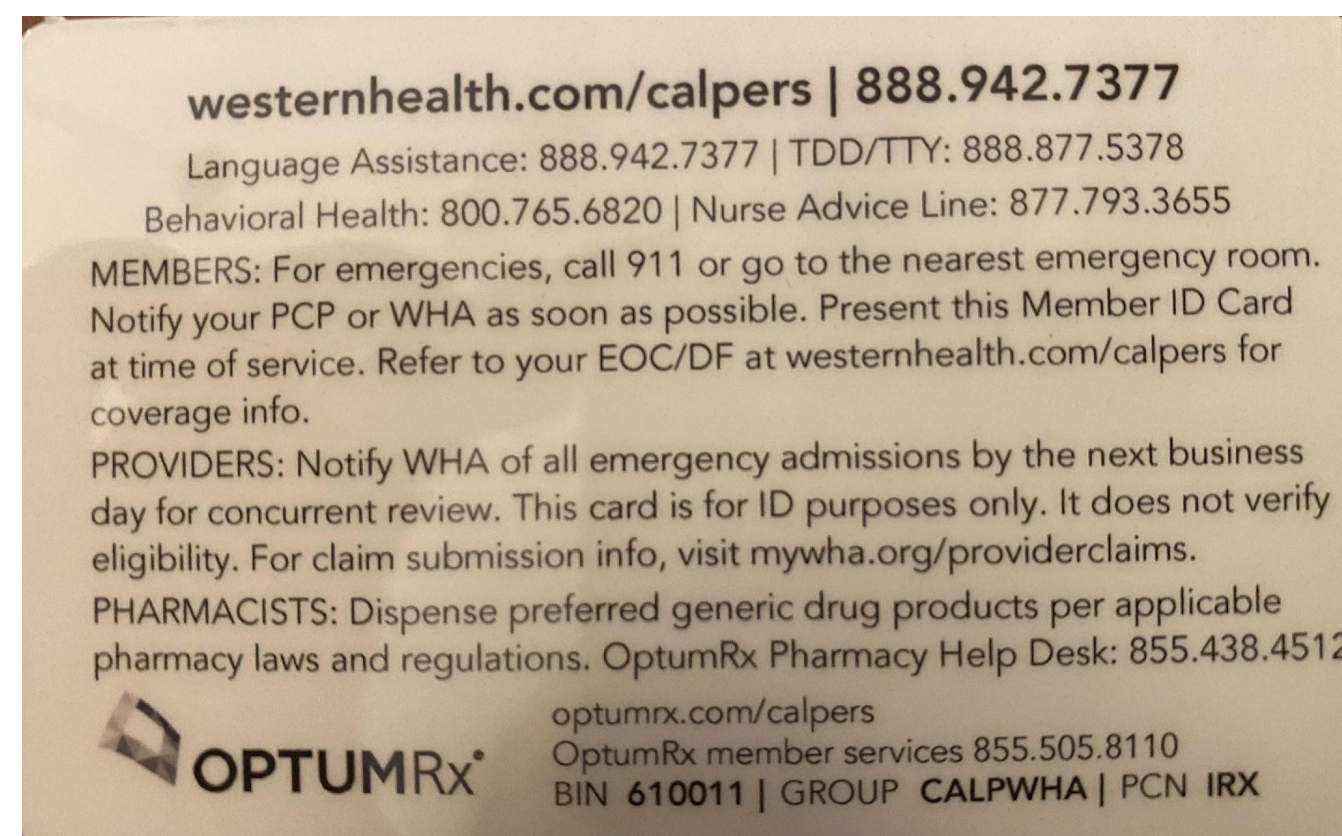
- Algunas tarjetas pueden proporcionar un número de teléfono para llamar en caso de emergencias o para la autorización previa de ciertos tratamientos o procedimientos.

Información de la red—

- Verifique si su seguro es HMO, PPO u otro tipo, y asegúrese de comprender cómo afecta su elección de proveedores de atención médica.

Información sobre la prescripción—

- Si su seguro cubre medicamentos recetados, es posible que haya detalles sobre los beneficios de medicamentos recetados, como los copagos de los medicamentos (los genéricos pueden ser más baratos).



Recursos

- [Centers for Medicaid & Medicare \(CMS\)](#)
- [California State Employees - MyCalPERS](#)
- [St. Jude's Health Insurance Resource](#)
- [National Association of Insurance Commissioners](#)



sanofi



Gracias a nuestros patrocinadores de
la serie de seminarios web de
políticas públicas y defensa de 2023



HEMOPHILIA
ALLIANCE



novo nordisk®

abbvie

BIOMARIN®



¡Gracias por acompañarnos!

RECORDATORIO:

Este seminario web forma parte de una serie de seminarios web para la educación, presentados por el Concilio de Hemofilia de California.

Las diapositivas y el video de este seminario están disponibles en

<http://www.hemophiliaca.org/education/webinars/>

¿NECESITA AYUDA?

Andrea Palladino apalladino@hemophiliaca.org

En inglés- **Lynne Kinst** en (916) 572-7771 o lkinst@hemophiliaca.org