



Consejos Sobre los Beneficios

Western
Health
Advantage



Servicios del Miembro

Respuestas a Preguntas Comunes

¿Quién puede ser mi Médico de Atención Primaria (Primary Care Physician — PCP)?

Los PCPs pueden ser Médicos que ejerzan la Medicina Familiar, Internistas, Médicos que ejerzan la Medicina General, Pediatras o, en algunos casos, Obstétricos y Ginecólogos. Cada miembro de la familia puede elegir a un PCP en cualquiera de las agrupaciones médicas del plan WHA. El PCP es responsable de coordinar todas sus necesidades de atención médica. Es extremadamente importante que se establezca con su médico cuando su cobertura entre en vigor.

¿Está mi médico en el plan Western Health Advantage (WHA)?

La Guía de Proveedores de plan WHA enumera los PCPs y los especialistas del plan WHA. Sin embargo, de vez en cuando, agregamos nuevos proveedores y es posible que otros tantos dejen el plan WHA cuando se jubilen o se establezcan en otro lugar. Consulte la Guía de Proveedores para confirmar si su médico está afiliado, o consulte el directorio en el sitio de Internet en: westernhealth.com.

¿Qué pasa si quiero cambiar a mi Médico de Atención Primaria (PCP)?

Simplemente llame al Servicio de Atención a los Miembros, indicando el nombre de su nuevo médico, o ingrese al sitio de Internet en la sección de Personal access for members (Acceso personal). Los cambios de PCP entran en vigor el primer día del siguiente mes, y a usted se le enviará una nueva tarjeta de identificación.

¿Qué pasa si necesito consultar con un especialista?

Su PCP le enviará a consulta cuando usted requiera los servicios de un especialista. Los Miembros pueden autoenviarse a consulta, dentro de la red, para su examen anual de la vista y para sus consultas de Obstetricia y Ginecología.

¿Se me limita a únicamente los especialistas en la agrupación médica de mi PCP?

Típicamente, su PCP le enviará a consulta dentro de la agrupación médica. Sin embargo, el programa Advantage Referral del plan WHA les permite a los pacientes seleccionar a un PCP en una agrupación médica, pero cuando se le envíe a consulta para atención especializada, los pacientes pueden elegir consultar con la mayoría de los especialistas en cualquiera de las demás agrupaciones médicas del plan WHA. Este programa le da la flexibilidad y la oportunidad de elegir al mismo tiempo que elimina la frustración que a menudo experimentan los pacientes en otros planes de Organizaciones para el Mantenimiento de la Salud (Health Maintenance Organizations — HMO) cuando no pueden consultar con un especialista fuera de la agrupación médica de su PCP. Además, las mujeres pueden elegir a un Obstétrico/Ginecólogo afiliado de otra agrupación médica del plan WHA (consulte la Guía de Proveedores o llame al Servicio de Atención a los Miembros para asegurarse de que el especialista esté afiliado al programa Advantage Referral).

¿Cuándo recibiré una tarjeta de identificación?

Las tarjetas de identificación se envían por correo a los domicilios de los miembros en unas cuantas semanas a partir de la inscripción. Cada vez que ocurra un cambio que afecte la información en la tarjeta, se envían por correo nuevas tarjetas de identificación. Los cambios incluirían un nuevo PCP, un cambio de nombre, un número de teléfono nuevo de su PCP, etc. Puede utilizarse una copia de su formulario de inscripción o de su confirmación de inscripción electrónica como prueba de cobertura temporal hasta que le llegue su tarjeta.

¿Qué pasa si tengo una emergencia fuera del área?

El plan WHA le cubre para servicios de atención urgente y de emergencia en dondequiera que usted esté en el mundo, menos el copago pertinente. Por favor, tenga en cuenta que las visitas a las salas de emergencias no están cubiertas para situaciones que no sean de emergencia. Es importante recordar que la atención que usted podría haber previsto antes de salir del Área de Servicio del plan WHA, como la atención de rutina, los exámenes médicos, las pruebas diagnósticas o los procedimientos preventivos, no están cubiertos. Cuando tenga dudas, comuníquese con su PCP o con un Representante del Servicio de Atención a los Miembros. Si a usted se le hospitaliza en un establecimiento que no esté afiliado al plan debido a una emergencia, tiene que notificarse al plan WHA en un plazo de 24 horas a partir de la emergencia o lo antes posible.

Llame a su PCP para obtener toda la atención de seguimiento para su tratamiento de emergencia. Si usted regresa a la sala de emergencias o a un médico que no esté afiliado al plan para obtener atención de seguimiento (por ejemplo, para que se le quiten puntos o para que se le aplique otra venda a una herida), usted será responsable del costo del servicio. La atención de seguimiento después de una visita a la sala de emergencias no se considera una situación de emergencia.

Si su problema médico de emergencia requiere de un especialista, su PCP le enviará a consultar a un Proveedor adecuado que esté Afiliado al Plan, según se necesite. Toda la demás atención tiene que prestarse dentro del área de servicio, de parte de un proveedor que tenga contrato con el plan WHA.

¿Está mi hijo o hija cubierto(a), mientras asiste a un colegio universitario lejos de casa?

La cobertura puede extenderse a los estudiantes a tiempo completa, en una institución acreditada de estudios superiores. Se requiere comprobante estudiantil. Un estudiante a tiempo completa toma por lo menos nueve (9) unidades semestrales (o su equivalente en horas) en uno de los aprobados siguientes: un colegio universitario, universidad o escuela vocacional. Los estudiantes a tiempo completa que viven fuera del área de servicio para asistir a la escuela no están cubiertos por los servicios recibidos fuera del área de servicio, excepto en una situación de atención urgente o de emergencia.

¿Qué pasa si vivo fuera del área de servicio del plan WHA?

El plan WHA se complace en dar la bienvenida a nuevos miembros que trabajen en el área de servicio del plan médico, pero que es posible que vivan en los límites o fuera de los linderos de los condados en que el plan WHA tiene licencia para conducir sus actividades de negocios. Si usted es una de estas personas, es importante entender que usted tiene que escoger a un PCP dentro del área de servicio, y que a usted se le requiere recibir todos los servicios de rutina y los preventivos allí. Esto incluye la atención que posiblemente usted requiera para enfermedades de rutina, como gripes, resfriados, dolores de cabeza, torceduras leves y otras enfermedades y lesiones que no se clasifiquen como atención urgente o de emergencia.

Si estoy inscrito en un plan que tiene un deducible alto, ¿cómo puedo revisar y llevar la cuenta de las cantidades que cuentan hacia mi deducible anual?

Usted puede revisar los saldos de su deducible en el sitio de Internet en: westernhealth.com. Simplemente ingrese con su Identificación de Acceso Personal (consulte la sección de Personal access for members (Acceso personal) en la página opuesta) y siga el enlace de Eligibility Information (Información sobre la Elegibilidad). Seleccione el enlace de Deductible Balances (Saldos del Deducible) para ver cuánto se ha aplicado para su deducible anual durante el año civil.

Estamos Aquí para Ayudarle

Por favor, llame a nuestro Departamento del Servicio de Atención a los Miembros al 916.563.2250 o al 888.563.2250, de lunes a viernes, de las 8:00 a.m. a las 5:00 p.m., hora del Pacífico, o visítenos en el sitio de Internet en: westernhealth.com si tiene alguna pregunta acerca de:

- Cómo elegir a un médico
- Cómo entender los beneficios de su plan médico
- Cómo consultar con un especialista
- Qué hacer si usted recibe una factura
- Qué hacer en situaciones de emergencia
- Cómo expresar un cumplido o presentar una queja

Recursos en el sitio de Internet del plan WHA: westernhealth.com

Los miembros tienen acceso a una gama de recursos en el sitio de Internet del plan WHA. Si a usted le gustaría cambiar a su PCP o desarrollar un plan personalizado para la salud, tiene acceso a esta amplia gama de información las 24 horas del día.

Personal access for members (Acceso personal)

Una vez que usted sea miembro del plan WHA, usted puede registrarse para Personal access for members (Acceso Personal), que le permite: cambiar a su PCP, cambiar su domicilio, revisar la información de inscripción, revisar los saldos de su deducible o descargar las descripciones y la EOC/DF de su plan. Simplemente ingrese con su Número de Identificación como Miembro y escoja una contraseña, y será registrado en unos cuantos segundos.

FitnessCoach.com

¡Se pone fácil la planificación de la mejoría de la salud!

Si usted está solamente comenzando o si está establecido en un programa para el mantenimiento de un buen estado físico, FitnessCoach.com — proporcionado por Western Health Advantage — va ser un recurso excelente para usted. De principio a fin, estos recursos de Internet le ayudaran a crear y ejecutar un plan para mejorar su salud. Haga una evaluación de su salud, desarrolle un plan personalizado para su salud y revise su progreso con el control de peso, la tensión, el porcentaje de las grasas de cuerpo y más.

Si quiere consejos sobre un asunto específico de la salud, trate una de las lecciones controladas por usted mismo, como “How to get fit in 10 minutos a day” (“El buen estado físico en 10 minutos por día”) o “Shopping for healthier foods” (“Las compras de comida más saludable”). La innumerable cantidad de artículos sobre el buen estado físico, el control de estrés y otros recursos para mejorar su salud es también una buena opción para el mantenimiento del buen estado físico.

National immunization awareness (La conciencia nacional referente a la inmunización)

Le hace un recordatorio acerca de las inmunizaciones importantes, necesarias para los niños durante los primeros 2 años. Además, ésta incluye información acerca de recursos comunitarios y los lugares que los proporcionan.

Health guidelines (Las guías de salud)

Le proporcionan a usted información fácil de entender acerca de los horarios de inmunización, las pruebas y los exámenes que los adultos necesitan de manera regular. Hay recursos adicionales para las mujeres embarazadas y las personas con diabetes, asma o enfermedades cardíacas.

También puede aprender de las agrupaciones médicas que tienen contrato con el plan WHA, y las clases sobre la salud que éstas proporcionan. Las clases patrocinadas por las agrupaciones médicas se brindan gratuitamente, o requieren una cuota nominal.

Desembolso Máximo Anual (Annual Out-of-Pocket Maximum — OOP)*

¿Qué es un “desembolso máximo”?

Un desembolso máximo se define como la cantidad total de deducibles y copagos que usted tiene que pagar por los servicios médicos en un año civil.

Gastos que *no* contribuyen al desembolso máximo son:

- Servicios que no están cubiertos
- Copagos del Equipo Médico Durable (excepto los copagos para prótesis y aparatos ortopédicos)
- Copagos de la Acupuntura/Quiropráctica (si son pertinentes)
- Copagos por medicamentos recetados
- Cualesquier beneficios condicionales, incluyendo los servicios de Infertilidad

Cómo solicitar un reembolso, si usted ha excedido su OOP:

1. Conserve copias de todos los recibos/comprobantes de pago a lo largo del año.
2. Una vez que usted haya gastado más del desembolso máximo para su plan durante el año civil, presente todos los recibos que reúnan los requisitos al plan WHA, a la dirección indicada en el reverso de su tarjeta de identificación.
3. Todos los recibos tienen que ser legibles e indicar el pago por servicios médicos proporcionados.
4. Presente todos los recibos que reúnan los requisitos en un plazo de un año después del año civil en que los servicios se prestaron. Por ejemplo, para los servicios en el 2007, usted tiene hasta el 31 de diciembre del 2008 para presentar sus recibos.
5. Usted recibirá notificación del plan WHA, de que hemos recibido su solicitud.
6. Después de la verificación de los recibos, usted recibirá un reembolso de cualesquier cantidades que se pagaron por encima del desembolso máximo para los gastos que reúnan los requisitos.

El plan WHA entonces le proporcionará un documento para mostrar a los proveedores que estén afiliados al plan que usted ha alcanzado su desembolso máximo para el año civil.

*NOTA: para obtener información acerca de un plan compatible con una Cuenta de Ahorros Médicos (HSA compatible plan), refiérase al Resumen de los Copagos para información acerca del OOP.

Información Médica Protegida (Protected Health Information — PHI)

¿Cómo garantiza el plan WHA que mi información personal y mis expedientes médicos se mantengan de manera confidencial?

A fin de proteger la privacidad de la información de los miembros, en todas las circunstancias, el plan WHA ha adoptado políticas para el seguimiento de las leyes federales y estatales. Las políticas del plan WHA con respecto a la recopilación, el uso y la revelación de la PHI se describen en nuestra Notificación de las Prácticas de Privacidad, en el Documento Conjunto de Prueba de Cobertura y Formulario de Revelación de Datos (EOC/DF). A continuación se presentan algunos puntos importantes de nuestras políticas con respecto a la privacidad:

- Usted retiene el derecho a aprobar la revelación de su información, a menos que la ley lo exija o lo permita de otra forma.
- Usted tiene derecho a solicitar el acceso a sus propios expedientes médicos.
- Su información médica personal se encuentra protegida por el plan WHA y por los proveedores con los cuales tenemos contratos.
- A fin de asegurar que los empleados del plan WHA estén conscientes de su obligación legal y ética para proteger la información de un miembro, sea de forma oral, escrita o electrónica, y a fin de evitar el uso o la revelación de la misma sin autorización previa, nuestros empleados reciben capacitación formal sobre las leyes que protegen su privacidad.
- A fin de asegurar que la información electrónica esté protegida, las bases de datos del plan WHA solamente se encuentran accesibles a ciertos empleados designados y se encuentran protegidas por una contraseña con estrictas medidas de seguridad (como el uso de la codificación cifrada para el intercambio de información entre el plan WHA y los proveedores con los cuales tenemos contratos).
- A menos que usted lo autorice específicamente, el plan WHA no le revela a su empleador ninguna información médica que podría indicar directa o indirectamente que usted está recibiendo o que ha recibido servicios de un proveedor del plan WHA.

2349 Gateway Oaks Drive
Suite 100
Sacramento, CA 95833
888.877.5378 servicio tty
916.563.2250 local
888.563.2250 gratuito
916.563.3182 fax
westernhealth.com

Western
Health
Advantage



*a su alcance,
más allá de la expectativa*