

# BASIC<sup>+</sup> Plus<sup>SM</sup>

## Preguntas y Respuestas

### ¿Qué es Basic Plus?

Basic Plus es un plan de seguro de salud que le provee dos tipos de cobertura. Su cobertura **Basic**, administrada por Anthem Blue Cross, es para atención médica en el hospital y otros servicios médicos mayor. Su cobertura **Plus**, administrada por Redwood Health Services (RHS), es para visitas rutinarias, tales como consultas en el consultorio del médico y servicios de laboratorio y formación de imágenes para paciente ambulatorio.

### ¿Por qué necesito dos tarjetas?

Usted recibe dos tarjetas de ID porque Basic Plus le provee dos tipos de cobertura: una tarjeta es de Anthem y la otra es de RHS. Siempre muestre **ambas** tarjetas a su proveedor de atención médica, quien será el que determinará si enviará el cobro primero a Anthem o cobrará solamente a RHS.

### ¿Por qué hay dos redes de proveedores?

Usted tiene dos redes de proveedores, porque Basic Plus le provee dos tipos de cobertura. Para escoger sus proveedores de cobertura **Basic**, visite el directorio de proveedores de Anthem en [www.anthem.com/ca](http://www.anthem.com/ca). Para escoger sus proveedores de cobertura **Plus**, visite el directorio de proveedores de California Foundation for Medical Care (CFMC) en [www.cfmcnet.org](http://www.cfmcnet.org).

### ¿Tengo que pagar un co-pago por consultas en la oficina del médico?

Si. La mayoría de las consultas en la oficina del médico son cubiertas por su cobertura **Plus**, que usa la red de proveedores de CFMC. Si usted consulta a un médico de la red de proveedores de CFMC, usted pagará un co-pago mínimo y entonces su médico le cobrará a RHS el resto de la factura. Para más detalles vea el Resumen de su cobertura Basic Plus.

### ¿Y si mi médico no está en la red de proveedores CFMC?

Antes de buscar asistencia médica de un médico que no está en la red de proveedores de CFMC, asegúrese de que su plan Basic Plus cubre los servicios de proveedores que no están

en la red de proveedores. Si su plan cubre los servicios de tales proveedores, usted regularmente tendrá que hacer un co-pago más alto. Después de que usted pague el co-pago, dígame a su médico que envíe el saldo de la factura a RHS a la dirección que está en el reverso de su tarjeta Basic Plus.

Si su plan Basic Plus no cubre a proveedores que no están en la red, usted tal vez tenga que pagar el total de la factura.

### ¿Quién paga por las medicinas de receta?

Anthem paga solamente por las medicinas de receta **genéricas** e insulina. Muestre su tarjeta Anthem cuando vaya a comprar medicinas genéricas. Usted pagará un co-pago de \$10, y Anthem pagará el saldo, sin límite anual.

Algunos planes Basic Plus incluyen cobertura de medicinas **de marca** de Express Scripts. Si usted tiene tal cobertura, muestre su tarjeta Basic Plus cuando compre medicinas de marca. Usted pagará un co-pago, y Express Scripts pagará el saldo, hasta un límite anual.

### ¿Qué es un EOB?

Después de que usted consulte a un proveedor, recibirá una Explicación de Beneficios (EOB por sus siglas en inglés) de Anthem o de RHS. El EOB simplemente muestra cuanto pagaron Anthem o RHS por su cobro; **un EOB no es una factura.**

### ¿Qué debo hacer si recibo una factura de un proveedor?

Si usted recibe una factura de un proveedor, comuníquese con Servicio al Cliente de Basic Plus. Pudiera ser que Basic Plus cubra una parte de la factura o toda la factura.

### ¿Cómo puedo comunicarme con Servicio al Cliente de Basic Plus?

Usted puede:

- Llamar al **800-548-7677**
- Por correo electrónico **kpass@rhs.org**
- Visitar **www.basicplus.com**