

Las siguientes preguntas frecuentes brindan un resumen de cómo utilizar su cobertura de Western Health Advantage. Consulte sus documentos rectores: Resumen de Copagos aplicable y el Documento Combinado de Evidencia de Cobertura y Formulario de Divulgación (EOC/DF) para ver los detalles completos del plan, incluidos los servicios cubiertos y no cubiertos. En caso de algún conflicto con este documento, sus documentos rectores establecen los beneficios que serán proporcionados.

¿Cómo me comunico con Servicios para Miembros de WHA?

Llame al 916.563.2250 o al 888.563.2250 gratis o al 711 para usuarios TTY (inglés o español), o envíe un correo electrónico a memberservices@westernhealth.com. El Departamento de Servicios para Miembros atiende: De lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m.

- Comenzar con su cobertura WHA
- Elegir un PCP o saber cómo ver a una especialista
- Obtener y comprender la información de su plan de beneficios
- Recibir atención mientras viaja o en caso de emergencia
- Obtener servicios de interpretación o materiales impresos traducidos
- Saber qué hacer si recibe una factura
- Presentar un elogio o una queja
- Recibir su(s) resumen(es) de copago y/o EOC/DF

¿Existe una línea de asesoría de enfermeras? Sí. WHA le brinda acceso a enfermeras certificadas que están listas para responder preguntas de salud específicas las 24 horas del día. Lo encontrará en el reverso de su tarjeta de identificación de miembro de WHA. Llame al 888.656.3574. Obtenga más información en mywha.org/nurseadvice.

¿Quién puede ser mi médico de atención primaria (PCP)? Los PCP pueden ser médicos de familia, internistas o generales, pediatras y, en algunos casos, obstetras y ginecólogos. En el momento de la inscripción, deberá seleccionar un PCP de uno de los grupos médicos de su red de proveedores. Esto se muestra en su kit de bienvenida, en mywha.org y en la aplicación móvil MyWHA. Su PCP es responsable de coordinar toda su atención médica. Es importante establecer contacto con su PCP tan pronto como su cobertura entre en vigor. También tiene la opción de cambiar su PCP; sin embargo, existen algunas excepciones a esto, por lo que es importante que se comunique con Servicios para Miembros de WHA para analizar su solicitud. Tenga en cuenta que los cambios de PCP se realizarán el primer día del mes siguiente a su solicitud.

¿Mi médico está en el plan WHA? Para obtener servicios cubiertos, debe consultar a un proveedor de la red de WHA. Nuestra búsqueda de proveedores en mywha.org/directory es una excelente herramienta para obtener la información más actualizada sobre los PCP participantes y los especialistas en la red. Puede buscar un proveedor por nombre, tipo de proveedor, la ubicación del consultorio, afiliación a un grupo médico o idiomas que habla. Los directorios impresos están disponibles previa solicitud comunicándose con Servicios para Miembros de WHA.

¿Cuándo recibiré una tarjeta de identificación? Las tarjetas de identificación de miembro de WHA se envían por correo a los hogares de los nuevos miembros a más tardar dos semanas antes de su fecha de vigencia (dependiendo de que WHA reciba la inscripción de manera oportuna). Se emitirán tarjetas de identificación de reemplazo en caso de cambio de nombre o si se agregan dependientes a su cobertura. Los miembros también pueden acceder e imprimir sus tarjetas de identificación en mywha.org o desde la aplicación móvil MyWHA de WHA. Una copia de su formulario de inscripción o confirmación de inscripción electrónica puede usarse como prueba temporal de la cobertura.

¿Qué sucede si estoy recibiendo tratamiento de un médico fuera de la red? Los servicios fuera de la red no están cubiertos a menos que cuenten con una autorización previa o que se trate de una situación urgente o de emergencia. Sin embargo, si usted es un nuevo miembro actualmente en fase de tratamiento agudo con un proveedor no participante, puede calificar para la continuidad de atención (CoC). Para obtener más información, comuníquese con Servicios para Miembros de WHA y acceda al formulario CoC en línea en mywha.org/cocform.

¿Qué debo tener en cuenta al elegir un PCP? Estas preguntas pueden ser útiles al seleccionar un PCP nuevo:

- ¿Cuál es el lugar más conveniente para la ubicación de su PCP: cerca de su trabajo o de su casa?
- ¿Prefiere un PCP hombre o mujer?
- ¿Desea ver a su PCP en un consultorio privado o en un entorno que ofrece múltiples servicios en un solo lugar?
- ¿Prefiere hablar con su PCP en un idioma específico o tiene necesidades culturales específicas?
- Las referencias son una gran manera de encontrar al PCP correcto. ¿Sus amigos o colegas pueden recomendarle un médico?

¿Qué sucede si quiero cambiar de PCP? Puede cambiar a su PCP en línea al ingresar a su cuenta de MyWHA en mywha.org o al llamar a Servicios para Miembros de WHA. La fecha efectiva de su PCP es el primer día del mes siguiente a su solicitud. Debe esperar hasta la fecha de entrada en vigencia antes de buscar atención de su nuevo PCP o los servicios podrían no estar cubiertos. Luego de pedir un cambio de PCP, WHA le enviará una carta para confirmar el nombre de su nuevo PCP dentro de 12 días hábiles. También puede acceder a esta información en mywha.org o desde la aplicación móvil MyWHA. Nota: No se permiten cambios de PCP mientras esté en el hospital o mientras esté recibiendo tratamiento médico activo.

¿Qué sucede si necesito ver a un especialista? Si bien su PCP tratará la mayoría de sus problemas de salud, si se determina que usted requiere atención especializada, lo derivará a un proveedor apropiado. Puede tener opciones de servicios especializados fuera del grupo médico de su PCP. Para obtener más información sobre nuestro Programa Advantage Referral mywha.org/referral.

¿Qué sucede si necesito ayuda con problemas médicos complejos? WHA brinda acceso a servicios de administración de casos (CM) de rutina y complejos para los miembros que

califican, generalmente aquellos con afecciones que requieren un alto nivel de coordinación de la atención entre múltiples especialistas y otros proveedores de atención médica, sin costo adicional. Para obtener más información sobre nuestros servicios CM, o para determinar si reúne los requisitos, comuníquese con Servicios para Miembros de WHA. Además, los programas de gestión de enfermedades (DM) están disponibles para ciertos miembros que padecen enfermedades crónicas para ayudarlos con estrategias de identificación a fin de optimizar su salud y alcanzar las metas personales de salud. Para saber si califica para estos programas de DM sin costo, visite mywha.org/dm o comuníquese con Servicios para Miembros.

¿Qué sucede si tengo una emergencia? WHA cubre los servicios de atención urgente y de emergencia donde sea que usted se encuentre. Ya sea que se encuentre dentro o fuera del área de servicio de WHA, llame o envíe un mensaje de texto al 911 inmediatamente o vaya directamente a la sala de emergencias del hospital más cercano. Nota: Si envía un mensaje de texto al 911, explíqueles su emergencia e infórmeles su ubicación.

Si lo internan en un centro no participante a causa de una emergencia, WHA o su PCP debe recibir notificación en un plazo de veinticuatro (24) horas o en cuanto sea posible. Si no puede llamar, pídale a otra persona que lo haga por usted, por ejemplo, a un miembro de la familia, un amigo o un empleado del hospital. Tenga en cuenta que las visitas a salas de emergencia no están cubiertas para situaciones que no son de emergencia. Si necesita asistencia con la atención fuera del área de servicio, comuníquese con Servicios para Miembros de WHA y solicite hablar con una Enfermera de Recursos Clínicos.

Además, llame a su PCP para recibir toda la atención de seguimiento después de su tratamiento de emergencia. Si regresa a la sala de emergencias o con un proveedor no participante para atención de seguimiento (por ejemplo, para retirar puntos de sutura o volver a vendar una herida), usted será responsable por el costo del servicio. Si su problema de salud de emergencia requiere un especialista, su PCP lo derivará a un proveedor participante apropiado según sea necesario.

Cuando se encuentra a 100 millas o más de su hogar y por un período de menos de 90 días, WHA ofrece los servicios de asistencia en viaje de Assist America, que incluyen consultas y referencias médicas, cuidado de un niño menor, pérdida de equipaje o asistencia con documentos, y otros servicios vitales en caso de que se enfrente a una emergencia médica o no médica.

¿Cómo obtengo atención urgente o fuera del horario de oficina? Puede llamar a su médico a cualquier hora del día, incluso durante la noche y los fines de semana. Su médico (o el médico de guardia) puede proporcionarle remedios caseros o determinar que sea necesario acudir a la sala de emergencias o a un centro de atención urgente. En caso de que no pueda comunicarse con su PCP, puede buscar en línea en Find a Doctor (busque en mywha.org/directory) centros cercanos dentro de la red, como un centro de atención de urgencia. WHA también proporciona Teladoc® para la atención urgente virtual de lesiones o enfermedades menores. Obtenga más información en mywha.org/virtual.

¿Qué sucede si vivo fuera del Área de Servicio de WHA?

Como miembro, usted y/o sus dependientes deben vivir o trabajar dentro de una zona que tenga el código postal del área de servicio de WHA. Para ver un mapa del área de servicio de WHA, visite mywha.org/servicearea. Si un miembro o un dependiente ya no viven en el Área de Servicio de WHA, ya no son elegibles para la cobertura a través de WHA.

Es importante entender que usted debe elegir un PCP de la red de WHA, y que está obligado a recibir todos los servicios preventivos y de rutina ahí. Esto incluye la atención que pueda necesitar para enfermedades comunes, como resfriados, gripe, dolores de cabeza, esguinces leves, y otras enfermedades y lesiones que no estén clasificadas como de atención de urgencia o emergencia.

¿Qué servicios de salud mental están cubiertos en un plan de WHA? Los planes WHA incluyen un espectro completo de servicios de salud mental y abuso de sustancias a través de Optum Behavioral Health, sin necesidad de derivación del PCP. Optum ofrece cómodas consultas virtuales o en persona de una red de miles de profesionales de salud mental. Su portal liveandworkwell.com brinda acceso a programas, recursos útiles y herramientas en línea para ayudarlo a encontrar la atención adecuada para su problema de salud mental. Obtenga más información en mywha.org/bh.

¿Mi hijo/hija está cubierto(a) mientras asiste a la universidad lejos de casa? Si su hijo dependiente vive fuera de nuestra área de servicio, él o ella es elegible para la cobertura solo si es estudiante de tiempo completo. Nota: Aquellos estudiantes que residen fuera del área de servicio deben obtener toda la atención de rutina, preventiva y de seguimiento de proveedores de la red de WHA. Cuando se encuentren fuera del área de servicio, dichos estudiantes están cubiertos solo para atención de urgencia o de emergencia.

¿Cómo puedo revisar y realizar un seguimiento de las cantidades aplicadas a mi deducible anual? Los miembros pueden revisar sus saldos deducibles y el desembolso máximo anual utilizando el sitio web seguro solo para miembros de WHA en mywha.org/accumulator.

¿WHA ofrece servicios culturales y lingüísticos? Junto con nuestros proveedores clínicos, WHA se compromete a brindar asistencia de idiomas a los miembros cuyo idioma principal no es el inglés. Contamos con intérpretes calificados en varios idiomas, incluido el español y lenguaje de señas estadounidense, quienes están disponibles sin costo alguno para ayudarlo a comunicarse con WHA o con el consultorio de su médico.

Para obtener ayuda en su idioma, llame a Servicios para Miembros de WHA o para mayor información visite mywha.org/language. Se encuentran disponibles las versiones en español de todos los documentos importantes del plan. Se pueden solicitar documentos traducidos en otro idioma diferente al español, en letra grande, en braille y en otros formatos a través del consultorio de su médico o a través de Servicios para Miembros de WHA. Para ayudarlo a elegir el médico que mejor se adapte a sus necesidades culturales, el directorio en línea de WHA incluye la raza y el origen étnico del proveedor, cuando esté disponible.

Otros recursos: La información y los recursos respecto a los procedimientos de calidad y la gestión de utilización están disponibles para los miembros de WHA, miembros potenciales y empleadores a través de nuestro sitio web. En choosewha.com/faqs, encontrará información sobre los siguientes temas, entre otros: autorización previa; participación de los miembros en las decisiones sobre tratamientos médicos; segundas opiniones; nuevas solicitudes de tecnología; referencias permanentes; continuidad de la atención; y quejas y apelaciones. Gran parte de esta información también se detalla en la EOC/DF de su plan, disponible en línea en mywha.org. Puede solicitar una copia llamando a Servicios para Miembros de WHA.



Beneficio de medicamentos recetados de Western Health Advantage cuando se incluyen con un plan médico de WHA. Consulte sus documentos rectores: el Resumen de Copagos aplicable y el Documento Combinado de Evidencia de Cobertura y Formulario de Divulgación (EOC/DF) para ver los detalles completos del plan, incluidos los servicios cubiertos y no cubiertos. En caso de algún conflicto con este documento, sus documentos rectores establecen los beneficios que serán proporcionados.

WHA tiene un contrato con Optum Rx®, uno de los administradores de beneficios farmacéuticos (PBM) líderes en Estados Unidos, para brindar servicios farmacéuticos a nuestros miembros.

Medicamentos Cubiertos

WHA utiliza un programa de recetas de tres niveles que se basa en nuestra Lista de Medicamentos Preferidos (PDL). Puede consultar la PDL de WHA en línea en mywha.org/pharmacy o puede solicitar una copia llamando a Servicios para Miembros de WHA. Consulte su resumen de copagos para confirmar si su plan utiliza un formulario de Beneficios de salud esenciales (EHB) de Optum Rx o un formulario de Optum Rx Premium.

- Los planes para grupos de empleadores grandes (101 o más empleados) tienen cuatro niveles de medicamentos bajo el programa y utilizan el formulario Optum Rx Premium.
- Los planes que cumplen con la Ley de Cuidados de la Salud Asequibles (ACA)* para grupos de empleadores pequeños (de uno a 100 empleados) tienen cuatro niveles y utilizan el formulario Optum Rx Premium.
- Los planes para individuos/familias tienen cuatro niveles de medicamentos y utilizan el formulario EHB de Optum Rx.

Por lo general, los niveles se clasifican como sigue:

- **NIVEL 1:** Medicamentos genéricos preferidos y ciertos medicamentos de marca preferidos
- **NIVEL 2:** Medicamentos de marca preferidos y ciertos medicamentos genéricos no preferidos
- **NIVEL 3:** Medicamentos no preferidos (genéricos o de marca)
- **NIVEL 4:** Medicamentos especiales, medicamentos que requieren capacitación especial o seguimiento clínico y medicamentos que cuestan más de \$600 por mes

El nivel pertinente de su medicamento se puede encontrar en el PDL de WHA correspondiente a su plan. Dentro de todas las categorías, hay una serie de medicamentos que pueden requerir terapia escalonada o autorización previa para garantizar el uso apropiado del medicamento.

**Los grupos pequeños pueden comprar planes que cumplen con ACA de CalChoice o directamente de WHA, mientras que los planes individuales y familiares están disponibles en Covered CA o directamente en WHA.*

Medicamentos excluidos

Los medicamentos que no figuran en el formulario se consideran medicamentos excluidos. WHA puede cubrir estos medicamentos si se presenta una solicitud de excepción. Si se aprueba una solicitud de excepción, los medicamentos que se clasifican como excluidos se cubrirán en el nivel más alto del formulario correspondiente. Si se rechaza una solicitud de excepción, el medicamento que no figura en el formulario no está cubierto y usted es responsable del costo total del medicamento.

Medicamentos Preventivos Recetados

WHA de conformidad con Patient Protection and Affordable Care Act (ACA), brinda cobertura para categorías de medicamentos preventivos selectos sin imponer un copago, coseguro o deducible. La cobertura de dichos medicamentos puede incluir medicamentos de venta libre selectos (OTC), y requiere una receta de su proveedor de atención de salud licenciado. No todos los medicamentos se encuentran completamente cubiertos en estas categorías y pueden estar sujetos a requerimientos de terapia de paso o autorización previa (por ejemplo: límites de cobertura basada en recomendaciones de diagnóstico, uso, edad, o pautas nacionales).

Miembros Potenciales

Visite choosewha.com/rxpricing para determinar los costos para medicamentos bajo un plan de deducibles, incluso si aún no es miembro de WHA.

Venta Libre de Medicamentos

Ciertos medicamentos se encuentran disponibles ya sea con receta o de venta libre. Su plan cubre solo medicamentos recetados con excepción de insulinas seleccionadas, suministros de insulina, anticonceptivos y medicamentos preventivos cubiertos (consulte la sección de Medicamentos Preventivos Recetados).

Medicamentos Genéricos

En virtud del programa de recetas de WHA, su farmacéutico puede sustituir automáticamente los medicamentos de marca por genéricos equivalentes, siempre que sea posible, ya que esto proporciona el mayor valor a su dinero. Si su médico determina que hay una necesidad de sustituir un medicamento genérico por uno de marca, el médico tendrá que especificar "Dispense as written" (dispensar según instrucciones) en la receta, tal como lo requiere la Junta de California para Regulaciones de Farmacias.

Costo de Medicamentos

Siempre y cuando no haya un deducible listado en su resumen de copagos, usted solo será responsable de los copagos correspondientes por sus medicamentos.

Por lo general, usted puede ver las cantidades de los copagos de cada nivel de medicamentos en su Resumen de Copagos. Es una buena idea usar los medicamentos del primer y segundo nivel cuando sea posible, ya que esto le ofrece un gran ahorro. Si tiene un plan de deducible y su medicamento está en un nivel sujeto al deducible, usted pagará el costo del medicamento hasta que alcance el deducible de su plan para el año. Este deducible se detalla en su Resumen de

Copagos. Después de eso, solo tendrá que pagar el copago correspondiente a su medicamento, como se describió anteriormente.

Si decide recibir un medicamento del segundo o tercer nivel, en lugar de uno genérico (generalmente de primer nivel) sin indicación del médico que lo receta, usted tendrá que pagar la diferencia entre el medicamento seleccionado y el medicamento genérico, además del copago correspondiente.

Los medicamentos orales contra el cáncer no excederán los \$250 por un suministro de 30 días. Ciertos medicamentos están cubiertos sin copago según las regulaciones estatales y federales. Estos incluyen anticonceptivos recetados y de venta libre, medicamentos utilizados para la prevención del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y ciertos productos COVID-19 (como kits de prueba).

Farmacias Minoristas y Servicios de Pedidos por Correo

Los miembros de WHA pueden obtener y resurtir sus medicamentos por medio de:

- **Farmacias Minoristas:** La mayoría de los medicamentos recetados se pueden obtener en cualquier farmacia minorista, pero obtendrá la mayor cantidad de ahorros si va a una farmacia participante con Optum Rx. Si utiliza una farmacia no participante, se le reembolsará por la cantidad que el medicamento hubiera costado a WHA en una farmacia participante, menos cualquier copago u otra obligación de pago correspondiente.
- **Receta médica por correo:** Para los medicamentos que toma regularmente, usted puede ahorrar tiempo y dinero al obtener un suministro de 100 días a través del programa de farmacia de pedidos por correo de Optum Rx. Para pedidos por correo, su receta se puede resurtir en línea o por teléfono y se entregará directamente a su hogar u oficina, lo que sea más conveniente.

Suministro de Dosis y Días de Medicamentos

En casos de necesidad médica, WHA puede autorizar previamente una mayor cantidad a solicitud.

- Las recetas surtidas en farmacias minoristas están limitadas a un suministro de hasta 30 días.
- Los medicamentos de mantenimiento se pueden adquirir por correo hasta un suministro de 100 días o hasta un suministro de 90 días en una farmacia minorista participante. Los medicamentos de mantenimiento se utilizan comúnmente en el tratamiento de enfermedades crónicas (como artritis, presión arterial alta, enfermedades cardíacas y diabetes) y, por lo general, se administran de forma continua en lugar de intermitente.
- Los medicamentos de nivel especial están limitados a un suministro de hasta 30 días. Los surtidos se limitarán a la red exclusiva de farmacias especializadas de WHA, como se describe en el EOC/DF.
- Según la ley de California, los medicamentos de sustancias controladas tienen una capacidad limitada de reabastecimiento.
- Algunos medicamentos están limitados a un número fijo de dosis por período de 30 días. Por ejemplo, los sedantes hipnóticos y los medicamentos para la disfunción eréctil, entre otros, están limitados a un determinado número de dosis por cada 30 días.
- WHA puede agregar otras limitaciones de cantidad cuando el Comité de Farmacia y Terapéutica (P&T) determine que es apropiado hacerlo.

Otras Consideraciones

- **Medicamentos para la infertilidad:** Los medicamentos para el tratamiento de la infertilidad solo se cubren cuando el empleador del miembro ha comprado por separado una cláusula adicional por infertilidad. Nota: La cobertura por infertilidad no está disponible para miembros con Planes individuales y familiares. Todos los servicios de infertilidad, incluidos los servicios médicos y medicamentos para la infertilidad, requieren autorización previa. Consulte el Resumen de Copagos para el Beneficio de Infertilidad para ver las exclusiones y limitaciones de este beneficio.
- **Medicamentos o cantidades no aprobados por la FDA:** Cuando un médico receta un medicamento (o una cantidad de un medicamento) que no está aprobado por la FDA, el médico debe obtener una autorización previa a través del grupo médico contratado o de WHA. Para un medicamento o una indicación que no esté aprobado por la FDA, el médico debe proporcionar información sobre los medicamentos aprobados por la FDA que se han probado y fracasado, o que han tenido efectos secundarios inaceptables. Si el médico le receta una dosis de un medicamento aprobado por la FDA que excede la cantidad aprobada por la FDA, el médico debe presentar documentación adicional de la seguridad y la eficacia de esa dosis. Para cualquiera de estas solicitudes de excepción, WHA se adhiere a los plazos necesarios para resolver el asunto. En el caso de una denegación, existe un proceso de apelación a disposición del miembro.
- **Medicamentos de investigación:** Cualquier medicamento que forma parte de ensayos clínicos en humanos requiere una revisión de cada caso individual a fin de que pueda ser aprobado para el miembro. Los nuevos medicamentos de investigación están aprobados por la FDA para su uso en pacientes con enfermedades graves y que ponen en riesgo inmediato la vida, y para las cuales no existe ningún otro medicamento o terapia. Los nuevos medicamentos de investigación (INDs) no están disponibles para todos los miembros, ya que no están aprobados por la FDA para su comercialización o uso general.

Servicios en Línea

A través del sitio web de WHA, puede enlazarse directamente al sitio web de Optum Rx en optumrx.com. Allí encontrará una gran variedad de recursos y podrá:

- Comparar los beneficios de las recetas y determinar su responsabilidad financiera por sus medicamentos;
- Ordenar resurtidos y renovar las recetas;
- Ubicar las farmacias participantes;
- Determinar las interacciones entre medicamentos;
- Conocer los efectos secundarios comunes y los riesgos importantes de los medicamentos;
- Determinar la disponibilidad de sustitutos genéricos para medicamentos de marca; e
- Iniciar el proceso de autorización previa para ciertos medicamentos.

