

2018



Guía para miembros

OptimaHealth 

¡Bienvenido a Optima Health!

Nuestros planes

Optima Health ofrece un paquete completo de productos comerciales como Optima Vantage, una organización de mantenimiento de la salud (Health Maintenance Organization, HMO) sin remisiones; Optima POS, un plan de puntos de servicio (point-of-service, POS); Optima Plus, un plan de organización de proveedor preferido (Preferred Provider Organization, PPO); y planes de punto de servicio opcional para el paciente (Patient-Optional Point-of-Service, POSA) que exige el gobierno. Siga leyendo para obtener más información sobre lo que ofrece cada tipo de plan.

También encontrará los planes impulsados por el consumidor, los que posee el empleado y los que financia el empleador para satisfacer sus necesidades, así como planes para los inscritos en Medicare y Medicaid. Nuestra red de proveedores de calidad cuenta con más de 26,000 proveedores, incluyendo especialistas, médicos de atención primaria (primary care physicians, PCP) y 114 hospitales en todo el estado¹.

Ofrecemos una variedad de programas de nutrición, de estado físico, de abandono del tabaco y de exámenes de salud, así como servicios integrados de salud clínica y conductual; todo ello para ayudar a nuestros miembros a mejorar su salud. Donde sea que atendamos a nuestros miembros, Optima Health tiene la determinación de sobresalir a través de nuestra pasión por la excelencia en salud y servicio.

Las siguientes definiciones pueden ayudarle a entender nuestras opciones de planes, pero no son con todo incluido. Siempre debe leer sus documentos de cobertura del plan con detenimiento.

En la red:

La opción de beneficio de la red implica que usted puede reducir sus gastos propios si lo atienden PCP, especialistas, terapeutas y otros proveedores de atención médica del plan que cumplan con todos los requisitos de acreditación de Optima Health y que formen parte de la red de planes.

- **Planes directos de Optima:** Con los planes directos, tiene acceso a toda la red de Optima Health. Los médicos y centros de la red están agrupados en tres niveles con base en su ubicación, especialidad y otros factores. Usted puede ahorrar dinero si lo atiende un proveedor de nivel 1.
- **Planes selectos de OptimaFit:** Con los planes selectos, puede pagar una prima más baja porque los servicios cubiertos solo se pueden recibir por parte de médicos y centros dentro de la red selecta. Fuera de la red selecta se cubren solamente los servicios de sala de emergencias (Emergency Room, ER).

¿Se registró en optimahealth.com/members? Allí puede:

- Ver sus solicitudes y la información de sus beneficios,
- Ver e imprimir una tarjeta de identificación de miembro o solicitar una nueva,
- Actualizar sus preferencias de correo y contraseña,
- Cambiar de médico de atención primaria (primary care physician, PCP),
- Buscar los medicamentos recetados que cubre su plan,
- Calcular los costos para tratamientos específicos,
- ¡Y mucho más!

¹Sentara Health Plans, Inc. Base de datos de proveedores, 2017

Fuera de la red:

Recuerde, los gastos de su bolsillo son más altos cuando a usted lo atienden proveedores fuera de la red. Si su plan tiene beneficios fuera de la red y decide usarlos, usted y sus familiares pueden elegir un médico o centro médico de su elección para la mayoría de los servicios cubiertos, sin importar si son proveedores del plan.

Proveedores del plan (en la red):

Los médicos, hospitales y otros proveedores que firmen un contrato con Optima Health son proveedores del plan o de la red. Estos proveedores aceptaron una tarifa fija por los servicios que les proporcionen a los miembros de nuestro plan. A excepción de las emergencias, los miembros del plan Optima Vantage deben recibir servicios de nuestros proveedores de la red para que Optima Health los cubra.

Proveedores fuera del plan (fuera de la red):

Los médicos, hospitales y otros proveedores que no firmen un contrato con Optima Health son proveedores fuera del plan o de la red. Estos proveedores pueden cobrar lo que quieran por sus servicios. Generalmente, cuando los miembros del plan que tienen beneficios fuera de la red reciben servicios cubiertos de proveedores fuera de la red, Optima Health paga un porcentaje fijo o un "precio permitido" del monto que se les pague por el mismo servicio a los proveedores de la red. El miembro paga el saldo restante. Si el proveedor fuera de la red cobra más de lo que Optima Health paga, puede que al miembro se le facture la diferencia entre los dos montos.

Como miembro de Optima Health, también tiene la oportunidad de ahorrar dinero en una amplia variedad de servicios y tratamientos relacionados con la salud. Visite nuestra página de [Descuentos](#) para obtener información sobre visión, audición, quiropráctica y otros gastos adicionales de salud y bienestar.



Su tarjeta de identificación de miembro de Optima Health contiene:

The diagram shows a member ID card for ABC COMPANY VANTAGE. Callouts on the left identify fields: 'Tipo de plan de salud' points to VANTAGE; 'Número de identificación de miembro' points to Member Name; 'Número de grupo' points to Group Number; 'Fecha de entrada en vigor' points to Effective Date; and 'Copagos y deducibles de farmacia' points to RxDed. Callouts on the right identify: 'Copagos y deducibles médicos' pointing to the coins and deductibles list; 'Servicios para miembros Número de teléfono' pointing to the Member Services list; and 'Fuera de horario Línea de asesoría de enfermería' pointing to the PHCS and MultiPlan logos.

Optima Health

ABC COMPANY

VANTAGE

Member Name: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX26
 Member Number: XXXXXXXX10
 Group Number: XXXXX6
 Effective Date: XX-XX-XX

RxDed \$999 RX 99/99/99/99

Coins: 99/99%
 OV: \$99
 SOV: \$99
 UCC: \$99
 ED: \$999
 DX1: \$999
 DX2: \$999
 OP: \$999
 IP: \$999

Detailed benefit information is available at optimahealth.com

Preauthorization may be required for: hospitalization, outpatient surgery, 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
 Pharmacy Member Services: 757-552-8877 OR 1-844-672-2307
 TTY Virginia Relay Service: (Hearing Impaired) 711 OR 1-800-828-1140
 After Hours Nurse Advice: 757-552-7250 OR 1-800-394-2237
 Employee Assistance Program: 757-363-6777 OR 1-800-899-8174
 Behavioral Health Pre Authorization: 757-552-7174 OR 1-800-648-8420
 Provider Relations: 757-552-7474 OR 1-800-229-8822
 Medical/Pharmacy Pre Authorization: 757-552-7540 OR 1-800-229-5522

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 tarjeta de identificación de miembro de Optima Vantage. Los miembros con un tipo distinto de plan de salud recibirán una versión ligeramente distinta.

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

- Visitas al consultorio del médico
- Exámenes de laboratorio
- Hospitales
- Rayos X
- Cirugías
- Recetas
- Servicios de sala de emergencias
- Siempre que obtenga atención médica

Regístrese en optimahealth.com para acceder a su información de miembro específica, así como a herramientas especiales que están disponibles solamente para miembros de Optima Health.

CORREO ELECTRÓNICO

members@optimahealth.com

TELÉFONO

Para hablar con un representante de Optima Health, llame a Servicios para Miembros al número en el reverso de su tarjeta de identificación, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m., hora del este.

Si el inglés no es su primer idioma y desea hablar con un representante de Servicios para Miembros en español o cualquier otro idioma, llame al 1-855-687-6260 y solicite un intérprete.

LÍNEAS TELEFÓNICAS PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD AUDITIVA

TDD: 1-800-828-1140/TTY: 711

LÍNEA DE ASESORÍA DE ENFERMERÍA FUERA DE HORARIO

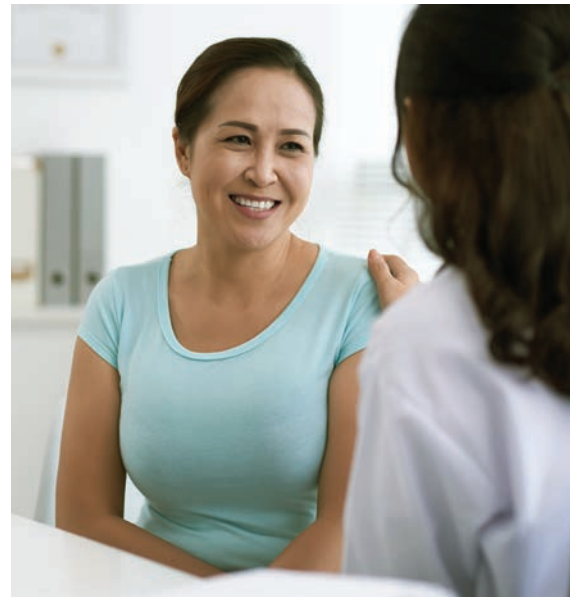
Para obtener información sobre dónde buscar atención para enfermedades o lesiones que ocurran de noche, los fines de semana o en días festivos, llame a la línea de asesoría de enfermería fuera de horario al número indicado en el reverso de su tarjeta de identificación de miembro.

SERVICIOS DE SALUD DEL COMPORTAMIENTO

1-800-648-8420

CORREO ELECTRÓNICO

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



Preguntas frecuentes

¿Qué son los deducibles, el coaseguro y los copagos?

Los deducibles, el coaseguro y los copagos son montos que usted paga por servicios. Estos montos pueden variar dependiendo del tipo de plan que usted elija. Un **deducible** es un monto fijo en dólares que usted paga por atención médica y medicamentos recetados antes de que su plan de salud empiece a pagar. El **coaseguro** es una forma de repartición de gastos en la que el miembro paga un porcentaje del costo de los servicios médicos cubiertos y Optima Health paga el resto. El **coaseguro** es otra forma de repartición de gastos en la que el miembro paga un monto en dólares por un servicio y Optima Health paga los costos restantes.

¿Cómo elijo o cambio de PCP de ser necesario?

Puede elegir a cualquier PCP de nuestra red que esté disponible para aceptarlo o a sus familiares. Para los niños, puede elegir a un pediatra como su PCP. Si no elige un PCP, se le asignará uno. Puede cambiar su PCP asignado si así lo desea. Para obtener información sobre cómo elegir o cambiar un PCP y para obtener una lista de los PCP participantes, contacte a Servicios para Miembros de Optima Health al número en el reverso de su tarjeta de identificación o entre a [optimahealth.com](https://www.optimahealth.com).

No necesita autorización previa de Optima Health o de su PCP para recibir atención obstétrica o ginecológica de un profesional de atención médica de nuestra red que se especialice en obstetricia o ginecología. Sin embargo, dicho proveedor puede verse obligado a cumplir con ciertos procedimientos que incluyen obtener autorización previa para servicios específicos, seguir un plan de tratamiento aprobado previamente o hacer remisiones.

¿Y si necesito ver a un especialista?

No necesita una remisión de su PCP para obtener atención de especialistas. Si usted y su PCP deciden que necesita que lo atienda un especialista, su PCP coordinará su atención y usted puede hacer su propia cita. Antes de ver a un especialista, confirme que este está en la red de Optima Health visitando [optimahealth.com](https://www.optimahealth.com) o llamando a Servicios para Miembros al número en el reverso de su tarjeta de identificación.

¿Y si mi médico me envía con un proveedor fuera del plan?

Si usted tiene un plan de Optima Vantage y su médico lo remite a un proveedor fuera del plan, será responsable del pago de esos servicios a menos que el plan autorice lo contrario. Es su responsabilidad asegurarse de que lo atiendan médicos y centros que participen en su plan. Si tiene un plan Optima Plus, de POS o de POSA, tiene la opción de que lo atiendan proveedores del plan o fuera de este. Las solicitudes de proveedores fuera del plan se pagarán a un nivel reducido de beneficios y puede que usted esté sujeto a cualquier monto de deducible, copago o coaseguro aplicable. También puede que usted sea responsable de los pagos que sobrepasen los cargos permitidos del plan. Para encontrar un proveedor, visite [optimahealth.com](https://www.optimahealth.com) para utilizar la función de búsqueda Find a Doctor (encontrar un médico) o Find a Facility (encontrar un centro) o descargue el directorio de proveedores. También puede llamar a Servicios para Miembros al número en el reverso de su tarjeta de identificación.

Preguntas frecuentes

¿Mi especialista está autorizado para ordenar exámenes de diagnóstico o de rayos X por mí?

Sí, pero puede que algunos exámenes requieran autorización previa.

Miembros de Optima Vantage: La remisión que proporcione su PCP determinará lo que se cubre. Por ejemplo, si su PCP lo remite a un especialista del plan para "consulta y tratamiento", se cubrirán los exámenes que se realicen en la oficina del especialista o que autorice Optima Health. Se aplicarán todos los copagos correspondientes a los exámenes. En caso de que su PCP lo remita a un especialista del plan para "consulta solamente", Optima Health no cubrirá los exámenes que ordene el especialista. Para evitar gastos adicionales, asegúrese de entender los servicios que estén en la remisión que proporcione su PCP antes de ver al especialista.

¿Un obstetra puede ser mi PCP mientras estoy embarazada?

Sí, durante su embarazo, su obstetra puede ser su PCP. Hay varias clases y recursos disponibles para las miembros de Optima Health que estén embarazadas. Llame al 1-800-SENTARA para obtener más información. Como miembro de un plan de salud, automáticamente puede optar por el programa de Compañeros de Embarazo de Optima Health. Este programa está diseñado para ofrecer educación y apoyo a mujeres embarazadas. Si desea obtener más información sobre el programa, llame al 1-866-239-0618 y elija la primera opción.

¿Qué es la autorización previa y cuándo se necesita?

La autorización previa es una evaluación clínica de toda la información médica relevante para determinar la necesidad médica y confirmar que su plan de beneficios cubre el servicio. El proveedor del servicio tiene la responsabilidad de obtener la autorización previa.

¿Qué sucede si no se autorizan previamente ciertos servicios?

Si el plan de salud niega la solicitud de autorización previa de un servicio médico de su proveedor, Optima Health no pagará por ningún gasto asociado con el servicio solicitado. Si desea apelar la negativa, puede llamar a Servicios para Miembros para iniciar el proceso de apelación. Tenga en cuenta que usted puede recibir de todas maneras, por sus propios medios, cualquier servicio médico solicitado por el que Optima Health haya negado la cobertura.

Miembros de Optima Plus/POS: Al usar sus beneficios fuera de la red, tiene la responsabilidad de asegurarse de que su médico haya obtenido autorización previa. Siempre consulte con Servicios para Miembros para asegurarse de que sus servicios han sido autorizados previamente antes de buscar tratamiento.



Preguntas frecuentes

¿Qué debería hacer si me enfermo o lesiono fuera del horario de oficina o durante un fin de semana?

Si tiene una enfermedad, lesión o condición que ocurra durante la noche o el fin semana, debería llamar a la oficina de su médico o a la línea de asesoría en enfermería fuera de horario al 757-552-7250 o al 1-800-394-2237. Una enfermera registrada le pedirá que describa su situación médica tan detalladamente como sea posible.

Si tiene una enfermedad o condición común, como un resfriado, una infección en el oído, una erupción, sinusitis u otra, puede contactar a MDLIVE. MDLIVE ofrece acceso a pedido a médicos certificados por una junta mediante videos en línea o por teléfono, generalmente por el precio de una consulta normal con un PCP. Para obtener más información para registrarse, visite optimahealth.com/mdlive o llame al 1-866-648-3638.

¿Qué debería hacer si tengo una emergencia?

En cualquier emergencia mortal, siempre diríjase al departamento de emergencias más cercano o llame al 911. Si recibe atención de emergencia y se le admite, usted, o un familiar, debe contactar de Optima Health en menos de 48 horas (dos días laborales) o tan pronto como sea posible médicamente. Esto le permite a Optima Health organizar una atención de seguimiento adecuada, de ser necesario. En este tipo de situación, puede que se evalúe la atención en retrospectiva para asegurar que haya cumplido con los criterios de cobertura de tratamiento de atención urgente/de emergencia.

¿Y si me enfermo estando fuera del área de servicio de Optima Health?

Todos los planes incluyen cobertura de servicios de emergencia en caso de que esté fuera del área de servicio. Si tiene una enfermedad o lesión inesperada estando fuera del área de servicio, se cubre la atención de emergencia que necesite. Puede que evaluemos toda atención de emergencia luego del hecho para determinar si hubo una emergencia médica. De no haber habido una, aplicará lo siguiente:

Miembros de Optima Vantage:

Puede que tenga la responsabilidad de pagar por los servicios que no son de emergencia.

Miembros de Optima Plus/POS: Si no se trató de una emergencia, aplicarán sus beneficios fuera de la red.



Medicamentos recetados*

Para ayudarle a entender sus beneficios farmacéuticos de Optima Health, le presentamos las siguientes definiciones. Puede ver el uso de estos términos en su tarjeta de identificación de miembro, en nuestro sitio web y en otras preguntas en documentos de beneficios farmacéuticos.

Los niveles son las categorías específicas, o niveles, de medicamentos recetados disponibles en su plan. La mayoría de los planes de Optima Health tiene un formulario de cuatro (4) niveles. El nivel en el que esté su medicamento determinará el monto de su copago o coaseguro. Para revisar una versión resumida de esta lista o para calcular los precios de los medicamentos, entre a optimahealth.com/members y seleccione Pharmacy Resources (Recursos farmacéuticos).



¿Tiene preguntas? ¡Tenemos respuestas!

Visite la sección [Health Insurance 101](#) de optimahealth.com para ver videos útiles, aprender lo básico de un seguro médico y más.

La autorización previa es una evaluación clínica de toda la información médica relevante para determinar cobertura médica de los medicamentos recetados o servicios.

La evaluación por pasos es un procedimiento que usa medicamentos económicos de primera línea antes de pasar a medicamentos más caros de segunda línea para tratar una condición específica. Se puede encontrar una lista completa de los medicamentos que requieren evaluación por pasos en optimahealth.com.

La red de farmacias es el grupo de farmacias que reconoce y participa en su plan.

La farmacia de orden por correo es un servicio que ofrece OptumRx® para miembros de Optima Health. Este servicio es una manera conveniente de ordenar un suministro de recetas de hasta 90 días que se le entregan directamente hasta su puerta. Los medicamentos de especialidades están disponibles a través de la farmacia Proprium solo para entrega a domicilio.

Para obtener más información sobre estos términos o sobre sus beneficios farmacéuticos, visite optimahealth.com.



¡Obtenga la aplicación móvil de Optima Health!

MyOptima[†] va con usted a donde usted lleve su teléfono. Con un toque en la pantalla podrá encontrar médicos y centros de atención urgente y pagar por planes de salud. Al registrarse en optimahealth.com/members, también podrá acceder a los servicios asegurados de nuestro sitio web directamente desde la aplicación.

* Si un plan del empleador cubre su atención médica, los beneficios farmacéuticos de Optima Health solo aplicarán si el empleador ofrece beneficios farmacéuticos que administre Optima Health. Contacte a su empleador o revise los documentos de su plan para saber si Optima Health cubre sus beneficios de medicamentos recetados.

[†] Disponible en App Store o en Google Play.



.....

Optima Health es el nombre comercial del plan Optima Health, de Optima Health Insurance Company y de Santara Health Plans, Inc. Optima Health Plan financia los productos de HMO de Optima, los productos relacionados de los puntos de servicio opcionales para el paciente, los servicios de punto de servicio y los servicios de acceso abierto Optima Health Insurance Company financia los productos de la Organización de proveedores preferidos de Optima. Santara Health Plans, Inc. administra los planes de financiación propia.

Revise los documentos de cobertura de su plan para obtener detalles completos de la cobertura, exclusiones y limitaciones, y de los copagos, el coaseguro y los deducibles que se exigen.