

Florida

BLUE

EDICIÓN DE BLUECARE
Otoño/Invierno de 2006

Miniclínicas
página 20

Nuevas herramientas
página 20

**Administrador de
los beneficios de
medicinas recetadas**
página 29

**Algunas remisiones
no requeridas**
página 30

*Lea Florida Blue por
Internet en bcbsfl.com.*

**Nuevas y
mejores
soluciones
para usted**



**BlueCross BlueShield
of Florida
Health Options**

Health Options and its Parent, Blue Cross and Blue Shield
of Florida, are Independent Licensees of the Blue Cross
and Blue Shield Association.

bcbsfl.com

Servicios para los Asegurados

Si tiene preguntas o comentarios acerca de esta revista, escriba a:

Pam Cashes

Blue Cross and Blue Shield of Florida

P.O. Box 44269

Jacksonville, FL 32231-4269

Correo electrónico: pamela.cashes@bcbsfl.com

Por favor incluya su número de contrato y dirección completa cuando nos envíe correspondencia.

Florida

BLUE

EDICIÓN DE BLUECARE

Otoño/Invierno de 2006



20 **Novedades**

Conozca nuevas miniclínicas, nuestro nuevo panel de asegurados, las nuevas herramientas para mejorar el servicio, el estado de preparación para la gripe aviar y la eliminación de referidos de especialistas.

22 **Use sus beneficios para mantenerse sano**

Detecte los problemas con anticipación con sus beneficios de cuidados preventivos para niños y adultos.

23 **Sólo para mujeres**

Infórmese sobre la cobertura para mamografías y sobre la cirugía de reconstrucción de seno después de una mastectomía.

23 **¿Tiene más de 50 años?**

Entérese de los exámenes de detección de cáncer colorrectal.

24 **Preguntas frecuentes sobre la red**

Obtenga respuesta a las preguntas más frecuentes sobre la cobertura de proveedores dentro y fuera de la red.

26 **Ofertas especiales para ahorrar dinero**

No se pierda estos descuentos.

28 **FarmaciFolio**

¿Es una alergia o un efecto secundario a una medicina? Lo que usted debe saber.

29 **Nuevo administrador de los beneficios farmacéuticos**

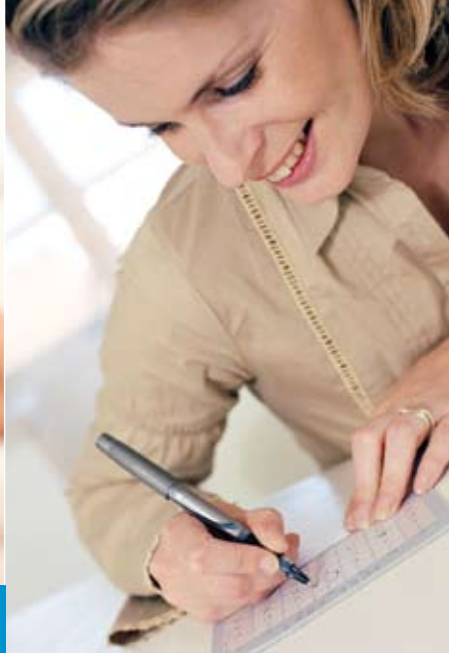
Prime Therapeutics administrará nuestro programa de cobertura de medicinas recetadas en 2007.

29 **Lista de medicinas preferidas**

Entérese de las actualizaciones en la lista de medicinas recetadas.

30 **Nuevamente se presenta esa ocasión.**

Nuestro nuevo programa para la Parte D de Medicare puede ser el plan adecuado para sus padres.



Novedades

Ampliamos el acceso con miniclínicas

Seguimos ampliando nuestras redes para ofrecerle opciones asequibles de cuidados de la salud. Durante el otoño comenzaremos a ofrecer miniclínicas como proveedores participantes en todas nuestras redes.

Las miniclínicas, o clínicas minoristas, son centros ambulatorios destinados para tratar enfermedades comunes que no ponen en riesgo a la gente. Están situadas en quioscos ubicados en negocios minoristas, como farmacias y supermercados. Por lo general, están abiertas 12 horas entre semana y de seis a ocho horas los sábados y domingos.

Los cuidados de la salud son ofrecidos por enfermeros especializados con maestría (ARNP, master's level nurse practitioner). Un médico comunitario ofrece supervisión médica. Los ARNP operan de acuerdo a una serie de protocolos clínicos que definen las condiciones médicas que pueden tratar. En las miniclínicas solo se da tratamiento a un número limitado de diagnósticos, como infección estrep-tocócica de la garganta, infecciones de oídos, bronquitis y gastroenteritis, entre otros. Si un paciente no reúne los requisitos para recibir tratamiento en la miniclínica, los enfermeros y

enfermeras especializadas lo referirán a un médico u otro establecimiento de cuidados de la salud.

Para localizar una miniclínica en su área, consulte en la sección Centros Convenientes de Cuidados de la Salud en nuestro directorio de proveedores en www.bcbsfl.com, Encuentre un Médico u Hospital.

Únase ahora y podría ganar un bono de regalo de \$10

Blue Cross and Blue Shield of Florida está buscando asegurados que se interesen en formar parte de nuestro panel de asegurados en línea "BluCollaboration". Por ello, le invitamos a participar. Los participantes harán lo siguiente:

- Nos comentarán sobre sus experiencias como asegurados, y
- Ofrecerán sus comentarios relacionados con el desarrollo de nuevos productos, servicios y capacidades, así como con la publicidad y los materiales informativos.

Toda la información suministrada se mantendrá en estricta confidencialidad y solo se usará con fines de comercialización. Para garantizar la

privacidad completa, se agruparán todas las respuestas de los asegurados que contesten la misma encuesta, y la información que cada participante proporcione se usará únicamente con fines estadísticos. No se dará a conocer información personal a ninguna otra compañía u organización.

El cupo en el nuevo panel BlueCollaboration es limitado. Por ello, mientras más pronto solicite la afiliación, más posibilidades tendrá de ser seleccionado. Las primeras 500 personas que reúnan los requisitos y se afilien al panel BlueCollaboration recibirán un bono de regalo de \$10 para usarlo en amazon.com.

Para hacer la solicitud, llene el pequeño cuestionario que se encuentra en <http://join.bluecollaborationfl.com>.

La tecnología cierra la brecha de información y mejora la atención de los asegurados

En poco tiempo, los médicos a cargo de los tratamientos tendrán acceso seguro en línea a los registros médicos¹ de los asegurados desde cualquier lugar. Estamos poniendo al alcance de sus manos un resumen consolidado de las reclamaciones de

cuidados de la salud, el cual muestra los servicios médicos que los pacientes han recibido.

Esta información ayuda a mejorar la atención ofrecida y puede ayudar a eliminar la duplicidad innecesaria de procedimientos médicos. El proceso puede resultar muy valioso cuando usted y sus médicos hablen sobre opciones de tratamiento, particularmente después de un evento catastrófico. De acuerdo con las leyes estatales y federales, habrá cierto tipo de información que no se compartirá, como la relacionada con el VIH/SIDA, las enfermedades de transmisión sexual y la información de reclamaciones asociada con situaciones de salud mental o abuso de sustancias.

Blue Cross and Blue Shield of Florida es la primera compañía de seguros en ofrecer *un registro médico basado en los pagadores* en el estado de Florida. Nos interesa que los médicos tengan todas las herramientas necesarias para ofrecer a los asegurados cuidados de salud y servicios personalizados. Esta es otra manera en la que Blue puede ayudarle a usted.

Esta capacidad, que primero se ofrecerá en el área de Tampa, estará disponible en todo el estado en 2007. Antes de ponerla en marcha en su área, usted recibirá información más detallada, incluida la manera en la que puede restringir el uso de este servicio de acuerdo con sus necesidades.

¹ Hemos acatado todas las leyes aplicables de seguridad electrónica y privacidad.

Estados Unidos se está preparando para la gripe aviar

Se espera que pronto lleguen al territorio continental de Estados Unidos las aves migratorias provenientes de naciones infectadas con gripe aviar. Aunque desde 2005 se han reportado 246 casos de gripe aviar en humanos, incluidas 144 víctimas,* la mayoría de los casos se han debido a personas que han tenido contacto directo o cercano con aves infectadas o superficies contaminadas. Estados Unidos mantiene restricciones comerciales en la importación de aves y productos derivados de países donde se ha detectado la cepa de la gripe aviar en criaderos de aves comerciales o tradicionales.

La buena noticia es que la transmisión entre humanos ha sido “limitada, ineficiente e inconstante”, de acuerdo con los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Los casos de ese tipo se relacionaron con la transmisión del virus dentro de una familia. Hasta ahora no se ha documentado ni hay sospecha de transmisión fuera de una familia expuesta.

Los profesionales de los cuidados de la salud en todo el país están diseñando planes para hacer frente a una

posible pandemia. Nosotros también nos hemos preparado. Blue Cross and Blue Shield of Florida ha ampliado su plan de continuidad comercial, incluida una serie de escenarios diferentes, de manera que podamos seguir prestando servicio a nuestros asegurados en caso de que se produzca un brote de gripe aviar.

La situación puede cambiar en cualquier momento con poca anticipación. La información pública sobre la gripe aviar y las listas de ayuda para que individuos y familias se preparen están disponibles en el Departamento de Salud y Servicios Humanos, el cual ha diseñado un sitio web dedicado a la posibilidad de que se produzca una pandemia de gripe aviar.

Mayor información en:
www.pandemicflu.gov

*Fuente: Organización Mundial de la Salud, a partir del 14 de septiembre de 2006

sigue en la página 30



use sus beneficios para **mantenerse sano**

Una onza de prevención vale una libra de curación. ¿Cómo puede aplicar este viejo proverbio a su seguro de salud? Aprovechando al máximo el énfasis que hace su plan BlueCare HMO en prevención y detección temprana de enfermedades graves.

Su paquete completo de beneficios BlueCare incluye cobertura para una amplia gama de servicios preventivos. ¡Y usted no paga deducible! Nosotros queremos que se mantenga sano. Por ello hemos diseñado su plan para motivarle a que use los siguientes beneficios:

Cuidados preventivos para niños

Los niños dependientes cubiertos por su plan tienen derecho a cobertura de consultas pediátricas regulares e inmunizaciones (hasta los 16 años de edad). Dependiendo de su plan, usted solo pagará el copago o coaseguro aplicable de la consulta médica habitual.

Adultos

Usted tiene derecho a cobertura de un examen físico de rutina cada 12 meses. Simplemente programe su examen con su médico de cabecera y él se asegurará de que usted reciba todas las pruebas necesarias. No hay cargo por los análisis de laboratorio ni las radiografías. Dependiendo de su plan, usted solo pagará el copago o coaseguro aplicable de la consulta.

Si en su familia hay antecedentes de cáncer de colon o si tiene 50 o más años de edad, pregunte a su médico sobre los exámenes de detección de esta enfermedad. Este examen tiene cobertura si su médico determina que es necesario por razones médicas y si su plan incluye un beneficio de cuidados preventivos. (Consulte el artículo sobre cáncer de colon en la página 23.)

Los adultos también tienen cobertura para algunas vacunas, como la vacuna de refuerzo contra el tétano cada 10 años. Además, si tiene una enfermedad crónica o tiene 50 o más años de edad, no olvide vacunarse contra la gripe. Usted corre más riesgo de enfermarse durante la temporada de gripe y sufrir complicaciones. Cuando recibe la vacuna en el consultorio de su médico de cabecera, usted solo paga el copago o el coaseguro aplicable por la consulta habitual.

Mujeres

Programe su examen ginecológico anual. Es la mejor manera de detectar los problemas en sus inicios. Usted también tiene cobertura completa para las mamografías habituales de detección (consulte el artículo relacionado en la página 23), un examen de Papanicolau cada tres años a partir de los 18 años de edad (si es sexualmente activa) y exámenes de detección de clamidia (recomendados anualmente hasta los 25 años de edad para mujeres que son sexualmente activas).

Varones

El cáncer de próstata es la causa principal de muerte por cáncer en los varones. Puede curarse si se detecta pronto. La prueba del antígeno prostático específico (PSA) está cubierta con fines de diagnóstico o control para los asegurados con beneficio de salud preventiva.

La guía titulada *Para su información* de esta edición incluye detalles sobre los servicios preventivos recomendados por edad según lo establece el Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de Estados Unidos (U.S. Preventive Services Task Force). Si tiene alguna pregunta sobre la cobertura de los servicios de cuidados preventivos, llame a la línea telefónica gratuita que aparece en su tarjeta de asegurado de BlueCare.

Programas especiales

También puede aprovechar los programas especiales que ofrecemos a los asegurados sin costo adicional, como el programa Healthy Addition®. Este programa voluntario está diseñado para ayudar en la educación de mujeres embarazadas que tienen factores de riesgo que pueden complicar el embarazo. Si queda embarazada, consulte a su médico para recibir el cuidado prenatal adecuado y comuníquese con nosotros para saber más sobre el programa. Llame al **(800) 955-7635** y seleccione la opción 6.

Los asegurados con enfermedades crónicas como asma, insuficiencia cardíaca congestiva o diabetes, también pueden obtener ayuda. Ofrecemos programas para ayudarle a mejorar su comprensión y para manejar mejor su enfermedad por sí solo, de acuerdo con el plan de tratamiento indicado por su médico. Llame al **(800) 877-789-2583**. El servicio, proporcionado por Health Dialog®, es continuo, día y noche los 365 días del año. Hable en privado con un asesor de salud experimentado de Health Dialog, quien podrá dar respuesta a sus preguntas y proporcionar material educativo. Alternativamente, visite Dialog Center® en nuestra página en Internet, el recurso informativo en línea de Health Dialog. Ofrece herramientas basadas en la web llenas de información útil sobre cientos de temas médicos.

Mayor información en:

www.bcbsfl.com

Haga clic en [Asegurados](#), y luego en [Salud y Bienestar](#).

BCBSF ha celebrado un acuerdo con Health Dialog®, por medio del cual Health Dialog acepta proporcionar a los asegurados de BCBSF información y servicios de apoyo para tomar decisiones relacionadas con los cuidados de la salud. Como BCBSF no ha certificado ni acreditado la calidad de los servicios que proporciona Health Dialog, no puede garantizarlos ni se responsabiliza de ellos. Todas las decisiones que pertenecen o requieren de la capacitación o valoración profesional e independiente de clínicas o médicos, o de la necesidad de servicios médicos, son responsabilidad suya únicamente y de sus Médicos y otros Proveedores de cuidados de la salud. En ningún caso se considerará que BCBSF o Health Dialog Services Corporation habrán de suministrar asesoría o cuidados médicos.

¿Ya se ha hecho una **mamografía**?

El tipo de cáncer más común en las mujeres es el de seno, aparte del cutáneo, y es la segunda causa principal de muerte por cáncer en las mujeres, después del cáncer pulmonar.

Por fortuna, las tasas de cáncer de seno están disminuyendo, de acuerdo con la Sociedad Americana del Cáncer. Esta reducción se debe probablemente a que se está detectando en etapas más tempranas y a que el tratamiento ha mejorado.

Octubre es el mes dedicado al cáncer de seno. Si usted tiene entre 35 y 40 años de edad, debería hacerse una mamografía de referencia. Si tiene 40 o más años de edad, es hora de hacerse el examen de detección habitual. Llame hoy a su médico y programe una mamografía.

Cobertura de Mamografías de Detección*

- Mamografía de referencia a los 35 años o después.
- Cada dos años entre los 40 y 49 años de edad.
- Anualmente si tiene 50 o más años.

Mayor información en:
Sociedad Americana del Cáncer
www.cancer.org
(800) ACS-2345



* Los beneficios pueden variar dependiendo del plan. Revise siempre sus beneficios antes de recibir los servicios.

La cirugía reconstructiva de seno tiene cobertura

Si ha sido sometida a mastectomía, puede elegir la cirugía reconstructiva de seno. Esta operación puede llevarse a cabo al mismo tiempo que la mastectomía o después. La reconstrucción incluye el uso de implantes o tejido de otras partes del cuerpo, un procedimiento que se denomina reconstrucción con tejido autógeno. Usted tiene cobertura para la reconstrucción de un seno que haya sido sometido a mastectomía, así como para la cirugía y reconstrucción del otro seno para lograr la simetría en ambos lados. Adicionalmente, su plan de salud cubre la prótesis y el tratamiento de complicaciones físicas en todas las etapas de la mastectomía, incluidos los linfedemas. El tipo de procedimiento se determina en la consulta entre usted y el médico que la atiende. La cobertura está sujeta a los requisitos regulares de su plan.

Tiene más de 50 años?

Entérese de los exámenes de detección de cáncer colorrectal

Blue Cross and Blue Shield of Florida ha estado trabajando con la Sociedad Americana del Cáncer en una campaña para aumentar la conciencia sobre la necesidad de que toda persona mayor de 50 años se someta a un examen de detección de cáncer colorrectal. Se calcula que más de 148,000 casos nuevos se diagnosticarán en Estados Unidos este año, de los cuales 9,900 estarán en Florida; y más de 3,700 hombres y mujeres en el estado morirán este año por causa de esta enfermedad.

Además de informar a la población en general sobre la importancia de los exámenes de detección de cáncer colorrectal, el esfuerzo conjunto de colaboración se ha concentrado en médicos y otros proveedores de cuidados de la salud para ofrecerles folletos educativos, seminarios y programas gratuitos en línea de

educación médica continuada (CME, continuing medical education).

“Esta alianza muestra el compromiso de Blue Cross and Blue Shield of Florida con la salud y el bienestar de sus asegurados”, comenta Michael Kasper, M.D., presidente de la junta y presidente del Departamento en Florida de la Sociedad Americana del Cáncer. “Los exámenes de detección salvan vidas; pueden prevenir completamente el cáncer colorrectal porque identifican los crecimientos precancerosos y detectan el cáncer en sus etapas iniciales, cuando el tratamiento es más eficaz.”

Hay una diversidad de exámenes de detección de cáncer colorrectal:

- Examen de sangre oculta en heces
- Sigmoidoscopia flexible
- Colonoscopia de detección
- Enema con bario.

Si usted tiene 50 o más años de edad y aún no le han hecho un examen de detección de cáncer de colon, le recomendamos que visite a su médico y piensen en programarlo. Su médico puede decidir cuál examen es mejor para usted con base en su edad, en su historial médico y familiar y en los síntomas que pueda estar experimentando. Verifique en su manual de beneficios la información sobre la cobertura proporcionada por su plan.

¿Desea más información sobre el cáncer colorrectal y los exámenes de detección? Para comodidad suya, en nuestra página en Internet hemos incluido un enlace a la Sociedad Americana del Cáncer.

Mayor información en:
www.bcbsfl.com

¿Comprende bien los **detalles** de su red?

Nadie desea gastar dinero si no es realmente necesario. Por ello, es importante comprender cómo funciona su plan de salud para aprovechar al máximo los beneficios de su plan y evitar gastos de desembolso innecesarios.

A continuación se ofrecen respuestas a algunas de las preguntas frecuentes sobre el plan BlueCare HMO que le ayudarán a entender sus beneficios. Si tiene alguna otra pregunta, comuníquese con el Departamento de Atención al Cliente llamando al teléfono que aparece en su tarjeta de asegurado. Estamos aquí para ayudarle.



¿Cuál es la mejor manera de controlar mis gastos de desembolso?

R En primer lugar, recurra siempre a la amplia red de Health Options de médicos, hospitales y otros proveedores de cuidados de la salud participantes. Para asegurarse de usar un proveedor dentro de la red, revise el directorio de proveedores en nuestra página en Internet, www.bcbsfl.com, Encuentre un Médico u Hospital. Aunque tratamos de mantener el directorio de proveedores en línea lo más actualizado posible, es muy importante que confirme el estado de participación en la red del proveedor cuando programe una cita.

En segundo lugar, no es necesario obtener autorización previa para servicios y cuidados de la salud de urgencia. Sin embargo, si se determina que no existe una condición médica de urgencia, es posible que se deniegue

el cuidado de seguimiento. Acuda al hospital solamente si se presenta una situación que amenace su vida. Si necesita cuidados de la salud para una condición médica aguda y el consultorio de su médico está cerrado, puede ir a un centro de cuidados de urgencia que participe en la red de Health Options.

¿Qué debo hacer si mi médico me factura un saldo pendiente?

R Dependiendo de su plan, usted solo debe pagar el copago, el deducible o el coaseguro aplicable. Usted no debe recibir facturación del saldo siempre y cuando consulte médicos y otros proveedores de cuidados de la salud que participen en la red de BlueCare. Si llega a recibir una factura de un médico participante de la red de Health Options, comuníquese con el Departamento de Atención al Cliente llamando al número que aparece en su tarjeta de asegurado de BlueCare.

Si tiene que ir a una sala de urgencias de un hospital no participante mientras se encuentre fuera del área de servicio, es posible que el hospital le envíe la factura directamente. En este caso, simplemente envíe la factura sin pagar a Health Options a la dirección anotada en su tarjeta de asegurado de BlueCare, junto con una explicación relacionada con la naturaleza de la situación de urgencia que se presentó. Consulte su Contrato para saber más sobre los servicios de urgencia y el copago por los cuidados de la salud recibidos.

¿Cuál es la diferencia entre una sala de emergencias y un centro de cuidados de urgencia?

R Si usted tiene una condición médica que amenaza su vida (no puede respirar, se ha roto un hueso, sufrió un traumatismo craneal, tiene un infarto, etc.), vaya a la sala de urgencias del hospital más cercano. Si la condición médica no amenaza su vida y el consultorio de su médico está cerrado, vaya a un centro de cuidados de urgencia participante. Estas clínicas con servicios ambulatorios atienden en horas nocturnas y en fines de semana y pueden reducir en gran manera sus gastos de desembolso, en comparación con la sala de urgencias de un hospital. Su copago será el mismo que el copago por consulta a un especialista. Consulte nuestro directorio de proveedores en www.bcbsfl.com o llame al número telefónico que aparece en su tarjeta de asegurado de BlueCare para localizar el centro participante más cercano.

Si me encuentro en una situación crítica y voy al hospital, ¿debo hacer algo?

R Después de recibir el tratamiento, llame a su médico de cabecera (PCP) o pida a alguien que se comunice con él lo más pronto posible. El cuidado de seguimiento para tratar su condición médica de urgencia debe ser coordinado por su médico tratante, ya sea el PCP o un especialista. Si su médico tratante no coordina ni ofrece

los cuidados de la salud de seguimiento, es posible que no se apruebe la cobertura y usted tenga que pagar los costos de dichos cuidados. No solicite cuidados de la salud de seguimiento en la sala de urgencias.

¿Qué sucede si me enfermo mientras estoy fuera de la ciudad en viaje de negocios o de vacaciones? ¿Tengo cobertura incluso si se trata de una urgencia?

R Para viajes cortos, el Programa BlueCard® le da acceso a médicos y hospitales en la mayoría de lugares. Los servicios que no son de urgencia y que se ofrecen fuera del área de servicio deben contar con la autorización anticipada de Health Options para que tengan cobertura. Puede ubicar proveedores participantes cercanos en las secciones “Médicos de BlueCard” y “Localizador de Hospitales” de la página en Internet en www.bcbs.com, o puede comunicarse con BlueCard Access llamando al teléfono **(800) 810-BLUE [2583]**. Cuando llegue al consultorio del proveedor local participante en el plan Blue, presente su tarjeta de asegurado de BlueCare. Después de recibir los cuidados de la salud de un proveedor participante, usted no tendrá que llenar ningún formulario de reclamación. Tampoco deberá pagar por los servicios médicos, fuera de la cantidad usual de gastos de desembolso como servicios no cubiertos, deducible, copago y/o coaseguro.

Si necesito análisis de laboratorio, ¿cómo puedo asegurarme de estar cubierto?

R Use Quest Diagnostics para todos sus servicios de laboratorio. Es el laboratorio participante para los asegurados a BlueCare. Para ubicar el establecimiento Quest más cercano, consulte nuestro directorio de proveedores en línea en www.bcbsfl.com o llame al número telefónico que aparece en su tarjeta de asegurado de BlueCare.

¿Puedo cambiar de PCP? En caso afirmativo, ¿qué debo hacer?

R Usted puede cambiar a su PCP seleccionando uno nuevo de nuestro directorio de proveedores en línea. Por medio de MyBlueService, nuestro centro de autoservicios para asegurados, usted puede presentar su solicitud en línea en cualquier momento del día o la noche. Alternativamente, puede comunicarse con nuestro Departamento de Atención al Cliente durante las horas normales de oficina llamando al número que aparece en su tarjeta de asegurado de BlueCare para hacer el cambio.

Si solicita el cambio antes del día 15 del mes, la fecha de inicio con el nuevo médico será el primer día del mes siguiente. Si la solicitud se hace después del día 15, el cambio no entrará en vigor sino hasta el primer día del segundo mes. Por ejemplo, si solicita el cambio el 10 de noviembre, la fecha efectiva de cambio será el primero de diciembre, mientras que si solicita el cambio el 20 de noviembre, la fecha efectiva del cambio será el primero de enero.

¿Puedo usar Internet para comunicarme con mis médicos?

R Sí, podrá hacerlo si usted y su médico se han registrado en nuestro programa de e-Medicina. Blue Cross and Blue Shield of Florida es la primera compañía de salud en el estado en ofrecer acceso a Internet completamente seguro y confidencial con sus proveedores de cuidados de la salud para necesidades médicas que no son de urgencia. Cientos de médicos ya están participando. Si su médico está participando, puede programar o cambiar una cita, formular una pregunta sencilla, obtener una remisión a un especialista cuando proceda, recibir los resultados de pruebas y análisis de laboratorio, solicitar reabastecimiento de sus medicinas y recibir

sigue en la página 30

Ahorre dinero con estas ofertas especiales



Aproveche las ofertas especiales en productos y servicios relacionados con la salud a través de nuestro programa BlueComplementsSM. Muchos servicios están disponibles en todo el estado de Florida y, en algunos casos, en todo el país.

Vision One[®]: Oferta para los ojos

Usted paga \$55 por los exámenes para anteojos y recibe hasta 60 por ciento de descuento en los precios al por menor de monturas y lentes a través del programa Vision One que ofrece Cole Managed Vision. Los centros participantes incluyen los Centros Pearle Vision y los departamentos ópticos de Sears, JCPenney y Target, así como muchos profesionales independientes.

Para ubicar una localidad de la red cerca de usted, visite nuestra página en Internet en www.bcbsfl.com, haga clic en Programas de Descuentos, BlueComplements, Cuidado Mejorado de la Vista, y finalmente en Cole Managed Vision. O llame al **(800) 793-8622**.

TruVision[™] ofrece valor verdadero

Si ha estado pensando en usar los servicios de corrección de la vista mediante láser, pero descartó la idea por el costo, considere nuevamente esta opción. Gracias a nuestro acuerdo con TruVision, usted solo pagará \$895 por ojo para los procedimientos LASIK o PRK (el procedimiento LASIK personalizado tiene tarifa adicional) que incluyen:

- Un examen previo a la cirugía.
- Garantía de reintervención.
- Financiación de 12 meses sin intereses con crédito aprobado.

Si desea más información, llame a la línea gratuita **(877) 747-2020** para programar un examen previo a la cirugía o para recibir un diagnóstico gratuito por teléfono y así determinar si usted es un buen candidato para los procedimientos PRK, LASIK o LASIK personalizado.

También, TruVision ofrece un servicio de pedido por correo de lentes de contacto cuyos precios son, en promedio, 15 por ciento más bajos que otros programas nacionales similares. Además, usted obtiene envío gratis a su hogar en un plazo de cinco a siete días. Si desea más información, llame a la línea gratuita **(877) 747-2020**.

Los productos, la información y los servicios que se suministran a través del programa BlueComplements se ponen a disposición como cortesía a nuestros asegurados y no forman parte de la cobertura del seguro ni reemplazan la asesoría médica. BCBSF no respalda ni se hace responsable de los productos, los servicios o la información que proporcionen los proveedores integrantes del programa BlueComplements.



HEARx tiene la receta para sus problemas auditivos

Los asegurados que sufren de pérdida auditiva pueden conocer mejor sus opciones para mejorar la audición a través de un programa administrado por HEARx and HearUSA Hearing Care Network, la organización de cuidados auditivos más grande acreditada por la Comisión Conjunta para la Acreditación de Organizaciones de Cuidados de la Salud (JCAHO, Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations). Usted recibirá un examen auditivo gratuito, incluida una prueba de tolerancia, discriminación del habla y consulta de riesgos. Además, obtendrá un descuento de 25 por ciento del precio de venta al público en cualquier aparato auditivo que compre en un centro HEARx, o precios de promoción que le ayudarán a ahorrar aún más. Pruebe este servicio durante dos meses sin costo alguno. HEARx ofrece un periodo de prueba de hasta 60 días y una garantía de un año en todos sus productos. Además, obtendrá un suministro de baterías de un mes, y limpieza y revisión anual de aparatos auditivos, todo sin costo alguno al momento de comprar sus productos.

Comuníquese con HEARx llamando a la línea gratuita **(800) 333-3389**.

Ponga atención a lo que TruHearing™ ofrece

En TruHearing, usted puede obtener descuentos hasta de 60 por ciento del precio de venta sugerido por el fabricante en modernos aparatos auditivos digitales. Además, recibirá un examen auditivo completo y sin costo el equipo de diagnóstico más avanzado, y tres consultas de seguimiento después de su cita inicial.

Y hay más. TruHearing le entregará un suministro de baterías para un año, un reemplazo de dispositivo por un año en caso de pérdida o daño, y una garantía del producto por dos años.

Si desea obtener mayor información, llame a la línea gratuita **(866) 814-4327**.

Monte seguro en bicicleta con SafeTech™

No olvide ponerse el casco antes de montarse en la bicicleta. Ahora puede obtener cascos que cumplen los estándares nacionales de impacto y seguridad para cada integrante de la familia, con un ahorro de 40 por ciento o más del precio de venta al público. Hay cascos disponibles para niños y adultos a un precio de \$8 y \$9.75 respectivamente (más \$6 de gastos de envío para el primer casco y \$5 por cada casco adicional). Los cascos tienen calcomanías reflectoras para seguridad nocturna y cojincillos para ajustarlos a la medida.

Puede descargar la orden de pedido de nuestra página en Internet www.bcbsfl.com. Simplemente haga clic en Programas de Descuento, BlueComplements y Cascos para Bicicleta. ¿Tiene preguntas sobre los cascos SafeTech? Llame al **(800) 288-4280**.

Más ahorros disponibles para usted

Grandes descuentos y ahorros adicionales le están esperando. Visite nuestra página en Internet para tener más información sobre:

- Descuentos en servicios de quiroprácticos, acupunturistas y masoterapeutas en Florida y el resto de la nación, productos de salud

y bienestar, y más, por medio de Healthy AlternativesSM.

- Descuentos hasta de 50 por ciento en los programas para bajar de peso Gold y Platinum de Jenny Craig[®].
- Membresía en gimnasios con descuentos de 20 a 60 por ciento en más de 1,500 gimnasios de la red GlobalFit[™] en su localidad y el resto del país. (Aplica una tarifa única de afiliación por primera vez.)

Mayor información en:
www.bcbsfl.com

Haga clic en Asegurados, Programas de Descuento, y BlueComplements.



¿Alergia o efecto secundario de una medicina? ¿Hay alguna diferencia?

Se calcula que 50 millones de estadounidenses sufren de algún tipo de alergia. Cada año, más de 17 millones de consultas ambulatorias están relacionadas con las alergias, y más de la mitad de las consultas por alergia se debe a las que aparecen en temporada, de acuerdo con la Fundación para el Asma y las Alergias de Estados Unidos.

Como resultado de la reacción exagerada del sistema inmunitario a un alérgeno (sustancia extraña), una persona puede tener, por ejemplo, tos, estornudos, comezón, catarro y garganta irritada. Las reacciones graves causan erupciones, urticaria, baja tensión, dificultad para respirar, ataques de asma e incluso la muerte.

Alergias a las medicinas

Las alergias a las medicinas son menos comunes que los efectos secundarios, y es posible que la mayoría de personas nunca se vean afectadas por ellas. Los síntomas de una alergia a una medicina pueden ocurrir rápidamente (en pocos minutos) o varios días después de haberla tomado. La mitad de todas las reacciones alérgicas ocurren apenas una semana después de comenzar a tomar la medicina, y los síntomas casi siempre desaparecen tres a cuatro días después de discontinuar su uso.

En ocasiones, los pacientes que son alérgicos a ciertos alimentos pueden experimentar una reacción alérgica a los ingredientes inactivos de una medicina que contiene indicios de los alérgenos. El 90 por ciento de las alergias a los alimentos son provocadas por ocho de ellos: leche, soya, huevos, trigo, maní, nueces de árbol (nuez de nogal, marañones), pescados

y mariscos. Algunas medicinas pueden tener derivados de estos alimentos, por ejemplo:

- Los inhaladores populares para el asma, como Advair, Serevent y Foradil, contienen lactosa, un producto derivado de la leche.
- Benadryl Allergy Fastmelt para niños, un producto de venta libre, contiene una proteína aislada de la soya.
- Las vacunas contra la gripe y la vacuna contra el sarampión, las paperas y la rubeola se producen en células obtenidas de huevos de gallina.

Es mejor consultar a su médico o farmacéuta para que le dé recomendaciones sobre el tratamiento o el curso de acción cuando haya sospecha de alergia o posibilidad de reacción alérgica.

Efectos secundarios de una medicina

El efecto secundario a una medicina es una respuesta del organismo, normal y esperada, a una medicina administrada en dosis terapéuticas y que es ocasionado por el funcionamiento normal de la medicina en cuestión. Cada medicina es capaz de causar efectos secundarios. Usted puede tomar una medicina para aliviar un síntoma, pero es posible que le haga experimentar otros síntomas o efectos secundarios de manera no intencional o, en algunos casos,

intencionalmente. Por ejemplo, es común que los antihistamínicos como el Benadryl causen somnolencia, mientras que los antibióticos como la penicilina pueden provocar diarrea. Los diuréticos, como la furosemida, están diseñados para producir micción frecuente.

Tome medidas

La prevención es fundamental. Por ello, es importante comunicarse con el médico antes de tomar una medicina. Si usted tiene una reacción, ya sea de tipo alérgico o debida a un efecto secundario a una medicina, reconocer los síntomas y tomar las medidas necesarias pueden salvarle la vida. Busque atención médica de inmediato si tiene síntomas como dificultad para respirar o hinchazón de los labios, la lengua o la cara.

Mayor información en:

Alergias a los alimentos:
www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/000817.htm

Alergias a las medicinas
www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/ppp819.htm

Efectos secundarios comunes a medicina

- Náusea
- Vómito
- Diarrea
- Calambres estomacales
- Mareo
- Aumento del pulso
- Fatiga
- Micción frecuente
- Oleadas de calor
- Insomnio

Síntomas de las alergias

- Aumento del pulso
- Erupción cutánea
- Urticaria
- Comezón en la piel o los ojos
- Jadeo con silbidos
- Hinchazón de los labios, la lengua o la cara





Prime Therapeutics ayudará a administrar los beneficios de las medicinas recetadas

A partir del primero de enero de 2007, Prime Therapeutics LLC® (Prime) dará soporte a la administración de los beneficios farmacéuticos para todos los asegurados a Blue Cross and Blue Shield of Florida (BCBSF) y Health Options. El pasado mes de abril, BCBSF adquirió un interés participativo en Prime, una compañía que es propiedad exclusiva de 10 planes Blue Cross and Blue Shield y que da servicio a cerca de 10 millones de personas en todo el país.

La subida de precios de las medicinas recetadas sigue ejerciendo presión en las primas. Para ofrecer a nuestros asegurados acceso a opciones asequibles de cuidados de la salud, buscamos constantemente acuerdos con proveedores que den el mejor servicio a nuestros asegurados. Estamos seguros que nuestros asegurados se beneficiarán con este cambio.

Además de varios servicios clínicos, administrativos y de procesamiento de reclamaciones, Prime proporcionará un servicio de farmacia mediante pedido por correo que actualmente se ofrece a través de Walgreens. Antes del primero de enero de 2007, los asegurados que recurren al servicio de pedido por correo de Walgreens recibirán

información sobre sus beneficios, instrucciones para abrir su cuenta de pedido por correo y el número de servicio al cliente de Prime.

Prime también mantendrá una creciente red nacional de farmacias para los asegurados que viajan fuera del estado para que puedan obtener sus medicinas recetadas en caso de necesitarlas. La red nacional de Prime incluye todas nuestras cadenas nacionales actuales y un gran número de farmacias independientes. A medida que se acerque el primero de enero, las personas afectadas recibirán información adicional por correo. Asimismo, revise nuestra página en Internet www.bcbsfl.com para conocer las actualizaciones.

Actualización de la lista de medicamentos

Cada trimestre, los farmacéuticos y los médicos profesionales revisan la lista de medicinas recetadas para garantizar que en ella se incluyen medicinas seguras y económicas, y que está al día con los cambios en la disponibilidad de algunas de ellas. A menos que se indique lo contrario, los equivalentes genéricos de medicinas de marca que han sido discontinuadas siguen teniendo cobertura con el copago más bajo. Son seguras, efectivas y pueden ahorrarle dinero. Visite nuestra página en Internet para consultar la lista completa.

Adiciones

Vigencia: 4/01/06

Apidra
Fortical
Levemir
Revlimid
Sutent

Vigencia: 5/01/06

Zemplar oral

Vigencia: 8/01/06

Exjade
ProAir HFA
Tamiflu (máxima 10 cápsulas/6 meses)

Descontinuados*

Vigencia: 10/01/06

Accuneb 0.042%/3ml
Augmentin ES
Cefzil tabletas orales y susp
Clozaril
Colestid paquetes
Cyclogyl 1%
Didronel tabletas orales
Effexor
Elocon loción
Flonase
Fortovase**
Grifulvin V susp
Mebaral
Mestinon 60 mg
Parnate
Pramosone crema (2.5%/1%)
Pravachol 10, 20, 40 mg
Rocaltrol solución oral
Salagen 5 mg
Terazol supositorio vaginal
Theo-dur
T-Phyl
Zaditor
Zithromax susp
Zocor
Zonegran

*Solo se discontinúa la marca comercial. Usted sigue teniendo cobertura para el equivalente genérico.

**Retirado del mercado por parte del fabricante.

Su red

sigue de la página 25

recordatorios específicos sobre cuidados preventivos de la salud cuando le sea más conveniente. Podrá hacer todo esto en cualquier momento durante el día o la noche.

Dependiendo de su plan BlueCare en particular, también tendrá cobertura para una consulta médica en línea, o webVisit® (consulta por Internet). En este caso, usted pagará una cantidad de gastos de desembolso equivalente a lo que pagaría por consulta personal con su médico. Es posible que su médico no prosiga con la consulta en línea si decide que es necesaria la atención médica personal.

Para inscribirse en este servicio, vaya a nuestra página en Internet www.bcsfl.com y haga clic en Asegurados, Productos, Planes y Servicios, y finalmente en e-Medicina.

Si quiero obtener una segunda opinión, ¿tendrá cobertura la consulta con el médico elegido?

R Los cargos para una segunda opinión médica tendrán cobertura si el servicio lo ofrece un médico participante en su área de servicio y cuando se apliquen las siguientes condiciones:

- Usted no está de acuerdo con la opinión de Health Options, de su PCP, o de un especialista con contrato sobre la necesidad de procedimientos quirúrgicos.
- Usted tiene una enfermedad o lesión de gravedad.
- Usted considera que no está respondiendo satisfactoriamente a un tratamiento.

Además, Health Options puede requerir que usted obtenga una segunda opinión médica. Consulte su Contrato para conocer los detalles.

Si usted desea una segunda opinión de un médico no participante, es necesario que su médico de cabecera lo autorice para poder recibir los servicios.

Mi hijo a cargo está en la universidad. ¿Puede seguir teniendo cobertura con mi plan HMO aún cuando se encuentre fuera del área de servicio?

R Sí. En la mayoría de áreas tendrá cobertura con el Programa Away From Home Care® (Cuidados de la Salud Fuera del Hogar). Este programa está diseñado para que usted esté tranquilo si tiene un hijo a cargo que asiste a una escuela fuera del estado, si tiene familiares que viven en diferentes áreas de servicio, o si se le ha asignado un trabajo a largo plazo en otro estado durante 90 días consecutivos o más. La cobertura está limitada a otra área de servicio HMO del plan Blue y está disponible en la mayoría de estados. Para registrarse, simplemente comuníquese con el Departamento de Atención al Cliente llamando al número impreso en su tarjeta de asegurado de BlueCare.

Novedades

sigue de la página 21

Las consultas con especialistas ya no requieren de una remisión del PCP

Le tenemos buenas noticias. Usted envió sus comentarios y nosotros prestamos atención a ellos: hemos logrado que el acceso a los especialistas sea más sencillo que nunca. A partir del primero de octubre, usted ya no necesitará una remisión de su médico de cabecera (PCP) para ver a los especialistas que participan en la red de Health Options. Si llega a ser necesario consultar a un especialista no participante, su médico de cabecera solicitará una autorización de remisión a Health Options.

Tome en cuenta que esto no cambia la responsabilidad de su proveedor participante de la red de Health Options de obtener la autorización debida para ciertos servicios médicos.



revise el plan de medicinas recetadas **BlueMedicare Rx**

Puede ser el plan apropiado para sus padres

Si sus padres están asegurados a Medicare, es posible que necesiten ayuda para escoger un plan de medicinas recetadas de Medicare para el año que viene. El periodo de inscripción va del 15 de noviembre al 31 de diciembre de 2006 para la cobertura que comienza el primero de enero de 2007. Cuando compare los planes, tome en consideración lo siguiente:

- Qué medicinas tienen cobertura.
- Las primas mensuales y otros gastos de desembolso.
- La comodidad para obtener las medicinas recetadas.

Para el año 2007, hemos hecho grandes cambios al BlueMedicare Rx, nuestro plan de medicinas recetadas de Medicare. Los asegurados obtendrán más ventajas y pagarán menos. Hemos mejorado muchos beneficios, recortado los gastos de desembolso y reducido drásticamente las primas. Es más, estamos añadiendo una tercera opción para el plan que tendrá costos aún más bajos. Esta opción es ideal para quienes no toman demasiadas medicinas recetadas o que están buscando costos menores. Los beneficiarios de Medicare no tienen que estar inscritos en ninguno de nuestros planes Medicare HMO, PPO o suplementarios para reunir los requisitos de afiliación.

Mejoras en los beneficios

BlueMedicare Rx ofrece una lista completa de medicinas cubiertas. En 2007, los asegurados inscritos en la Opción 1 o 2 disfrutarán de las siguientes mejoras en los beneficios:

- Reducción considerable en la primas, hasta en un 8 por ciento a un 17 por ciento comparado con nuestro plan Part D de más bajo costo en el 2006

- Sin deducible: hemos eliminado el deducible de \$100 en las marcas preferidas y no preferidas
- Copago de \$25 para las medicinas de marca preferidas, lo que significa un ahorro de \$5 por receta médica
- Copago fijo de \$40 para las medicinas no preferidas en lugar del 40 por ciento de coaseguro, lo que ayudará a saber exactamente cuál será su gasto de desembolso
- Cobertura adicional para ciertas medicinas genéricas que no están incluidas en el programa de medicinas recetadas de la Parte D de Medicare, incluidas las medicinas recetadas para la tos y las medicinas para el resfriado, los anticonvulsivos, los barbitúricos y las benzodiacepinas.
- La Opción 2 también ofrece cobertura para medicinas genéricas durante la brecha en la cobertura, incluidas ciertas medicinas genéricas que no están incluidas en el programa de medicinas recetadas de la Parte D de Medicare (enumeradas arriba).

Disponibilidad de una nueva opción con menor costo

En respuesta a las inquietudes de nuestros asegurados en relación con los precios de la cobertura de medicinas recetadas, estamos presentando un nuevo plan con menor costo. La Opción 3 del Plan de BlueMedicare Rx ofrece cobertura para todas las categorías de medicinas requeridas en la Parte D de Medicare. Esta opción también ofrece lo siguiente:

- Primas significativamente más bajas que nuestras Opciones 1 y 2
- Copago de \$5 para medicinas genéricas sin deducible
- Copago de \$25 para medicinas de marca preferidas después de un deducible de \$100
- Copago de \$50 para medicinas de marca no preferidas



Además, claro está, para las tres opciones ofrecemos una amplia red de farmacias participantes locales y nacionales, incluidas farmacias de cadena, farmacias independientes y servicios de pedido por correo de medicinas.

Si desea más información sobre nuestros nuevos planes de medicinas recetadas BlueMedicare Rx, llame al **(800) 926-6565**.

Mayor información en:
(800) 926-6565

Todos los días de la semana,
8 a.m. a 9 p.m., hora del este
Los usuarios de dispositivos TTY/TDD
deben llamar al **711**.

Aprobado por los Centros de Servicio a los Programas de Medicare y Medicaid. Blue Cross and Blue Shield of Florida (BCBSF) tiene contrato con el gobierno federal para administrar el Beneficio de Medicinas Recetadas de la Parte D de Medicare en el Estado de Florida. Como este contrato se renueva anualmente, no se garantiza la disponibilidad de la cobertura más allá del año contractual que rige.

S5904_65191S-1006 SU E S: 10/2006