



# Guía para miembros

# Su tarjeta de identificación de miembro de Optima Health muestra:

**Tipo de plan de salud** → VANTAGE

**Número de identificación de miembro** → Member Name: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX26

**Número de grupo** → Group Number: XXXXXX6

**Fecha de vigencia** → Effective Date: XX-XX-XX

**Copagos farmacéuticos y deducibles** → RxDed \$999, RX 99/99/99/99

**Copagos médicos y deducibles** → Coins: 99/99%, OV: \$99, SOV: \$99, UCC: \$99, ED: \$999, DX1: \$999, DX2: \$999, OP: \$999, IP: \$999

**Teléfono de Servicios para miembros** → 1-866-244-9113

**Número de asesoramiento para enfermería fuera del horario de atención** → 757-552-7250 OR 1-800-394-2237

Detailed benefit information is available at [optimahealth.com](http://optimahealth.com)

Preauthorization may be required for: hospitalization, outpatient surgery and therapies, advanced imaging, DME, home health, skilled nursing, acute rehab, or prosthetics.

**FOR PHARMACIST USE ONLY:**

BIN# 610011      PROCESSOR CONTROL# OHPCOMM

OptumRx Pharmacist Help Desk: 1-866-244-9113

Member Services: *(Translation Services Available)* 757-XXX-XXXX OR X-XXX-XXX-XXXX

Provider Relations: 757-552-7474 OR 1-800-229-8822

Medical/Pharmacy Pre Authorization: 757-552-7540 OR 1-800-229-5522

Employee Assistance Program: 757-363-6777 OR 1-800-899-8174

Behavioral Health Pre Authorization: 757-552-7174 OR 1-800-648-8420

After Hours Nurse Advice: 757-552-7250 OR 1-800-394-2237

TTY Virginia Relay Service: *(Hearing Impaired)* 1-800-828-1140

MEDICAL CLAIMS      BEHAVIORAL HEALTH CLAIMS  
 P.O. Box 5028      P.O. Box 1440  
 Troy, MI 48007-5028      Troy, MI 48099-1440

PHCS  
 MultiPlan.  
 Emergency Services Only

An HMO plan Underwritten by Optima Health Plan

*Ejemplo de la tarjeta de identificación de miembro de Optima Vantage  
 Los miembros de Optima Plus recibirán una versión ligeramente diferente.*

## Use su tarjeta de identificación de miembro de Optima Health para lo siguiente:

- Visitas al consultorio médico
- Análisis de laboratorio
- Hospitales
- Radiografías
- Cirugías
- Medicamentos
- Servicios de la sala de emergencias
- Siempre que obtenga atención médica

Regístrese en [optimahealth.com](http://optimahealth.com) para acceder a su información de miembro específica y a las herramientas especiales disponibles únicamente para los miembros del plan Optima Health.

**CORREO ELECTRÓNICO:** [members@optimahealth.com](mailto:members@optimahealth.com)

### TELÉFONO

Si desea hablar con un representante de Optima Health, puede llamar al Servicios para miembros al número ubicado en el reverso de su tarjeta de identificación de miembro, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 6:00 p. m., hora del este.

Si su lengua materna no es el inglés y desea hablar con un representante de Servicios para miembros en español o en cualquier otro idioma que no sea inglés, siga estos pasos:

- Llame al número gratuito de Servicios para miembros que figura en el reverso de su tarjeta de identificación de miembros.
- Informe al operador, en español o en otro idioma que no sea inglés, que necesita un intérprete.
- El operador organizará una teleconferencia con un intérprete.

**LÍNEAS TDD PARA LOS MIEMBROS CON PROBLEMAS DE AUDICIÓN:** 1-800-828-1140

### LÍNEA DE ASESORAMIENTO PARA ENFERMERÍA FUERA DEL HORARIO DE ATENCIÓN

Llame al número ubicado en el reverso de su tarjeta de identificación de miembro para la línea de asesoramiento para enfermería fuera del horario de atención si necesita información sobre dónde obtener atención por enfermedades o lesiones que ocurran en la noche, durante el fin de semana o en vacaciones.

**SERVICIOS DE SALUD CONDUCTUAL:** 1-800-648-8420

### CORREO

Servicios para miembros de Optima Health  
4417 Corporation Lane  
Virginia Beach, VA 23462



# ¡Bienvenido a Optima Health!

## Nuestros planes

Optima Health ofrece una gama completa de productos comerciales, tales como Optima Vantage, una organización de mantenimiento de la salud (Health Maintenance Organization, HMO) sin derivación; Optima POS, un plan de puntos de servicio; Optima Plus, un plan de Organización de Proveedores Preferidos (Preferred Provider Organization, PPO), y planes POSA impuestos por el gobierno. También encontrará planes orientados al consumidor, para el empleado y patrocinados por el empleador para satisfacer sus necesidades, al igual que planes para atender a los inscritos en Medicare y Medicaid. Nuestra red de proveedores de calidad cuenta con más de 20,000 proveedores que incluyen especialistas, médicos de atención primaria (Primary Care Physician, PCP) y hospitales en todo el estado<sup>1</sup>.

Ofrecemos una variedad de programas de nutrición, estado físico, abandono del tabaquismo y exámenes de detección de enfermedades y también, servicios integrales clínicos y de salud conductual; todo para ayudar a nuestros miembros a mejorar su salud. En donde sea que atendamos a nuestros miembros, Optima Health desea destacarse mediante nuestra pasión por la excelencia en servicios y salud.

**Las siguientes definiciones lo pueden ayudar a entender nuestras opciones de planes, pero no son completas. Siempre debe leer cuidadosamente los documentos completos de su cobertura de plan.**

**Dentro de la red:** La opción de beneficio dentro de la red le permite disminuir sus gastos de bolsillo al atenderse con PCP, terapeutas y otros proveedores de la salud del plan que hayan cumplido con todos los requisitos de acreditación de Optima Health y formen parte de la red del plan.

**Planes OptimaDirect<sup>SM</sup>:** Tiene acceso a toda la red de Optima Health. Los médicos y las instalaciones se clasifican en niveles según su ubicación, especialidad y otros factores. Puede ahorrar dinero al atenderse con un proveedor del nivel 1.

**Planes OptimaSelect<sup>SM</sup>:** Puede pagar una prima menor al usar los servicios de los médicos e instalaciones dentro de la red Select. Los servicios que no se encuentren dentro de la red Select, incluidas las derivaciones, no están cubiertos, a excepción de los servicios de sala de emergencias (Emergency Room, ER).

**Fuera de la red:** Recuerde que sus gastos de bolsillo son mayores cuando utiliza proveedores fuera de la red. Si elige usar su opción de beneficio fuera de la red para servicios cubiertos, usted y los miembros de su familia pueden seleccionar un médico o una instalación médica de su elección para la mayoría de los servicios cubiertos, independientemente de si son o no proveedores del plan.

**Proveedores del plan (dentro de la red):** Los médicos, hospitales y otros proveedores de la salud que firman un acuerdo con Optima Health son proveedores participantes o dentro de la red. Estos proveedores han acordado aceptar una tarifa fija para los servicios brindados a nuestros miembros del plan de salud. A excepción de las situaciones de urgencia, los miembros del plan Optima Vantage deben recibir servicios de nuestros proveedores dentro de la red para poder obtener servicios cubiertos por Optima Health.

**Proveedores que no pertenecen al plan (fuera de la red):** Los médico, hospitales y otros proveedores de la salud que no firman un acuerdo con Optima Health son proveedores que no pertenecen al plan o fuera de la red. Estos proveedores pueden cobrar lo que deseen por sus servicios. Generalmente, cuando los miembros del plan con beneficios fuera de la red reciben servicios cubiertos por proveedores fuera de la red, Optima Health paga un porcentaje fijo o un cargo admisible del monto pagado a los proveedores dentro de la red por el mismo servicio. El miembro paga el saldo restante. Si los cargos del proveedor fuera de la red son mayores que los que paga Optima Health, le pueden facturar a usted, el miembro, la diferencia entre los dos montos.

**Red PHCS:** PHCS es un grupo de médicos y otros proveedores de salud fuera de la red contratados por Optima Health para aceptar tarifas de red por sus servicios. Si usted tiene un plan PPO y visita a un médico PHCS, pagará tarifas de red.



## Preguntas frecuentes

**¿Qué es un deducible, un coseguro y un copago?** Los deducibles, coseguros y copagos son montos que usted paga por servicios y pueden variar según el tipo de plan que elija. Un **deducible** es un monto fijo en dólares que usted paga por la atención médica y los medicamentos de venta bajo receta antes de que su plan de salud comience a pagar. Un **coseguro** es una forma de costo compartido donde el miembro paga un porcentaje del costo de los servicios médicos cubiertos y Optima Health paga otro porcentaje. Un **copago** es otra forma de costo compartido donde el miembro paga un monto fijo en dólares especificado por un servicio y Optima Health paga los costos restantes.

### ¿Cuáles son los diferentes tipos de planes y cuáles son las diferencias?

**HMO (OptimaFit™, Vantage):** Los beneficios del plan solo incluyen médicos e instituciones dentro de la red. Si visita a un médico fuera de la red, el plan puede no cubrir los gastos de servicio.

**PPO (Plus):** Este tipo de plan incluye beneficios tanto dentro como fuera de la red. Puede visitar médicos de la red PHCS y pagar tarifas de red sin saldo de facturación. Si visita a un médico fuera de la red, sus gastos de bolsillo pueden ser mayores.

**POS:** Este tipo de plan incluye beneficios tanto dentro como fuera de la red. Médicos de la red PHCS cobran tarifas fuera de la red sin saldo de facturación. Si visita a un médico fuera de la red, sus gastos de bolsillo pueden ser mayores.

**¿Cómo elijo o cambio un PCP, si necesito uno?** Puede elegir cualquier PCP que participe en nuestra red y esté disponible para aceptarlo a usted o a los miembros de su familia. Para los niños, puede elegir un pediatra como su PCP. Si no selecciona un PCP, se le asignará uno que puede cambiar si así lo desea. Para obtener información sobre cómo seleccionar o cambiar un PCP y para obtener la lista de los PCP participantes, contáctese con Servicios para miembros de Optima Health al número que figura en el reverso de su tarjeta de identificación de miembro o inicie sesión en MyOptima en [optimahealth.com](http://optimahealth.com).

No es necesario obtener autorización previa por parte de Optima Health o de su PCP para obtener acceso a la atención ginecológica u obstétrica por parte de un profesional de atención de salud de nuestra red que se especialice en obstetricia o ginecología. Sin embargo, se le puede solicitar al proveedor de la salud que cumpla con determinados procedimientos, incluidos la obtención de autorización previa para prestar determinados servicios, el cumplimiento de un plan de tratamiento aprobado previamente o los procedimientos para realizar derivaciones.

**¿Qué pasa si necesito ver a un especialista?** No necesita una derivación de su PCP para la atención de un especialista. Si usted y su PCP deciden que necesita ver a un especialista del plan, su PCP coordinará la atención y usted puede programar su propia cita. Antes de que vea a un especialista, confirme que el especialista está dentro de la red de Optima Health en [optimahealth.com](http://optimahealth.com) o llame al número de Servicios para miembros que se encuentra en el reverso de su tarjeta de identificación de miembro.

**¿Qué pasa si mi médico me deriva a un proveedor que no pertenece al plan?** Si usted tiene el plan Optima Vantage y su médico lo deriva a un proveedor que no pertenece al plan, usted deberá hacerse cargo del pago de estos servicios a menos que se lo autorice el plan de salud. Es su responsabilidad asegurarse de usar médicos e instalaciones que participan de su plan. Si tiene un plan Plus, tiene la opción de usar proveedores del plan o proveedores que no pertenecen al plan. Los reclamos de los



proveedores que no pertenezcan al plan se pagarán en un nivel de beneficio reducido y usted puede quedar sujeto a cualquier monto deducible, copago o coseguro que corresponda. También puede considerarse responsable de cualquier cargo excedente de los cargos admisibles del plan. Para buscar un proveedor, use la prestación de búsqueda [Buscar un médico](#) o [Buscar una instalación](#), descargue el directorio de proveedores de [optimahealth.com](http://optimahealth.com) o llame a Servicios para miembros al número que figura en el reverso de su tarjeta de identificación de miembro.

**¿Mi especialista está autorizado a pedir pruebas de diagnóstico o radiografías?** Sí. Sin embargo, algunas pruebas pueden requerir autorización previa.

**Miembros de Optima Vantage:** Siempre y cuando su PCP lo haya derivado a un especialista del plan para “consulta y tratamiento”, todas las pruebas realizadas en el consultorio del especialista o autorizadas por Optima Health estarán cubiertas. Se aplicarán todos los copagos que correspondan para todas las pruebas. Si su PCP lo deriva a un especialista del plan “solo para consulta”, Optima Health no cubrirá ninguna prueba solicitada por el especialista.

**¿Un obstetra puede ser mi PCP durante mi embarazo?** Sí. Durante su embarazo, su obstetra puede ser su PCP. Existen varias clases y recursos disponibles para los miembros de Optima Health que esperan un bebé. Llame al 757-388-3364, opción 2, para obtener más información. Como miembro del plan de salud, usted es automáticamente elegible para inscribirse en el programa de embarazo de los socios de Optima Health. Este programa está diseñado para brindar información y apoyo a las mujeres embarazadas. Si desea más información sobre el programa, llame al 1-866-239-0618, opción 1.

**¿Qué es la autorización previa y cuando es necesaria?** La autorización previa es una revisión clínica de toda la información médica pertinente para determinar la necesidad médica y los criterios de beneficios de su plan para la cobertura. El proveedor del servicio es responsable de obtener la autorización previa.

**¿Qué sucede si ciertos servicios no se autorizan previamente?** Si el plan de salud le deniega la solicitud de su proveedor de una autorización previa para un servicio médico, Optima Health no pagará ningún costo relacionado con este servicio solicitado. Si desea apelar la denegación, puede llamar a Servicios para miembros e iniciar el proceso de apelación. Tenga en cuenta que igualmente puede recibir cualquier servicio médico solicitado al que Optima Health ha denegado cobertura, por su propia cuenta.

**Miembros de Plus: Cuando usa los beneficios fuera de la red, usted es responsable de verificar que su médico haya obtenido la autorización previa.** Siempre verifique con Servicios para miembros para asegurarse de que sus servicios hayan sido autorizados previamente antes de iniciar el tratamiento.

**¿Qué debo hacer si me enfermo o lastimo después de las horas hábiles o durante un fin de semana?** Si tiene una enfermedad, lesión o afección que ocurra durante la noche o un fin de semana, debe llamar al consultorio de su médico o a la línea de asesoramiento para enfermería fuera del horario de atención al 757-552-7250 o al 1-800-394-2237. Una enfermera calificada le pedirá que describa su situación médica con la mayor precisión posible.

Si padece una enfermedad o afección común, como resfrío, infección de oído, sarpullido, sinusitis, entre otras, puede contactar a MDLIVE. MDLIVE brinda acceso a médicos certificados en tiempo real, de manera interactiva y a pedido a través de un teléfono o un video en línea, generalmente por el costo de una visita normal a un PCP. Para más información o para registrarse, visite [mdlive.com/optima](http://mdlive.com/optima) o llame al 1-866-648-3638.

**¿Qué debo hacer si tengo una emergencia?** En cualquier emergencia por riesgo de vida, siempre diríjase al departamento de emergencias más cercano o llame al 911. Si recibe atención de emergencia y queda internado, usted o un miembro de su familia debe contactarse con Optima Health dentro de las 48 horas (dos días hábiles) desde el momento en que se proporcionó el servicio o lo antes posible a partir de ese

momento. Con cada una de estas situaciones, se debe revisar de manera retrospectiva la atención médica para asegurarse de que cumpla con los criterios para la cobertura del tratamiento de atención de emergencia/ urgencia.

### ¿Qué sucede si me enfermo cuando me encuentro fuera del área de servicio de Optima Health?

Su plan incluye cobertura para servicios de emergencias cuando se encuentra fuera del área de servicio. Si padece una enfermedad o lesión inesperadas cuando se encuentre fuera del área de servicio, la atención de emergencia que necesite está cubierta. Debe llamar a la línea de asesoramiento de enfermería fuera del horario de atención al 1-800-394-2237. Tenga en cuenta que podremos revisar la atención de emergencia completa después del hecho para determinar si realmente existió una emergencia médica. Si no existe una emergencia, aplicará lo siguiente:

**Miembros de Optima Vantage:** Será responsable del pago de los servicios no considerados de urgencia.

**Miembros de Optima Plus:** Si no es una emergencia, aplicarán los beneficios de atención fuera de la red.

¿Tiene más preguntas? ¡Tenemos las respuestas!  
Visite la sección [Seguro de salud 101](#) de [optimahealth.com](http://optimahealth.com)  
para ver videos útiles, conocer los aspectos básicos del seguro de salud y más.

## LOS BENEFICIOS FARMACÉUTICOS DE OPTIMA HEALTH SOLO APLICARÁN SI SU GRUPO EMPLEADOR OFRECE FARMACIA COMO UN BENEFICIO ADMINISTRADO POR OPTIMA HEALTH.

Para ayudarlo a entender su beneficio farmacéutico mediante Optima Health, le brindamos los siguientes términos y definiciones.

**Los niveles** son la escala específica donde se ubican los medicamentos para permitirle acceso a una medicina segura, comprobada y rentable.

**La autorización previa** es una revisión de toda la información médica pertinente para determinar la cobertura médica para servicios o medicamentos de venta bajo receta.



**La terapia escalonada** es el uso de medicamentos de primera línea adecuados y rentables antes de pasar a medicamentos de segunda línea más costosos para tratar una afección particular. Puede encontrar una lista completa de medicamentos que requieren una terapia escalonada en [optimahealth.com](http://optimahealth.com).

**La red de farmacias** es el grupo de farmacias de la zona que reconocen y participan de su plan.

**El servicio de farmacia por correo** es provisto por Catamaran® para los miembros de Optima Health. Este servicio es una manera práctica de pedir un suministro de medicamentos de venta bajo receta para mantenimiento y recibirlos directamente en su hogar. Los medicamentos especiales están disponibles a través de Briova®, únicamente mediante pedido por correo.

**Para conocer más sobre estos términos o su beneficio de farmacia, visite [optimahealth.com](http://optimahealth.com).**

# CÓMO LO AFECTA LA LEY DE CUIDADO DE SALUD A BAJO PRECIO

La Reforma de Salud es una parte importante de la vida de nuestros miembros, y nosotros en Optima Health queremos asegurarnos de que entienda el impacto que las leyes pueden tener para usted y su familia. Usted tiene preguntas y nosotros queremos ayudarlo a encontrar las respuestas para que pueda tomar decisiones fundamentadas con respecto a su plan de salud.

El sitio web de Optima Health brinda preguntas frecuentes y demás información relacionada con la Reforma de Salud. En [optimahealth.com/healthreform](http://optimahealth.com/healthreform) puede:

- Encontrar respuestas a las 10 principales preguntas sobre la Reforma de Salud.
- Ver un cronograma con fechas de entrada en vigencia y descripciones de cada disposición nueva.
- Conocer los términos referidos a la atención de la salud, acrónimos comunes y preguntas frecuentes.
- Ver videos informativos para ayudarlo a comprender la Reforma de Salud.
- Mantenerse al tanto de noticias y anuncios actuales relacionados con la Reforma de Salud.
- Acceder a una lista de servicios preventivos cubiertos.

Si tiene más preguntas o necesita más información, puede hablar con un representante de Optima Health, el administrador de los beneficios de su empleador o su agente. Además puede encontrar información en los siguientes sitios web:

- [healthcare.gov](http://healthcare.gov)
- [kff.org/health-reform](http://kff.org/health-reform)
- [cms.gov](http://cms.gov)
- [dol.gov/ebsa/healthreform](http://dol.gov/ebsa/healthreform) (información del empleador)



## ¡Obtenga la aplicación!



Descargue la aplicación móvil de Optima Health, MyOptima. MyOptima está disponible en la tienda de iTunes, para los usuarios de iPhone, y en Google Play, para los usuarios de Android™. La puede utilizar para actualizar la información de contacto; ver reclamos, información de los beneficios y su tarjeta de identificación de miembro; buscar médicos y hospitales; comprar opciones de plan y más, en todos lados y en todo momento.

Escanee el código de respuesta rápida con su teléfono para ir directamente a la aplicación:







Optima Health es el nombre comercial de Optima Health Plan, Optima Health Insurance Company, Optima Health Group, Inc. y Sentara Health Plans, Inc. Los productos Optima HMO, productos relacionados al punto de servicio opcional para pacientes, los productos de punto de servicio y los productos de acceso abierto están respaldados por Optima Health Plan. Los productos de Organización de Proveedores Preferidos están respaldados por Optima Health Insurance Company. Los planes autofinanciados están administrados por Sentara Health Plans, Inc.

Lea los documentos de cobertura de su plan para obtener los detalles completos de cobertura, exclusiones y limitaciones, así como los copagos, coseguros y deducibles requeridos.