



O Que Você Precisa Saber Sobre Seu NOVO Plano PPO

Você mudará para um plano de saúde de Organização Preferida de Provedores (PPO) a partir do dia 1º de julho de 2020. Queremos ter certeza de que você entende o que essa mudança significa para você. Existem algumas diferenças, descritas abaixo, relacionadas à aquisição de cuidados médicos e aos custos associados ao seu plano.

Ao Buscar Cuidados Médicos, Você Não Precisar de Encaminhamento

Um plano PPO oferece mais flexibilidade no recebimento de cuidados médicos. Uma diferença do plano PPO é que você não precisa designar um clínico geral (PCP) como seu médico. Embora essa designação de um PCP não seja necessária, recomendamos que você continue recebendo cuidados médicos de rotina com seu PCP. Outra mudança é que você não precisa de encaminhamentos do seu médico (PCP) para fazer consultas com outros médicos, inclusive especialistas. Contudo, você deveria falar com seu PCP (médico) sobre o tipo de cuidado médico especializado que você precisa.

Você Pagará Custos Mais Baixos (Out-of-Pocket) Quando Você Tiver Consulta com um Médico da Rede Nacional PPO

Você ainda pode se consultar com o fornecedor (médico) de sua preferência, mas você só será responsável por co-pagamentos se você se consultar com fornecedores na rede PPO Blue Cross. A rede PPO é nacional, portanto membros da família que residem fora da Nova Inglaterra agora podem ter acesso a cuidados médicos com custos (out-of-pocket) mais baixos. Se você escolher um fornecedor fora da rede PPO, você precisará pagar parte do valor dedutível (deductible), o que quer dizer que você pagará os valores para cuidados médicos e serviços até você atingir o valor dedutível. Depois disso, os Planos de Saúde da Arquidiocese começam a pagar por uma porcentagem dos custos. Para encontrar um fornecedor (médico) da rede PPO, acesse bluecrossma.com/myblue e clique em Find a Doctor & Estimate Costs (Encontre um Médico & Estimativa de Custos). Digite o nome, especialidade e/ou localização do médico que você está procurando, depois clique em Search (Pesquisar).

Mudança nos Custos (Out-of-Pocket) de Serviços Diagnósticos de Laboratório e de Raio-X

Antes do dia 1º de julho de 2020, serviços diagnósticos de laboratório e raios-X eram sujeitos a um valor dedutível e outro de cosseguro. Reconhecendo os gastos financeiros adicionais que isso acarretava a funcionários e familiares inscritos no plano, a partir do dia 1º de julho de 2020, você só precisará custear um co-pagamento por esses serviços. Por favor, confira o Summary of Benefits and Coverage (Resumo de Benefícios e Cobertura do Plano) para maiores informações.

Alguns Cuidados Médicos Exigem Autorização Prévia

Antes que os Planos de Saúde RCAB possam cobrir alguns tipos de serviços ou procedimentos, primeiro eles precisam ser enviados ao plano Blue Cross Blue Shield de Massachusetts para aprovação. Autorização prévia garante que você está tendo o tratamento médico necessário com base em padrões médicos específicos. Seu médico continua sendo responsável por enviar os pedidos de autorização prévia, e esse processo não muda com seu novo Plano PPO.

Perguntas Sobre Seu Plano?

Se você tiver qualquer dúvida ou pergunta, ligue para Serviços aos Membros (Member Service) no número encontrado na frente do seu cartão do plano ou entre na sua conta online MyBlue através do site bluecrossma.com/myblue.