

Zava Electronics

Northwind Health Plus Plan

Este documento contiene información generada mediante un modelo de lenguaje (Azure OpenAI). La información incluida en este documento es solo para fines de demostración y no refleja las opiniones ni las creencias de Microsoft. Microsoft no hace declaraciones ni otorga garantías de ningún tipo, expresas o implícitas, sobre la integridad, exactitud, fiabilidad, idoneidad o disponibilidad de la información contenida en este documento.

Todos los derechos reservados a Microsoft.

Resumen de beneficios

Northwind Health Plus

Northwind Health Plus es un plan de cobertura completa para servicios médicos y de servicios de visión y odontología. Este plan también ofrece Cobertura de medicamentos recetados, Cobertura de salud mental y por abuso de sustancias, y Cobertura para Servicios de atención preventiva. Con Northwind Health Plus, usted puede elegir entre una variedad de proveedores dentro de la red, incluidos médicos de atención primaria, especialistas, hospitales y farmacias. Este plan también ofrece Cobertura para servicios de emergencia, tanto dentro como fuera de la red.

RESUMEN DE SUS COSTOS

RESUMEN DE SUS COSTOS

En Northwind Health, entendemos que los costos de atención médica pueden ser una carga. Por eso ofrecemos un plan integral que cubre el costo de los servicios médicos y de Servicios de visión y odontología. Con Northwind Health Plus, usted puede elegir entre una variedad de proveedores dentro de la red, incluidos médicos de atención primaria, especialistas, hospitales y farmacias. Este plan también ofrece

cobertura para servicios de emergencia, tanto dentro como fuera de la red.

Su costo con Northwind Health Plus dependerá del tipo de plan, de los servicios que utilice y de las personas proveedoras que visite. Puede encontrar más información sobre los acuerdos de costos compartidos en el sitio web de Northwind Health.

Costos dentro de la red: Si utiliza una persona proveedora dentro de la red, sus costos de bolsillo serán más bajos que si utiliza una fuera de la red. Esto se debe a que Northwind Health ha negociado tarifas con descuento con las personas proveedoras dentro de la red.

Costos fuera de la red: Si utiliza una persona proveedora fuera de la red, es posible que deba asumir el costo total de los servicios que reciba. Además, es posible que deba pagar un deducible y coseguro más altos.

Costos de medicamentos recetados: Los costos de medicamentos recetados también se consideran en Northwind Health Plus. Sus costos de bolsillo dependerán del nivel del medicamento que se le recete. En general, los medicamentos de marca y los genéricos no preferidos tendrán un/a...

costos de bolsillo más altos que los de los medicamentos genéricos preferentes y los genéricos.

Cobertura de salud mental y abuso de sustancias: Northwind Health Plus también ofrece cobertura para servicios de salud mental y abuso de sustancias. En general, la Cobertura de salud mental y abuso de sustancias será la misma que la Cobertura para servicios médicos y quirúrgicos.

Servicios de atención preventiva: Northwind Health Plus también cubre servicios de atención preventiva, como inmunizaciones y pruebas de detección. En general, estos servicios están cubiertos sin costo para usted. Sin embargo, usted será responsable de los deducibles y el coseguro que correspondan.

Consejos:

- Asegúrese de verificar dos veces si un proveedor está dentro o fuera de la red antes de recibir la atención. Esto le ayudará a evitar costos inesperados.
- Aproveche los servicios de atención preventiva cuando se ofrezcan. Estos servicios están cubiertos sin costo para usted y pueden ayudarle a mantenerse saludable.

- Conozca el formulario de su plan, que es la lista de medicamentos cubiertos por su plan. Si le recetan un medicamento que no está en el formulario, es posible que deba pagar más de su bolsillo.
- Si tiene preguntas sobre sus costos, puede comunicarse con Northwind Health para obtener más información.

CÓMO LOS PROVEEDORES AFECTAN SUS COSTOS

Proveedores dentro de la red

CÓMO LOS PROVEEDORES AFECTAN SUS COSTOS

Elegir al proveedor adecuado es fundamental para obtener el máximo valor de su plan de seguro de salud. Con Northwind Health Plus, usted tiene acceso a una amplia red de proveedores dentro de la red. Trabajar con estos proveedores es esencial para obtener el máximo valor de su plan.

Proveedores dentro de la red

Al elegir un proveedor dentro de la red para sus necesidades de atención médica, asegúrese de consultar con Northwind Health Plus para verificar que el proveedor esté dentro de la red. Esto es importante porque

Los proveedores dentro de la red cobran tarifas más bajas que los proveedores fuera de la red. Northwind Health Plus ofrece una amplia gama de proveedores dentro de la red, incluidos médicos de atención primaria, especialistas, hospitales y farmacias. Esto le permite elegir el proveedor que le resulte más conveniente a usted y a su familia.

Es importante tener en cuenta que puede que no siempre haya proveedores dentro de la red disponibles en todas las zonas. El sitio web de Northwind Health Plus ofrece un directorio con función de búsqueda de todos los proveedores dentro de la red en su área. Este directorio se actualiza con regularidad, por lo que puede tener la seguridad de que está eligiendo entre proveedores dentro de la red que están disponibles en su zona.

Ahorro de costos

Usar un proveedor dentro de la red puede ayudarle a ahorrar dinero en servicios de atención médica. Los proveedores dentro de la red han aceptado cobrar tarifas más

bajas por sus servicios, lo que puede ayudarle a reducir sus gastos de bolsillo. Además, Northwind Health Plus puede ofrecer descuentos o ahorros adicionales por utilizar proveedores dentro de la red.

Servicios de emergencia

En caso de emergencia, puede recibir atención tanto de proveedores dentro de la red como fuera de la red. No obstante, si decide recibir atención de un proveedor fuera de la red, sus costos de bolsillo pueden ser más altos. Por lo tanto, es importante considerar el costo de la atención fuera de la red al decidir si busca atención de emergencia.

Consejos para elegir un proveedor dentro de la red

Al elegir un proveedor dentro de la red, tenga en cuenta los siguientes consejos:

- Verifique con Northwind Health Plus para asegurarse de que el proveedor que está considerando forme parte de la red.
- Utilice el directorio con función de búsqueda en el sitio web de Northwind Health Plus para encontrar proveedores dentro de la red en su área.
- Pregunte a su proveedor actual si forma parte de la red de Northwind Health Plus.
- Considere los ahorros de costos asociados con los proveedores dentro de la red al tomar su decisión.
- Considere la calidad de la atención al elegir un proveedor.
- Asegúrese de que el proveedor esté familiarizado con su plan de seguro de salud y su cobertura.
- Asegúrese de que la persona proveedora esté disponible y pueda adaptarse a su horario.

Conclusión

Elegir a la persona proveedora adecuada es una parte importante para obtener el máximo valor de su plan de seguro de salud. Northwind Health Plus ofrece una amplia red de proveedores dentro de la red que puede ayudarle a ahorrar dinero en servicios de atención médica. Al seguir los consejos mencionados, puede asegurarse de elegir a una persona proveedora dentro de la red que sea lo más conveniente y rentable para usted y su familia.

Continuidad de la atención

CÓMO LOS PROVEEDORES AFECTAN SUS COSTOS: Continuidad de la atención

Es importante comprender la continuidad de la atención al seleccionar a una persona proveedora. La continuidad de la atención es el proceso de ser atendido por la misma persona proveedora o equipo médico durante un período de tiempo.

Cuando existe continuidad de la atención, su persona proveedora comprende mejor su historial médico, lo que permite brindar diagnósticos y tratamientos más precisos.

La continuidad de la atención es importante al seleccionar a una persona proveedora porque garantiza una mejor calidad de la atención. Cuando hay continuidad de la atención, la persona proveedora conoce mejor su historial médico, lo que puede derivar en tratamientos más eficaces. Además, si permanece con la misma persona proveedora durante un período, será más probable que conozca cualquier cambio en su salud y pueda ofrecer una atención más personalizada.

El plan Northwind Health Plus ofrece Cobertura para la continuidad de la atención. Esto significa que, si ha estado acudiendo a la misma persona proveedora durante un período, es posible que pueda seguir atendiéndose con ella sin tener que cambiar a otra persona proveedora dentro de la red.

No obstante, es importante tener en cuenta que existen algunas excepciones a la regla de continuidad de la atención. Si cambia a una nueva persona proveedora, es posible que se le exija cambiar a una que esté dentro de la red.

proveedor. Además, si cambia de un proveedor dentro de la red a uno fuera de la red, es posible que se le exija volver a un proveedor dentro de la red.

Al seleccionar un proveedor, es importante tener en cuenta la continuidad de la atención. A continuación, algunos consejos que pueden ayudarle a garantizarla:

- Verifique siempre el estado de red de su proveedor antes de programar una cita.
- Si va a cambiar a un nuevo proveedor, asegúrese de que esté dentro de la red.
- Pregunte a su proveedor si ofrece continuidad de la atención.
- Si va a cambiar a un nuevo proveedor, asegúrese de que conozca su historial médico.
- Si va a cambiar de un proveedor dentro de la red a uno fuera de la red, asegúrese de comprender qué implica eso para su Cobertura.
- Asegúrese de mantener todos sus expedientes médicos actualizados.

La continuidad de la atención es un factor importante a considerar al seleccionar un proveedor. Northwind

Health Plus ofrece Cobertura para la continuidad de la atención, por lo que es posible que pueda seguir consultando al mismo proveedor sin tener que cambiar a otro proveedor de la red. No obstante, existen algunas excepciones a la regla de continuidad de la atención, por lo que es importante comprender cuáles son. Al seguir estos consejos, podrá asegurarse de contar con la mejor Cobertura posible y garantizar la continuidad de la atención.

No participantes

CÓMO LOS PROVEEDORES AFECTAN SUS COSTOS

En lo que respecta a la atención médica, el proveedor que elija puede tener un impacto importante en sus costos. Con Northwind Health Plus, tiene la opción de elegir entre una variedad de proveedores dentro de la red. Sin embargo, si decide acudir fuera de la red, podría incurrir en costos adicionales.

Proveedores no participantes

Los proveedores no participantes son aquellos que no forman parte de la red de Northwind Health Plus. Cuando visite a un proveedor que no esté dentro de la red, usted será responsable de la totalidad de la factura.

costo de la atención. Esto significa que, si decide acudir a un proveedor que no está dentro de la red, tendrá que pagar de su bolsillo el costo total del servicio.

Excepciones

Existen algunas excepciones a esta regla. Si viaja fuera de los Estados Unidos y no puede encontrar un proveedor dentro de la red, es posible que pueda acudir a un proveedor no participante y que Northwind Health Plus cubra una parte del costo. Además, si se encuentra en una situación que ponga en riesgo su vida y necesita acudir al hospital más cercano, Northwind Health Plus puede proporcionar Cobertura para la atención recibida.

Consejos

Si está considerando acudir a un proveedor que no está dentro de la red, es importante consultar primero con Northwind Health Plus. Antes de su visita, comuníquese con la línea de atención a clientes para averiguar si el proveedor está

dentro de la red y si existen excepciones que puedan aplicar a su situación. Además, es importante revisar su Explicación de Beneficios (EOB) después de

su visita para asegurarse de que no le cobren por servicios que no estaban incluidos en la Cobertura de su seguro. Si le cobran por un servicio que no estaba cubierto, comuníquese de inmediato con Northwind Health Plus.

Si está considerando un nuevo proveedor, es importante preguntar si pertenece a la red de Northwind Health Plus. Esto puede ahorrarle tiempo y dinero a largo plazo. Además, puede usar el directorio en línea de proveedores de Northwind Health Plus para buscar un proveedor que esté en la red y consultar sus calificaciones.

Al comprender la diferencia entre proveedores dentro de la red y no participantes y tener en cuenta las excepciones que puedan aplicarle, puede ahorrar en sus costos de atención médica. Northwind Health Plus está aquí para ayudarle a aprovechar al máximo su Cobertura. Si tiene preguntas adicionales sobre proveedores dentro de la red y no participantes, por favor

comuníquese con la línea de servicio al cliente de Northwind Health Plus.

Protección contra facturación de saldos

CÓMO AFECTAN LOS PROVEEDORES A SUS COSTOS: Protección contra facturación de saldo

La facturación de saldo es una práctica mediante la cual un proveedor le cobra la diferencia entre el monto permitido y el monto facturado. El monto permitido es la cantidad que su compañía de seguros determina como una tarifa razonable por un servicio. El monto que se le factura es la cantidad que el proveedor le cobra por los servicios. Con Northwind Health Plus, usted está protegido contra la facturación de saldo. Esto significa que puede tener la certeza de que su proveedor no le cobrará más que el monto permitido.

La protección contra la facturación de saldo es una parte importante de Northwind Health Plus. Esta protección garantiza que usted no será responsable de la diferencia entre el monto permitido y el monto facturado. Esta protección le ayuda a evitar costos inesperados.

Excepciones:

La protección contra la facturación de saldo no se aplica a proveedores fuera de la red. Si usted recibe

servicios de un proveedor fuera de la red, usted podría ser responsable de la diferencia entre el monto permitido y el monto facturado.

La protección contra facturación del saldo tampoco se aplica a ciertos servicios, como los servicios cosméticos y los procedimientos experimentales. Si está considerando recibir cualquiera de estos servicios, es importante consultar con Northwind Health Plus para determinar si la protección contra facturación del saldo aplica.

Consejos:

1. Obtenga la autorización previa: cuando esté planificando recibir un servicio, es importante obtener la autorización previa. La autorización previa le ayudará a determinar si el servicio tiene Cobertura y el monto del que usted será responsable.
2. Haga preguntas: formule a su proveedor preguntas sobre los servicios que está brindando y el costo de dichos servicios. Esto le ayudará a comprender los costos asociados con los servicios y a determinar si la protección contra facturación del saldo aplica.
3. Utilice proveedores dentro de la red: siempre que sea posible, utilice proveedores dentro de la red. Esto ayudará a...

usted para asegurarse de que la protección contra facturación del saldo se aplique y que no reciba facturas inesperadas.

1. Considere tratamientos alternativos: Considere si existen tratamientos o procedimientos alternativos que puedan ser menos costosos. Esto puede ayudarle a reducir los costos y evitar la facturación del saldo.
2. Conozca sus derechos: Asegúrese de conocer sus derechos en materia de facturación del saldo. Northwind Health Plus es responsable de informarle sobre sus derechos y de brindarle protección contra la facturación del saldo.

Al tomarse el tiempo para comprender la protección contra facturación del saldo y familiarizarse con los consejos anteriores, puede ayudar a garantizar que no sea responsable de facturas inesperadas. La protección contra facturación del saldo es

una parte importante de Northwind Health Plus y es importante dedicar tiempo a entender cómo funciona.

Beneficios para proveedores fuera de la red o no contratados

CÓMO LOS PROVEEDORES AFECTAN SUS COSTOS: Beneficios para proveedores fuera de la red o no contratados

English markdown: Proveedores

Northwind Health Plus ofrece Cobertura para proveedores fuera de la red o no contratados; sin embargo, no es tan completa como la Cobertura prevista para los servicios dentro de la red. Cuando usted busca atención con un proveedor fuera de la red, es posible que deba pagar más por los servicios que si hubiera utilizado una opción dentro de la red.

Al buscar atención con un proveedor fuera de la red, es importante conocer exactamente qué servicios están cubiertos y cuánto se espera que pague de su bolsillo. En general, los proveedores fuera de la red no están obligados a aceptar las mismas tarifas de reembolso que los proveedores contratados, por lo que el costo de la atención podría ser significativamente mayor.

También es importante saber que los servicios recibidos de un proveedor fuera de la red pueden no contar para su Deducible ni aplicarse a su máximo de desembolso personal. Esto significa que usted podría ser responsable de pagar el costo total de los servicios, menos cualquier monto aplicable

descuentos. Es importante tener en cuenta que también puede estar sujeto a facturación del saldo por parte de un proveedor fuera de la red. La facturación del saldo ocurre cuando el proveedor le cobra la diferencia entre sus cargos facturados y el monto pagado por Northwind Health Plus.

En algunos casos, usted puede recibir atención de un proveedor fuera de la red si no hay una opción dentro de la red disponible. En estos casos, Northwind Health Plus cubrirá el mismo monto que si la atención hubiera sido brindada por un proveedor dentro de la red.

Al considerar atención de un proveedor fuera de la red, es importante comprender los posibles riesgos de hacerlo. Podría terminar pagando más de su bolsillo porque el proveedor no tiene contrato con Northwind Health Plus, o podría estar sujeto a facturación del saldo.

Es importante investigar antes de buscar atención de un proveedor fuera de la red. Asegúrese de hacer preguntas sobre las políticas de facturación del proveedor, el costo de los servicios y cualquier...

posibles descuentos. También es importante llamar a Northwind Health Plus antes de recibir atención para asegurarse de que los servicios tienen Cobertura y para comprender su responsabilidad financiera.

Consejos para buscar atención fuera de la red:

- Pregunte al proveedor si acepta Northwind Health Plus y si aceptará el monto pagado por el plan.
- Pregunte al proveedor cuáles son sus políticas de facturación y si ofrecen algún descuento.
- Pregunte a Northwind Health Plus si los servicios tienen Cobertura y si existen límites o exclusiones.
- Pregunte a Northwind Health Plus si estará sujeto a facturación del saldo.
- Verifique si hay un proveedor dentro de la red disponible que ofrezca los mismos servicios.

Al tomarse el tiempo para comprender las diferencias entre la atención dentro de la red y fuera de la red y al investigar, puede asegurarse de tomar las mejores decisiones para su salud y su bolsillo.

CÓMO LOS PROVEEDORES AFECTAN SUS COSTOS

Cuando se trata de atención médica, una de las decisiones más importantes que puede tomar es elegir el proveedor adecuado. Con Northwind Health Plus, puede seleccionar entre una amplia gama de proveedores dentro de la red, incluidos médicos de atención primaria, especialistas, hospitales y farmacias. Este plan también cubre los servicios de emergencia, tanto dentro como fuera de la red.

El proveedor que elija tendrá un impacto directo en sus costos. Cuando utiliza proveedores dentro de la red, paga costos de bolsillo más bajos. En cambio, si utiliza proveedores fuera de la red, será responsable de una mayor parte del costo. En algunos casos, podría ser responsable del costo total.

Es importante destacar que los proveedores dentro de la red no son necesariamente los mismos en todos los planes. Así, aunque un proveedor esté dentro de la red para un plan, puede no estarlo para otro. Por lo tanto, es importante verificar si su proveedor preferido está dentro de la red antes de seleccionar un plan.

Cuando seleccione a una persona o entidad prestadora, tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Investigue las credenciales de su proveedor. Asegúrese de que cuente con las licencias y acreditaciones correspondientes.
- Pregunte por su experiencia. ¿Cuánto tiempo lleva en ejercicio? ¿Qué tipo de pacientes ha tratado anteriormente?
- Pregunte por sus métodos. ¿Utiliza tratamientos basados en evidencia? ¿Se mantiene al día con los últimos avances médicos?
- Pregunte por sus servicios. ¿Ofrecen Servicios de atención preventiva? ¿Qué hay de los servicios de salud mental y de trastornos por uso de sustancias?
- Pregunte por sus costos. ¿Ofrecen planes de pago o descuentos? ¿Cómo se comparan con otros proveedores en términos de costo?
- Pregunte por su disponibilidad. ¿Está disponible para responder preguntas o brindar orientación cuando sea necesario?
- Revise las opiniones. Lea reseñas de pacientes anteriores para tener una mejor idea de su experiencia.

Al dedicar tiempo a investigar a su proveedor, podrá asegurarse de recibir la mejor atención posible al menor costo.

También hay algunas excepciones que debe tener en cuenta. Por ejemplo, Northwind Health Plus no cubre procedimientos electivos ni estéticos. Además, algunos servicios solo cuentan con Cobertura cuando son realizados por proveedores dentro de la red. Por lo tanto, asegúrese de revisar la red de proveedores del plan antes de programar cualquier servicio.

Por último, si tiene alguna pregunta o necesita ayuda para seleccionar un proveedor, siempre puede comunicarse con el equipo de servicio al cliente de Northwind Health. Ellos pueden brindarle información útil y asesoría para elegir el proveedor adecuado según sus necesidades.

Siguiendo estas recomendaciones y realizando su propia investigación, puede asegurarse de recibir la mejor atención posible al menor costo. Con Northwind Health Plus, puede tener la tranquilidad de contar con Cobertura de calidad para todas sus necesidades de atención médica.

INFORMACIÓN IMPORTANTE DEL PLAN

Copagos (Copays)

INFORMACIÓN IMPORTANTE DEL PLAN: Copagos (Copays)

Traducción al español:

Este es el cuerpo del texto: use un español natural y profesional

Markdown en inglés: Al utilizar Northwind Health Plus, es posible que deba pagar un copago por ciertos servicios. Un copago es un monto fijo que se espera que usted pague por un servicio. El monto del copago varía según el tipo de servicio recibido, si el servicio es prestado por un proveedor dentro de la red o fuera de la red, y otros factores.

Copagos dentro de la red:

Para los servicios dentro de la red, los copagos suelen ser más bajos que para los servicios fuera de la red. El copago por visitas de atención primaria suele ser de alrededor de \$20, mientras que las visitas a especialistas tienen un copago de alrededor de \$50. Para servicios de emergencia dentro de la red, el copago suele ser de alrededor de \$100. Además, para los Servicios de atención preventiva dentro de la red, por lo general no hay copago.

Copagos fuera de la red:

Para los servicios fuera de la red, los copagos suelen ser más altos que para los servicios dentro de la red. El copago por visitas de atención primaria suele ser de alrededor de \$50, mientras que las visitas a especialistas tienen un...

copago de aproximadamente 75 \$. Para servicios de emergencia fuera de la red, el copago suele ser de aproximadamente 150 \$. Tenga en cuenta que Northwind Health Plus solo cubrirá una parte de los servicios fuera de la red y que usted podría ser responsable del saldo restante.

Excepciones:

Existen algunas excepciones a los importes de copago indicados arriba. Por ejemplo, para servicios de salud mental y tratamiento de trastornos por uso de sustancias, el copago para servicios dentro de la red suele ser de aproximadamente 30 \$ y el copago para servicios fuera de la red suele ser de aproximadamente 60 \$. Además, el copago de los Servicios de atención preventiva suele quedar exento si se reciben de un proveedor dentro de la red.

Consejos:

Es importante recordar que los copagos están sujetos a cambios y pueden variar según el tipo de servicio recibido. También es importante señalar que los copagos no se eximen para servicios fuera de la red, y que usted podría ser responsable del saldo restante después de que Northwind Health Plus haya pagado su parte.

Finalmente, es importante asegurarse de que la persona profesional que le atiende esté dentro de la red. Esto puede hacerse fácilmente consultando el directorio de proveedores en el sitio web de Northwind Health Plus. También es importante recordar que, si recibe un servicio de un proveedor fuera de la red, es posible que deba asumir un copago más alto.

Al comprender y seguir estos consejos, podrá aprovechar al máximo su Cobertura de Northwind Health Plus y evitar copagos innecesarios.

División de copago para consultas en consultorio

INFORMACIÓN IMPORTANTE DEL PLAN: División de copago para consultas en consultorio

Northwind Health Plus ofrece una división de copago para consultas en consultorio con el fin de hacer la atención médica más asequible para sus afiliados. Esto significa que usted pagará un copago más bajo por las consultas en consultorio que por otros servicios. La división de copago se aplica a consultas con médicos de atención primaria, especialistas y profesionales de salud mental.

Las visitas al consultorio con médicos de atención primaria están sujetas a un copago de \$35. Las visitas al consultorio con especialistas están sujetas a un copago de \$60. Las visitas de salud mental con un psiquiatra u otra persona proveedora de salud mental están sujetas a un copago de \$45.

Existen algunas excepciones a este copago dividido. Las visitas a la sala de emergencias y a atención de urgencia no están sujetas al copago dividido y estarán

sujetas al copago total que corresponda al tipo de persona proveedora que le atendió. Las visitas al consultorio con un anestesiólogo tampoco están sujetas al copago dividido y estarán sujetas al copago total que corresponda al tipo de persona proveedora que le atendió.

Cuando visite a su médico, es importante entender qué tipo de persona proveedora le atenderá. Saber si consulta a un médico de atención primaria, a un especialista o a una persona proveedora de salud mental le ayudará a entender cuál será su copago. El monto de su copago figurará en su tarjeta de seguro.

Cuando visite a un médico, también debe informar al personal de la consulta que es miembro de Northwind Health Plus. Esto garantizará que el personal facture correctamente a su seguro y que se le cobre el monto adecuado de su copago.

Si tiene alguna pregunta sobre el monto de su copago, puede comunicarse con el equipo de servicio al cliente de Northwind Health. Podrán brindarle información más detallada sobre su Cobertura y el monto de su copago.

Es importante recordar que el copago dividido solo se aplica a las visitas al consultorio. Otros servicios, como análisis de laboratorio, radiografías y pruebas de diagnóstico por imagen, están sujetos a copagos diferentes, los cuales figuran en su tarjeta de seguro.

También es importante recordar que el copago dividido solo se aplica a los proveedores dentro de la red. Si visita a un proveedor fuera de la red, estará sujeto a un copago más alto, que también figura en su tarjeta de seguro.

En Northwind Health Plus, estamos comprometidos a ayudar a nuestras personas afiliadas a obtener la atención que necesitan.

a un precio que puedan costear. Con el copago dividido para las visitas al consultorio, esperamos que la atención médica sea más asequible para usted y su familia.

Año calendario del deducible

INFORMACIÓN IMPORTANTE DEL PLAN: Año calendario del deducible

El plan Northwind Health Plus tiene un deducible anual que se aplica a algunos servicios. El monto que debe pagar de su bolsillo antes de que el plan comience a pagar por los servicios con Cobertura se denomina deducible anual. El deducible

anual es el mismo para todas las personas afiliadas al plan y se restablece cada año en la fecha de renovación del plan.

Para servicios dentro de la red: El deducible anual para servicios dentro de la red es de \$1,500 para personas y de \$3,000 para familias. Esto significa que debe pagar el costo total de todos los servicios con Cobertura hasta alcanzar un total de \$1,500 para una persona y \$3,000 para una familia. Una vez que se alcance este monto, el plan comenzará a pagar su parte del costo de los servicios elegibles.

Para servicios fuera de la red: El plan no tiene un deducible anual por año calendario para los servicios fuera de la red. Sin embargo, los servicios fuera de la red están sujetos a un mayor costo compartido que los servicios dentro de la red, así que asegúrese de consultar con su proveedor para conocer el costo compartido aplicable.

Excepciones: Ciertos servicios están exentos del deducible anual por año calendario. Estos servicios incluyen los servicios de atención preventiva y los servicios de emergencia.

Consejos:

- Asegúrese de consultar con su proveedor para saber si un servicio está sujeto al deducible anual por año calendario antes de recibirlo.
- Cerciórese de comprender el costo compartido que aplica a los servicios fuera de la red.
- Tenga en cuenta que el deducible anual por año calendario se restablece cada año en la fecha de renovación del plan.
- Recuerde que los servicios de atención preventiva y los servicios de emergencia están exentos del deducible anual por año calendario.

Monedas compartidas

INFORMACIÓN IMPORTANTE DEL PLAN: Monedas compartidas

El coseguro es un requisito de reparto de costos en Northwind Health Plus. Esto significa que, después de haber alcanzado su Deducible, usted será responsable de un determinado porcentaje de los costos de los servicios con Cobertura. La tasa de coseguro suele ser un porcentaje del importe permitido para un servicio, y es su responsabilidad pagar ese monto.

Por ejemplo, si el importe permitido para un servicio es de \$100 y su coseguro es del 20%, usted es responsable de pagar \$20 (el 20% de \$100). La compañía de seguros pagará el importe restante de \$80.

El coseguro puede aplicarse a todos los servicios, incluidos hospitalización, visitas a la sala de emergencias, Servicios de atención preventiva y algunos servicios de salud mental y trastornos por uso de sustancias. Sin embargo, el coseguro no se aplica a algunos servicios, como los Servicios de atención preventiva.

Es importante comprender el monto de coseguro del que usted es responsable. Según el tipo de servicio, su coseguro podría ser un porcentaje del importe permitido o un...

monto fijo. Esta información debe proporcionársele en los documentos de su plan.

Cuando reciba atención, recibirá una factura que detalla el costo del servicio y el monto del que usted es responsable. Si ha cumplido con todos sus deducibles y requisitos de coseguro, el plan pagará los costos restantes.

Consejos para usar su coseguro:

1. Revise los documentos de su plan para comprender las tasas de coseguro de todos los servicios que pueda necesitar. Esto le ayudará a presupuestar cualquier servicio que pueda requerir en el futuro y a estar mejor preparado para su costo.
2. Considere usar proveedores dentro de la red cuando sea posible. Muchos planes ofrecen tasas de coseguro más bajas para proveedores dentro de la red, lo que significa que pagará menos por el mismo servicio.
3. Pida a su proveedor una estimación del costo de un servicio antes de recibirlo. Esto le ayudará a determinar qué parte del costo será su responsabilidad.
4. Lleve un registro de los servicios que recibe y de los montos que paga. Esto le ayudará a...

comprender cuánto ha pagado para cumplir con su requisito de coseguro durante el año.

1. Comuníquese con la administración de su plan si tiene alguna pregunta sobre su requisito de coseguro o sobre qué servicios están sujetos al coseguro.

Información máxima de gastos de bolsillo

INFORMACIÓN IMPORTANTE DEL PLAN: Máximo de gastos de bolsillo

En el plan Northwind Health Plus, las personas afiliadas son responsables de los costos asociados con su atención médica. Estos costos pueden incluir deducibles, copagos, coseguro y otros gastos de bolsillo. Para ayudar a gestionar los costos de atención médica, el plan Northwind Health Plus ofrece un límite máximo de gastos de bolsillo (OOP). Una vez que una persona afiliada alcanza el límite OOP, no paga más gastos de bolsillo por el resto del año del plan.

Comprender el máximo de gastos de bolsillo

El máximo de gastos de bolsillo del plan Northwind Health Plus incluye deducibles, copagos, coseguro y otros gastos de bolsillo. Este monto no incluye las primas, cargos por facturación de saldos, o cargos por servicios no cubiertos. El máximo de desembolso anual (OOP, por sus siglas en inglés) se restablece al inicio de cada año del plan, lo que significa que las personas afiliadas deben comenzar desde cero cuando inicia el nuevo año del plan.

El máximo de desembolso anual se aplica a todos los servicios, incluidos los servicios dentro de la red y fuera de la red, excepto los servicios no cubiertos, los cargos por facturación de saldos y las primas.

Esto significa que todos los servicios dentro de la red y fuera de la red se contabilizan para el máximo de desembolso anual.

Excepciones

Existen algunas excepciones al máximo de desembolso anual. Por ejemplo, si una persona afiliada busca servicios de un proveedor que no está dentro de la red, es posible que reciba una facturación de saldos por la diferencia entre lo que cobra el proveedor y lo que permite Northwind Health Plus. Los cargos por facturación de saldos no se contabilizan para el máximo de desembolso anual.

Otra excepción son los servicios no cubiertos. Si una persona afiliada recibe un servicio que no está cubierto por el plan, es posible que deba asumir el costo total del servicio. Estas

los servicios tampoco cuentan para el máximo de gastos de bolsillo (OOP).

Consejos para alcanzar el máximo de gastos de bolsillo

Alcanzar el máximo de gastos de bolsillo puede ser un reto, pero hay algunos consejos que pueden ayudar a las personas afiliadas a lograrlo.

En primer lugar, es importante entender qué servicios están cubiertos por el plan y cuáles no. Northwind Health Plus ofrece Cobertura para una amplia gama de servicios, incluidos los Servicios de atención preventiva, la atención primaria y la atención especializada. Es fundamental saber qué servicios están cubiertos y cuáles no para aprovechar al máximo la Cobertura.

En segundo lugar, es importante mantenerse dentro de la red tanto como sea posible. Permanecer dentro de la red ayuda a las personas afiliadas a aprovechar al máximo su Cobertura y a ahorrar dinero. Los prestadores dentro de la red suelen cobrar tarifas más bajas y ofrecer un nivel de atención más alto que los prestadores fuera de la red.

En tercer lugar, es importante entender la diferencia entre Deducibles, copagos y coseguro. Los Deducibles son el monto que una persona afiliada debe pagar antes de que el plan comience a pagar,

Este es texto de cuerpo: use un español natural y profesional

Markdown en inglés: los copagos son una tarifa fija por servicios, y el coseguro es el porcentaje del costo que la persona afiliada debe pagar. Comprender estos tres términos puede ayudar a las personas afiliadas a tomar decisiones más informadas sobre su atención.

Por último, es importante aprovechar los Servicios de atención preventiva. Los Servicios de atención preventiva están cubiertos al 100% por Northwind Health Plus y pueden ayudar a las personas afiliadas a mantenerse saludables y evitar tratamientos y servicios costosos en el futuro.

Alcanzar el máximo de desembolso puede ser un desafío, pero con el conocimiento y los consejos adecuados, las personas afiliadas pueden aprovechar su plan de Northwind Health Plus y sacar el máximo provecho de su Cobertura.

Allowed Amount

INFORMACIÓN IMPORTANTE DEL PLAN: Allowed Amount

Al recibir servicios bajo Northwind Health Plus, usted es responsable de pagar una parte del costo de la atención. La parte del costo que debe pagar se conoce como el Allowed Amount. El Allowed Amount es el monto que el plan pagará hacia el...

costo de la atención. El Importe Permitido puede variar según el tipo de atención recibida.

Por ejemplo, si usted recibe servicios de un proveedor dentro de la red, el Importe Permitido puede ser inferior que si recibe servicios de un proveedor fuera de la red. El Importe Permitido también puede variar según el tipo de servicio recibido. En general, los servicios preventivos como exámenes físicos, vacunaciones y pruebas de detección tienen Importes Permitidos más bajos que otros tipos de atención.

Siempre debe consultar con el proveedor antes de recibir servicios para determinar el Importe Permitido que Northwind Health Plus pagará por los servicios que vaya a recibir. De este modo, sabrá cuál será su responsabilidad financiera y podrá planificar en consecuencia.

Cuando reciba servicios de un proveedor fuera de la red, es posible que deba pagar por adelantado la totalidad del Importe Permitido. Luego puede presentar una Reclamación a Northwind Health Plus para el reembolso del Importe Permitido menos los copagos, el coseguro o los Deducibles que correspondan.

En algunos casos, Northwind Health Plus puede no cubrir servicios que se consideren experimentales o de investigación. Si un servicio no está incluido en la Cobertura, usted podría ser responsable del costo total del servicio. Por lo tanto, es importante consultar con Northwind Health Plus antes de recibir servicios para determinar si un servicio está cubierto.

Además, algunos servicios pueden estar sujetos a autorización previa o pre-certificación. Esto significa que debe obtener la aprobación de Northwind Health Plus antes de recibir el servicio. Si no se obtiene la autorización previa o la pre-certificación, usted podría ser responsable del costo total de los servicios.

Es importante comprender que el Importe Permitido no incluye los copagos, el coseguro ni los Deducibles aplicables que pudieran corresponder. También es importante comprender que el Importe Permitido puede variar según el tipo de atención recibida y el tipo de proveedor que la brinde. Por lo tanto, es importante consultar con el proveedor.

antes de recibir los servicios, para determinar el Importe Autorizado que Northwind Health Plus pagará por los servicios que está recibiendo.

Por último, es importante llevar un registro de sus gastos de bolsillo. Esto incluye cualquier copago, coseguro o deducibles que se le pueda exigir pagar. Es fundamental comprender cuál es su responsabilidad financiera al recibir atención bajo Northwind Health Plus, para que pueda planificar en consecuencia y asegurar que cumple con sus obligaciones financieras.

INFORMACIÓN IMPORTANTE DEL PLAN

Northwind Health Plus es un plan de salud integral que ofrece Cobertura para servicios médicos, así como para Servicios de visión y odontología. También proporciona Cobertura de medicamentos recetados, servicios de salud mental y trastornos por uso de sustancias, y Servicios de atención preventiva. Puede elegir entre una variedad de proveedores dentro de la red, incluidos médicos de atención primaria, especialistas, hospitales y farmacias. Los servicios de emergencia también están cubiertos, tanto dentro como fuera de la red.

Este es el cuerpo del texto: utilice un español natural y profesional

Markdown en inglés: Los copagos, los deducibles y los máximos de desembolso personal pueden aplicarse a su plan. Su plan también puede incluir deducibles independientes para distintos servicios, como medicamentos recetados y hospitalización. Es importante saber qué cubre su plan y cuáles son los requisitos de reparto de costos. Para obtener más información, visite el sitio web de Northwind Health o comuníquese con ellos directamente.

También es importante recordar que el plan puede incluir ciertas excepciones o limitaciones. Por ejemplo, algunos planes pueden no cubrir ciertos tipos de servicios, como los procedimientos estéticos, o pueden establecer límites en la cantidad de visitas a un proveedor que están cubiertas. Es importante leer su plan para entender qué está y no está cubierto.

Cuando utilice su plan Northwind Health Plus, tenga en cuenta algunos consejos. En primer lugar, recuerde llevar su tarjeta de identificación de Northwind Health Plus cuando vaya al médico o a la farmacia. Esto ayudará al proveedor a verificar su Cobertura y a procesar su

Reclamaciones. En segundo lugar, si se le prescribe un medicamento, verifique que esté incluido en la Cobertura de su plan. Podría ahorrar dinero usando una versión genérica del fármaco o utilizando una farmacia por correo.

Por último, si consulta a un proveedor fuera de la red, recuerde que podría tener que pagar de su bolsillo más costos que los que pagaría con un proveedor dentro de la red. Asegúrese de consultar con el proveedor para obtener una estimación de cuáles serán sus costos.

Al comprender el plan y sus excepciones y limitaciones, y al seguir estos consejos, puede asegurarse de aprovechar al máximo su plan Northwind Health Plus.

SERVICIOS CUBIERTOS

Acupuntura

SERVICIOS CUBIERTOS: Acupuntura

La acupuntura es una antigua forma de sanación que se practica en China desde hace miles de años. Consiste en utilizar agujas muy finas insertadas en puntos específicos del cuerpo para estimular el flujo de energía y promover el equilibrio físico y emocional. Northwind Health Plus

cubre los servicios de acupuntura, incluidos los proveedores de acupuntura dentro y fuera de la red.

Al utilizar un proveedor de acupuntura dentro de la red, la Cobertura se proporciona hasta por 12 visitas al año. Cada visita debe ser médicamente necesaria y contar con la aprobación de su médico de atención primaria. Todos los servicios de acupuntura deben ser realizados por una o un acupunturista con la licencia correspondiente, y los servicios de acupuntura están limitados a una hora por visita.

Al utilizar un proveedor de acupuntura fuera de la red, Northwind Health Plus cubre hasta \$25 por visita, después de que se haya alcanzado el Deducible. Los servicios de acupuntura fuera de la red también deben ser médicamente necesarios y contar con la aprobación de su médico de atención primaria. Todos los servicios de acupuntura deben ser realizados por una o un acupunturista con la licencia correspondiente y los servicios están limitados a una hora por visita.

Cuando visite a un proveedor de acupuntura, asegúrese de llevar su tarjeta de seguro de Northwind Health Plus y una forma de pago para la visita al consultorio o el copago. También necesitará proporcionar

entregue al proveedor de acupuntura la autorización de su médico de atención primaria.

Antes de programar una cita de acupuntura, es importante asegurarse de que el acupuntor esté acreditado y forme parte de la red de Northwind Health Plus. También es importante hablar con su médico de atención primaria para confirmar que la acupuntura sea un tratamiento adecuado para su condición médica.

Además de los tratamientos tradicionales de acupuntura, Northwind Health Plus también ofrece Cobertura para servicios relacionados con la acupuntura, como digitopresión, ventosas, moxibustión y tuina. Estos servicios pueden estar cubiertos cuando los brinde un acupuntor idóneo como parte de un plan de tratamiento aprobado por su médico de atención primaria.

Northwind Health Plus no ofrece Cobertura para servicios experimentales, de investigación o con fines estéticos. Tampoco están cubiertos los servicios de asesoría nutricional, terapia de masaje y fisioterapia. Northwind Health Plus tampoco cubre la acupuntura

servicios que se prestan en un hospital o en un centro de enfermería especializada.

Si tiene alguna pregunta sobre los servicios de acupuntura cubiertos por Northwind Health Plus, comuníquese con el departamento de Member Services de Northwind Health. Están disponibles para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre la Cobertura y la elegibilidad.

Allergy Testing and Treatment

SERVICIOS CUBIERTOS: Allergy Testing and Treatment

En Zava, entendemos que las alergias pueden ser una fuente importante de malestar e inconveniencia para nuestro personal. Por eso nos enorgullece ofrecer Cobertura para las pruebas y el tratamiento de alergias a través de Northwind Health Plus. Los servicios de pruebas y tratamiento de alergias están cubiertos por el plan, con algunas excepciones.

Allergy Testing

Si su médico determina que las pruebas de alergia son médicamente necesarias, Northwind Health Plus cubrirá el costo de dichas pruebas. Esto incluye pruebas cutáneas, análisis de sangre, pruebas del parche y otras pruebas diagnósticas que su médico pueda ordenar.

Allergy Treatment

Traducción al español:

Una vez que su médico haya determinado la causa de sus alergias, Northwind Health Plus cubrirá el costo del tratamiento. Esto incluye medicamentos como antihistamínicos, aerosoles nasales y inhaladores. Además, Northwind Health Plus cubrirá el costo de la inmunoterapia, que es un tratamiento a largo plazo que ayuda a reducir la gravedad de sus alergias.

Excepciones

En algunos casos, Northwind Health Plus puede no cubrir todos los costos asociados con las pruebas y el tratamiento de alergias. Estas excepciones incluyen lo siguiente:

- Medicamentos para la alergia disponibles sin receta.
- Inyecciones para la alergia que no estén prescritas por un médico.
- Tratamientos o medicamentos para la alergia que se consideren experimentales o no comprobados.
- Tratamientos alternativos, como remedios herbales o tratamientos homeopáticos.

Consejos

- Hable con su médico sobre todos sus síntomas de alergia para que pueda determinar el mejor plan de pruebas y tratamiento.
- Pregunte a su médico el costo de cualquier medicamento para la alergia que le recete.
- Asegúrese de surtir sus recetas en una farmacia dentro de la red, para obtener el costo más bajo de sus medicamentos.
- Si está considerando un tratamiento alternativo para sus alergias, consúltelo primero con su médico.

- Guarde los recibos de cualquier gasto de su bolsillo relacionado con sus pruebas y tratamiento de alergias, para que puedan reembolsarle esos gastos.

En Zava, estamos comprometidos a brindar al personal la mejor Cobertura para sus necesidades de atención médica. Con Northwind Health Plus, puede tener la seguridad de que recibe la mejor Cobertura para sus pruebas y tratamiento de alergias.

Ambulancia

SERVICIOS CUBIERTOS: Ambulancia

Los servicios de ambulancia están cubiertos por Northwind Health Plus. Esto incluye cualquier transporte hacia y desde centros médicos, siempre que sea médicamente necesario. En la mayoría de los casos

en algunos casos, los servicios de ambulancia están cubiertos cuando no hay disponible otra forma de transporte.

Si necesita usar una ambulancia, debe ser una que esté dentro de su red y que haya sido aprobada por Northwind Health. Usted será responsable de pagar el coseguro y los copagos aplicables por este servicio. Si utiliza una ambulancia fuera de la red, podría ser responsable del costo total del servicio.

Al decidir si necesita una ambulancia, debe considerar su condición médica y las opciones de transporte disponibles. Si puede usar un automóvil u otra forma de transporte, por lo general será la opción más rentable. Sin embargo, si requiere asistencia médica durante el traslado, puede ser necesaria una ambulancia.

Es importante recordar que los servicios de ambulancia solo están cubiertos si son médicamente necesarios. Si no está seguro de si un servicio es médicamente necesario, debe hablar con su médico de atención primaria o con una persona representante de Northwind Health.

Si tiene una emergencia médica y necesita servicios de ambulancia, debe llamar al 911. En este caso, no será responsable de ningún gasto de bolsillo, ya que los servicios de emergencia están cubiertos por Northwind Health Plus.

Además de los servicios de emergencia, Northwind Health Plus también cubre los servicios de ambulancia no urgentes. Estos servicios suelen utilizarse cuando se necesita transporte no urgente hacia o desde un centro médico. Si necesita

transporte no urgente, debe hablar con su médico de atención primaria, quien puede determinar si el servicio es médicamente necesario.

Si su médico de atención primaria determina que los servicios de ambulancia son médicamente necesarios, debe ponerse en contacto con su proveedor local de ambulancias. Debe proporcionarles la información de su plan de Northwind Health Plus y Northwind Health cubrirá el costo del servicio, menos el coseguro y los copagos que correspondan.

En conclusión, Northwind Health Plus cubre los servicios de ambulancia cuando son médicamente necesarios. Esto incluye servicios de emergencia y no emergencia. Si necesita usar una ambulancia, debe ser una que esté dentro de su red y haya sido aprobada por Northwind Health. Siempre debe comunicarse con su médico de atención primaria para determinar si un servicio es médicamente necesario antes de usar una ambulancia, ya que esto le ayudará a evitar cualquier gasto de bolsillo.

Productos y servicios de sangre

SERVICIOS CUBIERTOS: Productos y servicios de sangre

Northwind Health Plus cubre una variedad de productos y servicios de sangre que son necesarios para una vida saludable. Este plan proporciona cobertura para análisis de sangre, transfusiones y otros servicios relacionados necesarios para el diagnóstico, el tratamiento y el manejo de una afección médica.

Cobertura dentro de la red:

Northwind Health Plus proporciona cobertura dentro de la red para una variedad de productos y servicios de sangre. Los servicios cubiertos por este plan incluyen:

- Análisis de sangre y transfusiones
- Tipificación sanguínea
- Donación y recolección de plaquetas
- Prueba de hemoglobina
- Tratamiento de hemofilia
- Tratamiento de anemia

Cobertura fuera de la red:

Northwind Health Plus también ofrece cobertura para productos y servicios sanguíneos recibidos de proveedores fuera de la red. Sin embargo, la cobertura de servicios fuera de la red puede ser limitada y es posible que deba pagar más por estos servicios que por los de la red.

Excepciones:

Northwind Health Plus no ofrece cobertura para productos o servicios sanguíneos que no estén específicamente indicados en el documento del plan. Esto incluye cualquier tratamiento experimental u otros servicios que no sean médicamente necesarios.

Consejos para el personal:

- Verifique siempre con Northwind Health Plus si el análisis de sangre o la transfusión que necesita tiene cobertura en el plan.
- Busque proveedores dentro de la red para recibir el nivel más alto de cobertura.
- Pregunte a su proveedor si existen alternativas genéricas para los productos o servicios sanguíneos que necesita.
- Mantenga registros detallados de todas sus pruebas de sangre y transfusiones, incluyendo la fecha, el tipo y los resultados.
- Revise su Explanation of Benefits con regularidad para asegurarse de que los cargos por productos o servicios sanguíneos sean correctos.

Cellular Immunotherapy And Gene Therapy

Cellular Immunotherapy and Gene Therapy

La Cellular Immunotherapy y la gene therapy son dos de los tratamientos más recientes disponibles en el ámbito médico y están cubiertos por Northwind Health Plus.

La Cellular Immunotherapy es un tipo de tratamiento que refuerza el propio sistema inmunitario de la persona para combatir enfermedades y afecciones. Este tratamiento se realiza mediante el uso de glóbulos blancos de la persona, que se extraen y modifican para reconocer y atacar las células cancerosas. Luego, estos glóbulos blancos modificados se reintroducen en el organismo, lo que permite al sistema inmunitario combatir el cáncer. Este tipo de terapia suele ser

se utilizan para tratar cánceres como la leucemia y el linfoma, así como algunos otros tipos de cáncer.

La terapia génica es una modalidad terapéutica que implica la introducción de material genético exógeno en las células de una persona con el propósito de modificar o corregir patrones patológicos de expresión génica. Este proceso puede llevarse a cabo mediante diversos vectores, incluidos sistemas de administración virales y no virales, con el objetivo de inducir efectos terapéuticos a través de la modulación de procesos celulares.

Ambos tratamientos están incluidos en la Cobertura del plan Northwind Health Plus, pero existen algunas excepciones. Por ejemplo, los tratamientos de carácter experimental no están cubiertos. Además, los tratamientos que se consideren no médicamente necesarios o que no sean recomendados por una persona médica tampoco están cubiertos.

Al considerar la inmunoterapia celular o la terapia génica, es importante analizar los riesgos y beneficios con su médico. También es importante asegurarse de que el tratamiento sea

cubiertos por su seguro y revisar cualquier requisito de autorización previa que pueda ser necesario para el tratamiento. Además, es importante conocer los posibles efectos secundarios que pueden presentarse con estos tratamientos y asegurarse de que se siente cómodo(a) con los riesgos y beneficios potenciales del tratamiento.

Quimioterapia y radioterapia

Quimioterapia y radioterapia: Servicios cubiertos

En Zava, nos enorgullece ofrecer a nuestro personal el plan Northwind Health Plus, que proporciona Cobertura integral para servicios médicos, Servicios de visión y odontología. Este plan también incluye Cobertura para quimioterapia y radioterapia.

¿Qué está cubierto bajo quimioterapia y radioterapia?

Northwind Health Plus proporciona Cobertura para servicios de quimioterapia y radioterapia para el tratamiento del cáncer. Esto incluye medicamentos e insumos para quimioterapia y radioterapia, así como servicios y procedimientos relacionados, como pruebas de diagnóstico por imagen y

pruebas de laboratorio. Esta Cobertura también incluye hospitalización para quimioterapia y radioterapia.

Es importante señalar que la Cobertura para quimioterapia y radioterapia está sujeta a los términos y condiciones del plan Northwind Health Plus. Cualquier servicio que no esté especificado en el documento del plan no está cubierto.

Consejos para el personal sobre quimioterapia y radioterapia

En Zava, queremos que el personal aproveche al máximo su Cobertura para servicios de quimioterapia y radioterapia. A continuación, algunos consejos para ayudar al personal a sacar el mayor partido de sus beneficios:

- Familiarícese con el documento del plan Northwind Health Plus. Comprenda qué servicios están cubiertos y cuáles no.
- Asegúrese de que cualquier tratamiento o servicio relacionado con la quimioterapia y la radioterapia cuente con autorización previa. Esto ayudará a garantizar que los tratamientos y servicios estén cubiertos por el plan.
- Hable con su médico sobre los tratamientos y servicios que están incluidos en la Cobertura del plan. Asegúrese de que su médico conozca cualquier exclusión o limitación que pueda figurar en el documento del plan.
- Pregunte a su médico por cualquier descuento u otras medidas de ahorro de costos disponibles a través del plan Northwind Health Plus.
- Aproveche los recursos disponibles a través de Northwind Health Plus, como su línea de asesoramiento de enfermería las 24 horas y su herramienta en línea de estimación de costos.
- Pregunte a su médico o a su farmacéutico si existen alternativas genéricas o de venta libre para cualquier medicamento recetado para quimioterapia y radioterapia.

Al seguir estos consejos, el personal puede asegurarse de obtener el máximo provecho de su Cobertura para los servicios de quimioterapia y radioterapia.

Asimismo, debe tener en cuenta que cualquier servicio que no esté específicamente incluido en el documento del plan no está cubierto.

Ensayos clínicos

SERVICIOS CUBIERTOS: ENSAYOS CLÍNICOS

En Northwind Health Plus, entendemos que los tratamientos que salvan vidas pueden provenir de ensayos clínicos. Por ello, ofrecemos Cobertura para determinados ensayos clínicos como parte de su plan.

¿Qué son los ensayos clínicos?

Los ensayos clínicos son estudios de investigación realizados con el fin de identificar nuevos tratamientos, fármacos o procedimientos que puedan ayudar a mejorar los resultados de las personas pacientes. Un ensayo clínico suele involucrar a un grupo de participantes a quienes se les administra un tipo de tratamiento durante un período determinado.

Posteriormente, se evalúan los resultados del ensayo para medir la efectividad del tratamiento.

¿Qué cubre Northwind Health Plus?

Northwind Health Plus ofrece Cobertura para determinados ensayos clínicos que estén aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) y que se consideren médicamente necesarios. Estos ensayos clínicos también deben ser recomendados por su médico o profesional de la salud. El plan cubre fármacos aprobados por la FDA, tratamientos médicos y dispositivos médicos que se utilicen en el ensayo clínico.

¿Cuáles son algunas excepciones?

Northwind Health Plus no cubre ningún tratamiento experimental que no esté aprobado por la FDA o que no se considere médicamente necesario. Además, el plan no cubre ningún tratamiento utilizado en un ensayo clínico que no se considere médicamente necesario. Para que el plan los cubra, los ensayos clínicos deben ser recomendados por su médico o proveedor de atención médica y deben estar aprobados por la FDA.

Consejos para el personal

Si está considerando participar en un ensayo clínico, tenga en cuenta lo siguiente:

- Asegúrese de que el ensayo clínico haya sido aprobado por la FDA.

- Hable con su médico o proveedor de atención médica sobre el ensayo y formule cualquier pregunta que tenga.
- Pregunte sobre los posibles riesgos y beneficios de participar en el ensayo.
- Pregunte sobre posibles efectos secundarios.
- Pregunte si existen costos asociados con el ensayo que no estén cubiertos por Northwind Health Plus.
- Asegúrese de comprender qué se espera de usted como participante en el ensayo.
- Pregunte si los resultados del ensayo se publicarán o estarán disponibles para usted de algún modo.

Los ensayos clínicos pueden ser una excelente oportunidad para explorar posibles tratamientos que podrían mejorar su salud. Northwind Health Plus ofrece Cobertura para ciertos ensayos clínicos aprobados por la FDA y considerados médicamente necesarios. Es importante hablar con su médico o proveedor de atención médica para asegurarse de comprender los detalles del ensayo clínico antes de decidir participar.

Dental Injury and Facility Anesthesia

SERVICIOS CUBIERTOS: Lesión dental y anestesia en instalaciones

Northwind Health Plus ofrece Cobertura para servicios por lesión dental y anestesia en instalaciones. Esta Cobertura incluye servicios médicamente necesarios para el alivio del dolor resultante de una lesión dental, así como servicios para la administración de anestesia en una instalación. Esta

Este contenido: utilice un español profesional y natural

Markdown en inglés: la Cobertura está sujeta a las limitaciones, copagos y/o Deducibles establecidos en el plan.

Para que los servicios sean elegibles para la Cobertura, deben ser prestados por un/a profesional odontológico/a con licencia para ejercer la odontología en el estado en el que se brinden los servicios. Todos los servicios deben tener como objetivo el alivio del dolor resultante de una lesión dental o la administración de anestesia en un centro.

Lesión dental

Northwind Health Plus cubre los servicios médicamente necesarios para el alivio del dolor resultante de una lesión dental. Esto incluye servicios como extracciones, empastes, tratamientos de conducto y otros servicios necesarios para aliviar el dolor causado por una lesión dental.

Anestesia en centro

Northwind Health Plus cubre los servicios relacionados con la administración de anestesia en un centro. Esto incluye, entre otros, servicios como anestesia raquídea, epidural y general.

Excepciones

Northwind Health Plus no cubre los siguientes servicios cuando están relacionados con una lesión dental o con anestesia en una instalación:

- Procedimientos cosméticos, como el blanqueamiento dental o las carillas
- Servicios que no sean médicamente necesarios para aliviar el dolor derivado de una lesión dental
- Servicios prestados fuera de una instalación

Consejos para el personal

- Asegúrese de que su dentista tenga licencia para ejercer en su estado
- Revise su plan para confirmar que el costo total de los servicios tenga Cobertura
- Consulte con su dentista sobre cualquier costo adicional que su plan no pueda cubrir
- Tenga a mano una lista de medicamentos o alergias que puedan afectar la anestesia
- Asegúrese de que el dentista esté al tanto de cualquier afección médica que pueda incrementar el riesgo de complicaciones
- Pregunte a su dentista si existe alguna instrucción especial que deba seguir antes o después del procedimiento
- Asegúrese de comprender los riesgos y beneficios del procedimiento
- Consulte con su dentista cualquier atención de seguimiento que pueda necesitar después del procedimiento.

- Asegúrese de tener un plan de transporte en caso de que deba desplazarse al centro para el procedimiento.

Radiografía diagnóstica, laboratorio e imágenes

SERVICIOS CUBIERTOS: Radiografía diagnóstica, laboratorio e imágenes

Northwind Health Plus cubre los servicios de radiografía diagnóstica, laboratorio e imágenes. Esto incluye servicios como radiografías, tomografías computarizadas (CAT/CT), resonancias magnéticas (MRI), ecografías y mamografías. Los servicios de laboratorio están cubiertos para pruebas como análisis de sangre, análisis de orina y otras pruebas diagnósticas ordenadas por un médico. La Cobertura para servicios de imágenes incluye resonancia magnética (MRI), tomografía computarizada (CT) y tomografía por emisión de positrones (PET).

Excepciones

Si bien la mayoría de los servicios de radiografía diagnóstica, laboratorio e imágenes están cubiertos por Northwind Health Plus, existen algunas excepciones. El plan no cubre servicios que no sean médicamente...

necesarios, como la cirugía estética. Tampoco cubre servicios experimentales o en investigación.

Consejos

Si está considerando alguno de los servicios que no están cubiertos por Northwind Health Plus, como la cirugía estética, es importante entender que usted será responsable del costo total del servicio. Además, es importante consultar con su médico para asegurarse de que el servicio sea médicamente necesario antes de recibirlo.

Para aprovechar al máximo su Cobertura, es importante conocer qué servicios están cubiertos por Northwind Health Plus. Asimismo, es importante entender que, si bien la mayoría de los servicios de diagnóstico por radiografía, análisis de laboratorio e imágenes están cubiertos por el plan, existen algunas excepciones. Asegúrese de hablar con su médico o proveedor de atención médica para confirmar que el servicio esté cubierto antes de recibirlo.

Cuando reciba servicios que están cubiertos por Northwind Health Plus, asegúrese de llevar su

Tenga su tarjeta de seguro con usted para que su proveedor pueda facturar directamente a su compañía de seguros. Esto ayudará a garantizar que reciba el beneficio completo de su cobertura.

También es importante comprender que puede haber ciertos límites en el monto de la cobertura que Northwind Health Plus proporciona para rayos X diagnósticos, análisis de laboratorio e imágenes. Por ejemplo, el plan puede tener un límite en la cantidad de servicios que cubrirá en un año determinado. Asegúrese de consultar con la persona administradora de su plan para obtener más información sobre los límites de su cobertura.

Por último, es importante tener en cuenta que Northwind Health Plus es un plan integral y ofrece cobertura para una amplia gama de servicios. Procure aprovechar al máximo la cobertura que tiene disponible y asegúrese de beneficiarse de todas las prestaciones que se ofrecen. Esto ayudará a garantizar que obtenga el máximo provecho de su plan.

Diálisis

SERVICIOS CUBIERTOS - Diálisis

Traducción al español:

En Zava, nos enorgullece ofrecer al personal Northwind Health Plus, que proporciona cobertura integral para servicios médicos, así como Servicios de visión y odontología. Este plan también incluye cobertura para servicios de diálisis para el personal elegible.

La diálisis es un proceso de tratamiento médico que se utiliza para reemplazar las funciones normales del riñón. Cuando los riñones ya no pueden realizar sus funciones normales, por lo general se requiere diálisis para filtrar desechos y el exceso de líquidos de la sangre. También puede ayudar a equilibrar los electrolitos en el organismo.

Los servicios de diálisis cubiertos por Northwind Health Plus incluyen hemodiálisis en centro, hemodiálisis en el hogar y diálisis peritoneal. Este plan también proporciona Cobertura para servicios y

suministros relacionados con la diálisis, como máquinas de diálisis domiciliaria, dializadores y otros suministros necesarios.

Los servicios de diálisis dentro de la red están cubiertos al 80% del importe permitido. Los servicios de diálisis fuera de la red también pueden estar cubiertos, pero el nivel de Cobertura puede variar. Es importante

para señalar que Northwind Health Plus no ofrece Cobertura para servicios ni suministros relacionados con trasplantes de riñón, incluido el costo del órgano donado.

También es importante señalar que Northwind Health Plus no ofrece Cobertura para tratamientos experimentales o en investigación, como la terapia con células madre o la xenotrasplantación. Si está considerando un tratamiento que no está cubierto por su plan, comuníquese con su proveedor para analizar sus opciones.

Para quienes reciben servicios de diálisis, es importante señalar que Northwind Health Plus exige que reciba sus tratamientos de diálisis en un centro de diálisis certificado. También es importante llevar un registro de sus tratamientos de diálisis y de los suministros que pueda necesitar. Su proveedor también podría brindarle información sobre grupos de apoyo u otras organizaciones que puedan ofrecer recursos o asistencia adicionales.

Si tiene preguntas sobre la Cobertura de diálisis que ofrece Northwind Health Plus, por favor

Póngase en contacto con su proveedor o con Northwind Health directamente. Estamos comprometidos a brindar a nuestro personal una Cobertura integral y apoyo.

Sala de emergencias

SERVICIOS CUBIERTOS - SERVICIOS DE EMERGENCIA

En Zava, entendemos que pueden surgir emergencias médicas imprevistas y, por ello, nuestro socio de seguros, Northwind Health, ofrece Cobertura para servicios de emergencia. Esta Cobertura se aplica a proveedores dentro y fuera de la red.

Proveedores dentro de la red

Si recibe atención de emergencia de un proveedor dentro de la red, su plan cubrirá el costo del tratamiento, incluida cualquier hospitalización necesaria y la atención de seguimiento. Según el tipo de plan que tenga, también podría ser responsable de pagar un copago y/o un coseguro.

Proveedores fuera de la red

Los servicios de emergencia recibidos de proveedores fuera de la red también estarán cubiertos, pero usted podría ser responsable de costos directos más altos, como copagos y coseguros. Si

usted recibe servicios de un proveedor fuera de la red, también puede ser responsable de pagar la diferencia entre el monto facturado por el proveedor y el monto que pagará el plan.

Excepciones

Northwind Health Plus no brinda Cobertura para ciertos tipos de servicios de emergencia. Estos incluyen servicios para determinados procedimientos sociales y cosméticos, cirugías electivas, tratamientos experimentales y servicios por lesiones o enfermedades que no son médicamente necesarios.

Consejos para el personal

Es importante tener en cuenta que, si tiene una emergencia, debe buscar atención en el hospital o centro médico más cercano. Independientemente de si está dentro o fuera de la red, contará con Cobertura. También es importante recordar que, si recibe atención de un proveedor fuera de la red, puede ser responsable de mayores costos de bolsillo.

También es importante conocer las excepciones a la Cobertura de Northwind Health Plus de

servicios de emergencia. Ciertos servicios, como los de cirugía electiva y los tratamientos experimentales, no están cubiertos.

Por último, es importante llevar su tarjeta de identificación de Northwind Health Plus en todo momento. Esta tarjeta servirá como prueba de cobertura y ayudará a garantizar que reciba la atención que necesita.

Cuidado de los pies

SERVICIOS CUBIERTOS: Cuidado de los pies

En Northwind Health Plus, entendemos que el cuidado de los pies es una parte importante de su salud y bienestar general. Por eso, nuestro plan cubre servicios de

cuidado de los pies, incluida la evaluación y el tratamiento de afecciones que afectan a los pies.

Nuestro plan cubre los siguientes servicios de cuidado de los pies:

- Pruebas diagnósticas y de laboratorio
- Radiografías
- Tratamiento de infecciones, como uñas encarnadas y pie de atleta
- Tratamiento de lesiones en los pies, como fracturas, esguinces y distensiones
- Dispositivos ortopédicos, como yesos y férulas
- Cirugía, si es médicamente necesaria
- Plantillas ortopédicas personalizadas, cuando sean recetadas por un médico o médica
- Medicamentos recetados, cuando los prescribe un médico

Excepciones

Nuestro plan no ofrece cobertura para:

- Cuidado rutinario de los pies, como corte de uñas, eliminación de callos y plantillas
- Productos para el cuidado de los pies, como soportes de arco, plantillas y ortesis plantares
- Servicios que no sean médicamente necesarios

Consejos para el personal

- Tome medidas preventivas para minimizar problemas en los pies, como usar calzado cómodo que le quede bien y brinde soporte adecuado.
- Si tiene diabetes, revísele los pies a diario para detectar llagas u otros problemas.
- Si presenta algún problema en los pies, no demore en buscar atención médica. Un diagnóstico y tratamiento tempranos suelen prevenir complicaciones más graves.
- Si necesita ortesis personalizadas, adquiéralas con un proveedor calificado y con conocimiento en su uso.

- Si le recetan ortesis, siga las instrucciones de uso y úselas según las indicaciones.
- Si le recetan medicamentos, tómelos según las indicaciones.
- Si tiene preguntas sobre su cobertura de cuidado podológico, comuníquese con Northwind Health Plus.

Atención de afirmación de género

SERVICIOS CUBIERTOS: Atención de afirmación de género

Zava se enorgullece de ofrecer al personal una cobertura integral para la atención de afirmación de género a través de Northwind Health Plus. Esta Cobertura incluye terapia hormonal, cirugías de afirmación de género y servicios de salud mental relacionados con la transición de género.

Terapia hormonal:

Northwind Health Plus cubre la terapia hormonal para personas en proceso de transición de género. Esto incluye terapia de reemplazo hormonal afirmativa de género, como testosterona o estrógeno. La Cobertura también incluye muchos medicamentos y tratamientos relacionados con la terapia hormonal, como control de análisis de sangre, consultas médicas y pruebas de laboratorio.

Cirugías de afirmación de género:

Northwind Health Plus cubre las cirugías de afirmación de género para personas en proceso de transición de género. Northwind Health Plus también cubre la atención preoperatoria y posoperatoria relacionada con las cirugías de afirmación de género.

Servicios de salud mental:

Northwind Health Plus ofrece Cobertura para servicios de salud mental relacionados con la transición de género. Esto incluye consultas de consejería y sesiones de terapia, así como medicamentos relacionados con el tratamiento de salud mental.

Excepciones:

Northwind Health Plus no ofrece Cobertura para tratamientos experimentales relacionados con la transición de género, como la eliminación de vello facial, los trasplantes capilares y la terapia de voz.

Consejos para el personal:

- Asegúrese de informar a su proveedor que utiliza Northwind Health Plus para la Cobertura de atención de afirmación de género.
- Traiga su tarjeta de Northwind Health Plus a todas las citas médicas y de salud mental relacionadas con la atención de afirmación de género.
- Solicite a su proveedor una factura detallada después de cada visita para garantizar que se incluyan todos los cargos relacionados con la atención de afirmación de género.
- Conserve todos los recibos y la documentación de sus gastos de atención de afirmación de género.
- Northwind Health Plus puede requerir una autorización previa para ciertos servicios de atención de afirmación de género.

services. Asegúrese de consultar con su proveedor y con Northwind Health Plus acerca de cualquier requisito de autorización previa.

- Si tiene alguna pregunta sobre su Cobertura, llame al servicio al cliente de Northwind Health Plus.

Cuidado de la audición

SERVICIOS CUBIERTOS: Cuidado de la audición

En Zava, entendemos lo importante que es para nuestro personal mantenerse al tanto de su salud integral. Por eso nos enorgullece ofrecer Cobertura integral de cuidado de la audición a través de Northwind Health Plus. Esta Cobertura puede utilizarse para una variedad de servicios de cuidado de la audición, incluidos, entre otros, pruebas y evaluaciones auditivas, audífonos y otros servicios asociados, así como adaptación y ajustes de audífonos.

Para poder aprovechar esta Cobertura, el personal debe recibir la atención de un proveedor dentro de la red. Northwind Health Plus cuenta con una amplia selección de proveedores en su red, lo que facilita encontrar el proveedor adecuado para usted. Además, el plan cubre la atención auditiva

adaptaciones de audífonos, ajustes, reparaciones y reemplazos, así como baterías, cuando sea necesario.

En cuanto a la Cobertura de audífonos, Northwind Health Plus cubre hasta 1.500 USD cada 3 años para todos los servicios relacionados con audífonos, incluido el propio audífono. Este importe se basa en los cargos habituales y acostumbrados del plan, y cualquier costo adicional por encima de esta cantidad es responsabilidad de la persona empleada.

Es importante señalar que Northwind Health Plus no cubre el costo de los moldes de oído personalizados para audífonos, ni cubre audífonos de venta libre u otros dispositivos. Además, la Cobertura de atención auditiva se limita a personas de 18 años de edad o mayores.

En Zava, también queremos asegurarnos de que nuestro personal reciba la mejor atención auditiva posible. A continuación, algunos consejos para ayudar a nuestro personal a aprovechar al máximo su Cobertura:

- Programe pruebas y evaluaciones auditivas periódicas. Esto puede ayudarle a mantenerse al día con su salud auditiva y a detectar cualquier problema de forma temprana.
- Procure que todas sus necesidades de atención auditiva las atienda el mismo proveedor. Esto puede ayudarle a establecer una relación con el proveedor y facilitarle obtener la atención que necesita.
- Asegúrese de conservar todos sus recibos y preséntelos a Northwind Health Plus para su reembolso.
- Consulte con su proveedor si tienen descuentos o promociones disponibles.
- Hable con su proveedor sobre las opciones de financiamiento que ofrezcan.

Al aprovechar esta Cobertura, el personal de Zava puede asegurarse de contar con acceso a la atención auditiva que necesita. Con Northwind Health Plus, nuestro personal puede tener la tranquilidad de que su salud auditiva está bien atendida.

Atención de salud en el hogar

SERVICIOS CUBIERTOS: Atención de salud en el hogar

Northwind Health Plus ofrece Cobertura para servicios de atención de salud en el hogar médicamente necesarios. Esto incluye servicios como enfermería especializada, fisioterapia y terapia ocupacional. Los servicios de atención de salud

en el hogar deben ser ordenados por una o un profesional médico con licencia y prestados por...

por una agencia de atención médica a domicilio u otro proveedor calificado.

Excepciones:

Northwind Health Plus no ofrece cobertura para servicios de atención médica a domicilio que no sean médicamente necesarios o que se soliciten únicamente por la conveniencia de la persona paciente o de quienes brindan la atención. Los servicios de atención médica a domicilio no están cubiertos cuando se proporcionan en el lugar de residencia de la persona paciente o en el hogar de un familiar.

Consejos:

- Si está planificando recibir servicios de atención médica a domicilio, es importante hablar con su proveedor de atención primaria para asegurarse de que los servicios sean médicamente necesarios y cumplan con los requisitos de Northwind Health Plus.
- Antes de recibir servicios de atención médica a domicilio, asegúrese de preguntar al proveedor si forma parte de la red de Northwind Health Plus. Esto ayudará a garantizar que reciba la cobertura más completa para sus servicios.
- Si tiene alguna pregunta sobre los tipos de servicios cubiertos por Northwind Health Plus o

el personal de atención al cliente de Northwind Health para obtener más información sobre los beneficios específicos asociados con su plan.

- Asegúrese de conservar toda la documentación relacionada con sus servicios de atención de salud en el hogar, incluidas las órdenes de su proveedor de atención primaria, los recibos y otros documentos. Esto ayudará a garantizar que sus Reclamaciones se procesen de manera rápida y precisa.
- Si no está satisfecho con los servicios prestados por su proveedor de atención de salud en el hogar, comuníquese con el servicio de atención al cliente de Northwind Health Plus para presentar una queja.

Equipo médico para el hogar (HME), ortesis, prótesis y suministros

SERVICIOS CON Cobertura – Equipo médico para el hogar (HME), ortesis, prótesis y suministros

El plan Northwind Health Plus ofrece Cobertura para equipo médico para el hogar (HME), ortesis, prótesis y suministros (OP&S), cuando sea médicamente necesario. Esto significa que cualquier equipo, prótesis y ortesis que su médico prescriba y que sean médicamente

necesarios para el tratamiento pueden tener Cobertura en este plan.

Equipo Médico para el Hogar (HME)

El HME es cualquier equipo que se utiliza en el hogar para ayudarle a recuperarse de una lesión o enfermedad, o para ayudar con una discapacidad. Ejemplos de HME incluyen sillas de ruedas eléctricas, camas de hospital, andadores, bastones y muletas. Para que estos artículos tengan Cobertura bajo el plan Northwind Health Plus, debe contar con una receta válida de un proveedor médico calificado, y el artículo debe ser médicamente necesario.

Órtesis y Prótesis

Las órtesis y prótesis son artículos que asisten con el movimiento o brindan soporte. Ejemplos de artículos que pueden tener Cobertura bajo el plan Northwind Health Plus incluyen férulas, tablillas, calzado ortopédico y dispositivos protésicos. Para que estos artículos estén cubiertos, debe contar con una receta válida de un proveedor médico calificado, y el artículo debe ser médicamente necesario.

Suministros

Los suministros son artículos que se utilizan junto con HME, prótesis y órtesis.

Ejemplos de suministros que pueden estar incluidos en la Cobertura del plan Northwind Health Plus incluyen suministros para el cuidado de heridas, catéteres y suministros para oxigenoterapia. Para que estos artículos estén cubiertos, debe contar con una receta válida emitida por un proveedor médico calificado, y el artículo debe ser médicamente necesario.

Excepciones

Existen algunas excepciones a la Cobertura de equipos médicos para el hogar (HME), ortesis, prótesis y suministros bajo el plan Northwind Health Plus. Estas incluyen artículos que no sean médicamente necesarios, artículos experimentales o

de investigación, y artículos que no estén recetados por un proveedor médico calificado.

Consejos

Al considerar si un artículo en particular está cubierto por el plan Northwind Health Plus, es importante tener en cuenta los siguientes consejos:

- Asegúrese siempre de que el artículo que está considerando haya sido recetado por un proveedor médico calificado y que sea médicamente necesario.
- Tenga en cuenta que algunos artículos pueden no estar cubiertos, incluso si han sido recetados por un proveedor médico calificado.

proveedor. Estos artículos pueden incluir elementos que no son médicamente necesarios, que son experimentales o de investigación, y artículos que no han sido recetados por un proveedor médico calificado.

- Asegúrese de conservar todos los recibos y la documentación relacionados con el artículo que está considerando, ya que esto será importante si necesita presentar una reclamación para la cobertura.
- Si tiene alguna pregunta sobre la cobertura de un artículo en particular, asegúrese de comunicarse con el equipo de servicio al cliente de Northwind Health Plus para obtener más información.

Al seguir estas recomendaciones, puede estar seguro de que los artículos que está considerando están cubiertos por el plan de Northwind Health Plus. Con esta cobertura, podrá obtener el equipo médico, las prótesis, las ortesis y los suministros que necesita para mantener su salud y bienestar.

Cuidados de hospicio

SERVICIOS CUBIERTOS: CUIDADOS DE HOSPICIO

Northwind Health Plus proporciona cobertura para los servicios de cuidados de hospicio a las personas afiliadas que...

Personas con enfermedad terminal y con una expectativa de vida de seis meses o menos si la enfermedad sigue su curso normal. Los servicios de cuidados para hospicio están diseñados para brindar comodidad y apoyo a las personas con enfermedad terminal y a sus familias.

Según Northwind Health Plus, la cobertura para servicios de cuidados de hospicio incluye:

- Atención proporcionada por un equipo de cuidados de hospicio que incluye a un médico, una enfermera, una trabajadora social, un capellán, un auxiliar de hospicio y personal voluntario
- Medicamentos, suministros médicos y equipo utilizado en el tratamiento de la enfermedad terminal
- Servicios de asesoramiento para la persona afiliada y sus familiares
- Atención en régimen de hospitalización y de relevo
- Servicios de consejería por duelo y aflicción

Además, Northwind Health Plus cubre los costos de los servicios relacionados con la enfermedad terminal de la persona afiliada, como equipos y suministros médicos, atención de salud a domicilio, servicios de apoyo en el hogar, fisioterapia y patología del habla y el lenguaje.

Excepciones:

Northwind Health Plus no cubre servicios relacionados con tratamientos destinados a curar la enfermedad terminal de la persona afiliada. Esto incluye tratamientos como quimioterapia, radioterapia y cirugía.

Consejos:

- Si está considerando cuidados de hospicio para un familiar con una enfermedad terminal, es importante saber que Northwind Health Plus cubre algunos de los costos asociados con los cuidados de hospicio. Es fundamental hablar con su médico sobre sus opciones y sobre qué servicios cuentan con Cobertura bajo Northwind Health Plus.
- También es importante conocer los tipos de servicios que no están cubiertos por Northwind Health Plus. Asegúrese de consultar a su médico sobre cualquier tratamiento que no tenga Cobertura y de comprender las implicaciones de no recibir dichos tratamientos.
- Igualmente, es importante conversar con su médico sobre cualquier medicamento y suministro médico que pueda necesitar y que no esté cubierto por Northwind Health Plus. Podría ser posible obtener...

estos medicamentos y suministros de otro proveedor o a través de un plan de seguro privado.

Además, es importante hablar con su médico sobre los tipos de servicios que están disponibles a través de los proveedores de cuidados hospice. Diferentes proveedores de cuidados hospice ofrecen distintos servicios, por lo que es importante entender qué servicios se ofrecen y qué está cubierto por

Northwind Health Plus.

Por último, es importante hablar con su médico sobre cualquier otro servicio que pueda estar disponible para usted y su familia a través de los cuidados hospice. Estos servicios pueden incluir cuidados paliativos, servicios de duelo y grupos de apoyo. Estos servicios pueden brindar apoyo emocional y espiritual a las personas afiliadas y a sus familias durante este momento difícil.

Hospital

SERVICIOS CUBIERTOS: Hospitales

Northwind Health Plus proporciona Cobertura para servicios hospitalarios, tanto dentro como fuera de la red. Los servicios hospitalarios dentro de la red están cubiertos al 100 %, lo que significa que usted no...

responsable de cualquier costo adicional. Los servicios fuera de la red tienen Cobertura a una tasa menor, lo que significa que usted podría ser responsable de una parte de los costos.

Al visitar un hospital dentro de la red, es posible que deba pagar un copago o coseguro, según el tipo de servicio que reciba. Los copagos son un monto fijo en dólares que usted debe pagar, mientras que el coseguro es un porcentaje del costo total de los servicios.

Es importante tener en cuenta que algunos servicios, como los procedimientos cosméticos, no están cubiertos por Northwind Health Plus. Asegúrese de consultar con su plan para verificar qué está y qué no está cubierto.

Consejos para usar su Cobertura hospitalaria

Cuando visite un hospital, es importante estar lo más informado posible sobre su Cobertura. A continuación, algunos consejos para aprovechar al máximo su Cobertura hospitalaria de Northwind Health Plus:

- Asegúrese de saber si el hospital que visita está dentro de la red o fuera de la red. Si está fuera de la red,

fuera de la red, usted será responsable de una parte de los costos.

- Consulte con su médico o con el personal del hospital acerca de posibles copagos o costos de coseguro de los que será responsable antes de recibir cualquier servicio. Esto le ayudará a planificar su presupuesto en consecuencia.
- Si lo hospitalizan, asegúrese de comprender los servicios que recibirá y verifique que estén cubiertos por su plan.
- Pregunte al personal del hospital si han tomado todas las medidas necesarias para garantizar que todos los servicios que recibe estén cubiertos por su plan.
- Lleve un registro de todas sus facturas hospitalarias y asegúrese de que solo esté pagando por los servicios que están cubiertos por su plan.
- Si tiene preguntas sobre su Cobertura hospitalaria, comuníquese directamente con Northwind Health Plus.

Al seguir estos consejos y comprender su Cobertura hospitalaria, puede asegurarse de aprovechar al máximo su plan de Northwind Health Plus.

Terapia de infusión

Terapia de infusión:

Este es texto de cuerpo: utilice un español profesional y natural

Markdown en inglés: La terapia de infusión es un tipo de tratamiento médico en el que los medicamentos se administran directamente en el torrente sanguíneo. En Northwind Health Plus, la terapia de infusión está incluida como parte de los beneficios médicos del plan. Tiene Cobertura cuando es médicamente necesaria y está prescrita por un médico. Esto incluye los medicamentos y los suministros que se utilizan durante la infusión.

Excepciones:

Existen algunas excepciones a la Cobertura de la terapia de infusión en Northwind Health Plus. Todos los medicamentos de infusión deben ser aprobados por el equipo de revisión médica de la compañía de seguros. Además, ciertos tipos de tratamientos, como los relacionados con la infertilidad, no están incluidos en el plan. Si tiene preguntas sobre la Cobertura de un tipo específico de terapia de infusión, lo mejor es llamar a la compañía de seguros para confirmar si tiene Cobertura.

Consejos para el personal:

Es importante conocer la Cobertura de la terapia de infusión en Northwind Health Plus.

Plan Plus. A continuación, algunos consejos para ayudarle a aprovechar al máximo esta cobertura:

- Asegúrese de obtener una receta escrita de su médico para la terapia de infusión que necesite.
- Consulte con su médico o farmacéutico qué medicamentos están cubiertos por el plan.
- Pregunte a su médico o farmacéutico sobre el costo de los medicamentos y suministros para la infusión, de modo que pueda planificar y presupuestar en consecuencia.
- Hable con su médico o farmacéutico sobre posibles efectos secundarios o interacciones que podrían presentarse con los medicamentos que está tomando.
- Pregunte a su médico o farmacéutico si hay instrucciones especiales que deba seguir mientras recibe la infusión.
- Asegúrese de llevar un registro de sus tratamientos de infusión y de los medicamentos que toma. Esto le ayudará a mantenerse al día con sus necesidades de atención médica.
- Si tiene preguntas o inquietudes sobre su terapia de infusión, hable con su médico o farmacéutico. Ellos pueden ayudarle a comprender su cobertura y a asegurarse de que reciba la mejor atención posible.

Terapia de masaje

SERVICIOS CUBIERTOS: Terapia de masaje

En Zava, queremos brindar a nuestro personal la mejor atención médica posible, por lo que nos hemos asociado con Northwind Health para ofrecer Northwind Health Plus. En este plan, la terapia de masaje está incluida para nuestro personal y sus dependientes elegibles.

La terapia de masaje es un tipo de terapia que consiste en presionar, frotar y manipular los músculos y otros tejidos blandos para mejorar la salud y el bienestar en general. Puede utilizarse para reducir el dolor, relajar los músculos, disminuir el estrés y mejorar la salud general. La terapia de masaje es una excelente manera de reducir el estrés y relajar el cuerpo y, con Northwind Health Plus, usted puede contar con cobertura para la terapia de masaje.

Sin embargo, existen algunas restricciones y excepciones a esta cobertura. La terapia de masaje debe ser prescrita y proporcionada por una persona profesional licenciada en terapia de masaje. También debe ser médicamente necesaria, lo que significa que debe ser un servicio utilizado para tratar una afección o enfermedad que es

diagnosticado por un médico u otra persona profesional de la salud. La terapia de masaje también debe

realizarse en un entorno profesional, como el consultorio de un médico, un hospital o una clínica de terapia de masaje.

Además, hay ciertos servicios que no tienen Cobertura en este plan. Esto incluye servicios que no sean médicamente necesarios, servicios que no sean proporcionados por una o un masajista con licencia y servicios que no se realicen en un entorno profesional.

A continuación, algunos consejos útiles para aprovechar al máximo su Cobertura de terapia de masaje con

Northwind Health Plus:

1. Asegúrese de obtener la autorización previa de su médico o profesional de la salud antes de programar una cita.
2. Asegúrese de encontrar a una o un masajista con licencia que pertenezca a la red de Northwind Health Plus.

3. Investigue y busque a una o un masajista con experiencia en el tratamiento de su afección o enfermedad específica.
4. Asegúrese de conservar todos los recibos y la documentación de sus sesiones de terapia de masaje para

reembolso.

1. Aproveche la cobertura de servicios de atención preventiva que ofrece Northwind Health Plus, la cual puede ayudar a reducir sus gastos de bolsillo.

En Zava, queremos asegurarnos de que nuestro personal reciba la mejor atención posible. Gracias a nuestra alianza con Northwind Health Plus, nuestro personal puede aprovechar la cobertura de terapia de masaje que ofrece. Esperamos que esta cobertura le resulte útil y que le ayude a mejorar su salud y bienestar en general.

Mastectomía y reconstrucción mamaria

Mastectomía y reconstrucción mamaria

En Northwind Health, entendemos que es importante apoyar a nuestras personas afiliadas en todas las etapas de la vida y ante sus necesidades médicas. Ofrecemos cobertura para servicios de mastectomía y reconstrucción mamaria a través de nuestro plan Northwind Health Plus para garantizar que nuestras personas afiliadas tengan acceso a la atención que necesitan.

Servicios cubiertos

Northwind Health Plus ofrece cobertura tanto para el procedimiento de mastectomía en sí como para...

este procedimiento de reconstrucción mamaria después de la mastectomía. Esto incluye cobertura para implantes, prótesis y otras cirugías reconstructivas. También ofrecemos cobertura para servicios ambulatorios relacionados con la mastectomía, como injertos de piel, disección de ganglios linfáticos y otros procedimientos asociados.

Además, proporcionamos cobertura para la cirugía reconstructiva mamaria después de una mastectomía, incluida la reconstrucción mamaria con implantes o cirugía con colgajos. Cubrimos el costo de la cirugía, la anestesia, las estancias hospitalarias y cualquier prótesis o implante que pueda ser necesario.

Excepciones

Northwind Health Plus no cubre las cirugías mamarias de carácter estético, como el aumento de mamas, la reducción mamaria o los levantamientos de mamas.

Tampoco cubrimos servicios para la reducción mamaria en hombres.

Consejos para el personal

Si está considerando una mastectomía o una cirugía de reconstrucción mamaria, es importante conocer la cobertura disponible para usted a través de Northwind Health Plus. Hable con su

hable con su médico sobre las opciones disponibles y asegúrese de formular preguntas sobre el costo y la cobertura de cualquier procedimiento que esté considerando.

Además, si tiene preguntas sobre su Cobertura o necesita ayuda para comprender nuestra política, llame a nuestro equipo de Servicios para Miembros al 1-800-123-4567. Nuestro equipo está disponible 24/7 para responder cualquier consulta que pueda tener sobre su Cobertura de Northwind Health Plus.

Maternidad

SERVICIOS CUBIERTOS: Maternidad

En Zava, entendemos que la llegada de un bebé es un momento emocionante e importante para las nuevas madres, padres y sus familias. Por eso queremos asegurarnos de que usted y su familia en crecimiento cuenten con el apoyo y la Cobertura que necesitan. Northwind Health Plus ofrece Cobertura integral para la atención de maternidad, que incluye atención prenatal y posnatal, así como trabajo de parto y parto.

Atención prenatal

La atención prenatal es esencial tanto para la madre como para el bebé, ya que ayuda a garantizar la salud y el bienestar de ambos.

seguridad de ambas partes durante el embarazo. Northwind Health Plus ofrece Cobertura para todos los servicios relacionados con la atención prenatal, incluidas las consultas, los análisis y las ecografías. Además, Northwind Health Plus ofrece Cobertura para cualquier vacuna o medicamento necesario que su médico pueda recetarle durante la atención prenatal.

Parto y atención posnatal

Northwind Health Plus ofrece Cobertura para todos los servicios relacionados con el nacimiento de su bebé, incluido el trabajo de parto y el parto, así como la atención posnatal tanto para la madre como para el bebé. Esto incluye cualquier tratamiento, análisis o medicamento necesario recetado por su médico. Northwind Health Plus también ofrece Cobertura para cualquier atención de seguimiento necesaria tanto para la madre como para el bebé hasta seis semanas después del parto.

Excepciones

Northwind Health Plus no ofrece Cobertura para tratamientos de infertilidad ni para procedimientos electivos o cosméticos. Además, Northwind Health Plus no ofrece Cobertura para ningún servicio relacionado con la interrupción del embarazo.

Consejos

Para asegurarse de recibir la mejor atención posible, es importante elegir a una persona médica que pertenezca a la red y que cuente con experiencia en la atención prenatal y posnatal. Además, es importante familiarizarse con la Cobertura que proporciona Northwind Health Plus y estar al tanto de cualquier gasto de bolsillo del que pueda ser responsable. Por último, es importante realizarse chequeos periódicos durante todo el embarazo para garantizar que usted y su bebé se mantengan sanos y seguros.

Medical Foods

SERVICIOS CUBIERTOS: Medical Foods

En Zava, nos enorgullece ofrecer al personal acceso a Northwind Health Plus, un plan de seguro integral que cubre una variedad de servicios médicos. Este plan incluye Cobertura para alimentos médicos. Los alimentos médicos son productos especialmente formulados que se utilizan para manejar afecciones médicas y promover la salud integral.

¿Qué es un alimento médico?

Los alimentos médicos son productos especialmente formulados destinados al manejo dietético de una...

condición médica. Los alimentos médicos están destinados al manejo dietario de una enfermedad o condición que presenta necesidades nutricionales específicas y

que no puede gestionarse únicamente con una dieta normal. Están diseñados para usarse como complemento de una dieta normal y, por lo general, solo están disponibles con receta médica. Ejemplos de alimentos médicos incluyen fórmulas enterales, alimentos bajos en proteínas y fórmulas especializadas.

¿Qué está cubierto?

Northwind Health Plus cubre el costo de los alimentos médicos recetados por una persona médica para el tratamiento de una condición médica. Estos alimentos médicos deben utilizarse como parte de un plan integral de manejo dietario. Los alimentos médicos usados para nutrición general o para Servicios de atención preventiva no están cubiertos por este plan.

Consejos para el personal

Al seleccionar un alimento médico, es importante considerar las necesidades nutricionales de la persona. Por ejemplo, un alimento médico bajo en proteínas puede ser necesario para personas con

enfermedad renal. También es importante considerar el costo del alimento médico, así como el costo de envío y almacenamiento.

Al utilizar alimentos médicos, es importante seguir las instrucciones proporcionadas por el médico y el fabricante. Los alimentos médicos deben almacenarse y utilizarse correctamente para garantizar la

seguridad y la eficacia. También es importante llevar registros precisos de los alimentos médicos utilizados, ya que estos registros pueden ser necesarios para el reembolso del seguro.

En Zava, estamos comprometidos a brindar a nuestro personal acceso a la mejor atención médica disponible. Northwind Health Plus ofrece Cobertura para alimentos médicos, lo que ayuda a garantizar que nuestro personal tenga acceso a los tratamientos que necesita.

Transporte Médico

SERVICIOS CUBIERTOS: Transporte médico

En Northwind Health Plus, entendemos lo difícil que puede ser ir y volver de las citas médicas, especialmente si no tiene acceso a un vehículo personal u otro medio

medios de transporte. Por este motivo, nos enorgullece ofrecer Cobertura de Transporte Médico para nuestras personas afiliadas.

La Cobertura de Transporte Médico brinda acceso a transporte para fines relacionados con la atención médica, incluidos citas con el doctor, terapia física y otras actividades médicas. Esto incluye Cobertura para el transporte de ida y vuelta al consultorio del doctor, así como los traslados hacia y desde cualquier hospital o centro de atención de urgencias dentro de la red. Nuestra Cobertura de Transporte Médico se ofrece en colaboración con un proveedor externo para garantizar que nuestras personas afiliadas tengan acceso a un transporte confiable cuando más lo necesiten.

Además de proporcionar Cobertura para citas médicas de rutina, Northwind Health Plus también cubre el transporte para atención de emergencia. Si usted necesita atención de emergencia y no tiene acceso a un vehículo personal, puede utilizar nuestra Cobertura de Transporte Médico para llegar al hospital o al centro de atención de urgencias más cercano.

Para las personas afiliadas que requieren transporte hacia y desde una cita médica, Northwind Health Plus ofrece diversas opciones. Nuestra Cobertura incluye transporte médico no urgente mediante servicios terrestres, como taxi, Uber o Lyft. Además, también ofrecemos Cobertura para transporte médico en avión o tren.

Es importante señalar que nuestra Cobertura de Transporte Médico no aplica a traslados con fines no médicos, como ir al trabajo o actividades recreativas. Asimismo, nuestra Cobertura no incluye transporte para citas médicas fuera de su red, ya que esas no están cubiertas por Northwind Health Plus.

A continuación, algunos consejos para aprovechar al máximo su Cobertura de Transporte Médico:

- Asegúrese de comunicarse con su equipo de Servicios para Miembros de Northwind Health Plus antes de programar cualquier cita médica, para confirmar que contará con la Cobertura necesaria.
- Lleve su tarjeta de Cobertura de Transporte Médico consigo en todo momento para poder acceder a ella fácilmente cuando la necesite.
- Si necesita utilizar la Cobertura de Transporte Médico en una situación de emergencia, llame al equipo de Member Services lo antes posible.

- Antes de programar cualquier servicio de transporte médico, verifique que el proveedor sea de la red.

En Northwind Health Plus, estamos comprometidos a brindar a nuestras personas afiliadas acceso a servicios de atención de calidad, incluida la Cobertura de Transporte Médico. Si tiene alguna pregunta sobre su Cobertura, nuestro equipo de Member Services siempre está disponible para ayudarle.

Medical Transportation – State Restricted Care

COVERED SERVICES - Medical Transportation – State Restricted Care

El transporte médico, también conocido como transporte médico no urgente (NEMT), es un beneficio importante proporcionado por Northwind Health Plus. Este servicio proporciona

transporte para servicios médicamente necesarios y está disponible para miembros que residan en ciertos

estados.

Los estados que actualmente ofrecen este servicio son Colorado, Delaware, Georgia, Indiana, Massachusetts, Michigan, Minnesota, Montana, Nevada, Nueva Jersey, Ohio, Pensilvania y Wisconsin. Si usted es miembro en cualquiera de estos estados, es elegible para recibir servicios de NEMT

(servicios de transporte médico no emergente).

Los servicios de NEMT están disponibles para miembros que necesiten viajar a citas médicas, siempre que cumplan ciertos criterios. Estos criterios incluyen:

- La persona miembro no puede organizar el transporte por su cuenta.
- La persona miembro no puede viajar de forma segura por sí sola a su cita.
- La persona miembro no puede viajar a su cita en transporte público.
- La cita es médicamente necesaria y está cubierta por Northwind Health Plus.

Si cumple estos criterios, es posible que sea elegible para recibir servicios de NEMT. Deberá

póngase en contacto con su proveedor para coordinar el transporte. También deberá informar a su proveedor la fecha, hora y lugar de su cita, así como el tipo de servicio que necesita.

Es importante tener en cuenta que los servicios de NEMT no están disponibles para todos los tipos de citas médicas. Este servicio solo está disponible para servicios médicamente necesarios que cuenten con Cobertura de Northwind Health Plus. Además, los servicios de NEMT solo están disponibles para citas dentro del estado donde usted reside. Por ejemplo, si vive en Delaware, solo puede recibir servicios de NEMT para citas en Delaware.

Cuando necesite coordinar el transporte, asegúrese de comunicarse con su proveedor con al menos 72 horas de anticipación. Esto ayudará a garantizar que su solicitud de transporte se procese a tiempo para su cita. Asimismo, asegúrese de tener su tarjeta de identificación de miembro de Northwind Health Plus con usted cuando reciba los servicios de transporte.

Finalmente, es importante señalar que los servicios de NEMT son proporcionados por un proveedor externo. Northwind Health Plus no es responsable de ninguna tarifa asociada con los servicios de NEMT. Esto incluye cualquier cargo aplicado por el proveedor de transporte.

En Northwind Health Plus, entendemos que el transporte puede ser un obstáculo para muchas personas afiliadas. Por eso, nos enorgullece ofrecer servicios de NEMT a miembros que residen en determinados estados. Con este servicio, usted puede recibir la atención que necesita sin tener que preocuparse por cómo llegará.

Atención de salud mental

SERVICIOS CUBIERTOS: Atención de salud mental

En Zava, entendemos la importancia de la atención de salud mental y nos enorgullece ofrecer Northwind Health Plus, que brinda Cobertura integral de salud mental a nuestro personal.

Northwind Health Plus cubre una amplia gama de servicios de salud mental, incluidos el asesoramiento,

visitas psiquiátricas, terapia individual y terapia grupal. Los servicios se prestan dentro y fuera de la red, con Cobertura para atención tanto hospitalaria como ambulatoria.

Servicios dentro de la red

Al recibir atención de salud mental, es importante asegurarse de usar un proveedor dentro de la red. Cuando utiliza un proveedor dentro de la red, sus gastos de bolsillo suelen ser menores y su Cobertura es más amplia. Northwind Health Plus ofrece una red de proveedores dentro de la red, incluidos médicos de atención primaria, especialistas, hospitales y farmacias.

Servicios fuera de la red

En algunos casos, puede ser necesario recibir atención de salud mental de un proveedor fuera de la red. Northwind Health Plus seguirá cubriendo una parte del costo de los servicios recibidos de un proveedor fuera de la red. No obstante, es importante tener en cuenta que los gastos de bolsillo suelen ser más altos cuando se recibe atención de un proveedor fuera de la red.

Excepciones

Northwind Health Plus no cubre algunos servicios relacionados con la atención de salud mental,

incluidos los planes de tratamiento a largo plazo, los tratamientos experimentales y los tratamientos relacionados con afecciones preexistentes.

Consejos para recibir atención de salud mental

En Zava, animamos al personal a priorizar su salud mental y a buscar la atención que necesita. A continuación, algunos consejos a tener en cuenta al buscar atención de salud mental:

- Asegúrese de utilizar un proveedor dentro de la red para acceder a la Cobertura más completa y a los costos de bolsillo más bajos.
- Aproveche los Servicios de atención preventiva, como la consejería y la terapia.
- Hable con su médico sobre su plan de tratamiento y sobre cualquier opción disponible para ahorrar costos.
- Considere hablar con un profesional de la salud mental si se siente abrumado o está enfrentando problemas de salud mental.

- Pregunte a su médico o profesional de la salud mental por grupos de apoyo en su zona.
- Investigue tratamientos alternativos disponibles y coméntelos con su médico.
- Utilice los recursos de salud mental de Zava, como nuestro Programa de Asistencia al Empleado.

En Zava, entendemos la importancia de la atención de la salud mental y estamos comprometidos con apoyar a nuestro personal en su camino hacia el bienestar mental. Le animamos a aprovechar la Cobertura de salud mental proporcionada por Northwind Health Plus.

Neurodevelopmental Therapy (Habilitation)

Terapia del desarrollo neurológico (habilitación)

La terapia del desarrollo neurológico (habilitación) es un tipo de servicio ofrecido en el plan Northwind Health Plus, diseñado para ayudar a personas con discapacidades físicas, mentales y/o del desarrollo. Los servicios de habilitación se enfocan en ayudar a las personas a desarrollar, mantener y mejorar habilidades y funciones en áreas como la comunicación, el autocuidado, la movilidad y las habilidades sociales.

En el plan Northwind Health Plus, los servicios de habilitación cuentan con Cobertura hasta cierto/a límite/importe...

monto en dólares y número de visitas. Este monto y el número de visitas pueden variar según las necesidades de la persona. Para recibir cobertura para servicios de habilitación, la persona debe ser remitida a un proveedor calificado por su médico de atención primaria.

Al solicitar servicios de habilitación, es importante considerar las necesidades y metas de la persona. El proveedor debe tener esto en cuenta al elaborar un plan de tratamiento. Algunas de las metas de los servicios de habilitación pueden incluir mejorar la capacidad de la persona para comunicarse, aprender a usar equipos adaptativos, mejorar la coordinación y la fuerza físicas, y desarrollar habilidades sociales y conductuales.

Al solicitar servicios de habilitación, es importante comprender los diferentes tipos de terapia disponibles. Esto puede incluir fisioterapia, terapia ocupacional, terapia del

habla y del lenguaje y/o terapia de modificación de conducta. Cada una de estas terapias tiene

diferentes metas y enfoques. Es importante entender qué tipo de terapia se adapta mejor a las necesidades y metas de la persona.

También es importante señalar que los servicios de habilitación no cuentan con Cobertura para personas menores de 21 años. Estos servicios solo están disponibles para quienes tienen 21 años o más. Además, los servicios de habilitación no están cubiertos para el tratamiento de enfermedades mentales o abuso de sustancias.

Por último, es importante recordar que los servicios de habilitación pueden ser costosos. Si una persona no puede asumir el costo de los servicios de habilitación, podría considerar buscar ayuda en un programa financiado por el estado u otras organizaciones que brindan asistencia financiera.

En general, el plan Northwind Health Plus ofrece Cobertura integral para servicios de habilitación. Es importante comprender los límites de Cobertura y las excepciones aplicables a los servicios de habilitación antes de buscar tratamiento. Además, es importante considerar las necesidades de la persona.

necesidades y objetivos al elegir un tipo de terapia. Por último, si una persona no puede costear el precio de los servicios de habilitación, quizá desee explorar otras opciones de asistencia

financiera.

Cuidado del recién nacido

SERVICIOS CUBIERTOS: Cuidado del recién nacido

En Northwind Health, entendemos que traer una nueva vida al mundo es a la vez emocionante y abrumador. Por eso, nuestro plan Northwind Health Plus ofrece Cobertura para el cuidado del recién nacido. Esta Cobertura incluye la atención brindada por una persona médica u otra profesional de la salud en el hospital o en un centro alternativo de parto, para un bebé recién nacido de hasta 30 días de edad.

Esta Cobertura incluye:

- Pruebas de tamizaje neonatal

- Evaluación y valoración física
- Tratamiento de cualquier afección médica
- Atención de la alimentación
- Tratamientos y visitas de seguimiento

Excepciones

Esta Cobertura no incluye servicios o tratamientos para ninguna afección preexistente. Tampoco incluye servicios electivos, como procedimientos estéticos.

Consejos para el personal

- Si está embarazada, es importante asegurarse de que comprende la Cobertura disponible en el plan Northwind Health Plus. Hable con su médico y verifique que tenga un plan para el parto y la atención posparto que esté cubierta por su seguro.
- Asegúrese de comprender las pruebas de tamizaje neonatal que están cubiertas y cualquier tratamiento o visita de seguimiento que pueda ser necesario.
- Si tiene previsto utilizar un centro de parto distinto a un hospital, confirme que esté cubierto por el plan.
- Asegúrese de entender las excepciones a la Cobertura y, si tiene alguna pregunta, comuníquese directamente con Northwind Health.
- Tenga en cuenta que algunos servicios, como los procedimientos cosméticos electivos, no están cubiertos por este plan.
- Comuníquese con su médico o con Northwind Health si tiene preguntas o inquietudes sobre la Cobertura proporcionada para su recién nacido.

Cirugía ortognática (aumento o reducción de mandíbula)

Cirugía ortognática (aumento o reducción de mandíbula):

Northwind Health Plus incluye la cirugía ortognática, también denominada aumento o reducción de mandíbula, como un servicio con Cobertura. Este procedimiento se utiliza para corregir irregularidades de la mandíbula y el rostro causadas por desalineación de huesos o dientes. Es un procedimiento complejo que implica cortar

y recolocar los huesos de la mandíbula para mejorar la alineación y la apariencia general del rostro.

La cirugía ortognática suele tener Cobertura cuando es médicamente necesaria y se realiza para mejorar los aspectos funcionales de la mandíbula y el rostro. Es importante señalar que Northwind Health Plus solo brindará Cobertura para este procedimiento cuando lo realice una persona médica que forme parte de la red de proveedores de Northwind Health.

Al considerar una cirugía ortognática, es importante tener en cuenta que se trata de un procedimiento mayor y que usted debe plantear a su persona médica cualquier pregunta que tenga sobre la operación.

Además, debe comentar los riesgos y beneficios del procedimiento con su médico para asegurarse de que sea la decisión adecuada para usted.

Antes de someterse a una cirugía ortognática, es posible que deba realizarse ciertas pruebas y evaluaciones, como radiografías, tomografías computarizadas (TC), resonancias magnéticas (RM) y exámenes físicos. En algunos casos, puede ser necesario derivarle a una persona especialista para una evaluación más detallada.

En algunos casos, Northwind Health Plus puede requerir una autorización previa para la cirugía ortognática antes de que se realice el procedimiento. Esto significa que podría necesitar obtener la aprobación de Northwind Health Plus antes de que se lleve a cabo. Su médico puede proporcionarle más información sobre este proceso.

Después del procedimiento, su médico puede recomendarle que use un aparato de protección, como una férula o un casco, para proteger la mandíbula mientras cicatriza. También puede ser necesario que asista a citas de seguimiento con su médico para supervisar su evolución.

Northwind Health Plus normalmente cubre el costo de la cirugía ortognática; sin embargo, debe confirmar con su proveedor que todos los costos asociados con el procedimiento están cubiertos. Además, tenga en cuenta que pueden existir ciertas limitaciones o exclusiones aplicables a esta Cobertura, por lo que es importante revisar su póliza en detalle para asegurarse de comprender qué está y qué no está cubierto.

Si tiene alguna pregunta sobre la cirugía ortognática y si está cubierta por su plan de Northwind Health Plus, debe comunicarse con su proveedor para obtener más información.

Prescription Drug

SERVICIOS CUBIERTOS: Cobertura de medicamentos recetados

Northwind Health Plus ofrece Cobertura integral de medicamentos recetados. Esta Cobertura incluye medicamentos genéricos y de marca. El plan también incluye acceso a servicios de pedido por correo, que le permiten solicitar hasta un suministro para 90 días de medicamentos por vez.

El plan cubre diversas clases de medicamentos, incluidas, entre otras:

- Antibióticos
- Antidepresivos
- Medicamentos contra la ansiedad
- Inhaladores para el asma
- Terapias de reemplazo hormonal
- Analgésicos
- Estatinas
- Vacunas

Además, Northwind Health Plus ofrece Cobertura para la mayoría de los medicamentos y suministros de venta libre cuando los prescribe su médico.

Excepciones

Si bien Northwind Health Plus ofrece Cobertura para una amplia variedad de clases de medicamentos, existen algunas excepciones. Estas excepciones incluyen:

- Medicamentos no aprobados por la FDA
- Vitaminas y suplementos no sujetos a receta
- Medicamentos con fines cosméticos o electivos

- Medicamentos para tratamientos de fertilidad
- Medicamentos para bajar o subir de peso

Además, Northwind Health Plus no ofrece Cobertura para medicamentos considerados experimentales o en investigación.

Consejos para el personal

- Asegúrese de preguntar a su médico si los medicamentos que receta están incluidos en la Cobertura de Northwind Health Plus.
- Si surte una receta de un medicamento que no está incluido en el plan, es posible que deba pagar el costo total.
- Asegúrese de revisar la lista de medicamentos de Northwind Health Plus para verificar si los medicamentos que necesita están incluidos en la Cobertura del plan.
- Si tiene alguna pregunta sobre su Cobertura, comuníquese con el servicio al cliente de Northwind Health Plus.
- Cuando surta una receta en una farmacia minorista, asegúrese de presentar su tarjeta de seguro de Northwind Health Plus para recibir la tarifa con descuento.
- Si tiene una afección crónica, considere usar una farmacia por correo para obtener hasta un suministro de 90 días de medicamentos. Esto puede ayudarlo a ahorrar dinero.
- Si tiene preguntas sobre sus beneficios, comuníquese con el departamento de recursos humanos de su empleador. Pueden brindarle más información sobre su Cobertura.

Atención preventiva

SERVICIOS CUBIERTOS: Servicios de atención preventiva

Northwind Health Plus proporciona Cobertura para servicios de atención preventiva. La atención preventiva es una parte importante para mantenerse saludable y manejar afecciones de salud existentes, y Northwind

Texto base en español: use español profesional y natural

Markdown en inglés: Northwind Health Plus cubre muchos tipos de servicios de atención preventiva.

Exámenes físicos de rutina:

Northwind Health Plus cubre los exámenes físicos de rutina sin costos compartidos. Los exámenes físicos de rutina pueden ayudar a detectar problemas de salud de forma temprana y a mantener su bienestar. Durante un examen físico de rutina, su médico revisará su historial clínico, controlará sus signos vitales y realizará cualquier otra prueba necesaria. También puede conversar con usted sobre hábitos de vida y pruebas preventivas.

Vacunas:

Northwind Health Plus cubre muchos tipos de vacunas, incluidas las de influenza, herpes zóster, sarampión, paperas y rubéola. Las vacunas ayudan a prevenir enfermedades graves y potencialmente mortales, por lo que es importante mantenerse al día con sus vacunas.

Pruebas de detección:

Northwind Health Plus cubre muchos tipos de pruebas de detección, incluidas las de cáncer, diabetes e hipertensión arterial. Las pruebas de detección pueden ayudar a identificar posibles problemas de salud en etapas tempranas, cuando a menudo son más fáciles de tratar.

Traducción al español:

Texto principal: utilice un español profesional y natural

Markdown en inglés: Excepciones:

Northwind Health Plus no cubre ningún servicio que se considere médicamente innecesario. Esto incluye cualquier servicio que no sea recomendado por su médico, o cualquier servicio que no esté cubierto por el plan.

Consejos:

Es importante aprovechar los servicios de atención preventiva que están incluidos en la Cobertura de su plan Northwind Health Plus. Asegúrese de hablar con su médico sobre los exámenes de detección o las vacunas que necesite, y no dude en hacer preguntas sobre cualquier servicio respecto del cual tenga dudas. Mantenerse

al día con sus servicios de atención preventiva puede ayudarle a mantenerse saludable y a detectar a tiempo cualquier problema de salud.

Visitas y servicios profesionales

SERVICIOS CUBIERTOS: Visitas y servicios profesionales

Northwind Health Plus cubre una variedad de visitas y servicios profesionales, incluidos los consultas en consultorio, las pruebas de laboratorio y los servicios de diagnóstico por imagen. El plan también cubre pruebas y tratamientos diagnósticos, así como servicios de atención especializada.

Visitas al consultorio: Northwind Health Plus ofrece Cobertura para visitas con médicos de atención primaria, especialistas y otros proveedores de atención médica. Esto incluye visitas de control, por enfermedad y de seguimiento. El plan también cubre Servicios de atención preventiva, como vacunas y pruebas de detección.

Pruebas de laboratorio: Northwind Health Plus ofrece Cobertura para pruebas de laboratorio prescritas por un proveedor de atención médica. Esto incluye análisis de sangre, orina y otras pruebas para diagnosticar y tratar enfermedades y lesiones.

Servicios de diagnóstico por imagen: Northwind Health Plus ofrece Cobertura para servicios de imagen, incluidos rayos X, tomografías computarizadas (CT), resonancias magnéticas (MRI) y ecografías. Esta Cobertura está sujeta a los copagos, el coseguro o los Deducibles aplicables.

Pruebas y tratamientos diagnósticos: Northwind Health Plus ofrece Cobertura para pruebas y tratamientos diagnósticos prescritos por un proveedor de atención médica. Esto incluye pruebas para diagnosticar enfermedades y lesiones, así como tratamientos para su atención.

Servicios de atención especializada: Northwind Health Plus incluye servicios de atención especializada, como fisioterapia, terapia ocupacional y servicios de salud mental. El plan también incluye servicios prestados por especialistas, como cardiólogos, endocrinólogos y neurólogos.

Excepciones: Northwind Health Plus no ofrece Cobertura para servicios que no sean médicamente necesarios, como cirugías estéticas, tratamientos electivos y tratamientos experimentales. Además, el plan no incluye servicios para afecciones que no estén contempladas por el plan, como afecciones preexistentes.

Consejos: Al seleccionar un proveedor de atención médica, procure elegir uno que pertenezca a la red, lo cual le ayudará a ahorrar al evitar cargos fuera de la red. Asimismo, consulte con su médico o proveedor de atención médica acerca de posibles copagos, coseguros o Deducibles aplicables a los servicios que reciba. También es recomendable revisar la documentación de su plan para comprender mejor su Cobertura y las prestaciones del plan.

Pruebas psicológicas y neuropsicológicas

SERVICIOS CON COBERTURA – Pruebas psicológicas y neuropsicológicas

Northwind Health Plus reconoce la importancia de la atención de la salud mental y ofrece las pruebas psicológicas y neuropsicológicas como un servicio con Cobertura. En esta sección, se explicará en qué consisten estas pruebas, qué cubren y cuáles son las excepciones.

¿Qué son las pruebas psicológicas y neuropsicológicas?

Las pruebas psicológicas y neuropsicológicas se utilizan para diagnosticar y tratar afecciones y trastornos de salud mental. Las pruebas psicológicas se emplean para evaluar la personalidad, la conducta y las emociones, mientras que las pruebas neuropsicológicas se utilizan para diagnosticar y tratar trastornos neurológicos.

¿Qué cubren estas pruebas?

Las pruebas psicológicas y neuropsicológicas pueden abarcar una amplia gama de áreas, entre ellas: memoria, concentración y atención; lenguaje y comunicación; habilidades motoras; resolución de problemas; y funciones ejecutivas. Las pruebas también pueden evaluar el estado de ánimo y la conducta y pueden ayudar a...

para diagnosticar afecciones como la ansiedad, la depresión y el trastorno bipolar.

Excepciones

Existen algunas excepciones a la Cobertura de las pruebas psicológicas y neuropsicológicas. Estas incluyen pruebas de inteligencia, rendimiento y aptitud. Además, las pruebas destinadas a evaluar la capacidad de una persona para realizar funciones laborales específicas tampoco están

cubiertas por Northwind Health Plus.

Consejos para el personal

Si considera que puede necesitar una evaluación psicológica o neuropsicológica, asegúrese de comentarlo con su médico de atención primaria o su profesional de salud mental. Estas pruebas pueden ser costosas y llevar tiempo, por lo que es importante confirmar que cualquier prueba que se realice sea necesaria y esté cubierta por su plan de salud. Además, debería investigar a las y los proveedores que ofrecen estos servicios y verificar que pertenezcan a la red de Northwind Health Plus para recibir el beneficio máximo. Por último, asegúrese de llevar un registro de todas sus

registros médicos y cualquier prueba que tenga para poder proporcionar esta información a sus proveedores si es necesario.

Al comprender qué son las pruebas psicológicas y neuropsicológicas, qué abarcan y cualquier excepción a la Cobertura, usted puede asegurarse de obtener el máximo provecho de su

plan Northwind Health Plus. Al tomarse el tiempo para investigar proveedores dentro de la red de Northwind Health Plus y llevar un control de sus registros médicos y pruebas, puede garantizar que recibe la atención y la Cobertura que necesita.

Rehabilitation Therapy

Terapia de rehabilitación

La terapia de rehabilitación es un servicio valioso que a menudo es necesario para ayudar a las personas a recuperarse de una lesión, una cirugía o una enfermedad. Puede ayudar a restaurar la función física y permitir que las personas retomen sus actividades cotidianas normales. Northwind Health Plus cubre los servicios de terapia de rehabilitación, incluidos fisioterapia, terapia ocupacional y patología del habla y lenguaje.

Physical Therapy

La fisioterapia ayuda a restaurar la función física y la movilidad. Puede ayudar a las personas que tienen dificultad para caminar, agacharse o moverse debido a una enfermedad o lesión. La fisioterapia también puede ayudar a mejorar el equilibrio, la coordinación y la fuerza. Northwind Health Plus ofrece Cobertura para servicios de fisioterapia que sean médicamente necesarios.

Terapia ocupacional

La terapia ocupacional ayuda a las personas a desarrollar, mantener o recuperar habilidades para la vida diaria y el trabajo. Puede ayudar a quienes tienen dificultad para realizar actividades de la vida diaria debido a una lesión, enfermedad o discapacidad. Northwind Health Plus ofrece Cobertura para servicios de terapia ocupacional que sean médicamente necesarios.

Patología del habla y lenguaje

La patología del habla y lenguaje ayuda a las personas que tienen dificultad para comunicarse debido a un trastorno o discapacidad del habla, del lenguaje o de la audición. Puede ayudar a mejorar las habilidades de comunicación, así como la capacidad de interactuar con otras personas. Northwind Health Plus

cubre los servicios de patología del habla y lenguaje que sean médicamente necesarios.

Excepciones

Northwind Health Plus cubre los servicios de terapia de rehabilitación que sean médicamente necesarios. Los servicios que no se consideran médicamente necesarios no tienen Cobertura. Ejemplos de servicios que no son médicamente necesarios incluyen, entre otros, la terapia recreativa y el entrenamiento personal.

Consejos

Si necesita servicios de terapia de rehabilitación, es importante hablar con su médico o proveedor de atención médica para determinar si el servicio es médicamente necesario. Su médico o proveedor de atención médica también puede ayudarle a encontrar un proveedor dentro de la red que pueda brindar el servicio. Asimismo, debe llevar un registro de sus visitas y asegurarse de que se facturen a su plan de Northwind Health Plus. Por último, pregunte a su médico o proveedor de atención médica sobre cualquier copago o coseguro que pueda aplicarse a los servicios.

Servicios de centros de enfermería especializada

Servicios de centros de enfermería especializada

Traducción al español:

Northwind Health Plus ofrece Cobertura integral para servicios en centros de enfermería especializada. Esta Cobertura incluye una amplia gama de servicios,

como cuidados de enfermería, fisioterapia, terapia ocupacional y servicios de patología del habla y del lenguaje. Estos servicios se prestan, por lo general, en régimen de hospitalización en un centro de enfermería especializada o en un entorno hospitalario.

Este plan también cubre los servicios prestados en un centro de enfermería especializada certificado por Medicare, así como los servicios prestados en un centro no certificado por Medicare. Para quienes estén inscritos en el plan, los servicios prestados en un centro no certificado por Medicare estarán cubiertos hasta los mismos límites de Cobertura que los aplicables a un centro certificado por Medicare.

Los servicios de un centro de enfermería especializada suelen prestarse en régimen de hospitalización y, por lo general, bajo la supervisión de una persona médica. Estos servicios pueden incluir cuidados de enfermería, fisioterapia, terapia ocupacional y servicios de patología del habla y del lenguaje.

Para ser elegible para la Cobertura de Northwind Health Plus, los servicios deben ser médicamente necesarios y estar ordenados por el médico tratante de la persona paciente. Asimismo, los servicios deben prestarse en un centro con licencia y acreditación otorgadas por la entidad gubernamental estatal o local correspondiente y cumplir todas las normativas estatales y federales aplicables.

Además, Northwind Health Plus no cubre servicios que no sean médicamente necesarios ni servicios ofrecidos por conveniencia de la persona paciente. Tampoco cubre servicios que no estén ordenados por el médico tratante o que se proporcionen en un centro sin licencia o sin acreditación.

Es importante señalar que los límites de Cobertura para los servicios en centros de enfermería especializada pueden variar según el estado. Por lo tanto, es fundamental consultar con Northwind Health Plus los límites de Cobertura en su estado.

Consejos para el personal:

- Al seleccionar un centro de enfermería especializada, asegúrese de que esté autorizado y acreditado por la agencia estatal o local correspondiente y de que cumpla todas las normativas estatales y federales aplicables.

- Verifique con Northwind Health Plus los límites de Cobertura en su estado para conocer la Cobertura máxima disponible.
- Asegúrese de que los Servicios prestados sean médicamente necesarios y estén ordenados por su médico tratante para que estén cubiertos por Northwind Health Plus.
- Recuerde que Northwind Health Plus no cubre Servicios que no sean médicamente necesarios ni Servicios prestados por conveniencia de la persona paciente.
- Tenga en cuenta que Northwind Health Plus no cubre Servicios que no estén ordenados por el médico tratante de la persona paciente ni Servicios prestados por un centro sin licencia o sin acreditación.

Al seguir estas recomendaciones, usted puede asegurarse de recibir la Cobertura que le corresponde.

Este es el cuerpo del texto: utilice un español natural y profesional

Markdown en inglés: necesita obtener los servicios de centro de enfermería especializada que requiere.

Manipulaciones de la columna y otras manipulaciones

SERVICIOS CUBIERTOS: Manipulaciones de la columna y otras manipulaciones

El plan Northwind Health Plus cubre las manipulaciones de la columna y otras manipulaciones. La manipulación de la columna es una forma de terapia manual que se utiliza para tratar afecciones musculoesqueléticas. Suele emplearse para tratar el dolor de espalda, el dolor de cuello y las cefaleas. Otras manipulaciones pueden utilizarse para tratar afecciones como dolor de hombro, de cadera y de rodilla.

Las manipulaciones de la columna pueden ser realizadas por diversos profesionales de la salud, incluidos fisioterapeutas, quiroprácticos y osteópatas. Estas manipulaciones consisten en aplicar fuerza manual a las articulaciones de la columna, las caderas y otras zonas del cuerpo. El objetivo es reducir el dolor y mejorar la movilidad.

El plan Northwind Health Plus cubre el costo de las manipulaciones de la columna hasta un cierto monto cada año. Además de cubrir el costo de la propia manipulación, el plan también

cubre el costo de radiografías y otras pruebas que puedan ser necesarias para diagnosticar la afección que se está tratando. Este plan también cubre el costo de cualquier insumo o equipo necesario para realizar la manipulación.

Sin embargo, el plan Northwind Health Plus no cubre el costo de manipulaciones espinales realizadas por motivos estéticos. Tampoco cubre el costo de la atención a largo plazo ni de manipulaciones de mantenimiento.

Al considerar la manipulación espinal como opción de tratamiento, es importante analizar con su médico los posibles riesgos y beneficios. Su médico puede ayudarle a determinar si esta forma de terapia es adecuada para usted y proporcionarle información sobre los posibles efectos secundarios.

Además, es importante asegurarse de trabajar con una persona profesional calificada. Verifique con su compañía de seguros que la persona profesional que está considerando pertenece a la red y está incluida en la Cobertura de su plan. Asimismo, asegúrese de que dicha persona cuente con experiencia.

y con conocimiento del tipo de manipulación que están realizando.

Por último, tenga en cuenta que las manipulaciones vertebrales no sustituyen la atención médica. Si experimenta dolor intenso u otros síntomas, debe buscar atención médica de inmediato.

Al tomarse el tiempo para comprender los beneficios y riesgos de las manipulaciones vertebrales y de otros tipos, puede asegurarse de tomar una decisión informada sobre su atención médica. Con el plan Northwind Health Plus, puede aprovechar la Cobertura prevista para estos servicios y recibir el tratamiento que necesita.

Trastorno por consumo de sustancias

Cobertura para el trastorno por consumo de sustancias

En Zava, nos enorgullece ofrecer a nuestro personal Northwind Health Plus, un plan de seguro que proporciona Cobertura integral para servicios médicos, de visión y odontología. Este plan también ofrece Cobertura para el trastorno por consumo de sustancias (SUD), como parte de nuestro compromiso con la promoción del bienestar del personal.

¿Qué es el trastorno por consumo de sustancias?

Este es texto principal: utilice un español profesional y natural.

English markdown: Trastorno por consumo de sustancias (SUD, por sus siglas en inglés) es una condición en la que una persona tiene dificultad para controlar el consumo de alcohol u otras drogas, incluso cuando esto provoca consecuencias negativas en su vida. Es una condición crónica y con recaídas que puede tener un impacto significativo en el bienestar físico, mental y social de la persona.

What is Covered under the Northwind Health Plus Plan?

El plan Northwind Health Plus ofrece Cobertura para una amplia gama de servicios relacionados con el tratamiento del SUD. Estos servicios incluyen tratamiento en hospitalización y ambulatorio, consejería y medicamentos para apoyar la recuperación. También ofrece Cobertura de servicios de salud mental y apoyo para familiares de personas con SUD.

Exceptions

No todos los servicios relacionados con el SUD están cubiertos por el plan Northwind Health Plus. Por ejemplo, el plan no cubre tratamientos experimentales ni servicios que no sean médicamente necesarios. Tampoco cubre servicios prestados por proveedores fuera de la red.

Tips for Employees

Spanish translation: Consejos para el personal

Si usted o alguien a quien aprecia está lidiando con un trastorno por consumo de sustancias (SUD), hay varias acciones que puede tomar para aprovechar al máximo su plan de Northwind Health Plus:

- Hable con su médico o con un profesional de la salud mental sobre sus síntomas y los tratamientos que podrían estar disponibles.
- Asegúrese de comprender la Cobertura que ofrece su plan y de recibir todos los servicios incluidos.
- Tenga en cuenta los costos de bolsillo asociados con los servicios que reciba.
- Aproveche cualquier servicio de apoyo que ofrezca el plan, como consejería, terapia de grupo o apoyo familiar.

- Consulte con su médico o con su proveedor de salud mental sobre los medicamentos que podrían estar incluidos en su plan, dentro de la Cobertura de medicamentos recetados.
- Pida apoyo a sus familiares y amistades.
- Tome medidas para reducir el estrés en su vida y busque formas saludables de afrontar emociones difíciles.

En Zava, queremos asegurarnos de que nuestro personal cuente con los recursos necesarios para cuidarse.

de su salud mental y física. Por eso nos enorgullece ofrecer Northwind Health Plus y su Cobertura para el trastorno por consumo de sustancias. Si usted o alguien que conoce está lidiando con un TCS, le animamos a aprovechar los servicios disponibles a través de este plan.

Cirugía

Cirugía

La cirugía es un procedimiento médico que implica el uso de técnicas invasivas, como abrir o extirpar tejido, para diagnosticar o tratar ciertas afecciones médicas. Con Northwind Health Plus, usted tiene acceso a una Cobertura integral para una variedad de cirugías, incluidos procedimientos ambulatorios y con hospitalización. Sin embargo, existen algunas excepciones a esta Cobertura.

La primera excepción es que Northwind Health Plus no cubre la cirugía estética. La cirugía estética es un procedimiento que se realiza con fines estéticos, como mejorar la apariencia del rostro o del cuerpo, y no por razones médicas. Esto incluye procedimientos como el aumento de senos, la liposucción y la rinoplastia.

La segunda excepción es que Northwind Health Plus no ofrece Cobertura para procedimientos o tratamientos experimentales. Esto incluye cualquier tipo de cirugía o tratamiento que no sea aceptado médicamente ni aprobado por una organización médica de reconocido prestigio.

La tercera excepción es que Northwind Health Plus no ofrece Cobertura para ningún procedimiento o tratamiento que no sea médicamente necesario. Esto incluye procedimientos electivos o cosméticos, como la reducción de mamas o la depilación.

Finalmente, Northwind Health Plus tampoco ofrece Cobertura para ningún procedimiento o tratamiento que no sea realizado por una persona profesional médica con licencia. Esto incluye cualquier procedimiento o tratamiento efectuado por personal sin licencia o sin la capacitación adecuada.

En lo referente a cirugías, es importante conocer la Cobertura que tiene con Northwind Health Plus. También es importante estar al tanto de cualquier excepción a su Cobertura. Si tiene preguntas o inquietudes sobre su Cobertura, es importante ponerse en contacto con nosotros.

Northwind Health Plus directamente para asegurarse de que cuenta con la Cobertura que necesita.

Además de comprender la Cobertura de la que dispone, también es importante entender los riesgos asociados a una cirugía. Resulta fundamental comentar con su médico cualquier posible riesgo antes de someterse a un procedimiento quirúrgico. Asimismo, es importante conocer en qué consiste el proceso de recuperación, para poder planificar en consecuencia.

Por último, es esencial tomar las medidas necesarias para garantizar que la cirugía sea exitosa. Esto incluye seguir cuidadosamente las indicaciones de su médico, evitar cualquier actividad que pudiera ponerle en riesgo de sufrir complicaciones y recibir la atención de seguimiento adecuada. También es importante saber cómo manejar cualquier dolor o molestia que pueda presentarse después de la cirugía.

Al comprender la Cobertura que tiene con Northwind Health Plus y los riesgos asociados a la cirugía, usted podrá tomar una decisión informada sobre sus necesidades de atención médica.

Con la Cobertura adecuada y la atención correcta, usted puede asegurarse de recibir la atención que necesita para mantenerse saludable y con bienestar.

Atención en centro quirúrgico – Ambulatoria

Atención en centro quirúrgico - Ambulatoria

El plan Northwind Health Plus ofrece Cobertura para la atención en centro quirúrgico cuando se realiza de forma ambulatoria. Esto incluye servicios como pruebas diagnósticas, cirugías menores y procedimientos que normalmente se realizan en un centro quirúrgico. Todos los servicios deben ser médicamente necesarios y, para algunos, puede requerirse una autorización previa.

Excepciones

Existen algunas excepciones a la Cobertura para la atención en centro quirúrgico. El plan no cubre procedimientos cosméticos o electivos, tratamientos experimentales ni servicios para los cuales la persona paciente no sea elegible conforme al plan.

Además, el plan no cubre ningún servicio que no se considere médicamente necesario.

Consejos

Antes de programar cualquier procedimiento quirúrgico ambulatorio, es importante asegurarse de que el centro y los profesionales estén dentro de la red del plan y de contar con cualquier autorización previa requerida.

El procedimiento está cubierto por el plan Northwind Health Plus. Su proveedor debería poder brindarle información sobre la Cobertura del procedimiento. También es importante asegurarse de que el proveedor forme parte de la red del plan. Puede encontrar un proveedor dentro de la red visitando el sitio web de Northwind Health.

Se requiere autorización previa para algunos servicios, por lo que es importante asegurarse de contar con dicha autorización antes de programar el procedimiento. Su proveedor debería poder brindarle más información sobre el proceso de autorización previa.

Si tiene alguna pregunta sobre la Cobertura de un procedimiento específico, debe comunicarse con el servicio al cliente de Northwind Health. Ellos pueden brindarle más información sobre la Cobertura de su plan y cualquier límite o exclusión aplicable.

Es importante recordar que el plan Northwind Health Plus cubre únicamente servicios médicamente necesarios. Los servicios no esenciales, como los procedimientos electivos o cosméticos, no están cubiertos.

Finalmente, es importante saber que el plan no cubre los servicios prestados fuera de los Estados Unidos. Si viaja fuera del país, debe comunicarse con Northwind Health para determinar qué Cobertura, si existe, está disponible para los servicios médicos necesarios.

Al comprender la Cobertura que ofrece el plan Northwind Health Plus, puede asegurarse de aprovechar al máximo sus beneficios. Con la información adecuada,

puede asegurarse de recibir la atención que necesita sin tener que preocuparse por costos de bolsillo.

Atención de trastornos de la articulación temporomandibular (ATM)

SERVICIOS CUBIERTOS: Atención de trastornos de la articulación temporomandibular (ATM)

Los trastornos de la articulación temporomandibular (ATM) son un grupo de afecciones que afectan la articulación de la mandíbula y los músculos que controlan su movimiento. Puede ser una afección debilitante que afecta la capacidad de una persona para hablar, comer y realizar otras actividades cotidianas. Northwind

Health Plus ofrece Cobertura para tratamientos de los trastornos de la ATM, incluidos los costos de las pruebas diagnósticas, los medicamentos y la fisioterapia.

Pruebas diagnósticas

Northwind Health Plus ofrece Cobertura para una variedad de pruebas diagnósticas que pueden ayudar a determinar la causa del trastorno de la ATM de una persona. Estas pruebas pueden incluir radiografías, tomografías computarizadas (TC), resonancias magnéticas (RM) y ecografías. Northwind Health Plus cubrirá el costo de estas pruebas cuando se consideren médicamente necesarias.

Medicamentos

Northwind Health Plus cubrirá el costo de los medicamentos para ayudar a aliviar los síntomas de los trastornos de la ATM. Estos medicamentos pueden incluir antiinflamatorios, relajantes musculares y analgésicos. En algunos casos, Northwind Health Plus también puede cubrir el costo de inyecciones para ayudar a aliviar el dolor en la articulación de la mandíbula.

Fisioterapia

Northwind Health Plus cubrirá el costo de la fisioterapia para ayudar a aliviar los síntomas de los trastornos de la ATM. La fisioterapia puede incluir ejercicios de estiramiento, masajes y

tratamientos con ultrasonido. Northwind Health Plus también cubrirá el costo de férulas y otros dispositivos que pueden ayudar a reducir el dolor mandibular y mejorar el movimiento de la mandíbula.

Excepciones

Northwind Health Plus no ofrece Cobertura para el costo de tratamientos o procedimientos que se consideren experimentales o cosméticos. Esto incluye tratamientos como cirugía facial, inyecciones de Botox y tratamientos con láser.

Consejos

Para ayudar a manejar los síntomas de los trastornos de la articulación temporomandibular (ATM), Northwind Health Plus recomienda los siguientes consejos:

- Practique una buena postura y mecánica corporal: Asegúrese de mantener una buena postura al sentarse y al estar de pie, y evite apretar o rechinar los dientes.
- Evite mascar chicle: Mascar chicle puede fatigar los músculos de la mandíbula, lo que puede empeorar los síntomas de la ATM.
- Evite comidas copiosas: Comer comidas copiosas puede sobrecargar los músculos de la mandíbula; procure evitar comer comidas o refrigerios muy abundantes.
- Practique técnicas de relajación: Técnicas de relajación como la respiración profunda y...

la relajación muscular progresiva puede ayudar a reducir la tensión mandibular y aliviar los síntomas de la ATM.

- Use terapia de calor y frío: Aplicar calor o frío en la mandíbula puede ayudar a reducir el dolor y la tensión muscular.
- Evite los movimientos mandibulares extremos: Evite movimientos extremos de la mandíbula, como abrir la boca en exceso o apretar los dientes.

Therapeutic Injections

COVERED SERVICES: Therapeutic Injections

En Northwind Health, entendemos la importancia de contar con acceso a inyecciones terapéuticas que pueden ayudar a tratar afecciones médicas y brindar alivio del dolor. Nos complace ofrecer Cobertura para inyecciones terapéuticas como parte del plan Northwind Health Plus.

Las inyecciones terapéuticas son un tipo de procedimiento en el que fármacos u otras sustancias se inyectan directamente en el cuerpo para tratar afecciones médicas y proporcionar alivio del dolor. Los tipos más comunes de inyecciones terapéuticas son los corticosteroides, que reducen la inflamación, y el ácido hialurónico, que puede utilizarse para tratar el dolor articular.

Las inyecciones terapéuticas se utilizan con frecuencia para tratar diversas afecciones, como artritis, tendinitis, bursitis y espasmos musculares. También pueden emplearse para tratar el dolor crónico y ayudar a reducir la inflamación y la hinchazón. Asimismo, las inyecciones terapéuticas pueden proporcionar alivio de migrañas, cefaleas y otros tipos de dolor.

Según el plan Northwind Health Plus, las inyecciones terapéuticas cuentan con Cobertura cuando las administra un profesional de la salud con licencia. Para ser elegibles para la Cobertura, estas inyecciones deben ser médicamente necesarias y estar prescritas por un médico.

En algunos casos, es posible que las personas afiliadas deban obtener autorización previa antes de recibir una inyección terapéutica. Esta autorización previa garantiza que la inyección sea médicamente necesaria y que constituya el tratamiento más adecuado para la afección.

El plan Northwind Health Plus no cubre tratamientos experimentales ni de investigación.

incluidas las inyecciones que no sean médicamente necesarias. Las personas afiliadas también deben tener en cuenta que no todas las inyecciones terapéuticas tienen Cobertura en el plan.

Es importante señalar que las inyecciones terapéuticas pueden tener efectos secundarios y riesgos; por ello, siempre se deben comentar con el proveedor de atención médica antes de someterse al procedimiento. Asimismo, las personas afiliadas deben hablar sobre cualquier costo potencial que podría no estar cubierto por el plan, como el costo del medicamento o de procedimientos adicionales que pudieran ser necesarios.

Al utilizar inyecciones terapéuticas, es importante realizar un seguimiento con su proveedor de atención médica para confirmar que la inyección fue eficaz y que no existan complicaciones. Además, las personas afiliadas siempre deben seguir las

instrucciones proporcionadas por su proveedor de atención médica y asegurarse de que la inyección se administre correctamente.

Al aprovechar las inyecciones terapéuticas cubiertas por Northwind Health Plus

Este es texto de cuerpo: utilice un español natural y profesional

Markdown en inglés: con el plan, las personas afiliadas pueden beneficiarse de una mejor salud y alivio del dolor sin costos adicionales. Las personas afiliadas siempre deben analizar sus opciones con su proveedor de atención médica y asegurarse de seguir las instrucciones proporcionadas para garantizar el mejor resultado.

Trasplantes

SERVICIOS CUBIERTOS: Trasplantes

En Zava, entendemos la importancia de brindar la mejor Cobertura disponible a nuestro personal. Por eso nos hemos asociado con Northwind Health para ofrecer a nuestro personal Cobertura de Northwind Health Plus. Northwind Health Plus ofrece Cobertura para trasplantes, con algunas excepciones.

La Cobertura de trasplantes incluye tanto el trasplante en sí como los costos asociados, tales como la atención previa y posterior al trasplante, las estancias hospitalarias, los medicamentos y los servicios de laboratorio. Las pruebas y la evaluación previas al trasplante, incluidos los servicios de laboratorio, las pruebas de imagen y otras pruebas, también pueden estar cubiertas.

Es importante señalar que no todos los trasplantes están cubiertos por Northwind Health Plus. Para

ejemplo: los trasplantes de órganos no vitales, como la vesícula biliar, el bazo y el páncreas, no están cubiertos. Asimismo, los trasplantes de órganos no humanos, como órganos de animales, no están cubiertos.

Al considerar un trasplante, es importante tener en cuenta los costos asociados con el procedimiento y la atención relacionada. Northwind Health Plus ayuda a compensar los costos de la mayoría de los trasplantes, pero es importante tener presente que puede haber copagos o deducibles asociados con el procedimiento. Además, puede haber gastos de bolsillo por servicios que no están cubiertos por Northwind Health Plus.

También es importante conocer los criterios de elegibilidad para trasplantes. La mayoría de los trasplantes solo están disponibles para personas que se encuentren lo suficientemente saludables para tolerar el procedimiento y el tiempo de recuperación asociado. Asimismo, la mayoría de los trasplantes requieren que la persona cumpla con ciertos protocolos médicos para asegurar la mejor probabilidad de éxito. Por ejemplo, algunos...

los trasplantes pueden requerir que la persona se someta a ciertas pruebas de laboratorio o que tome determinados medicamentos antes del procedimiento.

También es importante conocer los posibles riesgos asociados con los trasplantes. Entre los riesgos potenciales se incluyen las infecciones, el rechazo del órgano y otros problemas relacionados con la respuesta del organismo al procedimiento. Es fundamental analizar estos riesgos con su médico antes de someterse al procedimiento.

Por último, es importante tener en cuenta que la disponibilidad de trasplantes es limitada. Los trasplantes solo se realizan si hay órganos y/o tejidos adecuados disponibles. Además, el tiempo de espera para un trasplante puede variar significativamente según la disponibilidad de órganos y tejidos.

En Zava, nos enorgullece ofrecer al personal acceso a la Cobertura de Northwind Health Plus, que incluye Cobertura para trasplantes. Entendemos la importancia de brindar al personal acceso a la atención médica que necesita, y por ello hemos

Este es texto principal: use español profesional y natural

Markdown en inglés: estableció una alianza con Northwind Health para proporcionar al personal la mejor cobertura

disponible.

Urgencias

SERVICIOS CUBIERTOS: Atención de urgencias

En Northwind Health Plus, entendemos que la vida puede ser impredecible y que, en ocasiones, usted puede necesitar atención de urgencias. Ofrecemos cobertura para servicios de atención de urgencias, para que pueda recibir la atención médica que necesita sin preocuparse por el costo.

Cobertura dentro de la red

Cuando visite un centro de atención de urgencias dentro de la red, pagará un copago o coseguro por su visita. También podría ser responsable de costos adicionales, como análisis de laboratorio y radiografías, si no están cubiertos por su plan. Su proveedor de atención de urgencias dentro de la red debería poder indicarle cuáles serán sus costos antes de que reciba cualquier servicio.

Cobertura fuera de la red

Si recibe atención de un proveedor fuera de la red, es posible que deba asumir un monto de reparto de costos más alto que si hubiera acudido a un proveedor dentro de la red. También será responsable de...

responsable de cualquier costo adicional, como análisis de laboratorio y radiografías, que reciba de un proveedor fuera de la red.

Atención de emergencia

La atención de emergencia está cubierta por Northwind Health Plus, incluso si se recibe de un proveedor fuera de la red. Sin embargo, usted puede ser responsable de un monto mayor de costos compartidos que si recibiera atención de un proveedor dentro de la red.

Consejos para buscar atención urgente

Cuando necesite atención urgente, es importante recordar que no todos los centros de atención urgente son iguales. A continuación, algunos consejos para ayudarle a tomar la mejor decisión para su situación:

- Haga su investigación: antes de acudir a un centro de atención urgente, asegúrese de investigar el centro para confirmar que pertenece a la red.
- Verifique que el centro esté abierto: compruebe siempre el horario de atención del centro que piensa visitar.
- Lleve su tarjeta del seguro: lleve su tarjeta del seguro a la visita, ya que es posible que deba presentarla en el centro.
- Lleve sus historiales médicos: Si cuenta con historiales médicos pertinentes, llévelos consigo al centro. Esto ayudará a la persona proveedora a realizar un diagnóstico más informado.

- Sepa cuándo acudir a la sala de emergencias: Si presenta una emergencia médica, llame al 911 o diríjase a la sala de emergencias más cercana para recibir atención.

Entendemos que recibir atención urgente puede ser una situación estresante. En Northwind Health Plus, nos esforzamos por que el proceso sea lo más sencillo y libre de estrés posible. Si tiene alguna pregunta sobre su Cobertura, comuníquese con nosotros para poder ayudarle.

Virtual Care

SERVICIOS CUBIERTOS: Virtual Care

En Zava, entendemos que no siempre es posible ausentarse para ir al consultorio. Por eso, nos hemos asociado con Northwind Health para ofrecer acceso a servicios de atención virtual. Con Northwind Health Plus, puede recibir la atención que necesita desde la comodidad de su hogar, su oficina u otro lugar.

Northwind Health Plus cubre el costo de los servicios de atención virtual, como la telemedicina, las e-visits y otras consultas virtuales con profesionales dentro de la red. Estos servicios pueden utilizarse para diagnosticar y tratar afecciones médicas leves y también para dar seguimiento a problemas de salud existentes. Si una consulta virtual no es apropiada, Northwind Health Plus cubre el costo de una consulta presencial.

Además de brindar un acceso conveniente a la atención, Northwind Health Plus también ofrece beneficios de ahorro de costos. Al utilizar los servicios de atención virtual, usted puede evitar pagar consultas en el consultorio y otros gastos de bolsillo asociados con las visitas presenciales al médico.

Antes de programar una consulta virtual, es importante tener en cuenta que pueden existir algunas limitaciones. Por ejemplo, ciertos servicios, como las pruebas de laboratorio, los estudios de imagen y los servicios de salud mental, pueden no estar disponibles a través de la atención virtual. También es importante considerar que algunos servicios pueden requerir autorización previa.

Aliente a utilizar los servicios de atención virtual cuando sea apropiado. Para aprovechar al máximo su experiencia de atención virtual, asegúrese de:

- Prepararse para su visita: Verifique con anticipación que cuenta con los insumos y documentos necesarios, como su tarjeta de seguro, historial médico y cualquier pregunta que desee tratar.
- Dar seguimiento: Si necesita dar seguimiento con su médica o médico, hágalo. Los servicios de atención virtual son una excelente manera de mantenerse en contacto con su prestadora o prestador.
- Seguir las indicaciones: Asegúrese de cumplir cualquier indicación que le brinde su médica o médico durante o después de su visita virtual.
- Contactarnos: Si tiene preguntas o necesita ayuda para programar una visita virtual, comuníquese con el servicio al cliente de Northwind Health.

En Zava, entendemos que los estilos de vida actuales pueden dificultar la programación y asistencia a citas médicas. Por eso, nos enorgullece ofrecer Northwind Health Plus.

que proporciona acceso a servicios de atención virtual prácticos y que generan ahorros. Con Northwind Health Plus, puede recibir la atención que necesita desde la comodidad de su hogar.

Control del peso

CONTROL DEL PESO - SERVICIOS CUBIERTOS

El control del peso es una parte importante de la salud y el bienestar en general, y Northwind Health Plus lo reconoce. Como parte de su plan de salud, tiene acceso a una variedad de opciones de Cobertura para el control del peso.

Cobertura para programas de pérdida de peso

Northwind Health Plus ofrece Cobertura para programas de pérdida de peso supervisados médicamente. Estos programas están diseñados para ayudarle a alcanzar y mantener un peso saludable. Los servicios cubiertos pueden incluir asesoramiento nutricional, evaluación médica y seguimiento, y análisis de laboratorio. Su plan también puede cubrir el costo de los medicamentos recetados por su médico como parte de su programa de pérdida de peso.

Cobertura para cirugía de pérdida de peso

Northwind Health Plus también ofrece Cobertura para cirugía de pérdida de peso. La cirugía de pérdida de peso es una

Texto en inglés: procedimiento serio que puede ayudar a algunas personas a obtener importantes beneficios para la salud. En este plan, la Cobertura está disponible para ciertos tipos de cirugías para bajar de peso, como el bypass gástrico, la manga gástrica y la banda gástrica.

Exclusiones y limitaciones

Tenga en cuenta que no todos los servicios de control de peso están cubiertos por Northwind Health Plus. Por ejemplo, Northwind Health Plus no cubre suplementos para bajar de peso de venta libre, programas de dieta o ejercicio, ni ningún servicio relacionado con la pérdida de peso con fines estéticos. Además, es posible que se requiera una autorización previa para ciertos procedimientos de pérdida de peso.

Consejos para empleadores

Hay varias medidas que las personas empleadoras pueden tomar para apoyar al personal en sus esfuerzos de control de peso. Pueden considerar ofrecer recursos y programas que se centren en hábitos de vida saludables, como educación nutricional y actividad física. También pueden proporcionar acceso a programas de control de peso, incluidos los programas supervisados médicamente.

y la cirugía para bajar de peso. Además, las empresas pueden fomentar una cultura de bienestar en el lugar de trabajo promoviendo una alimentación saludable, ofreciendo refrigerios saludables y brindando incentivos al personal que participe en actividades de salud y bienestar.

Conclusión

El control del peso es una parte importante de la salud y el bienestar generales, y Northwind Health Plus ofrece cobertura para ciertos servicios relacionados con el control del peso. Esto incluye cobertura para programas de pérdida de peso supervisados médicamente y cirugía para bajar de peso. Sin embargo, existen algunas exclusiones y limitaciones, y es importante que las empresas comprendan qué está cubierto y qué no lo está. Además, las empresas pueden tomar varias medidas para apoyar al personal en sus esfuerzos de control del peso.

¿QUÉ HAGO SI ESTOY FUERA DE WASHINGTON?

Atención fuera del área

¿Qué hago si estoy fuera de Washington?

Si usted está fuera de Washington, aún puede ser elegible para cobertura a través de Northwind

Health Plus. Northwind Health Plus ofrece una red de proveedores ubicados en todo Estados Unidos. Estos proveedores forman parte de la red nacional de Northwind Health Plus, diseñada para garantizar que usted pueda recibir atención sin importar dónde se encuentre.

La atención fuera del área es Cobertura que se extiende fuera de Washington. Esto significa que, si viaja fuera del estado, aún puede recibir atención de un proveedor de Northwind Health Plus. Sin embargo, existen algunas excepciones a esta Cobertura. Por ejemplo, puede estar limitado a un cierto número de visitas o tratamientos cubiertos fuera de Washington. Además, ciertos servicios pueden no estar cubiertos, como los servicios de atención domiciliaria que se brindan

fuera del estado.

Si viaja fuera de Washington, es importante tener en cuenta algunos consejos. En primer lugar, debe asegurarse de que cualquier proveedor que planea visitar forme parte de Northwind Health Plus.

red nacional. Puede hacerlo consultando el directorio en línea de Northwind Health Plus o llamando a la línea de atención al cliente de Northwind Health Plus. Además, es importante llevar un registro de cualquier gasto o servicio que reciba fuera de Washington. Es posible que deba proporcionar recibos u otra documentación a Northwind Health Plus para que se le reembolsen estos gastos.

Por último, es importante recordar que Northwind Health Plus no cubre todos los servicios fuera de Washington. En algunos casos, es posible que deba pagar un servicio en su totalidad y luego presentar una Reclamación a Northwind Health Plus para obtener el reembolso. Es fundamental ponerse en contacto con Northwind Health Plus antes de recibir cualquier servicio para asegurarse de que esté cubierto por su plan.

Northwind Health Plus está comprometida a proporcionar Cobertura a sus miembros, sin importar dónde se encuentren. Al seguir estos consejos y comprender los límites de la Cobertura, usted puede

asegúrese de poder recibir la atención que necesita, incluso cuando se encuentre fuera de Washington.

GESTIÓN DE LA ATENCIÓN

Autorización previa

GESTIÓN DE LA ATENCIÓN: Autorización previa

En Northwind Health Plus, existe un sistema de gestión de la atención que incluye la autorización previa. La autorización previa es un proceso que requiere la aprobación de Northwind Health Plus para ciertos servicios y medicamentos antes de que tengan Cobertura. La autorización previa tiene por objeto garantizar que las personas afiliadas reciban servicios de atención médica necesarios desde el punto de vista clínico, seguros y rentables.

La autorización previa es obligatoria para algunos servicios ambulatorios, como cirugías ambulatorias, ciertos estudios de imagen y fisioterapia, así como para algunos medicamentos. La autorización previa también es obligatoria para algunos servicios y procedimientos hospitalarios. Northwind Health Plus también puede exigir autorización previa para otros servicios o medicamentos.

Texto en español:

Para los servicios y medicamentos que requieren autorización previa, debe comunicarse con Northwind Health Plus antes de recibir el servicio o el medicamento para determinar si se requiere autorización previa. En caso afirmativo, deberá obtener la autorización previa a través del proceso de autorización previa de Northwind Health Plus.

Excepciones

Existen algunas excepciones al requisito de autorización previa. Ciertos servicios de atención preventiva, como los exámenes físicos anuales y las revisiones rutinarias, no requieren autorización previa. En algunos casos, Northwind Health Plus también puede eximir el requisito de autorización previa para determinados servicios y medicamentos.

Consejos para el personal

Si considera que podría necesitar un servicio o un medicamento que requiera autorización previa, es importante planificar con antelación y comunicarse con Northwind Health Plus antes de recibir el servicio o el medicamento. Esto ayudará a garantizar que su servicio o medicamento cuente con Cobertura de Northwind Health Plus.

Si recibe un servicio o un medicamento sin autorización previa, es posible que deba asumir el costo total del servicio o del medicamento. También se le puede facturar cualquier servicio o medicamento que se determine que no es médicamente necesario.

La autorización previa puede tardar varios días en completarse, por lo que es importante planificar con anticipación y comunicarse con Northwind Health Plus lo antes posible. Northwind Health Plus también puede requerir información adicional, como historiales médicos o resultados de laboratorio, para completar el proceso de autorización previa.

Si tiene alguna pregunta sobre la autorización previa, es importante que se comunique con Northwind Health Plus para obtener más información. Northwind Health Plus puede proporcionarle información sobre la autorización previa y ayudarlo a entender qué servicios y medicamentos requieren autorización previa.

How Prior-Authorization Works

CARE MANAGEMENT: Prior-Authorization

Spanish translation: Funcionamiento de la autorización previa

GESTIÓN DE LA ATENCIÓN: Autorización previa

La autorización previa (o preautorización) es una parte importante del plan Northwind Health Plus. Antes de que ciertos servicios y tratamientos puedan tener Cobertura, deben ser autorizados por Northwind Health. Esto significa que su médico o proveedor de atención médica deberá obtener la autorización previa de Northwind Health antes de brindarle la atención.

La autorización previa también se conoce como precertificación, prenotificación, revisión previa del servicio o preautorización. Es importante que usted comprenda

que la autorización previa no garantiza que el servicio tendrá Cobertura en su plan Northwind Health Plus.

Cuándo se requiere la autorización previa

La autorización previa se requiere para ciertos servicios y tratamientos, tales como:

- Ingresos hospitalarios
- Cirugía con hospitalización
- Cirugía ambulatoria
- Imágenes por resonancia magnética (IRM/MRI)
- Tomografía computarizada (TC/CT)
- Radioterapia
- Equipo médico duradero
- Terapia física, ocupacional y del habla
- Atención de salud en el hogar
- Terapia de infusión
- Prótesis y ortesis
- Medicamentos especializados

En ciertos casos, Northwind Health puede requerir autorización previa incluso si el servicio no está incluido arriba. Su médico o profesional de la salud debe comunicarse con Northwind Health para determinar si se requiere autorización previa antes de brindar la atención.

Excepciones a la autorización previa

Hay determinados servicios y tratamientos que están exentos de autorización previa. Estos incluyen:

- Consultas de rutina en consultorio
- Inmunizaciones
- Servicios de rayos X
- Servicios de emergencia
- Servicios de planificación familiar

- Servicios de maternidad
- Servicios y suministros relacionados con la diabetes
- Servicios de atención preventiva
- Servicios de salud mental y de trastorno por uso de sustancias
- Exámenes de la vista de rutina
- Exámenes dentales de rutina

Es importante tener en cuenta que la lista de servicios y tratamientos exentos de autorización previa está sujeta a cambios. Su médico o profesional de la salud debe comunicarse con

Northwind Health determinará si se requiere autorización previa antes de proporcionar la atención.

Consejos para obtener la autorización previa

Al solicitar la autorización previa para un servicio o tratamiento, es importante proporcionar a Northwind Health toda la información necesaria. Esto incluye:

- El diagnóstico de la persona paciente
- El tratamiento propuesto
- La duración prevista del tratamiento
- Cualquier otra información pertinente que pueda solicitar Northwind Health

También es importante entender que la autorización previa no garantiza el pago. La decisión de autorizar un servicio o tratamiento se basará en la información proporcionada, así como en las políticas y los procedimientos de Northwind Health.

Su médico o profesional de la salud debe ponerse en contacto con Northwind Health para obtener la autorización previa lo antes posible y evitar retrasos en la atención. Usted también puede comunicarse con Northwind Health si tiene preguntas o necesita ayuda con el proceso de autorización previa.

Es importante comprender que la autorización previa es una parte fundamental del plan Northwind Health Plus. Al comprender el proceso de autorización previa y seguir los consejos indicados arriba, puede ayudar a garantizar que reciba la atención que necesita de manera oportuna y eficiente.

Autorización previa para la Cobertura de beneficios

GESTIÓN DE LA ATENCIÓN: Autorización previa para la Cobertura de beneficios

El plan Northwind Health Plus incluye un sistema de gestión de la atención que exige autorización previa para determinados servicios, a fin de garantizar que el plan cubra únicamente la atención médicamente necesaria. La autorización previa es un proceso que utiliza la compañía de seguros para revisar una solicitud de un servicio específico y verificar que sea médicamente necesario y que cumpla con los criterios establecidos por el plan. Este proceso ayuda a garantizar que las personas afiliadas reciban la mejor atención posible y que sus beneficios se utilicen de la manera más rentable.

Para recibir autorización previa, las personas afiliadas deben proporcionar a su proveedor de Northwind Health Plus la información clínica necesaria sobre su diagnóstico y plan de tratamiento. Luego, el proveedor envía esta información a Northwind Health Plus para su revisión. Posteriormente, Northwind Health Plus se pondrá en contacto con el proveedor para comunicar la decisión sobre la solicitud de autorización previa.

Se requiere autorización previa para ciertos servicios, incluidos, entre otros:

- Hospitalizaciones con internación
- Cirugía ambulatoria
- Equipos médicos duraderos
- Algunos servicios de imágenes
- Algunas pruebas de laboratorio
- Algunos servicios de terapia física y ocupacional
- Ciertos medicamentos recetados
- Algunos servicios de atención domiciliaria

Es importante señalar que algunos servicios no requieren autorización previa, ya que se consideran no médicamente necesarios. Además, ciertos servicios pueden requerir autorización previa solo para algunas personas afiliadas, como quienes presentan condiciones de alto riesgo. The Northwind

El plan Health Plus cuenta con una lista de servicios que requieren autorización previa, disponible en el sitio web de Northwind Health Plus.

Existen ciertas excepciones a los requisitos de autorización previa. Por ejemplo, si una persona afiliada requiere servicios de emergencia, no se requiere autorización previa. Además, ciertos servicios pediátricos están exentos de autorización previa.

Es importante que las personas afiliadas comprendan que la autorización previa no garantiza la Cobertura. El proceso de autorización previa se utiliza para determinar si un servicio es médicamente necesario y cumple con los criterios establecidos por el plan. Si un servicio no es médicamente necesario o no cumple con los criterios establecidos por el plan, el servicio puede ser denegado.

También es importante que las personas afiliadas comprendan que la autorización previa no garantiza que el servicio se brinde de manera oportuna. Si bien Northwind Health Plus se esfuerza por tomar decisiones sobre las solicitudes de autorización previa lo más rápido posible, el proceso puede llevar tiempo.

A continuación, se presentan algunos consejos para que las personas afiliadas ayuden a garantizar que las solicitudes de autorización previa se procesen de manera oportuna:

- Asegúrese de proporcionar al proveedor toda la información necesaria al solicitar la autorización previa.
- Verifique que el proveedor presente la solicitud de autorización previa lo antes posible.
- Comuníquese con la compañía de seguros si no ha recibido una respuesta después de un periodo de tiempo razonable.
- Asegúrese de que el proveedor esté al tanto de cualquier cambio en la condición de la persona afiliada que pueda afectar la solicitud de autorización previa.

La autorización previa es una parte importante del sistema de gestión de atención de Northwind Health Plus. Ayuda a garantizar que las personas afiliadas reciban la mejor atención posible y que sus beneficios se utilicen de la manera más rentable. Al comprender la autorización previa y seguir los consejos indicados anteriormente, las personas afiliadas pueden ayudar a garantizar que sus solicitudes de autorización previa se procesen de manera oportuna.

Excepciones a la autorización previa para la Cobertura de beneficios

CARE MANAGEMENT: Excepciones a la autorización previa para la Cobertura de beneficios

En Northwind Health Plus, entendemos que la atención médica puede ser compleja y que usted puede necesitar acceso a atención especializada cuando sea necesario. Por eso ofrecemos excepciones a la autorización previa para determinados servicios, procedimientos y tratamientos médicos que pueden requerir revisión y aprobación adicionales. Las excepciones a la autorización previa se basan en normativas médicas nacionales y estatales, así como en criterios de necesidad y pertinencia médicas.

Las excepciones a la autorización previa proporcionadas por Northwind Health Plus incluyen:

Atención de emergencia: La atención de emergencia está cubierta sin autorización previa si se determina que es médicamente necesaria. Si usted considera que necesita atención de emergencia, comuníquese con Northwind Health Plus para su aprobación.

Servicios hospitalarios de hospitalización: Los servicios hospitalarios de hospitalización están cubiertos sin autorización previa si se determina que son médicamente necesarios.

autorización si se determina que los servicios son médicamente necesarios. No obstante, si requiere servicios hospitalarios, comuníquese con Northwind Health Plus para asegurarse de que el hospital en el que será admitido sea un proveedor dentro de la red.

Servicios hospitalarios ambulatorios: Los servicios hospitalarios ambulatorios están cubiertos sin autorización previa si se determina que los servicios son médicamente necesarios. No obstante, si requiere servicios ambulatorios, comuníquese con Northwind Health Plus para asegurarse de que el hospital que visita sea un proveedor dentro de la red.

Servicios de centros de cirugía ambulatoria: Los servicios de centros de cirugía ambulatoria están cubiertos sin autorización previa si se determina que los servicios son médicamente necesarios. Sin embargo, comuníquese con Northwind Health Plus para asegurarse de que el centro de cirugía ambulatoria que visita sea un proveedor dentro de la red.

Servicios de rehabilitación ambulatoria: Los servicios de rehabilitación ambulatoria están cubiertos sin

autorización previa si se determina que los servicios son médicamente necesarios. No obstante, comuníquese con Northwind Health Plus para confirmar que el proveedor de rehabilitación ambulatoria que visita pertenece a la red.

Servicios de atención a largo plazo: Los servicios de atención a largo plazo están cubiertos sin autorización previa si se determina que los servicios son médicamente necesarios. Comuníquese con Northwind Health Plus para confirmar que el proveedor de atención a largo plazo que visita pertenece a la red.

Servicios de cuidados paliativos (hospicio): Los servicios de cuidados paliativos están cubiertos sin autorización previa si se determina que los servicios son médicamente necesarios. Comuníquese con Northwind Health Plus para confirmar que el proveedor de cuidados paliativos que visita pertenece a la red.

Servicios de atención domiciliaria: Los servicios de atención domiciliaria están cubiertos sin autorización previa si se determina que los servicios son médicamente necesarios. Comuníquese con Northwind Health Plus

para asegurarse de que el proveedor de atención de salud a domicilio que visita pertenece a la red.

Servicios de maternidad: Ciertos servicios de maternidad están cubiertos sin autorización previa si se determina que son médicamente necesarios. Comuníquese con Northwind Health Plus para asegurarse de que el proveedor de maternidad que visita pertenece a la red.

Equipos médicos duraderos y dispositivos protésicos: Los equipos médicos duraderos y los dispositivos protésicos están cubiertos sin autorización previa si se determina que son médicamente necesarios. Comuníquese con Northwind Health Plus para asegurarse de que el proveedor de equipos médicos duraderos y dispositivos protésicos que visita pertenece a la red.

Medicamentos recetados: Los medicamentos recetados están cubiertos sin autorización previa si se determina que son médicamente necesarios. Comuníquese con Northwind Health Plus para asegurarse de que el proveedor de medicamentos recetados que visita pertenece a la red.

Consejos para el personal

Si en algún momento necesita servicios, procedimientos o tratamientos médicos que requieran autorización previa, es importante comunicarse con Northwind Health Plus con antelación para asegurarse de que la atención tenga Cobertura en su plan.

También es importante recordar que las excepciones a la autorización previa se basan en las normativas médicas nacionales y estatales, así como en criterios de necesidad y pertinencia médica. Por lo tanto, es fundamental contactar a Northwind Health Plus para confirmar que la atención que necesita está cubierta por su plan.

Además, recuerde verificar que el proveedor que va a visitar pertenezca a la red, ya que esto le ayudará a ahorrar en su atención médica.

Por último, si en algún momento tiene preguntas o inquietudes sobre sus beneficios, no dude en comunicarse con Northwind Health Plus para recibir asistencia. Estamos para ayudarle a sacar el máximo provecho de sus beneficios y a garantizar que tenga acceso a la atención que necesita.

Autorización previa para la Cobertura con proveedores fuera de la red

GESTIÓN DE LA ATENCIÓN: Autorización previa para la Cobertura con proveedores fuera de la red

Como integrante del personal de Zava, puede ser elegible para recibir Cobertura por la atención brindada por proveedores fuera de la red. Northwind Health Plus ofrece Cobertura para proveedores fuera de la red, pero el plan requiere autorización previa. Esto significa que debe obtener la aprobación de Northwind Health antes de acudir a un proveedor fuera de la red.

La autorización previa es un proceso mediante el cual Northwind Health revisa su solicitud de Cobertura y decide si cubrirá o no la atención que usted ha solicitado. Para que se apruebe la autorización previa, debe cumplir ciertos criterios y proporcionar determinada información. Estos criterios e información pueden variar según el tipo de atención que esté solicitando.

Las solicitudes de autorización previa deben ser presentadas ante Northwind Health por su proveedor. En

En la mayoría de los casos, su proveedor presentará la solicitud en su nombre. Luego, Northwind Health revisará la solicitud y tomará una decisión sobre si cubrirá o no la atención.

En algunos casos, Northwind Health puede aprobar la solicitud de Cobertura, pero con ciertas limitaciones o condiciones. Por ejemplo, Northwind Health puede limitar la cantidad de visitas para un procedimiento específico o limitar el monto de la Cobertura para un procedimiento específico. Es importante comprender cualquier limitación o condición que Northwind Health imponga a la autorización previa antes de recibir atención de un proveedor fuera de la red.

También es importante comprender que ciertos servicios pueden no requerir autorización previa. Por ejemplo, los servicios de emergencia y ciertos Servicios de atención preventiva pueden no requerir autorización previa.

Consejos para el personal:

1. Comprenda el proceso de autorización previa y cualquier requisito que deba cumplir para recibir Cobertura de un proveedor fuera de la red.
2. Averigüe si el tipo de atención que necesita requiere autorización previa.
3. Pregunte a su proveedor si presentará la solicitud de autorización previa en su nombre.
4. Consulte con Northwind Health sobre cualquier limitación o condición que pueda aplicarse a la autorización previa.
5. Tenga en cuenta que ciertos servicios pueden no requerir autorización previa.

Recuerde: si tiene alguna pregunta sobre el proceso de autorización previa o la Cobertura con un proveedor fuera de la red, comuníquese directamente con Northwind Health. Northwind Health está disponible para responder cualquier pregunta que tenga y brindarle más información sobre el proceso de autorización previa.

Excepciones a la autorización previa para proveedores fuera de la red

CARE MANAGEMENT - Excepciones a la autorización previa para proveedores fuera de la red

Northwind Health Plus proporciona Cobertura para ciertos servicios que pueden requerir autorización previa cuando se brindan por un proveedor fuera de la red. La autorización previa es

se requiere para garantizar que el servicio sea médicamente necesario y para asegurar que el servicio se esté proporcionando de conformidad con las reglas y directrices específicas del plan.

Northwind Health Plus establece excepciones al requisito de autorización previa para los siguientes servicios cuando los presta un proveedor fuera de la red:

- Servicios de emergencia: Para servicios que sean médicamente necesarios y cuando el proveedor fuera de la red sea el proveedor disponible más cercano, no se requiere autorización previa. No obstante, el proveedor debe presentar una reclamación por los servicios prestados a Northwind Health Plus para su revisión y tramitación.
- Servicios ambulatorios de salud mental: Los servicios que sean médicamente necesarios y que sean prestados por un proveedor fuera de la red no requieren autorización previa. Sin embargo, el proveedor debe presentar una reclamación por los servicios prestados a Northwind Health Plus para su revisión y tramitación.
- Cuidados de enfermería especializada: No se requiere autorización previa para los servicios prestados en un hogar

o en otro entorno no institucional. El proveedor debe presentar una reclamación por los servicios prestados a Northwind Health Plus para su revisión y procesamiento.

- Equipos médicos duraderos: No se requiere autorización previa para los servicios prestados en el hogar o en otro entorno no institucional. El proveedor debe presentar una reclamación por los servicios prestados a Northwind Health Plus para su revisión y procesamiento.
- Servicios de radiología: No se requiere autorización previa para los servicios prestados en el hogar o en otro entorno no institucional. El proveedor debe presentar una reclamación por los servicios prestados a Northwind Health Plus para su revisión y procesamiento.
- Servicios de laboratorio: No se requiere autorización previa para los servicios prestados en el hogar o en otro entorno no institucional. El proveedor debe presentar una reclamación por los servicios prestados a Northwind Health Plus para su revisión y procesamiento.

- Medicamentos recetados: No se requiere autorización previa para los servicios prestados en el hogar o en otro entorno no institucional. El proveedor debe presentar una reclamación por los servicios prestados a Northwind Health Plus para su revisión y procesamiento.

otro entorno no institucional. El proveedor debe presentar una reclamación por los servicios prestados a Northwind Health Plus para su revisión y tramitación.

Al seleccionar un proveedor fuera de la red, es importante recordar que Northwind Health Plus puede no cubrir todos los servicios brindados. Es fundamental preguntar al proveedor si los servicios cuentan con Cobertura de Northwind Health Plus y confirmar con Northwind Health Plus que dichos servicios están cubiertos.

También es importante tener presente que los proveedores fuera de la red pueden cobrar más que los de la red. Northwind Health Plus no garantiza el importe cobrado por un proveedor fuera de la red, y la persona afiliada es responsable de cualquier saldo restante después de que el plan haya pagado su parte.

Por último, es importante recordar que algunas prestaciones requieren autorización previa aun cuando sean brindadas por un proveedor fuera de la red. La autorización previa es una...

proceso mediante el cual Northwind Health Plus revisa y evalúa la necesidad médica del servicio solicitado. Este proceso ayuda a garantizar que los servicios solicitados sean médicamente necesarios y se brinden de acuerdo con las reglas y directrices específicas del plan.

En conclusión, Northwind Health Plus establece excepciones al requisito de autorización previa para ciertos servicios cuando son prestados por un proveedor fuera de la red. Sin embargo, es importante recordar que Northwind Health Plus puede no brindar Cobertura para todos los servicios prestados por un proveedor fuera de la red, que dichos proveedores pueden cobrar más que los de la red, y que la autorización previa sigue siendo necesaria para algunos servicios incluso si se prestan fuera de la red. Al conocer estas excepciones y recomendaciones, el personal puede asegurarse de tomar decisiones responsables e informadas sobre sus necesidades de atención médica.

Clinical Review

CARE MANAGEMENT – Clinical Review

Traducción al español: Revisión clínica

Northwind Health Plus ofrece varios servicios de gestión de la atención para garantizar que las personas afiliadas reciban la mejor atención posible. Uno de los servicios principales de gestión de la atención es la Revisión clínica. La Revisión clínica es un proceso importante que ayuda a asegurar que las personas afiliadas reciban la atención más adecuada y que esta esté alineada con las guías clínicas establecidas.

La Revisión clínica implica a un equipo de profesionales de la salud que evalúan servicios, tratamientos y medicamentos para verificar que sean médicamente necesarios y adecuados para la condición de la persona. El equipo revisor también puede considerar otros factores, como el costo y la efectividad, para garantizar que la atención brindada cumpla con los estándares establecidos.

La Revisión clínica está disponible para todos los servicios de atención con Cobertura de Northwind Health Plus. Esto incluye los Servicios de atención preventiva, la atención primaria, la atención de especialidad y los servicios hospitalarios. La Revisión clínica también está disponible para servicios prestados por proveedores fuera de la red.

En algunos casos, la Revisión Clínica puede dar lugar a la denegación de la cobertura de determinados servicios y medicamentos. Si se rechaza un servicio o un medicamento, se notificará al proveedor y este tendrá la oportunidad de apelar la decisión. El proceso de apelación está diseñado para garantizar que las personas afiliadas reciban la atención que sea médicamente necesaria y adecuada para ellas.

Existen algunas excepciones a la Revisión Clínica. En ciertos casos, el equipo de revisión puede no ser capaz de evaluar toda la información necesaria para adoptar una decisión adecuada. En estas situaciones, el equipo de revisión puede no poder emitir una decisión y el proveedor podría ofrecer cobertura para el servicio o el medicamento sin pasar por el proceso de revisión. Además, la Revisión Clínica no se aplica a servicios que no están cubiertos por Northwind Health Plus, como cirugías estéticas o tratamientos experimentales.

Es importante recordar que la Revisión Clínica es un componente fundamental de la atención de calidad.

Northwind Health Plus se compromete a garantizar que las personas afiliadas reciban la atención que sea médicamente necesaria y adecuada para ellas.

Consejos para el personal

- Hable con su médico sobre la atención que necesita. Su médico puede ayudar a determinar si los servicios que solicita son médicamente necesarios y adecuados para su condición.
- Pregunte a su médico si conoce el proceso de Clinical Review de Northwind Health Plus.
- Asegúrese de que su médico proporcione información precisa y completa al equipo de revisión.
- Si se le niega la Cobertura, hable con su médico sobre apelar la decisión.
- Si está considerando un servicio o medicamento que no está cubierto por Northwind Health Plus, pregunte a su médico por otras opciones que puedan estar disponibles.

Programas de apoyo para la salud personal

CARE MANAGEMENT

Northwind Health Plus ofrece varios programas de apoyo personal de salud para ayudar a las personas afiliadas a mantenerse saludables y administrar sus costos de atención médica. A través de este programa, las personas afiliadas...

puede acceder a una variedad de servicios, programas y beneficios, incluidos:

Gestión de casos: Northwind Health Plus ofrece un programa de gestión de casos que conecta a las personas afiliadas con un equipo de profesionales de la salud, según las necesidades de cada quien. Estos profesionales ayudarán a evaluar la situación de salud de la persona afiliada, elaborar un plan de atención, coordinar la atención y los recursos, y brindar apoyo y educación.

Gestión de enfermedades: Northwind Health Plus ofrece programas de gestión de enfermedades para personas afiliadas con ciertas afecciones crónicas. Estos programas proporcionan apoyo, información y recursos sobre sus afecciones, así como asistencia para gestionar su atención de la salud.

Programas de bienestar: Northwind Health Plus ofrece programas de bienestar para ayudar a las personas afiliadas a mantenerse saludables y gestionar los costos de

su atención de la salud. Estos programas incluyen iniciativas para ayudar a dejar de fumar, manejar el estrés y mejorar la salud y el bienestar en general.

Excepciones:

- Para ser elegibles para estos programas, las personas afiliadas deben estar inscritas en Northwind Health Plus.
- Es posible que estos programas no estén disponibles en todas las áreas.
- Algunos servicios pueden no estar cubiertos por Northwind Health Plus.

Consejos:

- Aproveche los servicios y programas ofrecidos a través de Northwind Health Plus.
- Hable con su médico u otro proveedor de atención médica sobre su salud y cualquier tratamiento que pueda estar disponible.
- Participe activamente en su atención médica. Haga preguntas y manténgase informado sobre su salud y cualquier tratamiento que pueda estar disponible.
- Asegúrese de seguir las indicaciones de su médico y manténgase al día con su atención médica.
- Si tiene preguntas o inquietudes sobre su salud, comuníquese con Northwind Health Plus para recibir asistencia.

Gestión de afecciones crónicas

CARE MANAGEMENT: Gestión de afecciones crónicas

En Northwind Health, entendemos que manejar afecciones crónicas puede resultar abrumador y costoso. Estamos comprometidos a ayudar a nuestras personas afiliadas a gestionar su...

condiciones crónicas y llevar vidas más saludables y felices. Por eso ofrecemos un Chronic Condition Management Program (CCMP) como parte de nuestro plan Northwind Health Plus. Este programa brinda a las personas afiliadas acceso a un equipo interdisciplinario de profesionales de la salud que puede proporcionar atención y apoyo personalizados. El equipo incluye médicos, personal de

enfermería, trabajadores sociales, nutricionistas, farmacéuticos y otras especialidades.

El CCMP está diseñado para ayudar a las personas afiliadas a gestionar mejor sus condiciones crónicas, reducir el riesgo de complicaciones y mejorar su calidad de vida. A través del programa, las personas afiliadas reciben:

- Evaluaciones integrales de atención y planes de atención
- Visitas de seguimiento periódicas
- Educación personalizada en salud
- Asistencia con la gestión de medicamentos
- Coordinación de servicios con otros proveedores
- Referencias a recursos comunitarios

Excepciones: El CCMP solo está disponible para las personas afiliadas a Northwind Health Plus que tengan una o

más de las siguientes afecciones crónicas: diabetes, asma, insuficiencia cardiaca congestiva, enfermedad de las arterias coronarias, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), enfermedad renal crónica e hipertensión.

Consejos para ayudar al personal a manejar afecciones crónicas:

- Hable con su médico: Es importante mantener conversaciones abiertas y honestas con su médico sobre su afección y cualquier inquietud que pueda tener.
- Realice cambios en su estilo de vida: Seguir una alimentación saludable, hacer ejercicio con regularidad y dejar de fumar puede ayudarle a manejar su afección y reducir el riesgo de complicaciones.
- Manténgase organizado/a: Llevar un registro de sus medicamentos, citas y resultados de laboratorio puede ayudarle a estar al tanto de su afección y a tomar decisiones informadas sobre su atención.
- Pida ayuda: No dude en solicitar ayuda a familiares, amistades y profesionales de la salud.

- Aproveche los recursos: Northwind Health Plus ofrece una variedad de recursos y programas para ayudar a las personas afiliadas a manejar sus afecciones crónicas.
- Sea proactivo/a: Hable con su médico si tiene preguntas o inquietudes sobre su condición o su plan de atención.

En Northwind Health, entendemos que manejar condiciones crónicas puede ser un desafío. Por eso, estamos comprometidos a ayudar a nuestras personas afiliadas a obtener la atención y el apoyo que necesitan para mantenerse saludables y activas. A través de nuestro Chronic Condition Management Program, brindamos acceso a un equipo interdisciplinario de profesionales de la salud que pueden ofrecer atención y apoyo personalizados. También ofrecemos diversos recursos y programas para ayudar al personal afiliado a manejar sus condiciones crónicas. Con Northwind Health Plus, puede tener la tranquilidad de contar con el apoyo y los recursos necesarios para mantenerse saludable y activo/a.

EXCLUSIONS

EXCLUSIONS

Aunque Northwind Health Plus ofrece Cobertura integral para servicios médicos, Servicios de visión y odontología, hay ciertos servicios y tratamientos que están excluidos del plan. Se

es importante comprender estas exclusiones para poder planificar su atención en consecuencia.

Servicios no cubiertos:

Northwind Health Plus no ofrece Cobertura para servicios que no sean médicamente necesarios, como cirugía cosmética o procedimientos electivos. Además, los servicios o tratamientos experimentales o en fase de investigación no están cubiertos por este plan.

Recetas no cubiertas: El plan no ofrece Cobertura para recetas que no sean médicamente necesarias, ciertos medicamentos de venta libre o medicamentos recetados utilizados para mejorar el rendimiento en actividades deportivas.

Salud mental y tratamiento por abuso de sustancias: El plan no ofrece Cobertura para servicios de salud mental o tratamiento por abuso de sustancias prestados por

un proveedor fuera de la red, ni para servicios que no sean médicamente necesarios.

Atención preventiva: Northwind Health Plus no ofrece Cobertura para Servicios de atención preventiva prestados por un proveedor fuera de la red.

Consejos para evitar exclusiones

Cuando considere un servicio o tratamiento médico, es importante revisar la evidencia de la Cobertura del plan para asegurarse de que dicho servicio o tratamiento esté incluido en el plan. Asimismo, debe conversar el servicio o tratamiento con su médica o médico para confirmar que sea médicamente necesario. Además, debe revisar la lista de servicios y medicamentos excluidos para asegurarse de no solicitar tratamiento para un servicio o medicamento excluido.

Si está considerando un servicio o tratamiento médico que no está cubierto por el plan, debe conversar las opciones de pago con su médica o médico o con su proveedor de atención médica. Adicionalmente, quizá deba considerar otras fuentes de pago, como seguros privados, cuentas de gastos flexibles o programas estatales o federales.

Por último, es importante comprender los límites de Cobertura del plan y llevar un registro de todos los gastos de su bolsillo. También debe estar al tanto del Deducible anual de su plan y de los importes de coseguro.

Al comprender las exclusiones de Northwind Health Plus y seguir los consejos indicados arriba, usted puede asegurarse de recibir la cobertura más completa disponible bajo el plan y evitar costos inesperados.

¿QUÉ OCURRE SI TENGO OTRA COBERTURA?

Coordinación de beneficios con otros planes de atención médica

¿QUÉ OCURRE SI TENGO OTRA COBERTURA?

Coordinación de beneficios con otros planes de atención médica

Si usted tiene otra cobertura de atención médica, como Medicare o un plan de salud de otro empleador, es posible coordinar beneficios con Northwind Health Plus.

Coordinar beneficios significa que ambos planes trabajan conjuntamente para pagar

los servicios cubiertos. Esta coordinación ayuda a garantizar que usted no pague más de lo debido por su atención médica.

Al coordinar beneficios, un plan paga primero y el otro plan paga lo que queda después de que el primer plan haya pagado. El plan que paga primero se denomina plan primario, y el plan que paga...

el segundo se denomina plan secundario. En general, el plan primario paga hasta el monto de su importe permitido para los servicios que usted recibió. El plan secundario luego paga la diferencia entre lo que pagó el plan primario y el costo total de los servicios.

La forma en que coordine los beneficios dependerá del tipo de Cobertura que tenga.

Coordinación de beneficios con Medicare

Si tiene Medicare, es posible que pueda coordinar beneficios con Northwind Health Plus. Medicare es un programa federal de seguro de salud para personas de 65 años o más, personas con ciertas discapacidades y personas con enfermedad renal en etapa terminal (ESRD). Northwind Health Plus es un pagador secundario de Medicare, lo que significa que Medicare pagará primero y luego Northwind Health Plus pagará el saldo restante después de que Medicare haya pagado su parte.

Si tiene Medicare, deberá usar un proveedor dentro de la red de Northwind

Health Plus network para coordinar beneficios con su Cobertura de Medicare. Medicare pagará primero y luego Northwind Health Plus pagará el saldo restante.

Coordinación de beneficios con otros planes del empleador

Si cuenta con Cobertura de un plan de salud de otro empleador, ese plan suele considerarse el pagador principal y Northwind Health Plus se considera el pagador secundario. Su otro plan del empleador pagará primero y luego Northwind Health Plus pagará el saldo restante después de que el otro plan del empleador haya pagado su parte.

Para coordinar beneficios con su otro plan del empleador, debe usar un proveedor dentro de la red de Northwind Health Plus. Deberá proporcionar la información de su otro plan del empleador para poder coordinar los beneficios.

Excepciones

Existen algunas excepciones a la coordinación de beneficios con otros planes de atención médica. Por ejemplo, no puede coordinar beneficios con un plan de salud que no sea un plan médico mayor.

También, si está inscrito en un plan de salud con deducible alto, no podrá coordinar beneficios con Northwind Health Plus hasta que haya alcanzado el deducible.

Consejos

Si cuenta con otra cobertura de atención médica, a continuación encontrará algunos consejos para ayudarle a coordinar beneficios con Northwind Health Plus:

- Asegúrese de tener a la mano la información de su otro plan de atención médica cuando utilice Northwind Health Plus.
- Utilice siempre un proveedor dentro de la red de Northwind Health Plus para garantizar que sus beneficios se coordinen correctamente.
- Asegúrese de comprender las normas de su plan para la coordinación de beneficios.
- Pregunte a su médico u otro proveedor de atención médica el costo de los servicios antes de recibirlos para asegurarse de no pagar más de lo debido.
- Lea detenidamente su Explicación de Beneficios (EOB) para confirmar que sus beneficios se estén coordinando correctamente.

Al comprender cómo coordinar beneficios con Northwind Health Plus y con otros seguros

planes de atención, usted puede asegurarse de obtener el máximo provecho de su Cobertura de atención médica.

Definiciones de COB

¿QUÉ SUCEDE SI TENGO OTRA COBERTURA?

El término “Otra Cobertura” se define como cualquier otro seguro, plan de salud u otra Cobertura que proporcione beneficios y servicios para atención médica que también se brindan en el plan Northwind Health Plus. Esto incluye, entre otros, Medicare, TRICARE, Medicaid, planes patrocinados por el empleador y planes patrocinados por el gobierno.

Cuando usted tiene Otra Cobertura, Northwind Health Plus sigue algo llamado “Coordinación de Beneficios” (COB). Esto significa que Northwind Health Plus coordina sus beneficios con la Otra Cobertura con el fin de garantizar que usted reciba la cantidad máxima de beneficios disponibles. Northwind Health Plus pagará beneficios únicamente después de que la Otra Cobertura pague sus beneficios.

Para entender cómo funciona la COB, es importante comprender los siguientes términos:

- Cobertura principal: Es la cobertura que paga los beneficios primero.
- Cobertura secundaria: Es la cobertura que paga los beneficios después de que la Cobertura principal haya pagado sus beneficios.
- Reclamaciones cruzadas: Son reclamaciones que se presentan simultáneamente a la Cobertura principal y a la Cobertura secundaria.

Para que Northwind Health Plus actúe como Cobertura secundaria, debe proporcionarnos una copia de la Explicación de beneficios (EOB) que reciba de su Cobertura principal. Esto nos ayudará a determinar los beneficios disponibles para usted en Northwind Health Plus.

Para las Reclamaciones cruzadas, debe presentar la reclamación tanto a Northwind Health Plus como a su Cobertura principal. Debe proporcionar a Northwind Health Plus una copia del EOB de la Cobertura principal, así como una copia de la reclamación que presentó ante su Cobertura principal. Esto nos permitirá determinar los beneficios disponibles para usted en Northwind Health Plus.

Es importante señalar que Northwind Health Plus no cubre ningún gasto que se considere responsabilidad de la Cobertura primaria. Además, Northwind Health Plus no cubre ningún gasto que quede fuera del alcance de la cobertura del plan.

A continuación, algunos consejos para aprovechar al máximo su Coordinación de beneficios:

- Asegúrese de proporcionar a Northwind Health Plus una copia del EOB de su Cobertura primaria para determinar los beneficios disponibles para usted.
- Presente Reclamaciones cruzadas tanto a su Cobertura primaria como a Northwind Health Plus.

- Tenga en cuenta cualquier gasto que se considere responsabilidad de la Cobertura primaria.
- Tenga en cuenta cualquier gasto que quede fuera del alcance de la cobertura del plan.

Al comprender cómo funciona la Coordinación de beneficios y seguir estos consejos, podrá maximizar sus beneficios de Northwind Health Plus.

Primary And Secondary Rules

¿QUÉ SUCEDE SI TENGO OTRA COBERTURA?

Cuando tenga otra cobertura, el plan Northwind Health Plus aplica reglas de pago primario y secundario. Esto significa que el plan Northwind Health Plus es el pagador primario y la otra cobertura es el pagador secundario. El plan Northwind Health Plus paga primero y la otra cobertura paga en segundo lugar.

Excepciones

Existen excepciones a estas reglas de primario y secundario en el plan Northwind Health Plus. Estas excepciones incluyen:

- Si cuenta con Medicare Parte A y/o Parte B, su otra cobertura es el pagador primario y el plan Northwind Health Plus es el pagador secundario.
- Si cuenta con Medicaid, su otra cobertura es el pagador primario y el plan Northwind Health Plus es el pagador secundario.
- Si cuenta con TRICARE, su otra cobertura es el pagador primario y el plan Northwind Health Plus es el pagador secundario.
- Si cuenta con un State Children's Health Insurance Program (CHIP), su otra

La cobertura es el pagador primario y el plan Northwind Health Plus es el pagador secundario.

Consejos

Es importante conocer las reglas del pagador primario y secundario del plan Northwind Health Plus y comprender cualquier excepción que pueda aplicarse. A continuación, algunos consejos que pueden ayudarle:

- Asegúrese de entender qué tipo de cobertura tiene. Esto le ayudará a identificar cuál proveedor es el pagador primario y cuál es el pagador secundario.
- Lleve un registro de todos sus gastos y facturas médicas. Esto le ayudará a saber cuánto debe pagar de su bolsillo y cuánto cubrirán los pagadores primario y secundario.
- Asegúrese de comprender las reglas y normativas de cada plan de cobertura. Esto le ayudará a saber cuándo se cubrirán las reclamaciones y a qué beneficios tiene derecho.
- Conozca los plazos para presentar reclamaciones. Esto le ayudará a garantizar que reciba la cobertura que necesita y que sus reclamaciones se tramiten puntualmente.
- Haga preguntas si no tiene certeza sobre cualquier aspecto del plan Northwind Health Plus. El personal de atención al cliente de Northwind Health puede ayudarle a comprender las reglas primarias y secundarias, así como cualquier excepción aplicable.

Es importante comprender las reglas primarias y secundarias del plan Northwind Health Plus, y conocer cualquier excepción que pueda aplicar. Seguir estos consejos puede ayudarle a obtener la Cobertura que necesita y a garantizar que sus Reclamaciones se procesen oportunamente.

Efecto de la COB en los beneficios

¿QUÉ SUCEDE SI TENGO OTRA COBERTURA? - Efecto de la COB en los beneficios

Cuando tiene más de una póliza de seguro de salud, las pólizas coordinan beneficios mediante un proceso llamado Coordinación de Beneficios (COB). La Coordinación de Beneficios es un proceso que ayuda a determinar qué plan paga primero cuando hay múltiples planes de salud disponibles. Este proceso es importante porque afecta cuánto pagará de su bolsillo por la atención.

Cuando Northwind Health Plus es el seguro primario (el plan que paga los beneficios primero), cualquier otro seguro que usted tenga pasará a ser el seguro secundario y solo pagará beneficios si quedan cargos sin pagar del plan primario. Sin embargo, si Northwind Health Plus es el plan secundario, entonces paga beneficios después de que el plan primario haya pagado su parte.

El monto que Northwind Health Plus paga por un servicio cubierto depende de la Cobertura del plan primario y del monto total cobrado por el servicio. Northwind Health Plus puede pagar hasta el monto del cargo máximo permitido, que es el monto máximo que el plan paga por un servicio.

Si tiene más de una póliza de seguro de salud, es posible que deba proporcionar prueba de la otra Cobertura, como una tarjeta de seguro o una carta de la otra aseguradora, para verificar cuál plan es primario y cuál es secundario.

Cuando reciba atención, es posible que deba proporcionar tanto su Northwind Health Plus

presente su tarjeta de seguro de Northwind Health Plus y su otra tarjeta de seguro al proveedor, para que puedan coordinar correctamente los beneficios.

Cuando reciba atención, es posible que deba presentar tanto su tarjeta de seguro de Northwind Health Plus como su otra tarjeta de seguro al proveedor, para que puedan coordinar correctamente los beneficios. Es importante señalar que Northwind Health Plus no coordina beneficios con los programas Medicare, Medicaid ni TRICARE.

Al coordinar beneficios, hay algunas excepciones importantes que debe tener en cuenta. Si cuenta con Cobertura a través del plan de salud de su cónyuge, el plan principal suele ser el plan que cubre al cónyuge y el plan secundario suele ser el plan que le cubre a usted. Además, si cuenta con Cobertura por más de un plan colectivo, el plan principal suele ser el del empleador que tiene más personal.

Seguir estas recomendaciones puede ayudarle a comprender cómo funciona la coordinación de beneficios (COB) y a aprovechar al máximo su Cobertura de salud:

- Comprenda la cobertura de todos sus planes de salud para saber cuál es el plan primario y cuál es el secundario.
- Comuníquese con sus proveedores de atención médica y asegúrese de que conozcan toda su cobertura y sepan cómo coordinar beneficios.

- Conserve copias de sus tarjetas de seguro, cartas de las aseguradoras y otros documentos que expliquen su cobertura.
- Comuníquese con Northwind Health Plus si tiene preguntas o necesita ayuda para entender cómo funciona la COB.

Al comprender su cobertura y saber cómo funciona la COB, puede asegurarse de aprovechar al máximo su plan de salud y no pagar de su bolsillo más de lo necesario.

Subrogation And Reimbursement

Subrogation and Reimbursement

La subrogación y el reembolso son dos conceptos importantes que conviene entender en relación con el seguro de Northwind Health Plus. La subrogación es el proceso por el cual Northwind Health Plus puede buscar el reembolso de otra compañía de seguros si usted tiene cobertura secundaria.

cobertura médica. En otras palabras, si usted tiene Cobertura a través de Northwind Health Plus y otra aseguradora, Northwind Health Plus puede recuperar de la otra compañía de seguros los costos de los servicios médicos que pagó.

El reembolso funciona de manera inversa. Es el proceso por el cual Northwind Health Plus puede reembolsarle ciertos gastos médicos que usted pagó de su bolsillo. Esto es beneficioso si recibió servicios médicos que no estaban cubiertos por Northwind Health Plus.

En lo relativo a la subrogación y el reembolso, es importante señalar que Northwind Health Plus se reserva el derecho de subrogarse y reembolsar cualquier pago realizado por servicios médicos. Esto incluye pagos efectuados directamente por usted y por otras compañías de seguros. En caso de que Northwind Health Plus pueda subrogar o reembolsar pagos, se le notificará antes de que se intercambien fondos.

Cuando se trata de subrogación, es importante recordar que Northwind Health Plus solo buscará el reembolso por parte de otra aseguradora si su Cobertura de seguro principal no cubre los servicios que usted recibió. Esto significa que, si su seguro principal cubre los servicios que recibió, Northwind Health Plus no solicitará reembolso.

En cuanto a los reembolsos, existen ciertas excepciones a la política de Northwind Health Plus. Por ejemplo, Northwind Health Plus no le reembolsará ningún servicio médico que haya sido cubierto por otra aseguradora. Además, Northwind Health Plus no le reembolsará servicios médicos que usted haya recibido de un proveedor fuera de la red, a menos que el servicio se considerara médicamente necesario y no estuviera disponible con un proveedor dentro de la red.

Por último, es importante recordar que Northwind Health Plus puede exigirle que presente cierta documentación para recibir el reembolso. Esta documentación puede incluir, entre otros, facturas detalladas, comprobantes de pago y la explicación de beneficios (EOB) emitida por su aseguradora principal.

incluya facturas detalladas, comprobantes de pago y/o historiales médicos.

Para asegurarse de aprovechar plenamente la política de subrogación y reembolso de Northwind Health Plus, es importante llevar un registro detallado de todos los servicios médicos que reciba. Esto incluye registros de los pagos efectuados por usted, otras compañías de seguros y Northwind Health Plus. Además, es importante conservar un registro de toda la documentación que usted envíe a Northwind Health Plus para respaldar su

reclamación de reembolso. Mantener estos registros ayudará a garantizar que usted reciba el reembolso completo al que tiene derecho según la política de Northwind Health Plus.

Seguro para automovilistas sin seguro o con seguro insuficiente/Protección contra lesiones personales — Cobertura

¿QUÉ SUCEDE SI TENGO OTRA COBERTURA?

Seguro para automovilistas sin seguro o con seguro insuficiente/Protección contra lesiones personales — Cobertura

La cobertura de automovilistas sin seguro o con seguro insuficiente (UM/UIM) es una forma opcional de cobertura.

que puede estar incluida en Northwind Health Plus. Esta cobertura le ayudará a protegerle a usted y a sus pasajeros si sufre lesiones en un accidente causado por un conductor sin seguro o con seguro insuficiente.

Si cuenta con cobertura UM/UIM, esta proporcionará cobertura para facturas médicas, salarios perdidos y otros gastos que pueda incurrir como resultado de un accidente. Sin embargo, es importante señalar que la cobertura UM/UIM solo aplica cuando la otra persona conductora tiene la culpa y no cubre los daños a su vehículo ni a su propiedad.

Existen algunas excepciones a la cobertura proporcionada por la cobertura UM/UIM. Por ejemplo, no cubre actos intencionales de otra persona conductora, daños causados por un conductor sin seguro o con seguro insuficiente en un accidente de fuga, ni los daños a su vehículo o a su propiedad.

Es importante comprender los límites de su cobertura UM/UIM y cualquier exclusión que pueda aplicar. Asegúrese de revisar su póliza detenidamente para confirmar que cuenta con la protección adecuada.

Además de comprender los límites de su Cobertura, hay otros consejos que puede utilizar para protegerse en caso de un accidente.

En primer lugar, asegúrese de tener una licencia de conducir válida y de que la otra persona conductora también la tenga. También es importante verificar que la otra persona cuente con Cobertura de seguro válida. Puede solicitar ver una prueba de seguro antes de subir al vehículo.

Si sufre un accidente, es importante mantener la calma y anotar el nombre, la información de contacto y los datos del seguro de la otra persona conductora. Asimismo, debe llamar a la policía y asegurarse de presentar un informe policial. Esto ayudará a proporcionar evidencia del accidente y podrá utilizarse para presentar una Reclamación ante su compañía de seguros.

Por último, si se ve involucrado en un accidente, comuníquese con su aseguradora de Northwind Health Plus lo antes posible para presentar una Reclamación. Su compañía de seguros se encargará de...

capaz de ayudarlo a comprender los límites de su Cobertura y a proporcionarle los recursos que necesita para presentar una Reclamación.

Contar con Cobertura de motorista sin seguro o con seguro insuficiente/Protección contra lesiones personales a través de Northwind Health Plus puede brindarle a usted y a sus pasajeras y pasajeros tranquilidad en caso de un accidente. Es

importante comprender los límites de su Cobertura y cualquier exclusión que pueda aplicar. También es importante mantenerse alerta y asegurarse siempre de que la otra persona conductora tenga una Cobertura de seguro válida. Al seguir estas recomendaciones, puede ayudar a protegerse a usted y a sus pasajeras y pasajeros en caso de un accidente.

CÓMO PRESENTO UNA RECLAMACIÓN

Presentación oportuna

CÓMO PRESENTO UNA RECLAMACIÓN

Presentación oportuna

En Northwind Health Plus, es importante presentar una Reclamación dentro del plazo establecido para garantizar que su Reclamación se procese y que reciba los beneficios a los que tiene derecho. Por lo general, debe presentar una Reclamación dentro de los 90 días posteriores a la recepción de los servicios o suministros.

Excepciones

Hay algunas excepciones al requisito de presentación en 90 días. Si presenta una Reclamación por una hospitalización, la Reclamación debe presentarse dentro de un año a partir de la fecha del servicio. Además, si presenta una Reclamación por salud mental, abuso de sustancias o Servicios de atención preventiva, la Reclamación debe presentarse dentro de un año a partir de la fecha del servicio.

Consejos

Al presentar una Reclamación, es importante enviar toda la información necesaria, incluido el formulario de Reclamación de Northwind Health Plus, la tarjeta de identificación de Northwind Health Plus y la factura del proveedor. Además, asegúrese de que la factura del proveedor incluya el diagnóstico y los códigos de servicio. También es importante conservar copias del formulario de Reclamación, la factura del proveedor y cualquier otro documento que envíe con la Reclamación.

Si tiene alguna pregunta sobre el proceso de Reclamaciones, comuníquese con el servicio al cliente de Northwind Health Plus al 1-800-123-4567. El servicio al cliente de Northwind Health Plus cuenta con personal disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Texto en español:

Si va a presentar una Reclamación por una hospitalización, asegúrese de obtener una copia del resumen de alta del hospital. Este documento debe incluir la fecha y el tipo de servicios prestados, el diagnóstico y los códigos de servicio.

Si va a presentar una Reclamación por salud mental, abuso de sustancias o Servicios de atención preventiva, asegúrese de obtener una copia del resumen de servicios del proveedor. Este documento debe incluir la fecha y el tipo de servicios prestados, el diagnóstico y los códigos de servicio.

También es importante llevar un registro de las Reclamaciones que haya presentado. Asegúrese de conservar copias de todos los documentos relacionados con la Reclamación, incluida la solicitud de Reclamación, la factura del proveedor y cualquier otro documento que presente con la Reclamación.

Si recibe una denegación de su Reclamación, asegúrese de revisar la carta de denegación para entender por qué se denegó su Reclamación. Si aún tiene preguntas, comuníquese con el servicio al cliente de Northwind Health Plus al 1-800-123-4567.

Finalmente, si va a presentar una Reclamación por un servicio que ya fue pagado por otra compañía de seguros, asegúrese de incluir una copia de la Explicación de Beneficios (EOB) de la otra compañía de seguros. Este documento debe incluir la fecha y el tipo de servicios prestados, el diagnóstico y los códigos de servicio.

Al seguir los consejos descritos anteriormente, puede asegurarse de que su Reclamación se presente a tiempo y de que reciba los beneficios a los que tiene derecho. Si tiene preguntas sobre el proceso de Reclamaciones, comuníquese con el servicio de atención al cliente de Northwind Health Plus al 1-800-123-4567.

COMPLAINTS AND APPEALS

Qué puede apelar

COMPLAINTS AND APPEALS

What You Can Appeal

Cuando reciba una denegación de una Reclamación o de un servicio en el marco de Northwind Health Plus, tiene derecho a apelar. Esto significa que puede impugnar

una decisión tomada por Northwind Health Plus o por su proveedor. Puede apelar una decisión sobre Cobertura, incluida una denegación de una Reclamación, una denegación de...

servicio, una determinación de necesidad médica o una determinación de Cobertura fuera de la red. También puede apelar una decisión de pago respecto del monto del pago o del saldo facturado.

Es importante señalar que solo puede apelar una decisión tomada por Northwind Health Plus o por su proveedor. No puede apelar una decisión tomada por su empleador.

A continuación, se presentan algunos consejos y excepciones para ayudarle a comprender el proceso de apelaciones.

- Debe presentar su apelación dentro de los 60 días a partir de la fecha de la carta de denegación u otra notificación por escrito de Northwind Health Plus, a menos que Northwind Health Plus le haya otorgado más tiempo.
- Debe incluir toda la información médica y de otro tipo pertinente con su apelación. Esto puede incluir historiales médicos, resultados de pruebas y/o otros documentos de respaldo.
- Northwind Health Plus revisará su apelación y le notificará por escrito su decisión. La decisión debe tomarse dentro de los 30 días posteriores a la recepción de su apelación.
- Si Northwind Health Plus no toma una decisión dentro del plazo de 30 días, usted puede considerar que la apelación fue denegada y presentar una apelación externa ante el Department of Managed Health Care de California.
- Si Northwind Health Plus deniega su apelación, usted puede presentar una segunda apelación ante Northwind Health Plus.
- Si Northwind Health Plus deniega su segunda apelación, usted puede presentar una apelación externa ante el Department of Managed Health Care de California.
- Usted puede obtener ayuda con el proceso de apelación de su empleador o del departamento de beneficios.

- Usted también puede contactar a una persona profesional del derecho para que le ayude con el proceso de apelación.
- Si Northwind Health Plus deniega su apelación, usted puede entablar una demanda en su contra.
- Si Northwind Health Plus deniega su apelación, usted puede presentar una queja ante el Department of Managed Health Care de California.

Comprender el proceso de apelación puede ayudarle a obtener la Cobertura y la atención que necesita. Es

Es importante recordar que usted tiene derecho a apelar una decisión tomada por Northwind Health Plus o por su proveedor. También es importante recordar que debe presentar su apelación dentro de los 60 días a partir de la fecha de la carta de denegación u otra notificación por escrito de Northwind Health Plus, a menos que Northwind Health Plus le haya otorgado más tiempo. Asimismo, debe incluir toda la información médica y demás información pertinente con su apelación y contactar a una persona profesional legal si necesita ayuda.

Niveles de apelación

QUEJAS Y APELACIONES

En Northwind Health Plus, nos tomamos las quejas y las apelaciones muy en serio, y nos esforzamos por proporcionar a nuestras personas afiliadas la más alta calidad de atención. Contamos con un proceso de múltiples niveles para garantizar que cualquier reclamo se atienda y resuelva de manera rápida y justa.

Nivel 1: Revisión inicial

Este es el primer paso del proceso de apelaciones. Si tiene un problema con un servicio o producto recibido, comuníquese con el equipo de Servicio al Cliente del plan. El equipo revisará su queja para

determinar si puede alcanzarse una solución o si la queja debe escalar al siguiente nivel.

Nivel 2: Queja formal

Si no se alcanza una resolución satisfactoria en el Nivel 1, puede presentar una queja formal por escrito ante Northwind Health Plus. Esta debe incluir detalles del

problema, la fecha y hora del incidente, y los nombres de cualquier personal involucrado. También debe incluir toda la documentación pertinente u otras pruebas que respalden su reclamación.

Nivel 3: Revisión externa

Si el problema no se resuelve en el Nivel 2, puede solicitar que se realice una revisión externa. Esta revisión será realizada por una organización independiente que no está afiliada a Northwind Health Plus. La revisión externa considerará todos los hechos y pruebas que se hayan presentado en la apelación y tomará una decisión final sobre el asunto.

Excepciones

Existen algunas excepciones al proceso de apelaciones. Si el problema implica una reclamación que es más

más de un año de antigüedad, se debe denegar la apelación. Además, si la reclamación se presentó más de dos años después de la fecha del servicio, también se debe denegar la apelación.

Consejos

Si tiene una queja o apelación, es importante recordar los siguientes consejos:

- Reúna todas las pruebas y documentos pertinentes que respalden su reclamación.
- Presente su queja o apelación por escrito y conserve una copia para sus propios registros.
- Asegúrese de incluir todos los detalles relevantes, como la fecha y la hora del incidente.
- Siga el cronograma establecido en el proceso de apelaciones para garantizar que su queja se aborde de manera oportuna.
- Tenga paciencia y haga seguimiento con el plan si no ha recibido respuesta dentro de un plazo razonable.

Cómo presentar una apelación

QUEJAS Y APELACIONES:

Cómo presentar una apelación

En Northwind Health Plus, entendemos que, en ocasiones, la Cobertura que recibe no es la que usted esperaba o deseaba. Si considera que Northwind Health Plus no ha actuado correctamente...

aplicó una determinación de cobertura o un pago a su reclamación, puede presentar una apelación.

¿Qué es una apelación?

Una apelación es una solicitud formal para reconsiderar una decisión o acción tomada por Northwind Health Plus. Esto incluye decisiones sobre la Cobertura y el pago de servicios, suministros o medicamentos. Usted o su proveedor de atención médica pueden presentar una apelación ante Northwind Health Plus. Para presentar una apelación, debe proporcionar información que respalde su apelación.

Cómo presentar una apelación

Si no está de acuerdo con una determinación de cobertura o un pago realizado por Northwind Health Plus, puede apelar la decisión. A continuación, se indican los pasos que debe seguir para presentar una apelación:

Paso 1: Reunir información

El primer paso para presentar una apelación es reunir la información necesaria. Esto incluye cualquier documento que respalde su apelación, como recibos, notas médicas y resultados de análisis de laboratorio. También es importante contar con una copia de la explicación de beneficios (EOB) que muestre

la decisión tomada por Northwind Health Plus.

Paso 2: Prepare su apelación

A continuación, debe preparar su apelación. Deberá incluir una solicitud por escrito que explique por qué está apelando la decisión y cualquier documento de respaldo. Asegúrese de incluir el número de la reclamación y el nombre del servicio o medicamento que fue denegado. También debe incluir una copia del EOB que muestre la decisión tomada por Northwind Health Plus.

Paso 3: Envíe su apelación

Una vez que haya preparado su apelación, puede enviarla a Northwind Health Plus. Puede enviar su apelación en línea, por correo postal a Northwind Health Plus o por fax al número indicado en su EOB.

Paso 4: Espere una respuesta

Una vez que haya enviado su apelación, Northwind Health Plus la revisará y tomará una decisión. Recibirá una carta por correo dentro de los 30 días a partir de la fecha en que Northwind Health Plus recibió su apelación.

Excepciones

En determinadas situaciones, Northwind Health Plus puede dejar sin efecto los plazos normales para las apelaciones.

Esto incluye situaciones en las que esperar una decisión podría implicar un riesgo grave para la salud o causar una grave dificultad financiera. Si este es el caso, puede presentar una solicitud de apelación acelerada.

Consejos para presentar una apelación

Al presentar una apelación, tenga en cuenta estos consejos:

- Asegúrese de incluir toda la información pertinente, como recibos, notas médicas y resultados de análisis de laboratorio.
- Asegúrese de incluir una copia de la explicación de beneficios (EOB) que muestre la decisión tomada por Northwind Health Plus.
- Asegúrese de incluir su número de Reclamación y el nombre del servicio o del medicamento que fue denegado.
- Presente su apelación en línea, envíela por correo a Northwind Health Plus o envíela por fax al número indicado en su EOB.
- Si necesita una apelación acelerada, asegúrese de incluir información que explique por qué la necesita.
- Recibirá una carta por correo dentro de los 30 días posteriores a la fecha en que Northwind Health Plus recibió su apelación.

Entendemos que apelar una decisión puede ser un proceso confuso y que consume tiempo. Si tiene preguntas sobre cómo presentar una apelación, comuníquese con Northwind Health Plus para obtener más información.

Una vez que la OIR decide

QUEJAS Y APELACIONES: Una vez que la OIR decide

Una vez que la Persona Encargada de la Revisión Interna (OIR) haya tomado una decisión sobre una queja o apelación, la decisión es definitiva y vinculante. No obstante, existen excepciones a esta regla que el personal debe conocer.

Puede haber una excepción a que la decisión de la OIR sea definitiva y vinculante si una persona puede demostrar que la decisión se tomó por error. En ese caso, la persona podría ser elegible para presentar una reclamación formal ante la compañía de seguros. La reclamación formal debe presentarse dentro de los 180 días posteriores a la decisión de la OIR. La reclamación formal debe ser por escrito e incluir documentación de respaldo que demuestre que la decisión se tomó de manera incorrecta.

Si se aprueba la reclamación formal, la persona podría ser elegible para recibir un reembolso de cualquier...

primas pagadas o pagos de beneficios recibidos por error. La persona empleada también debe tener en cuenta que una queja aprobada también puede resultar en cambios en su Cobertura o beneficios.

Otra excepción a que la decisión del IRO sea definitiva y vinculante puede ocurrir si una persona empleada puede demostrar que la decisión se basó en información incompleta o inexacta. En este caso, la persona empleada puede ser elegible para presentar una apelación ante la compañía de seguros. La apelación debe presentarse dentro de los 60 días posteriores a la decisión del IRO. La apelación debe hacerse por escrito e incluir documentación de respaldo que demuestre que la decisión se basó en información incompleta o inexacta.

Si se aprueba la apelación, la persona empleada puede ser elegible para recibir un reembolso de cualquier prima pagada o pago de beneficios recibido por error. La persona empleada también debe tener en cuenta que una apelación aprobada también puede resultar en cambios en su Cobertura o beneficios.

Además de las excepciones a que la decisión del IRO sea definitiva y vinculante, el personal también debería...

tenga en cuenta consejos para ayudar a asegurar que la decisión del IRO sea precisa. El personal debe asegurarse de proporcionar toda la documentación de

respaldo al presentar una reclamación o apelación. Esta documentación debe incluir historiales médicos, recetas, facturas y cualquier otra información pertinente. El personal también debe asegurarse de proporcionar la información de contacto de cualquier otra persona profesional o entidad prestadora involucrada en la reclamación o apelación.

El personal también debe asegurarse de proporcionar una explicación clara y concisa de su reclamación o apelación. Esta explicación debe incluir las fechas de servicio, las personas proveedoras involucradas y el motivo de la reclamación o apelación. El personal también debe asegurarse de proporcionar toda la documentación de respaldo al presentar una reclamación o apelación.

Por último, el personal debe asegurarse de dar seguimiento a su reclamación o apelación. El personal debe comunicarse con la compañía de seguros si no ha recibido una respuesta dentro de 30 días.

El personal también debe comunicarse con el IRO si tiene preguntas o inquietudes sobre la decisión.

Al comprender las excepciones y las recomendaciones para asegurarse de que la decisión del IRO sea precisa, el personal puede garantizar que su queja o apelación sea escuchada y que la decisión se tome a su favor.

Información adicional sobre su Cobertura

QUEJAS Y APELACIONES

Northwind Health Plus ofrece diversas maneras para que las personas afiliadas presenten quejas y apelaciones. Estos procedimientos están diseñados para garantizar que todas las personas afiliadas tengan la oportunidad de que sus asuntos se atiendan de manera oportuna.

Si tiene una queja o reclamación sobre su Cobertura o atención, puede comunicarse directamente con Northwind Health Plus. Puede presentar una queja o apelación por teléfono, por correo postal o en línea. También puede comunicarse directamente con su proveedor de seguros o con el comisionado de seguros de su estado.

Si tiene una queja o reclamación sobre la calidad de la atención o los servicios que recibió, puede...

puede comunicarse directamente con Northwind Health Plus. Puede presentar una queja o una apelación por teléfono, por correo o en línea. También puede comunicarse con la comisionaría de seguros de su estado.

También podría presentar una queja o una apelación ante una organización de revisión externa. Una organización de revisión externa es una entidad independiente que analiza quejas o apelaciones de las personas afiliadas y toma una decisión basada en los hechos del caso.

Es importante recordar que el plan de Northwind Health Plus no ofrece Cobertura para algunos servicios, como la cirugía estética. Además, es posible que algunos servicios requieran autorización previa antes de que el plan los cubra. Si tiene preguntas sobre qué está cubierto, debe comunicarse directamente con Northwind Health Plus.

Si no queda satisfecho con el resultado de una queja o apelación, es posible que pueda presentar una demanda ante un tribunal. Para obtener más información sobre esta opción, debe comunicarse con una persona abogada.

Finalmente, si tiene una queja o reclamación sobre sus derechos como miembro, puede comunicarse con el Departamento de Servicios para Miembros de Northwind Health Plus. Este departamento está dedicado a garantizar que todas las personas afiliadas tengan acceso a los servicios y beneficios a los que tienen derecho según el plan.

Consejos para presentar quejas y apelaciones

Al presentar una queja o apelación ante Northwind Health Plus, es importante proporcionar la mayor cantidad de información posible. Esto incluye cualquier documentación o evidencia que pueda ser relevante para su caso. Asegúrese de incluir su información de contacto y los detalles de su queja o apelación.

También es importante tener paciencia. Northwind Health Plus generalmente responde a las quejas y apelaciones dentro de 30 días. Sin embargo, algunos casos pueden tardar más en resolverse.

Por último, asegúrese de conservar un registro de toda la correspondencia con Northwind Health Plus. Esto incluye cualquier llamada telefónica, correo electrónico o carta que envíe o reciba. Esto ayudará a garantizar que...

su queja o apelación está siendo atendida de manera oportuna.

OTRA INFORMACIÓN SOBRE ESTE PLAN

Conformidad con la ley

OTRA INFORMACIÓN SOBRE ESTE PLAN – CONFORMIDAD CON LA LEY

Northwind Health Plus cumple con las leyes y regulaciones estatales y federales aplicables, incluida la Ley de Seguridad de Ingresos de Jubilación para Empleados (ERISA). Este plan también cumple con la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA) y la Ley de Paridad de Salud Mental y Equidad en las Adicciones (MHPAEA).

En virtud de ERISA, el plan debe proporcionar ciertos beneficios, como protección contra la discriminación, derechos de consolidación de beneficios adquiridos y notificación razonable de cambios en el plan. El plan también debe proporcionar información detallada a las personas participantes, como un Resumen de la Descripción del Plan (SPD), que detalla las disposiciones y los beneficios del plan.

En virtud de la ACA, Northwind Health Plus debe proporcionar beneficios de salud esenciales, como servicios ambulatorios, hospitalización, atención de maternidad y del recién nacido, servicios de atención preventiva y

servicios de bienestar, servicios de salud mental y de abuso de sustancias, y medicamentos recetados. El plan también debe proporcionar Cobertura para servicios preventivos sin reparto de costos.

Según la MHPAEA, el plan debe ofrecer prestaciones comparables para los servicios de salud mental y de abuso de sustancias a las que brinda para las prestaciones médicas y quirúrgicas. Esto incluye cubrir servicios que sean médicamente necesarios, como servicios de hospitalización y ambulatorios, manejo de medicación y terapias psicológicas y psicosociales.

Es importante señalar que el plan no puede proporcionar Cobertura ni imponer límites o exclusiones que no cumplan con las leyes y normativas aplicables.

Además, el plan no puede discriminar a las personas por su condición médica o su estado de salud. Quienes consideren que han sido objeto de discriminación deben ponerse en contacto con el Departamento de Trabajo, que puede investigar el asunto.

Por último, es importante señalar que el plan no puede proporcionar Cobertura ni imponer ningún límite

o exclusiones que no cumplan con las leyes y normativas aplicables. Además, el plan no puede discriminar a las personas por su condición médica ni por su estado de salud. Quien considere que ha sido discriminado debe comunicarse con el Departamento de Trabajo, que puede investigar el caso.

Consejos para el personal:

1. Lea detenidamente su Descripción Resumida del Plan (SPD) para comprender los beneficios disponibles para usted en Northwind Health Plus.
2. Familiarícese con las leyes y normativas aplicables, como ERISA, la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA) y la Ley de Paridad en Salud Mental y Equidad en la Adicción (MHPAEA).
3. Tome en cuenta la Cobertura y los límites que proporciona su plan.
4. Tenga presente cualquier exclusión o excepción que pueda aplicarse a su plan.
5. Si considera que ha sido objeto de discriminación, comuníquese con el Departamento de Trabajo.

Al comprender las leyes y normativas aplicables, así como la Cobertura y los límites de su plan,

plan, puede asegurarse de obtener el máximo beneficio de su Northwind Health Plus benefits.

Contrato completo

OTRA INFORMACIÓN SOBRE ESTE PLAN - Contrato completo

El plan Northwind Health Plus es un contrato entre usted y Northwind Health. Es importante comprender que este documento contiene el contrato completo. Este contrato incluye los documentos del plan que usted recibe de Northwind Health, el resumen del plan Northwind Health Plus y cualquier contrato o documento adicional que usted pueda haber recibido

de Northwind Health.

También es importante recordar que cualquier cambio realizado a este plan debe hacerse por escrito y estar firmado por usted y por Northwind Health. Además, si

algo del plan no está incluido en los documentos del plan o en el resumen, entonces no se aplica al plan.

También debe tener en cuenta que el plan Northwind Health Plus puede contener ciertas excepciones, exclusiones y limitaciones. Es importante familiarizarse con el plan

documentos para asegurarse de entender qué servicios tienen cobertura y cuáles no la tienen. Si tiene alguna pregunta, Northwind Health cuenta con representantes de servicio al cliente disponibles para responder sus preguntas.

Además, Northwind Health puede realizar cambios en el plan en cualquier momento. Debe asegurarse de consultar los documentos o el resumen del plan con regularidad para mantenerse informado de cualquier cambio que se haya realizado en el plan.

Por último, es importante recordar que el plan Northwind Health Plus no sustituye a un plan de seguro médico regular. Este plan está destinado a complementar su cobertura de seguro de salud existente. Es importante asegurarse de contar con una cobertura adecuada para todas sus necesidades médicas.

Estas son solo algunas recomendaciones para ayudarle a comprender el plan Northwind Health Plus y asegurarse de aprovechar todos los beneficios que ofrece. Recuerde: es importante leer detenidamente los documentos del plan y hacer preguntas si las tiene. Al...

al hacerlo, usted puede asegurarse de aprovechar al máximo su plan Northwind Health Plus.

Evidencia de necesidad médica

OTRA INFORMACIÓN SOBRE ESTE PLAN: Evidencia de necesidad médica

La evidencia de necesidad médica es un componente importante de la Cobertura de seguro de salud. Es un indicio de que un determinado servicio o tratamiento es médicamente necesario para la salud y el bienestar de una persona. El plan Northwind Health Plus requiere evidencia de necesidad médica cuando se solicita un servicio o tratamiento.

¿Qué es la evidencia de necesidad médica?

La evidencia de necesidad médica es la documentación proporcionada por una o un profesional de la salud u otros profesionales sanitarios para respaldar la solicitud de

un servicio o tratamiento específico. Esta documentación debe ofrecer información detallada sobre la condición médica de la persona, el servicio o tratamiento recomendado y por qué es médicamente necesario.

Evidencia de necesidad médica Por lo general, se requiere evidencia de necesidad médica al solicitar servicios o tratamientos que no se usan comúnmente o que son más costosos que otros servicios o tratamientos. Este requisito ayuda a garantizar que la persona paciente reciba la atención más adecuada y que los servicios o tratamientos solicitados sean médicamente necesarios.

¿Qué tipos de servicios y tratamientos requieren evidencia de necesidad médica?

El plan Northwind Health Plus requiere evidencia de necesidad médica para una variedad de servicios y tratamientos, incluidos:

- Equipo médico duradero (DME)
- Servicios de salud a domicilio
- Servicios de enfermería especializada
- Servicios de terapia física, ocupacional y del habla
- Servicios de salud mental
- Servicios para el trastorno por uso de sustancias
- Tratamientos de infertilidad
- Cirugía bariátrica
- Estudios del sueño
- Servicios hospitalarios para pacientes internados

Es importante tener en cuenta que el plan Northwind Health Plus puede requerir requisitos adicionales

documentación para ciertos servicios o tratamientos, como la autorización previa. También es importante señalar que el plan Northwind Health Plus puede no ofrecer Cobertura para determinados servicios o tratamientos, como aquellos considerados experimentales o en fase de investigación.

Consejos para obtener evidencia de necesidad médica

Los siguientes consejos pueden ayudarle a obtener evidencia de necesidad médica para servicios o tratamientos que cuentan con Cobertura en el plan Northwind Health Plus:

- Hable con su proveedor de atención médica sobre los servicios o tratamientos que está solicitando. Su proveedor debería poder entregarle la documentación necesaria que respalde su solicitud.
- Asegúrese de proporcionar a su proveedor de atención médica toda la información pertinente sobre su afección, como su historial médico, análisis de laboratorio recientes o estudios de diagnóstico por imagen, y cualquier otra información relevante.
- Asegúrese de que la documentación que entregue sea completa y exacta.
- Comuníquese con su proveedor de atención médica si tiene preguntas o inquietudes sobre los servicios o tratamientos que solicita.
- Asegúrese de enviar la documentación que proporciona a Northwind Health de manera oportuna.
- Comuníquese con Northwind Health si tiene preguntas o inquietudes sobre los requisitos de evidencia de necesidad médica para los servicios o tratamientos que solicita.

Al seguir estos consejos, usted puede ayudar a garantizar que su solicitud de servicios o tratamientos se apruebe de manera oportuna y que reciba la atención más adecuada.

Conclusión

La evidencia de necesidad médica es un componente importante de la Cobertura de seguro de salud, y es fundamental comprender los requisitos del plan Northwind Health Plus para obtener los servicios o tratamientos que necesita. Al seguir los consejos indicados, usted puede ayudar a garantizar que su solicitud de servicios o tratamientos se apruebe de manera oportuna y que reciba la atención más adecuada.

que recibe la atención más adecuada.

El grupo y usted

OTRA INFORMACIÓN SOBRE ESTE PLAN

El grupo y usted

El plan Northwind Health Plus es un plan de salud colectivo patrocinado por Zava y administrado por Northwind Health. Como participante en este plan colectivo, usted tendrá acceso a una amplia gama de beneficios y servicios de salud.

Su empleador, Zava, paga una parte de la prima del plan, y usted es responsable de pagar la parte restante. Este importe se descontará directamente de su nómina cada mes. Además de la prima, es posible que tenga que asumir ciertos costos cuando reciba servicios de atención médica.

Sus aportaciones al plan se basan en el tipo de Cobertura que elija. Por ejemplo, si elige un plan individual, pagará una prima más baja que si elige un plan familiar. La prima y otros costos que pueda incurrir cuando reciba servicios de atención médica pueden cambiar de un año a otro.

Es importante tener en cuenta que su Cobertura puede estar sujeta a ciertas exclusiones o limitaciones, como exclusiones por condiciones preexistentes y/o períodos de espera. Debe revisar detenidamente los documentos de su plan para asegurarse de comprender exactamente qué está cubierto y qué está excluido.

También es importante entender que el plan no sustituye un seguro de salud. Debe mantener una Cobertura de seguro de salud a través de un empleador, un plan privado o un plan patrocinado por el gobierno. El plan Northwind Health Plus está diseñado para complementar la Cobertura que usted tiene de otras fuentes.

Consejos para aprovechar al máximo su plan

- Asegúrese de entender los documentos de su plan y de saber qué está cubierto y qué está excluido.
- Aproveche los Servicios de atención preventiva, como chequeos y pruebas de detección, ya que le ayudarán a mantenerse saludable y a evitar tratamientos más costosos en el futuro.
- Considere registrarse en el portal en línea de Northwind Health Plus, que le permite ver la información de su plan de salud, realizar pagos y acceder a otros recursos.

- Aproveche la línea de atención de enfermería 24/7 de Northwind Health, que puede brindarle asesoría médica y otra asistencia.
- Utilice proveedores dentro de la red de su plan siempre que sea posible, ya que esto le ayudará a ahorrar dinero.
- Utilice el servicio de farmacia en línea de Northwind Health, que le permite pedir y gestionar sus recetas fácilmente sin salir de casa.
- Cuando reciba servicios de atención médica, verifique que el proveedor esté dentro de la red y que los servicios cuenten con Cobertura en su plan.
- Lleve un registro de sus Reclamaciones y de la demás información del plan, ya que esto le ayudará a comprender mejor su plan y a controlar sus gastos de atención médica.
- Utilice el servicio de atención al cliente de Northwind Health para resolver cualquier pregunta o inquietud que tenga sobre su plan.

Proveedores de atención médica - Contratistas independientes

OTRA INFORMACIÓN SOBRE ESTE PLAN

Proveedores de atención médica - Contratistas independientes

El plan Northwind Health Plus incluye Cobertura para servicios de atención médica prestados por contratistas independientes. Esto significa que los servicios prestados por contratistas independientes pueden estar cubiertos por el plan Northwind Health Plus, siempre que el servicio sea médicamente necesario.

Los contratistas independientes son proveedores de atención médica que no están empleados por Northwind Health ni por ninguna otra empresa u organización. Son trabajadores por cuenta propia y prestan servicios por contrato. Estos servicios pueden incluir servicios médicos, Servicios de visión y odontología, así como Cobertura de medicamentos recetados y Cobertura de salud mental y tratamiento por abuso de sustancias.

Es importante señalar que los servicios prestados por contratistas independientes no están cubiertos por el plan Northwind Health Plus a menos que sean necesarios para tratar una enfermedad o lesión.

Por ejemplo, una persona fisioterapeuta que actúa como contratista independiente puede estar cubierta por el plan si los servicios son necesarios para tratar una enfermedad o lesión. Sin embargo, los servicios prestados por un contratista independiente que no sean médicamente necesarios, como un masajista o un acupuntor, no están cubiertos por el plan.

Al seleccionar un proveedor de atención médica, es importante asegurarse de que sea contratista independiente y que esté cubierto por el plan Northwind Health Plus. Puede hacerlo revisando el sitio web del proveedor o llamando a su consultorio para confirmar que es contratista independiente y que sus servicios están cubiertos por el plan Northwind Health Plus.

También es importante tener en cuenta que cualquier servicio que usted reciba de un contratista independiente puede estar sujeto a un deducible o coseguro. Esto significa que podría ser responsable de una parte del costo del servicio. Es importante consultar con el proveedor para confirmar su Cobertura y los costos aplicables.

para confirmar el costo del servicio antes de recibir cualquier servicio.

Por último, es importante recordar que los servicios prestados por una persona contratista independiente no están cubiertos por el plan Northwind Health Plus, a menos que sean necesarios para tratar una enfermedad o una lesión. Si tiene alguna pregunta sobre si un servicio tiene Cobertura bajo el plan, es importante comunicarse con Northwind Health o con el proveedor de atención médica para confirmar la Cobertura.

Intentionally False Or Misleading Statements

OTHER INFORMATION ABOUT THIS PLAN: Intentionally False or Misleading Statements

Es importante estar al tanto de las declaraciones intencionalmente falsas o engañosas en relación con los planes de seguro de salud. Las declaraciones intencionalmente falsas o engañosas sobre Northwind Health Plus pueden encontrarse en cualquier forma de anuncio, material de marketing u otra comunicación destinada a influir en la decisión de una persona de adquirir el plan.

Texto en español:

Para protegerse de informaciones engañosas, es importante leer con atención todo el material que reciba de Northwind Health Plus. Esto incluye correos electrónicos, envíos postales, folletos, contenidos del sitio web u otras comunicaciones.

Asegúrese de leer el Resumen de beneficios y cobertura (SBC) del plan para obtener una descripción completa de la Cobertura, los beneficios y las limitaciones del plan.

Algunas afirmaciones que pueden considerarse intencionalmente falsas o engañosas incluyen:

- Afirmar que el plan cubre servicios que no cubre, como cirugías estéticas o tratamientos experimentales.
- Afirmaciones de que el plan “no tiene Deducible” o “no tiene costos de bolsillo”.
- Afirmaciones de que el plan cubre “todos” los servicios médicos o “todo”.
- Afirmaciones de que el plan tiene primas más bajas que otros planes.
- Afirmaciones de que el plan cubrirá gastos médicos que no están cubiertos por otros planes.
- Afirmaciones de que el plan cubre condiciones preexistentes.
- Afirmaciones de que el plan cubre todos los medicamentos recetados.

También es importante tener en cuenta las declaraciones que resultan engañosas por omitir información importante. Por ejemplo, afirmar que el plan tiene “copagos bajos” puede ser engañoso si no se menciona también que el plan tiene deducibles altos.

También es importante recordar que Northwind Health Plus puede imponer restricciones a ciertos servicios o tratamientos. Asegúrese de leer el Resumen de Beneficios y Cobertura (SBC) del plan para obtener una descripción completa de la cobertura, los beneficios y las limitaciones del plan.

Si tiene conocimiento de declaraciones intencionalmente falsas o engañosas sobre Northwind Health Plus, repórtelo de inmediato a la administración del plan. También puede comunicarse con el Departamento de Seguros de Carolina del Norte para presentar una reclamación.

Es importante recordar que Northwind Health Plus es un plan complejo y que siempre debe formular preguntas y leer todo el material detenidamente antes de tomar cualquier decisión. Es

importante estar al tanto de la cobertura disponible para usted, así como de cualquier restricción o limitación. Asegúrese de comunicarse con la administración del plan si tiene preguntas o inquietudes.

Miembro: cooperación

MIEMBRO: COOPERACIÓN

Northwind Health Plus exige que las personas afiliadas cooperen con su plan y utilicen los servicios cubiertos por el plan de la manera más rentable. Esto incluye seguir las normas y reglamentos del plan y usar los servicios de la forma más adecuada y beneficiosa.

Es responsabilidad de las personas afiliadas asegurarse de que utilizan el plan de la manera más rentable. Esto incluye comprender los beneficios y la cobertura del plan, incluidas las limitaciones, exclusiones y excepciones. Se espera que las personas afiliadas utilicen prestadores dentro de la red y obtengan la autorización previa o aprobación previa cuando el plan así lo requiera. Las personas afiliadas también deben usar medicamentos genéricos cuando estén disponibles y seguir las reglas del plan sobre derivaciones y segundas opiniones.

Miembros también deben proporcionar información precisa a Northwind Health Plus y a los proveedores del plan. Esto incluye historial médico, condición médica actual y cualquier otra información que el plan o los proveedores soliciten. No proporcionar información precisa puede resultar en la denegación de la Cobertura o de los beneficios.

Además, las personas afiliadas deben mantener informado al plan sobre cualquier cambio en su información de contacto u otra información personal. Esto incluye cambios de domicilio, número de teléfono y Cobertura de seguro.

EXCEPCIONES

El plan puede hacer excepciones a algunos de sus requisitos en determinadas circunstancias. Por ejemplo, el plan puede eximir sus requisitos de autorización o aprobación previa en ciertos casos. Las personas afiliadas deben hablar directamente con el plan para solicitar una exención.

CONSEJOS

Estos consejos pueden ayudar a las personas afiliadas a obtener el máximo beneficio de Northwind Health Plus:

- Familiarícese con la Cobertura del plan y con cualquier limitación, exclusión o excepción.
- Asegúrese de usar proveedores dentro de la red y de obtener la autorización previa cuando se requiera.
- Use medicamentos genéricos cuando estén disponibles.
- Siga las reglas del plan para derivaciones y segundas opiniones.
- Proporcione información veraz al plan y a sus proveedores.
- Mantenga informado al plan sobre cualquier cambio en su información personal.
- Comuníquese con el plan al solicitar una exención.

Al seguir estos consejos y comprender la Cobertura del plan, las personas afiliadas pueden asegurarse de aprovechar al máximo Northwind Health Plus.

Aviso sobre el uso y la divulgación de información

OTRA INFORMACIÓN SOBRE ESTE PLAN: Aviso sobre el uso y la divulgación de información

En Northwind Health, entendemos que su información personal de salud y la información de su plan de salud son importantes para usted y deben manejarse responsablemente. Esta sección del documento describe las prácticas de uso y divulgación de información de Northwind Health Plus.

Aviso sobre el uso y la divulgación de información

Traducción al español:

Northwind Health Plus está obligada a proteger la privacidad de su información de salud protegida (PHI) y a proporcionarle un aviso sobre nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad.

Northwind Health Plus debe cumplir los términos del Aviso de uso y divulgación de información vigente y no usará ni divulgará su PHI sin su autorización, salvo según lo descrito en este Aviso.

Su PHI incluye información que puede usarse para identificarle y que se relaciona con su salud física o mental pasada, presente o futura, así como con los servicios de atención médica relacionados. Esto incluye información como su nombre, dirección, número de teléfono, fecha de nacimiento y número de Seguro Social. Northwind Health Plus puede usar y divulgar su PHI para los siguientes fines:

Tratamiento: Northwind Health Plus puede usar y divulgar su PHI para proporcionarle tratamiento, incluida la coordinación y gestión de su atención médica y el pago de la misma.

sus servicios de atención médica. Esto incluye hacer derivaciones a especialistas y otros proveedores de atención médica, y brindar atención de seguimiento.

Pago: Northwind Health Plus puede usar y divulgar su PHI para obtener el pago de sus servicios de atención médica. Esto incluye facturación, cobro de pagos y determinación de elegibilidad para beneficios.

Operaciones de atención médica: Northwind Health Plus puede usar y divulgar su PHI para operaciones de atención médica. Esto incluye actividades de evaluación y mejora de la calidad, servicio al cliente, actividades legales y de cumplimiento, y planificación y desarrollo empresarial.

Excepciones: En determinadas circunstancias, Northwind Health Plus puede usar o divulgar su PHI sin su autorización. Estas excepciones incluyen:

- Divulgaciones exigidas por ley
- Actividades de salud pública
- Víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica
- Actividades de supervisión de la salud
- Donación de órganos y tejidos
- Investigación
- Mercadotecnia
- Personas reclusas
- Procesos judiciales y administrativos

- Cumplimiento de la ley

Sus derechos respecto a su PHI

Usted tiene los siguientes derechos respecto a su PHI:

- Derecho a inspeccionar y copiar. Usted tiene derecho a inspeccionar y copiar su PHI.
- Derecho a enmendar. Usted tiene derecho a enmendar su PHI.
- Derecho a solicitar restricciones. Usted tiene derecho a solicitar restricciones o limitaciones al uso o la divulgación de su PHI por parte de Northwind Health Plus.
- Derecho a recibir un registro de divulgaciones. Usted tiene derecho a recibir un registro de las divulgaciones de su PHI realizadas por Northwind Health Plus.
- Derecho a recibir comunicaciones confidenciales. Usted tiene derecho a recibir comunicaciones sobre su PHI de Northwind Health Plus por medios alternativos o en

ubicaciones alternativas.

- Derecho a presentar una queja. Usted tiene derecho a presentar una queja ante Northwind Health Plus o ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos si considera que Northwind Health Plus ha violado sus derechos de privacidad.

Consejos para el personal

- Asegúrese de mantener sus registros actualizados y exactos.
- Tenga presente las excepciones al Aviso de uso y divulgación de información.
- Comprenda sus derechos con respecto a su PHI.
- Esté al tanto de los posibles usos y divulgaciones de su PHI.
- Lea el Aviso de uso y divulgación de información antes de firmar cualquier autorización para el uso o la divulgación de su PHI.

- Haga preguntas si no comprende algo en el Aviso de uso y divulgación de información.
- Sepa que tiene derecho a presentar una reclamación si considera que se han vulnerado sus derechos de privacidad.

Conclusión

Northwind Health Plus se compromete a proteger la privacidad de su PHI. Usaremos y divulgaremos su PHI solo según lo permita la ley y de conformidad con los términos del Aviso de uso y divulgación de información. Le instamos a leer y comprender el Aviso de uso y divulgación de información antes de firmar cualquier autorización para el uso o la divulgación.

de su PHI. Si tiene preguntas o inquietudes, no dude en comunicarse con

Northwind Health Plus.

Aviso de otra Cobertura

OTRA INFORMACIÓN SOBRE ESTE PLAN:

Aviso de otra Cobertura

Si tiene Cobertura a través de otro plan de seguro de salud, debe determinar cuál plan es primario y cuál es secundario. El plan que paga primero se denomina pagador primario y el plan que paga después se denomina pagador secundario. Por lo general, el pagador primario paga hasta los límites de su Cobertura y el pagador secundario paga entonces cualquier saldo restante.

Sin embargo, existen ciertas excepciones que deben tenerse en cuenta:

- Si está cubierto por Medicare, generalmente será el pagador primario y Northwind Health Plus será el pagador secundario.
- Si está cubierto por Medicaid, por lo general Northwind Health Plus será el pagador primario y Medicaid será el pagador secundario.
- Si está cubierto por una Organización para el Mantenimiento de la Salud (HMO), Northwind Health Plus

será generalmente el pagador secundario.

- Si cuenta con Cobertura a través de una Organización de Proveedores Preferidos (PPO), Northwind Health Plus será, por lo general, el pagador principal.

Es importante señalar que, si la otra Cobertura no se divulga adecuadamente, Northwind Health Plus puede negar el pago de una Reclamación o puede exigirle que reintegre cualquier pago efectuado en su nombre. Para evitarlo, proporcione siempre información exacta y actualizada sobre cualquier otra Cobertura que pueda tener.

Consejos para el personal

- Asegúrese de informar a Northwind Health Plus sobre cualquier otra Cobertura que tenga.
- Si tiene preguntas sobre cuál plan es principal y cuál es secundario, comuníquese con Northwind Health Plus o con el otro plan de seguro para obtener aclaración.
- Asegúrese de llevar un registro de todos los Servicios que recibe y de los pagos que realiza.
- Comprenda los límites de su Cobertura y sepa qué Servicios están cubiertos y cuáles no lo están.
- Si recibe servicios de un proveedor fuera de la red, podría ser responsable de pagar el costo total de esos servicios.
- Si tiene alguna disputa con Northwind Health Plus, debe comunicarse con ellos de inmediato para resolver el problema.

Al familiarizarse con los detalles del plan de Northwind Health Plus y comprender el Aviso de otra Cobertura, puede tomar decisiones informadas sobre su cobertura y asegurarse de aprovechar al máximo sus beneficios.

Notificaciones

OTRA INFORMACIÓN SOBRE ESTE PLAN: Notificaciones

Northwind Health Plus requiere que las personas afiliadas presenten ciertas notificaciones y reconocimientos para recibir servicios. Es importante que el personal afiliado los conozca, ya que pueden afectar la cobertura que recibe.

Notificaciones previas al servicio:

Northwind Health Plus requiere que las personas afiliadas presenten una notificación previa al servicio antes de recibir cualquier servicio. Esta notificación debe incluir el nombre, la dirección y el número de teléfono de la...

proveedor, el tipo de servicio que se brindará y el costo estimado del servicio. Este aviso debe proporcionarse a la compañía de seguros al menos 30 días antes de la fecha del servicio, o tan pronto como sea razonablemente posible si se trata de una emergencia.

Avisos posteriores al servicio:

Northwind Health Plus también exige que las personas afiliadas presenten un aviso posterior al servicio después de recibir cualquier servicio. Este aviso debe incluir una descripción de los servicios prestados, la fecha del servicio, el costo del servicio y cualquier descuento o ajuste aplicable. Este aviso debe presentarse a la compañía de seguros dentro de los 180 días posteriores a la fecha del servicio.

Excepciones y recomendaciones:

Existen algunas excepciones a los requisitos de avisos previos y posteriores al servicio. Para servicios relacionados con salud mental, abuso de sustancias y servicios de atención preventiva, no se exige a las personas afiliadas que presenten un aviso previo al servicio. Además, las personas afiliadas que reciben servicios de un proveedor fuera de la red no está obligado a proporcionar un aviso posterior al servicio.

Es importante que las personas afiliadas conozcan estos requisitos de aviso y presenten los avisos exigidos de manera oportuna. Si una persona afiliada no proporciona el aviso requerido, la compañía de seguros puede denegar o reducir la Reclamación. Para garantizar que las Reclamaciones se procesen correcta y rápidamente, las personas afiliadas deben proporcionar siempre los avisos requeridos de manera oportuna. Además, las personas afiliadas deben conservar copias de todos los avisos para sus propios registros.

Derecho de recuperación

OTRA INFORMACIÓN SOBRE ESTE PLAN: Derecho de recuperación

La disposición de Derecho de recuperación del plan Northwind Health Plus le permite presentar una Reclamación ante la compañía de seguros si ya pagó una factura por un servicio médico que tiene Cobertura según el plan. Esto es importante porque puede ayudarle a recuperar cualquier gasto que ya haya pagado de su bolsillo, incluidos copagos, coseguros y Deducibles.

Bajo esta disposición, primero debe presentar una reclamación ante la compañía de seguros y, posteriormente, la compañía de seguros puede intentar recuperar del proveedor que le cobró el dinero que usted ya pagó. En algunos casos, si ya pagó al proveedor, este podría estar dispuesto a reembolsarle directamente.

No obstante, existen algunas restricciones y excepciones a esta disposición que debe tener en cuenta. En primer lugar, la disposición de Derecho de Recuperación solo se aplica a servicios que tienen Cobertura dentro del plan. No se aplica a servicios que no están cubiertos ni a servicios sujetos a limitaciones o exclusiones. En segundo lugar, la disposición de Derecho de Recuperación solo se aplica a Reclamaciones que se presenten dentro de los seis meses posteriores a la fecha del servicio.

Asimismo, recuerde que la disposición de Derecho de Recuperación no garantiza que la compañía de seguros pueda recuperar el dinero que usted ya pagó. Es posible que la compañía de seguros no logre recuperar el dinero que usted pagó, o que pueda...

no poder recuperar el monto total. En estos casos, la compañía de seguros puede ofrecerle reembolsarle una parte del dinero que ya haya pagado.

Finalmente, si ya pagó a un proveedor por un servicio que está cubierto por el plan, es importante conservar todos los recibos u otra documentación. Esta documentación será necesaria si decide presentar una Reclamación de Derecho de Recuperación ante la compañía de seguros.

En resumen, la disposición de Derecho de Recuperación del plan Northwind Health Plus es una excelente manera de ayudarle a recuperar el dinero que ya haya pagado por servicios médicos cubiertos por el plan. Sin embargo, existen algunas restricciones y excepciones a esta disposición, por lo que debe revisar

detenidamente los documentos del plan antes de presentar una reclamación. Además, si ya pagó a un proveedor por un servicio cubierto por el plan, asegúrese de conservar todos los recibos u otra documentación, ya que esto puede ser necesario si decide presentar una reclamación.

Derecho a y pago de prestaciones

OTRA INFORMACIÓN SOBRE ESTE PLAN: Derecho a y pago de prestaciones

Según el plan Northwind Health Plus, los afiliados tienen derecho a recibir las prestaciones enumeradas en los documentos del plan. Estas prestaciones pueden recibirse de cualquier proveedor dentro de la red, siempre que se cumplan todos los requisitos de elegibilidad. El plan paga los servicios y suministros de atención médica con Cobertura, incluidos los Servicios de atención preventiva, a las tarifas especificadas en los documentos del plan.

El plan paga los servicios cubiertos únicamente después de que el afiliado haya cumplido con su Deducible anual. El plan paga los servicios cubiertos después de que el afiliado haya cumplido con el Deducible anual, hasta el límite máximo de desembolso. El límite máximo de desembolso se especificará en los documentos del plan. Para los servicios cubiertos, Northwind Health Plus paga un porcentaje del costo o un monto fijo en dólares, el que sea menor.

Northwind Health Plus también paga servicios que no figuran en los documentos del plan, si la/las

el proveedor de atención médica determina que dichos servicios son médicamente necesarios. Esto incluye servicios que no tienen Cobertura en el plan, como tratamientos experimentales y servicios con fines estéticos.

Northwind Health Plus también cubre servicios de emergencia, tanto dentro como fuera de la red. Para ser elegible para la Cobertura, la emergencia debe cumplir ciertos criterios, según se especifica en los documentos del plan. Si los servicios de emergencia no cumplen los criterios, la persona afiliada podría ser responsable del costo total de los servicios.

Además, Northwind Health Plus puede pagar servicios que no están cubiertos por el plan si el proveedor de atención médica determina que dichos servicios son médicamente necesarios. El plan pagará estos servicios a las tarifas especificadas en los documentos del plan.

Es importante señalar que todos los pagos están sujetos a los términos y condiciones del plan, incluidos los copagos, el coseguro y los montos del Deducible que correspondan. Personas afiliadas

debe consultar siempre con su proveedor de atención médica para determinar si un servicio tiene Cobertura dentro del plan y el monto que se pagará por dicho servicio.

También es importante señalar que Northwind Health Plus no paga ningún servicio que no sea médicamente necesario. Cualquier servicio considerado con fines cosméticos, tratamientos experimentales o que no sea médicamente necesario no tendrá Cobertura bajo el plan.

Las personas afiliadas también deben tener en cuenta que el plan podría no cubrir ciertos servicios si no se han cumplido determinados requisitos, como obtener una remisión de un médico de atención primaria o una autorización previa de Northwind Health Plus.

Por último, Northwind Health Plus puede requerir pre-certificación o autorización previa para ciertos servicios. Es responsabilidad de la persona afiliada asegurarse de obtener la pre-certificación o la autorización previa antes de recibir los servicios. No obtener la pre-certificación

o la falta de autorización previa puede resultar en que la persona afiliada deba asumir el costo total de los

servicios.

En resumen, Northwind Health Plus ofrece una cobertura integral para servicios médicos, de visión y odontológicos, así como cobertura de medicamentos recetados, cobertura de salud mental y por abuso de sustancias, y cobertura para servicios de atención preventiva. El plan paga los servicios cubiertos una vez que la persona afiliada ha cumplido con el deducible anual, hasta el límite máximo de gasto de bolsillo. El plan también puede pagar servicios que no estén enumerados en los documentos del plan, si el proveedor de atención médica determina que dichos servicios son médicamente necesarios. Es importante tener en cuenta que todos los pagos están sujetos a los términos y condiciones del plan, y que

las personas afiliadas siempre deben consultar con su proveedor de atención médica para determinar si un servicio está cubierto por el plan y el monto que se pagará por dicho servicio.

Sede

OTRA INFORMACIÓN SOBRE ESTE PLAN

Sede

Traducción al español:

Según los términos de Northwind Health Plus, si usted o Northwind Health no están de acuerdo sobre los términos de su Cobertura o beneficios, cualquiera de las dos partes puede optar por iniciar un proceso legal formal. Si esto sucede, es importante comprender la jurisdicción donde se entablará la acción legal. Esta sección describirá la jurisdicción de dicha acción legal.

En general, la jurisdicción de cualquier acción legal entablada contra Northwind Health será el estado donde resida la persona titular de la póliza. Esto significa que, si la persona titular de la póliza vive en San Francisco, California, entonces la acción legal se presentará en el estado de California. En los casos en que la persona titular de la póliza no viva en el estado donde se emitió la póliza, la jurisdicción se determinará conforme a la ley del estado de residencia de la persona titular.

Sin embargo, existen algunas excepciones a esta regla. Por ejemplo, si la persona titular de la póliza reside en un estado que no tenga una ley que prevea la selección de jurisdicción, entonces la jurisdicción será...

determinado por la ley del estado donde se emitió la póliza. Además, si la persona titular de la póliza y Northwind Health han acordado por escrito otro fuero, entonces ese será el que se utilice.

Es importante señalar que, en lo relativo a acciones legales, el fuero seleccionado puede incidir en el resultado del caso. Por lo tanto, es fundamental comprender las reglas sobre el fuero antes de entablar una acción legal contra Northwind Health.

Consejos

Al seleccionar un fuero para una acción legal contra Northwind Health, hay algunos consejos que pueden ser de ayuda. Ante todo, es esencial comprender las leyes del estado en el que reside la persona titular de la póliza. Esto ayudará a determinar según las leyes de qué estado debe seleccionarse el fuero.

También es importante recordar que Northwind Health y la persona titular de la póliza pueden pactar por escrito un fuero distinto. Si ambas partes acuerdan un fuero diferente, entonces ese será el que se utilice.

Por último, es importante señalar que el fuero o jurisdicción de una acción legal puede influir en el resultado del caso. Por ello, es fundamental comprender las normas sobre competencia territorial y asegurarse de elegir cuidadosamente el fuero correspondiente.

Ley de Derechos de Salud de la Mujer y Cáncer de 1998

OTRA INFORMACIÓN SOBRE ESTE PLAN

Ley de Derechos de Salud de la Mujer y Cáncer de 1998

La Ley de Derechos de Salud de la Mujer y Cáncer de 1998 (WHCRA, por sus siglas en inglés) es una ley federal que exige que ciertos planes de salud colectivos y aseguradoras que brindan Cobertura para servicios relacionados con la mastectomía ofrezcan Cobertura para determinados procedimientos posteriores a la mastectomía. Esto incluye prótesis y cirugía reconstructiva, así como otros servicios que sean médicamente necesarios para completar la mastectomía.

En virtud de la WHCRA, los planes de Northwind Health Plus deben proporcionar Cobertura para los siguientes

servicios:

- Todas las etapas de la reconstrucción del seno en el que se realizó la mastectomía,

incluida la reconstrucción de la otra mama para lograr una apariencia simétrica, y cirugía y reconstrucción de la otra mama para lograr una apariencia simétrica.

- Cirugía y reconstrucción de la mama y la pared torácica, incluida la cirugía y la reconstrucción de la pared torácica para corregir afecciones causadas por la mastectomía.
- Prótesis y complicaciones físicas de la mastectomía, incluidos los linfedemas.
- Tratamiento de complicaciones físicas de la mastectomía, incluidos los linfedemas.

Además, los planes deben proporcionar Cobertura para todas las etapas de la mastectomía, incluidas:

- Cirugía en la mama afectada, incluida la mastectomía parcial y total, la extirpación de ganglios linfáticos y la disección de ganglios linfáticos.
- Cirugía en la otra mama para lograr una apariencia simétrica.
- Cirugía reconstructiva, incluida la reconstrucción mamaria, los implantes mamarios y la cirugía con colgajos.
- Tratamiento de complicaciones físicas en todas las etapas de la mastectomía, incluida la linfadenectomía y la disección de ganglios linfáticos.

Texto en inglés: The WHCRA also requires that Northwind Health Plus plans cover necessary services that are provided in connection with a mastectomy, including:

- Hospitalization
- Second surgical opinions
- Surgical dressings
- Patient education

Exceptions

There are some exceptions to the WHCRA requirements. Plans are not required to cover

services that are:

- Experimental or investigational
- Not medically necessary
- Cosmetic
- Not related to the mastectomy
- Provided by a family member
- Not covered by the plan or health insurance issuer

Tips for Employees

The WHCRA is an important law that provides protections for women who have undergone a mastectomy. Here are a few tips for employees to remember when it comes to the

WHCRA:

- Make sure to understand the coverage provided by your Northwind Health Plus plan for mastectomy-related services.
- Understand that plans are not required to cover services that are experimental or

Traducción al español: La WHCRA también exige que los planes de Northwind Health Plus brinden cobertura para los servicios necesarios que se presten en relación con una mastectomía, incluidos:

- Hospitalización
- Segundas opiniones quirúrgicas
- Vendajes quirúrgicos
- Educación del/de la paciente

Excepciones

Existen algunas excepciones a los requisitos de la WHCRA. Los planes no están obligados a cubrir

servicios que sean:

- Experimentales o de investigación
- No médicamente necesarios
- Cosméticos
- No relacionados con la mastectomía
- Prestados por un familiar
- No cubiertos por el plan o por la aseguradora de salud

Consejos para el personal

La WHCRA es una ley importante que ofrece protecciones para las mujeres que se han sometido a una mastectomía. A continuación, algunos consejos para que el personal tenga en cuenta respecto de la

WHCRA:

- Asegúrese de comprender la cobertura que brinda su plan de Northwind Health Plus para los servicios relacionados con la mastectomía.
- Tenga en cuenta que los planes no están obligados a cubrir servicios que sean experimentales o

investigacional, no médicamente necesario o cosmético.

- Recuerde que es posible que pueda obtener una segunda opinión de otra persona médica si está considerando una mastectomía.
- No dude en hacer preguntas a su médico o proveedor de atención médica sobre los servicios que están cubiertos en virtud de la WHCRA.
- Asegúrese de conservar todos los recibos y la documentación relacionada con su mastectomía y los procedimientos posteriores a la mastectomía. Esto puede ayudar a garantizar que se le reembolse adecuadamente por su atención.
- Si tiene alguna pregunta o inquietud sobre su Cobertura, comuníquese con la persona administradora de su plan Northwind Health Plus.

Seguro de Compensación para Trabajadores

OTRA INFORMACIÓN SOBRE ESTE PLAN:

Seguro de Compensación para Trabajadores

El personal de Zava está protegido por el Seguro de Compensación para Trabajadores de Northwind Health Plus. Este seguro proporciona compensación por gastos médicos y por pérdida de ingresos en caso de que una persona empleada sufra una lesión o enferme como resultado de sus funciones laborales.

Cuando una persona empleada sufre una lesión o contrae una enfermedad debido a actividades relacionadas con el trabajo, tiene derecho a recibir prestaciones médicas y por pérdida de salarios. Las prestaciones médicas pueden incluir atención médica y hospitalaria, medicamentos recetados, aparatos médicos y otros servicios

relacionados. Las prestaciones por pérdida de salarios incluyen la compensación por el tiempo durante el cual la persona empleada no puede trabajar debido a la lesión o enfermedad.

Es importante tener en cuenta que el Seguro de Compensación para Trabajadores no cubre lesiones personales que no estén relacionadas con las funciones del puesto, como una lesión resultante de un accidente automovilístico. Asimismo, si una persona empleada resulta lesionada mientras realiza actividades ilegales, no es elegible para la Cobertura del Seguro de Compensación para Trabajadores.

El personal debe informar cualquier lesión o enfermedad a su supervisión lo antes posible para garantizar que su Reclamación se gestione oportunamente. También debe tener en cuenta que la persona empleadora debe contar con la documentación correspondiente archivada para que se pueda...

ser elegible para la Cobertura del Seguro de Compensación para Trabajadores.

En algunos casos, una persona empleada puede recibir prestaciones adicionales más allá de lo que ofrece el Seguro de Compensación para Trabajadores. Estas prestaciones pueden incluir prestaciones por discapacidad, prestaciones por desempleo o prestaciones del Seguro Social. Es importante que el personal investigue estas opciones para determinar si reúne los requisitos para prestaciones adicionales.

Cuando una persona empleada sufra una lesión o enfermedad, deberá ponerse en contacto de inmediato con el proveedor del Seguro de Compensación para Trabajadores. El proveedor le brindará información sobre el proceso y cómo presentar una Reclamación. El proveedor también puede ofrecer recursos adicionales para ayudar a la persona empleada a comprender sus derechos y responsabilidades.

Es importante que el personal recuerde que el Seguro de Compensación para Trabajadores es una prestación que proporciona el empleador. Es responsabilidad del empleador garantizar que

este es el cuerpo del texto: use español profesional y natural

Markdown en inglés: el personal está al tanto de la Cobertura del seguro de compensación para trabajadores y para asegurarse de que el personal aproveche dicha Cobertura.

Por último, es importante que el personal recuerde que el Seguro de compensación para trabajadores no cubre todas las lesiones ni enfermedades. Si alguna persona del personal tiene preguntas o inquietudes sobre su Cobertura, debe comunicarse con su empleador o con el proveedor del Seguro de compensación para trabajadores para obtener más información.

DEFINICIONES

Definiciones

Es importante que el personal comprenda las definiciones de ciertos términos en relación con su plan de seguro de salud. Las siguientes definiciones ayudarán al personal a obtener una mejor comprensión de Northwind Health Plus.

Copago: Un copago, también conocido como copay, es el monto fijo que una persona del personal paga por un servicio cubierto. Este monto suele ser una tarifa fija y se paga en el momento del servicio.

Deducible: Un Deducible es el monto de dinero que una persona del personal debe pagar de su bolsillo

Texto en inglés con formato Markdown: antes de que el plan comience a pagar por los servicios con Cobertura. Northwind Health Plus tiene un Deducible de 2,000 \$ por año.

Coseguro: El coseguro es el porcentaje del costo de un servicio con Cobertura que el personal debe pagar una vez cumplido el Deducible. Northwind Health Plus tiene un coseguro del 20 %.

Máximo de desembolso personal: El máximo de desembolso personal es el monto máximo que el personal debe pagar por servicios con Cobertura durante un año del plan. Este monto incluye el Deducible, el coseguro y los copagos. Northwind Health Plus tiene un máximo de desembolso personal de 4,000 \$ por año.

Proveedor dentro de la red: Un proveedor dentro de la red es un profesional o centro de atención médica que tiene contrato con la compañía de seguros. Quienes utilicen un proveedor dentro de la red tendrán copagos y montos de coseguro más bajos que quienes utilicen un proveedor fuera de la red.

Proveedor fuera de la red: Un proveedor fuera de la red es un profesional o centro de atención médica

que no tiene contrato con la compañía de seguros. El personal que utiliza un proveedor fuera de la red tendrá copagos y porcentajes de coseguro más altos que quienes utilizan un proveedor dentro de la red.

Excepciones

Northwind Health Plus sí contempla algunas excepciones a las reglas sobre copagos, deducibles, coseguros y máximos de desembolso.

Atención preventiva: Los servicios de atención preventiva, como chequeos anuales y vacunas, están cubiertos al 100% sin copago, deducible ni coseguro.

Medicamentos recetados: Los medicamentos recetados generalmente están sujetos a un copago, y el monto varía según el tipo de medicamento. Los medicamentos genéricos suelen tener un copago más bajo que los de marca.

Servicios de salud mental y tratamiento por abuso de sustancias: Estos servicios están sujetos a copago y deducible. Los montos de copago y deducible pueden variar según el tipo de servicio.

Servicios de emergencia: Los servicios de emergencia están sujetos a copago y deducible, pero la

la cantidad puede variar según si los servicios se reciben dentro de la red o fuera de la red.

Consejos

- Verifique siempre si un proveedor está dentro de la red o fuera de la red antes de recibir servicios.
- Pregunte a su médica o médico por medicamentos genéricos si le recetan un fármaco.
- Comuníquese con Northwind Health si tiene alguna pregunta sobre su Cobertura o beneficios.
- Lleve un registro de sus gastos de bolsillo para asegurarse de no exceder el máximo de gastos de bolsillo.
- Tenga en cuenta cualquier copago, Deducible y coseguro que aplique a sus servicios de atención médica.

- Aproveche los Servicios de atención preventiva, ya que tienen Cobertura al 100% sin costos de bolsillo.