

Zava Electronics

Plan Northwind Health Standard

Este documento contiene información generada mediante un modelo de lenguaje (Azure OpenAI). La información contenida en este documento es únicamente para fines de demostración y no refleja las opiniones ni las creencias de Microsoft.

Microsoft no realiza declaraciones ni ofrece garantías de ningún tipo, expresas o implícitas, sobre la integridad, exactitud, fiabilidad, idoneidad o disponibilidad con respecto a la información contenida en este documento.

Todos los derechos reservados por Microsoft.

Resumen de beneficios

Northwind Standard

Northwind Standard es un plan básico que proporciona Cobertura para servicios médicos, de visión y odontología. Este plan también ofrece Cobertura para Servicios de atención preventiva, así como Cobertura de medicamentos recetados. Con Northwind Standard, usted puede elegir entre una variedad de proveedores dentro de la red, incluidos médicos de atención primaria, especialistas, hospitales y farmacias. Este plan no ofrece Cobertura para servicios de emergencia, Cobertura de salud mental y abuso de sustancias, ni servicios fuera de la red.

RESUMEN DE SUS COSTOS

Resumen de sus costos

Cuando elige Northwind Standard como su plan de salud, puede tener la tranquilidad de que está obteniendo una Cobertura integral a un costo accesible. Aquí, explicaremos los diversos costos asociados con este plan para que sepa qué esperar en cuanto a sus gastos de bolsillo.

Primas

Las primas son el monto de dinero que deberá pagar cada mes por su Cobertura.

Northwind Standard exige que las primas se paguen mensualmente para mantener la cobertura vigente. Estas primas se calculan según la edad y la salud de la persona titular de la póliza, así como el tipo de cobertura elegido.

Deducibles

Un deducible es la cantidad de dinero que usted debe pagar de su bolsillo antes de que su plan de seguro comience a cubrir los costos de sus servicios médicos. El deducible de Northwind Standard es de 2,000 \$ por persona, por año. Esto significa que usted deberá pagar los primeros 2,000 \$ de sus gastos médicos antes de que el plan comience a cubrir el resto del monto.

Copagos y coseguro

Una vez que haya cumplido su deducible, usted será responsable de los copagos y el coseguro. Los copagos son un monto fijo que debe pagar en el momento del servicio, mientras que el coseguro es un porcentaje que deberá pagar. Para Northwind Standard, el copago es de 30 \$ para visitas de atención primaria y de 50 \$ para visitas con especialistas. El coseguro es de

20% del costo restante una vez que se haya alcanzado el deducible.

Límite máximo de desembolso

El límite máximo de desembolso para Northwind Standard es de 6.000 \$ por persona, por año. Este es el monto máximo que tendrá que pagar por sus gastos médicos en un año determinado.

Una vez que haya alcanzado este límite, el plan cubrirá el 100% de sus gastos durante el resto del año.

Consejos para gestionar sus costos

Hay varias medidas que puede tomar para ayudar a gestionar sus costos cuando esté inscrito en Northwind Standard. A continuación, algunos consejos que puede usar para aprovechar al máximo su cobertura:

- Asegúrese de aprovechar los servicios de atención preventiva. Estos servicios están cubiertos al 100% por el plan y pueden ayudarle a evitar tratamientos más costosos más adelante.
- Procure siempre acudir a proveedores dentro de la red. Hacerlo garantizará que reciba el beneficio máximo de su plan.
- Considere medicamentos recetados genéricos cuando estén disponibles. Estos medicamentos suelen ser más económicos.

que cuestan menos que los medicamentos de marca y son igual de eficaces.

- Hable con su médica o médico sobre formas de ahorrar dinero. Muchas y muchos profesionales están dispuestos a colaborar con usted para encontrar las opciones de tratamiento más rentables disponibles.
- Revise con atención sus estados de Explicación de Beneficios (EOB). Este documento le mostrará exactamente cuánto se le cobra por cada servicio y qué está cubriendo su plan.

Al seguir estos consejos, usted puede asegurarse de obtener el máximo provecho de su plan de salud Northwind Standard.

CÓMO LOS PROVEEDORES AFECTAN SUS COSTOS

Proveedores dentro de la red

CÓMO LOS PROVEEDORES AFECTAN SUS COSTOS

Al seleccionar un plan de seguro de salud, uno de los factores más importantes a considerar es la red de proveedores dentro de la red disponibles con el plan.

Northwind Standard ofrece una amplia variedad de proveedores dentro de la red, que incluyen médicos de atención primaria, especialistas, hospitales y farmacias. Esto le permite elegir un proveedor

que le resulte conveniente a usted y a su familia, y que además le ayude a mantener bajos sus costos.

Cuando elige un proveedor que pertenece a la red de su plan, normalmente pagará copagos y deducibles más bajos que con un proveedor fuera de la red. Además, muchos servicios, como los servicios de atención preventiva, pueden tener Cobertura sin costo cuando usted recibe atención de un proveedor dentro de la red.

Es importante señalar, sin embargo, que Northwind Standard no ofrece Cobertura para servicios de emergencia, Cobertura de salud mental y abuso de sustancias, ni servicios fuera de la red. Esto significa que podría tener que pagar de su bolsillo estos servicios si los recibe de un proveedor fuera de la red.

Al elegir un proveedor dentro de la red, hay algunos consejos que conviene tener presentes. Primero, asegúrese de que el proveedor que elija pertenezca a la red de su plan. Puede confirmarlo llamando al consultorio del proveedor y preguntando si están dentro de la red de Northwind.

Estándar. También puede usar la herramienta de búsqueda de proveedores en el sitio web de Northwind Health para asegurarse de que su proveedor esté dentro de la red.

En segundo lugar, asegúrese de que el proveedor que elija esté aceptando pacientes nuevos. Algunos proveedores pueden estar dentro de la red, pero no estar recibiendo pacientes nuevos.

En tercer lugar, considere la ubicación del proveedor. Si el proveedor está demasiado lejos, puede resultarle difícil acudir a sus citas.

Por último, considere el horario de atención del proveedor. Si usted trabaja durante el día, quizá necesite encontrar un proveedor que tenga horario vespertino o de fin de semana.

Elegir un proveedor dentro de la red puede ayudarle a ahorrar en sus costos de atención médica. Si sigue los consejos anteriores e investiga sus opciones, podrá encontrar un proveedor que sea conveniente, accesible y que esté dentro de la red de su plan Northwind Standard.

Continuidad de la atención

CÓMO LOS PROVEEDORES AFECTAN SUS COSTOS: CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN

En Zava, entendemos la importancia de brindar a nuestro personal acceso a una...

Texto principal en español - use un español profesional y natural

Markdown en inglés: plan de atención médica de calidad y asequible. Nos enorgullece ofrecer a nuestro personal Northwind Standard, un plan de seguro que brinda Cobertura para servicios médicos, Servicios de visión y odontología. También ofrecemos continuidad de la atención, que es la posibilidad de permanecer con la misma persona prestadora para todas sus necesidades de atención médica, desde chequeos de rutina hasta atención especializada.

La continuidad de la atención es un componente importante de cualquier plan de atención médica, ya que le permite desarrollar una relación con su médico, quien tendrá más probabilidades de reconocer cualquier cambio en su salud y podrá brindar una atención mejor y más personalizada. Con Northwind Standard, puede permanecer con la misma persona prestadora a lo largo de su camino de atención médica, lo que ayuda a que reciba la mejor atención posible.

La continuidad de la atención también le ayuda a ahorrar dinero en costos de atención médica. Cuando usted permanece con la misma persona prestadora, es probable que pague menos que si cambia de una a otra. Esto se debe a que su persona prestadora ya cuenta con todos sus expedientes médicos, y usted no...

necesario pagar por pruebas y procedimientos costosos que ya se haya realizado.

Existen algunas excepciones a la continuidad de la atención. Si se muda a una zona distinta, puede que necesite buscar un proveedor nuevo. Además, si requiere atención especializada, como una cirugía o un tratamiento complejo, puede que deba acudir a un especialista que no acepte su plan de seguro. En estos casos, asegúrese de consultar con su compañía de seguros y/o con su proveedor para comprender cualquier costo asociado.

Hay algunos consejos que puede seguir para asegurarse de aprovechar al máximo la continuidad de la atención y recibir la mejor atención posible al costo más asequible. En primer lugar, mantenga siempre actualizada su información de proveedor. Si se muda o cambia de proveedor, notifique a su compañía de seguros de inmediato. Además, si necesita atención especializada, consulte con su proveedor para comprender cualquier costo asociado. Por último, si usted es

al cambiar de proveedor o de plan de seguro, asegúrese de obtener copias de sus historiales médicos de su proveedor anterior.

En Zava, nos esforzamos por brindar al personal acceso a atención médica de calidad y a un costo accesible. Nos enorgullece ofrecer Northwind Standard, un plan de seguro que proporciona continuidad de la atención, lo que le ayuda a recibir la mejor atención posible y a ahorrar en costos de atención médica.

Non-Participating

Proveedores no participantes y cómo afectan sus costos

Al seleccionar un proveedor de atención médica, es importante comprender las diferencias entre proveedores participantes y no participantes. Los proveedores participantes son aquellos que han aceptado las tarifas establecidas del plan de salud Northwind Standard. Los proveedores no participantes son aquellos que no han aceptado dichas tarifas y pueden cobrarle al paciente más de lo que paga el plan de salud.

Cuando elige un proveedor no participante para sus servicios de atención médica, puede que usted...

responsable de pagar la diferencia entre los cargos reales del proveedor y el monto que paga el plan. Esta diferencia se conoce como el monto de facturación del saldo. Según la política de su proveedor, es posible que se le exija pagar por adelantado el monto de facturación del saldo. Asegúrese de conversar esto con su proveedor antes de recibir servicios.

Además, es importante tener en cuenta que, si utiliza un proveedor no participante, sus costos de bolsillo pueden ser más altos que si hubiera utilizado un proveedor participante. Por ejemplo, si el cargo de su proveedor es de 200 \$ y el plan paga 100 \$, usted sería responsable de los 100 \$ restantes del monto de facturación del saldo.

Excepciones

Existen ciertas excepciones a la regla sobre proveedores no participantes. Su plan de salud puede cubrir servicios de emergencia prestados por proveedores no participantes, así como ciertos servicios proporcionados por proveedores no participantes que no estén disponibles a través de proveedores participantes.

proveedores. Además, en algunos casos, el plan de salud puede cubrir los cargos de proveedores no participantes si no hay proveedores participantes en su área.

Consejos

Para evitar costosas facturas por saldo, es importante asegurarse de que su proveedor participe en su plan de salud Northwind Standard. Si no está seguro, puede contactar al departamento de servicio al cliente de su plan de salud para verificarlo.

También es importante preguntar a su proveedor sobre su política respecto a la facturación por saldo. Asegúrese de averiguar si el proveedor requiere que usted pague el monto del saldo por adelantado o si le facturará después de que el plan de salud les pague.

Al seleccionar un proveedor, recuerde también considerar el costo de los servicios. Los proveedores participantes suelen ser más rentables que los no participantes. Además, algunos proveedores ofrecen descuentos a las personas que pagan los servicios de su bolsillo.

Finalmente, si necesita utilizar un proveedor no participante para ciertos servicios, asegúrese de consultar primero con su plan de salud. Puede existir una excepción que cubra el costo del servicio. Además, si necesita acudir a un proveedor no participante y le preocupa el costo, siempre puede negociar con su proveedor para encontrar una tarifa más asequible.

Protección contra facturación del saldo

CÓMO LOS PROVEEDORES AFECTAN SUS COSTOS - Protección contra facturación del saldo

En Zava, entendemos que los costos médicos pueden ser intimidantes y confusos, por lo que nos hemos asociado con Northwind Health para ofrecer a nuestro personal el plan Northwind Standard. Este plan brinda protección contra la facturación del saldo, lo que significa que usted está protegido frente a costos inesperados al visitar proveedores dentro de la red.

¿Qué es la facturación del saldo?

La facturación del saldo ocurre cuando un proveedor le cobra la diferencia entre lo que cobra y lo que su compañía de seguros está dispuesta a pagar. Esta diferencia puede ascender a cientos de dólares.

y a menudo es inesperado. Con el plan Northwind Standard, usted está protegido contra la facturación del saldo al acudir a proveedores dentro de la red.

¿Qué es un proveedor dentro de la red?

Los proveedores dentro de la red son profesionales y centros de atención médica, como médicos, hospitales y laboratorios, que han aceptado las condiciones de pago del plan Northwind Standard. Acudir a un proveedor dentro de la red significa que usted está protegido contra la facturación del saldo. Puede encontrar una lista de proveedores dentro de la red en el sitio web de Northwind Health.

¿Qué ocurre si acudo a un proveedor fuera de la red?

Acudir a un proveedor fuera de la red significa que usted no está protegido contra la facturación del saldo. Los proveedores fuera de la red pueden cobrar más por los mismos servicios que los proveedores dentro de la red, y usted podría ser responsable de la diferencia entre lo que cobran y lo que su compañía de seguros está dispuesta a pagar. Es importante verificar si un proveedor está dentro de la red antes de acudir a él para evitar costos inesperados.

Consejos para evitar la facturación del saldo:

- Verifique siempre si un proveedor está dentro de la red antes de programar una cita.
- Pregunte a su proveedor si acepta el plan Northwind Standard antes de recibir cualquier servicio.
- Confirme dos veces que los proveedores que visita estén dentro de la red.
- Solicite por adelantado una estimación de sus costos de bolsillo.
- Si recibe una factura superior a lo esperado, comuníquese con su proveedor y con la compañía de seguros para negociar un costo menor.

Excepciones a la protección contra la facturación del saldo:

- La protección contra la facturación del saldo no aplica a los servicios de emergencia.
- La protección contra la facturación del saldo no aplica a la Cobertura de salud mental y abuso de sustancias.
- La protección contra la facturación del saldo no aplica a los proveedores fuera de la red.

- La protección contra la facturación del saldo no es aplicable a servicios no cubiertos.

En Zava, queremos asegurarnos de que nuestro personal cuente con las mejores opciones de Cobertura. Por eso nos hemos asociado con Northwind Health para ofrecer Northwind

Plan estándar, que ofrece protección contra facturación del saldo al visitar proveedores dentro de la red. Recomendamos al personal utilizar los consejos proporcionados para ayudar a reducir el riesgo de costos inesperados al acudir a un proveedor.

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

Una de las consideraciones importantes al elegir un plan de seguro médico es comprender las diferencias entre los proveedores dentro de la red y fuera de la red. Cuando recibe atención médica de un proveedor dentro de la red, su plan de seguro generalmente cubrirá una mayor parte de sus gastos. Sin embargo, cuando recibe atención médica de un proveedor fuera de la red, es posible que deba pagar una parte mayor de los costos.

Con Northwind Standard, puede recibir atención de proveedores fuera de la red, pero será responsable de una parte mayor de los costos. Para asegurarse de obtener la mejor

valor para sus gastos de atención médica, es importante entender las diferencias entre proveedores dentro de la red y fuera de la red y cómo afectan sus costos.

Dentro de la red: Los proveedores dentro de la red son aquellos que han contratado con Northwind Health para prestar servicios a una tarifa con descuento. Estos proveedores han aceptado el monto de pago ofrecido por Northwind Health, lo que significa que usted paga la parte del costo que no está cubierta por el plan de seguro. Los proveedores dentro de la red también pueden ofrecer servicios adicionales o descuentos que no están disponibles para proveedores fuera de la red.

Fuera de la red: Los proveedores fuera de la red son aquellos que no han contratado con Northwind Health. Como resultado, no están obligados a aceptar el monto de pago ofrecido por Northwind Health, lo que significa que usted puede ser

responsable de una mayor parte del costo. Además, los proveedores fuera de la red pueden no ofrecer servicios adicionales o descuentos que están disponibles para los proveedores dentro de la red.

Cuando elija un proveedor, es importante asegurarse de que el proveedor pertenezca a la red. Si bien es posible recibir atención de proveedores fuera de la red, es importante entender que usted será responsable de una mayor parte de los costos. Para asegurarse de obtener el mejor valor por sus gastos de atención médica, se recomienda elegir un proveedor dentro de la red siempre que sea posible.

Existen algunas excepciones con respecto a recibir atención de proveedores fuera de la red. Si no puede encontrar un proveedor dentro de la red en su área o si necesita un tipo específico de atención que no esté disponible dentro de la red, puede recibir atención de un proveedor fuera de la red. En estos casos, el costo de la atención puede ser más alto y usted puede ser responsable de una mayor parte de los costos.

Además de comprender las diferencias entre los proveedores dentro y fuera de la red, es importante entender el reparto de costos asociado con cada uno. Northwind

Standard no cubre el costo total de la atención con proveedores fuera de la red, por lo que usted podría ser responsable de una mayor parte de los costos.

Al elegir un proveedor, es importante tener en cuenta el costo compartido asociado con cada proveedor. Si no puede encontrar un proveedor dentro de la red en su área o si requiere un tipo específico de atención que no está disponible con un proveedor dentro de la red, es importante comprender que podría ser responsable de una mayor parte de los costos.

Por último, es importante estar al tanto de cualquier cargo adicional que pueda estar asociado con recibir atención de un proveedor fuera de la red. Algunos proveedores pueden cobrar cargos adicionales por servicios que no están cubiertos por Northwind Standard. Es importante preguntar por cualquier cargo adicional antes de recibir atención de un proveedor fuera de la red para asegurarse de que conoce cualquier costo adicional del que pueda ser responsable.

Al comprender las diferencias entre los proveedores dentro de la red y fuera de la red, así como el reparto de costos asociado a cada uno, usted puede asegurarse de obtener el mejor valor por sus gastos de atención médica. Si bien es posible recibir

atención de un proveedor fuera de la red, es importante entender que podría ser responsable de una mayor parte de los costos. Al elegir un proveedor, es importante considerar el reparto de costos asociado a cada proveedor y preguntar por cualquier cargo adicional antes de recibir la atención.

CÓMO LOS PROVEEDORES AFECTAN SUS COSTOS

En lo que respecta al seguro de salud, muchas personas no conocen los diferentes factores que impactan los costos que pagan. Uno de los componentes más significativos que afecta sus costos es el proveedor que usted elige. Northwind Standard ofrece cobertura para una variedad de proveedores dentro de la red, y los costos asociados a cada proveedor pueden variar considerablemente. Para asegurarse de

para obtener el mayor valor en sus servicios de atención médica, es importante comprender cómo los proveedores pueden afectar sus costos.

Proveedores dentro de la red

Elegir proveedores dentro de la red es la opción más rentable en su plan Northwind Standard. Los proveedores dentro de la red han aceptado una tarifa con descuento por los servicios, lo que significa que suelen ser menos costosos que los proveedores fuera de la red. Al seleccionar un proveedor dentro de la red, probablemente solo tendrá que pagar una parte del costo de los servicios, a lo que a menudo se le llama “copago” o “coaseguro”. Es importante tener en cuenta que diferentes tipos de servicios pueden requerir copagos o coaseguros distintos, por lo que es recomendable comunicarse con su proveedor para comprender cuál será el costo.

Proveedores fuera de la red

Northwind Standard ofrece Cobertura para algunos proveedores fuera de la red, pero los costos asociados con estos proveedores pueden ser significativamente más altos que los de la red.

proveedores. Si elige a un proveedor fuera de la red, es posible que deba asumir el costo total de los servicios o una parte mucho mayor del costo que con un proveedor dentro de la red. En algunos casos, Northwind Standard puede ofrecer cobertura para proveedores fuera de la red, pero aun así podría tener que pagar más que por un proveedor dentro de la red.

Excepciones

Algunos proveedores pueden ofrecer servicios que están fuera de la cobertura del plan Northwind Standard. Según los servicios prestados, es posible que deba pagar de su bolsillo los servicios que no estén cubiertos. Además, es importante tener en cuenta que pueden existir reglas y niveles de cobertura diferentes asociados con ciertos tipos de servicios, como aquellos relacionados con la salud mental y el abuso de sustancias.

Consejos

Si está considerando a un proveedor que no pertenece a la red, es importante comprender los costos asociados con ese proveedor antes de programar una cita. Comuníquese con el/la

proveedor directamente para consultar sus tarifas, así como cualquier arreglo especial que ofrezcan para las personas afiliadas a Northwind Standard; esto puede ayudarle a hacerse una mejor idea de lo que pagará por los servicios. Además, es importante verificar con Northwind Health que el proveedor esté incluido en el plan Northwind Standard y qué tipos de servicios tienen Cobertura.

Al elegir un proveedor, también es importante considerar la calidad de la atención que brinda. Debería buscar proveedores que ofrezcan atención de alta calidad y que se ajuste a sus necesidades específicas. Asimismo, Northwind Health ofrece diversos recursos para ayudarle a encontrar el proveedor adecuado, como una herramienta de búsqueda de proveedores y un directorio de proveedores.

Elegir el proveedor adecuado es fundamental en relación con su plan Northwind Standard. Al comprender cómo los proveedores pueden afectar sus costos, puede asegurarse de obtener el mayor valor por sus servicios de atención médica. Al utilizar los recursos de Northwind Health y

Este es texto principal: utilice un español natural y profesional

Markdown en inglés: al investigar proveedores con antelación, puede asegurarse de recibir la atención que necesita al

mejor costo.

INFORMACIÓN IMPORTANTE DEL PLAN

Copagos

INFORMACIÓN IMPORTANTE DEL PLAN: Copagos

En Northwind Health, nuestro plan Northwind Standard incluye copagos para ciertos servicios. Un copago es un monto fijo que usted paga en el momento del servicio y generalmente es menor que lo que tendría que pagar si cubriera el costo total del servicio.

Los copagos de Northwind Standard varían según el tipo de servicio que reciba. En términos generales, los copagos por consultas en consultorio suelen ser inferiores a los copagos por visitas hospitalarias. Por ejemplo, los copagos por consultas con un médico de atención primaria pueden ser de 20 \$, mientras que los copagos por una visita al hospital pueden ser de hasta 150 \$. Es importante tener en cuenta que los copagos pueden variar de proveedor a proveedor y de un estado a otro.

Además de las visitas al consultorio, los copagos también pueden aplicarse a otros servicios, como recetas y pruebas diagnósticas. Por ejemplo, los copagos para medicamentos genéricos con receta pueden ser de 10 \$, mientras que los copagos para medicamentos de marca pueden ser de 35 \$. Los copagos por pruebas diagnósticas, como análisis de laboratorio y radiografías, pueden oscilar entre 20 \$ y 100 \$, según el tipo de prueba.

Es importante señalar que Northwind Standard no ofrece Cobertura para ciertos servicios, como los servicios de emergencia y los servicios de salud mental y tratamiento por abuso de sustancias. Para estos servicios, usted podría ser responsable del costo total del servicio, por lo que es importante comprender su plan y leer la letra pequeña antes de recibir cualquier servicio.

Además de los copagos, a usted también se le puede cobrar coseguro por ciertos servicios. El coseguro es un porcentaje del costo del servicio que usted debe pagar. En términos generales, las tasas de coseguro son más bajas que los copagos, por lo que es importante comprender la diferencia entre ambos.

Finalmente, existen algunas excepciones a las reglas de copago. Por ejemplo, los servicios de atención preventiva pueden tener Cobertura sin costo para usted. Esto incluye exámenes físicos de rutina, inmunizaciones y pruebas de detección de ciertas enfermedades como el cáncer y la diabetes.

En general, los copagos son una excelente manera de ahorrar dinero en servicios de atención médica. Comprender su plan y leer la letra pequeña puede ayudarle a ahorrar en servicios de atención médica. También es importante recordar que los copagos pueden variar de un proveedor a otro y de un estado a otro, por lo que es fundamental informarse antes de recibir cualquier servicio.

Copago dividido para consultas en consultorio

INFORMACIÓN IMPORTANTE DEL PLAN: Copago dividido para consultas en consultorio

En Northwind Health, entendemos lo importante que es contar con atención médica de calidad y a un costo accesible. Por eso ofrecemos a nuestras personas afiliadas el copago dividido para consultas en consultorio dentro del plan Northwind Standard. Con este beneficio, usted puede esperar pagar un monto establecido

copago para consultas en consultorio, independientemente del profesional al que acuda.

¿Qué es el Copago Dividido para Consultas en Consultorio?

El Copago Dividido para Consultas en Consultorio es una característica del plan Northwind Standard que le permite pagar un copago fijo para la mayoría de las consultas en consultorio. Este copago cubre tanto los honorarios del profesional como los cargos de la instalación por las consultas en consultorio. El monto del copago dependerá del tipo de profesional al que acuda, como un médico de atención primaria o un especialista.

¿Quiénes son elegibles para el Copago Dividido para Consultas en Consultorio?

Todas las personas afiliadas al plan Northwind Standard son elegibles para el Copago Dividido para Consultas en Consultorio. Este beneficio está disponible para todas las personas afiliadas, sin importar dónde vivan o trabajen.

¿Existen excepciones?

Sí, hay algunas excepciones al beneficio de Copago Dividido para Consultas en Consultorio. Este beneficio no aplica a visitas hospitalarias o a salas de urgencias, servicios de salud mental y tratamiento por abuso de sustancias, ni a servicios fuera de la red.

¿Hay algún consejo que deba conocer?

Sí, aquí tiene algunos consejos para ayudarle a sacar el máximo provecho del beneficio Split Copay for Office Visits:

- Antes de programar una cita, asegúrese de que el proveedor que va a visitar esté dentro de la red. Puede consultar el directorio de proveedores de su plan para obtener más información.
- Muchos proveedores ahora ofrecen visitas virtuales, que pueden ser una excelente manera de acceder a la atención sin tener que salir de la comodidad de su hogar.
- Asegúrese de llevar su tarjeta de seguro a cada cita. De ese modo, podrá garantizar que su copago se aplique correctamente.
- Si tiene alguna pregunta sobre el costo de su visita al consultorio, no dude en preguntar en el consultorio de su proveedor. Deberían poder indicarle exactamente cuánto puede esperar pagar por la visita.

En Northwind Health, estamos comprometidos a brindar a nuestras personas afiliadas acceso a atención de salud de calidad y a un costo asequible. Esperamos que el beneficio Split Copay for Office Visits le facilite obtener la atención que necesita.

Calendar Year Deductible: Deducible anual por año calendario

INFORMACIÓN IMPORTANTE DEL PLAN: Deducible del año calendario

El plan Northwind Standard tiene un deducible del año calendario de \$2,000 por persona y \$4,000 por familia. El deducible del año calendario es el monto que usted debe pagar por los servicios de atención médica antes de que su plan de seguro comience a pagar. El deducible se aplica a la mayoría de los servicios recibidos de proveedores dentro de la red, incluidos médicos de atención primaria, especialistas, hospitales y farmacias.

Sin embargo, hay algunas excepciones. Por ejemplo, los servicios de atención preventiva, como inmunizaciones y exámenes físicos anuales, tienen una cobertura del 100% sin deducible. Además, los medicamentos recetados están sujetos a un deducible independiente de cobertura de medicamentos recetados de \$250 por persona y \$500 por familia.

Es importante señalar que este deducible no se transfiere al año siguiente. Esto significa que usted debe alcanzar el monto del deducible en el año en curso antes de que su seguro comience a pagar.

para pagar. Además, el deducible puede no aplicarse a todos los servicios. Por ejemplo, es posible que no se le aplique el deducible cuando reciba servicios de emergencia dentro de la red.

Consejos para cumplir con el deducible anual del calendario

Cumplir con su deducible anual del calendario puede parecer una tarea abrumadora, pero hay algunas medidas que puede tomar para ayudarle a lograrlo.

En primer lugar, aproveche cualquier servicio de atención preventiva que tenga Cobertura al 100%. Estos servicios son importantes para su salud y pueden ayudarle a cumplir su deducible sin tener que pagar de su bolsillo.

En segundo lugar, tenga cuidado al seleccionar proveedores. El plan Northwind Standard cuenta con una amplia red de proveedores dentro de la red, y utilizarlos le ayudará a asegurarse de no pagar más de lo necesario por los servicios.

En tercer lugar, considere usar una cuenta de ahorros para la salud (HSA). Una HSA es una cuenta de ahorros con ventajas fiscales que puede utilizarse para pagar gastos médicos que reúnan los requisitos. Las aportaciones a una HSA son

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

Markdown en inglés: deducibles de impuestos y los fondos se pueden usar para ayudar a pagar los deducibles y otros costos médicos.

Por último, aproveche cualquier programa de descuentos disponible. Muchos proveedores ofrecen descuentos por pagos en efectivo por servicios, lo que puede ayudar a reducir el monto que debe pagar de su bolsillo.

Si sigue estos consejos, podrá asegurarse de alcanzar su deducible y aprovechar al máximo los beneficios del plan Northwind Standard.

Seguro de coseguro

INFORMACIÓN IMPORTANTE DEL PLAN: Coseguro

El coseguro es un tipo de reparto de costos del que usted es responsable después de cumplir con su deducible. El coseguro suele ser un porcentaje del costo del servicio que recibe. Por ejemplo, si el coseguro es del 10 %, usted será responsable de pagar el 10 % del costo del servicio que recibió, mientras que la compañía de seguros paga el otro 90 %.

En Northwind Standard, el coseguro es del 20 % para servicios dentro de la red, con algunas

excepciones. Para las hospitalizaciones dentro de la red, el coseguro se fija en el 25%. Además,

el coseguro para servicios fuera de la red se fija en el 40%.

Es importante tener en cuenta que el coseguro no se aplica a los servicios que están incluidos en los importes de copago del plan. El copago es un monto fijo del que usted es responsable por ciertos servicios y, por lo general, es mucho menor que el coseguro. Además, Northwind Standard no requiere coseguro para los Servicios de atención preventiva.

Cuando reciba servicios, es importante preguntar por el costo del servicio y asegurarse de que esté al tanto de cualquier costo de coseguro. También es importante conocer la tasa de coseguro para los servicios fuera de la red y considerar si vale la pena el costo de pagar más por servicios fuera de la red.

También es importante tener en cuenta que los costos de coseguro se calculan con base en el monto permitido para el servicio. Esto significa que, si recibe un servicio que es más caro que lo que

está permitido por el plan, sus costos de coseguro se calcularán con base en el importe permitido, no en el costo real.

Si no puede pagar por adelantado los costos de coseguro de un servicio, Northwind Standard le permitirá realizar pagos a lo largo del tiempo. Esta es una excelente opción para quienes necesitan servicios pero quizá no puedan pagar el monto total del coseguro en un solo pago.

Por último, es importante saber que los costos de coseguro se aplican a su máximo de gasto de bolsillo. Esto significa que puede usar los costos de coseguro para ayudarlo a alcanzar más rápido su máximo de gasto de bolsillo, reduciendo así la cantidad de dinero que necesita pagar de su bolsillo por los servicios.

En resumen, el coseguro es un requisito de reparto de costos en Northwind Standard que suele ser del 20% para servicios dentro de la red y del 40% para servicios fuera de la red. Es importante estar al tanto de los costos asociados con el coseguro y considerar si vale la pena el costo para...

pagar más por servicios fuera de la red. Además, los costos de coseguro cuentan para su máximo de desembolso personal y usted puede realizar pagos a lo largo del tiempo si es necesario.

Máximo de desembolso personal

INFORMACIÓN IMPORTANTE DEL PLAN: Máximo de desembolso personal

El personal inscrito en el plan Northwind Standard puede beneficiarse de un máximo de desembolso personal que ayuda a protegerle de facturas médicas elevadas. Este límite se aplica a ciertos servicios cubiertos e incluye deducibles, coseguro y copagos. El máximo de desembolso personal para el plan Northwind Standard es de USD 6,350 para una persona y de USD 12,700 para una familia.

El personal debe tener en cuenta que ciertos servicios pueden no estar sujetos al máximo de desembolso personal. Estos servicios incluyen cualquier cargo que no esté relacionado con el diagnóstico y tratamiento de una enfermedad o lesión. Por ejemplo, servicios no cubiertos como cirugía estética, medicamentos sin receta o servicios que se prestaron fuera de Northwind Health

la red no contará para el máximo de desembolso personal.

Es importante que el personal recuerde que el máximo de desembolso personal se restablece al inicio del año calendario. Esto significa que cualquier gasto de desembolso personal pagado durante el año anterior no se trasladará al nuevo año.

Para llevar un control de sus gastos de desembolso personal, el personal debe revisar sus estados de seguro con regularidad. También debe revisar sus documentos de Explicación de Beneficios (EOB) para asegurarse de que todos sus gastos se hayan contabilizado correctamente. Esto puede ayudarle a mantenerse al tanto de sus gastos de desembolso personal y evitar superar el máximo.

El personal también debe tener en cuenta que el máximo de desembolso personal no incluye el costo de las primas. El costo de las primas no se contabiliza para el

máximo de desembolso personal y se suma a cualquier gasto de desembolso personal en que incurra el personal.

Por último, si el personal está pensando en cambiarse a un plan de salud diferente, debe...

Texto en inglés en formato markdown: consciente de que los gastos de bolsillo pueden variar de un plan a otro. El personal debe comparar los máximos de gastos de bolsillo y los deducibles de distintos planes antes de decidir cuál es el más conveniente.

En resumen, el plan Northwind Standard ofrece al personal un máximo de gastos de bolsillo de \$6,350 para una persona y \$12,700 para una familia. Se debe tener en cuenta que ciertos servicios no están sujetos a este máximo y que sus gastos de bolsillo se reiniciarán al inicio del año calendario. Asimismo, se debe recordar que el máximo de gastos de bolsillo no incluye el costo de las primas. Por último, se deben comparar los máximos de gastos de bolsillo y los deducibles de distintos planes antes de decidir cuál es el más conveniente.

Allowed Amount

INFORMACIÓN IMPORTANTE DEL PLAN: ALLOWED AMOUNT

En el plan Northwind Standard, un Allowed Amount es el monto máximo que el plan pagará por un servicio con Cobertura. Incluye tanto el monto que paga el plan como cualquier...

texto del cuerpo: use español profesional y natural

Markdown en inglés: monto del que la persona asegurada es responsable de pagar. Este Monto Permitido total suele ser un porcentaje del cargo del proveedor. En algunos casos, el Monto Permitido puede ser un monto fijo

monto.

En general, el Monto Permitido es el menor entre el cargo del proveedor, el Monto Permitido del plan y el copago. Esto significa que la persona asegurada puede ser responsable de pagar la diferencia entre el cargo del proveedor y el Monto Permitido.

Es importante recordar que el Monto Permitido puede no cubrir el costo total de un servicio. Por lo tanto, la persona asegurada puede ser responsable de pagar cualquier saldo pendiente, incluso si

es mayor que el Monto Permitido.

Excepciones:

En algunos casos, un servicio puede no tener un Monto Permitido o el Monto Permitido puede ser más alto que el cargo del proveedor. Esto puede ocurrir cuando el servicio se considera un servicio no cubierto o cuando el servicio no es habitual o acostumbrado. En estos casos,

English markdown: la persona asegurada será responsable de pagar el costo total del servicio.

Además, algunos servicios pueden tener un deducible o un coseguro por separado que debe cumplirse antes de que se aplique el Importe Permitido. Estos servicios pueden incluir hospitalización, servicios de emergencia y ciertos tipos de servicios ambulatorios.

Tips:

Al elegir un proveedor, pregúntele si acepta el plan Northwind Standard y cuáles son sus Importes Permitidos. Esto garantizará que seleccione un proveedor que acepte el plan y que usted conozca cuáles podrían ser sus costos de bolsillo.

Asegúrese de conservar todos sus recibos y facturas cuando reciba un servicio para poder compararlos con su Explicación de Beneficios (EOB). Esto garantizará que esté al tanto de cualquier saldo que pueda adeudarse después de que se haya aplicado el Importe Permitido.

Por último, recuerde que el Importe Permitido no es una garantía de pago y que usted puede...

ser responsable de pagar cualquier saldo restante. Por lo tanto, es importante revisar su EOB y contactar al proveedor si hay discrepancias o si tiene alguna pregunta sobre el Importe Permitido.

INFORMACIÓN IMPORTANTE DEL PLAN

Northwind Standard es un plan básico que proporciona Cobertura para servicios médicos, Servicios de visión y odontología. Es importante que el personal comprenda los detalles de este plan para asegurarse de aprovechar al máximo sus beneficios. La siguiente información ayudará al personal a sacar el máximo provecho de su plan.

Primas

El importe de la prima para Northwind Standard lo determina Zava. El personal es responsable de pagar sus primas puntualmente. Por lo general, las primas se deducen de la nómina según un calendario preestablecido. Si se omite un pago, la persona empleada puede estar sujeta a un cargo por mora u otras sanciones.

Costos de bolsillo

El personal será responsable de una variedad de costos de bolsillo asociados con su Plan Northwind Standard. Estos costos pueden incluir copagos, coseguro y deducibles.

Los copagos son montos fijos que se deben pagar en el momento de cada visita. El coseguro es un porcentaje del costo total de un servicio que paga la persona empleada. Los deducibles son un monto fijo que debe pagar la persona empleada antes de que la compañía de seguros comience a brindar Cobertura de los costos de los servicios. Es importante que el personal comprenda cuáles serán sus costos de bolsillo para cada tipo de servicio, a fin de asegurarse de que está preparado para pagar su parte de la factura.

Proveedores de la red

Northwind Standard permite al personal elegir entre una variedad de proveedores dentro de la red. Estos incluyen médicos de atención primaria, especialistas, hospitales y farmacias. Es importante que la persona empleada se asegure de consultar a proveedores dentro de la red para maximizar su Cobertura. Es posible que los proveedores fuera de la red no estén cubiertos por Northwind Standard.

Exclusiones

Northwind Standard no ofrece cobertura para servicios de emergencia, cobertura de salud mental y abuso de sustancias, ni para servicios fuera de la red. El personal

debe tener esto en cuenta al seleccionar proveedores y servicios para asegurarse de que estén cubiertos por su plan.

Reclamaciones

El personal es responsable de presentar las reclamaciones por los servicios que estén cubiertos por su plan de seguro. Las reclamaciones deben presentarse lo antes posible después de que se preste el servicio, a fin de garantizar un pago oportuno. El personal debe llevar un registro de sus reclamaciones y hacer seguimiento con Northwind Health si una reclamación no se procesa de manera oportuna.

Consejos

Para garantizar que el personal aproveche al máximo su plan Northwind Standard, hay algunos consejos que debería tener en cuenta.

- Asegúrese de comprender los detalles del plan y los costos de bolsillo asociados antes de recibir un servicio.
- Seleccione proveedores dentro de la red para maximizar la cobertura y evitar costos inesperados.
- Presente las reclamaciones lo antes posible después de que se haya prestado el servicio.
- Haga seguimiento de las reclamaciones y comuníquese con Northwind Health si una reclamación no se procesa oportunamente.
- Aproveche los servicios de atención preventiva para mantenerse saludable y reducir costos futuros.
- Haga preguntas y contacte a Northwind Health si necesita ayuda para comprender su cobertura o presentar una reclamación.

Al comprender los detalles del plan Northwind Standard y seguir las recomendaciones anteriores, el personal puede asegurarse de aprovechar al máximo sus beneficios. Tomarse el tiempo para entender el plan y hacer preguntas puede ayudar al personal a sacar el máximo provecho de su cobertura y mantenerse saludable.

SERVICIOS CUBIERTOS

Acupuntura

SERVICIOS CUBIERTOS: Acupuntura

En Zava, nos enorgullece ofrecer al personal Northwind Standard, un plan de seguro que incluye cobertura para acupuntura. La acupuntura es una práctica ancestral de sanación que ha sido

se ha utilizado durante siglos. Se basa en la creencia de que la energía, o qi, fluye por el cuerpo y puede manipularse con agujas para promover la curación.

La acupuntura se usa a menudo para tratar el dolor crónico, los dolores de cabeza, los problemas digestivos, el estrés, la ansiedad y otras afecciones. Generalmente se considera segura y eficaz cuando la administra una persona profesional capacitada y certificada.

Bajo Northwind Standard, la acupuntura está incluida como un servicio preventivo. Esto significa que el tratamiento de acupuntura está cubierto sin costo para la persona empleada, antes de que se realice cualquier diagnóstico o de que haya síntomas presentes. Esta cobertura está diseñada para ayudar a fomentar que las personas reciban servicios de atención preventiva antes de experimentar problemas de salud.

Sin embargo, la cobertura para acupuntura es limitada bajo Northwind Standard. El plan solo cubre los tratamientos de acupuntura administrados por una o un acupuntor con licencia. Los tratamientos autoaplicados, como la acupresión o el autotratamiento con agujas, no están...

cubiertas. Además, el plan solo cubre los tratamientos de acupuntura que se consideren médicamente necesarios. Esto significa que los tratamientos destinados únicamente a la relajación o con fines cosméticos no están cubiertos.

Si está considerando la acupuntura como opción de tratamiento, tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Asegúrese de que la o el acupuntor que elija cuente con licencia y certificación.
- Pregunte por la experiencia y la formación de la persona profesional en acupuntura.
- Verifique si la o el acupuntor pertenece a la red de Northwind Standard.

- Converse con su profesional de acupuntura sobre los riesgos y los beneficios esperados de la acupuntura.
- Pida que le expliquen el plan de tratamiento de acupuntura.
- Comente con su médica o médico cualquier duda o inquietud que tenga sobre la acupuntura.

En Zava, estamos comprometidos a brindar al personal acceso a atención de salud de calidad y a un costo accesible. Nos enorgullece ofrecer Northwind Standard, un plan de seguro que incluye Cobertura para acupuntura, para ayudar a nuestro personal a mantenerse sano y en bienestar.

Pruebas y tratamiento de alergias

SERVICIOS CON COBERTURA: Pruebas y tratamiento de alergias

El plan Northwind Standard cubre el costo de las pruebas y el tratamiento de alergias. Las pruebas de alergia se realizan para determinar a qué sustancias es alérgica una persona, y el tratamiento puede incluir medicamentos, inyecciones y otras terapias. Las pruebas y el tratamiento de alergias están cubiertos por este plan.

Qué está cubierto

En el marco del plan Northwind Standard, los siguientes servicios de pruebas y tratamiento de alergias tienen Cobertura:

- Pruebas cutáneas de alergia
- Pruebas de sangre para alergias
- Inmunoterapia (inyecciones para alergias)
- Medicamentos con receta para alergias, como antihistamínicos, descongestionantes y corticosteroides
- Medicamentos sin receta para alergias, como antihistamínicos y descongestionantes
- Medicamentos para alergias relacionados con el asma, como albuterol
- Medicamentos para alergias para afecciones de la piel, como corticosteroides tópicos
- Aerosoles nasales para alergias

Excepciones

El plan Northwind Standard no cubre el costo de las pruebas o el tratamiento de alergias con fines estéticos.

Consejos

- Asegúrese de informar a su médico sobre cualquier medicamento que esté tomando actualmente, ya que algunos medicamentos pueden interferir con las pruebas o el tratamiento de alergias.
- Si le recetan medicamentos para las alergias, asegúrese de seguir cuidadosamente las instrucciones de su médico.
- Pregunte a su médico sobre otros tratamientos que puedan estar disponibles, como la inmunoterapia (inyecciones para la alergia).
- Si le recetan medicamentos para las alergias, consulte con su farmacéutico para verificar si existen opciones genéricas o de venta libre que puedan ser más asequibles.
- Lleve un registro de sus alergias, incluido el tipo de alergia, la gravedad, los medicamentos que está tomando y los resultados de cualquier prueba de alergias que se haya realizado. Esta información puede ser útil para su médico al tomar decisiones sobre su atención.

Ambulancia

COVERED SERVICES: Ambulancia

Spanish translation: Servicios cubiertos: Ambulancia

Los servicios de ambulancia están incluidos en el plan Northwind Standard, brindándole la asistencia médica que necesita en caso de emergencia. Cuando necesite una ambulancia, puede tener la seguridad de que Northwind Health cubrirá su traslado al hospital o centro médico más cercano.

Servicios cubiertos:

El plan Northwind Standard cubre el traslado en ambulancia al hospital o centro médico más cercano en caso de emergencia. Este servicio está disponible las 24 horas del día, los siete días de la semana, y cuenta con Cobertura hasta el límite del plan. El traslado en ambulancia cuenta con Cobertura hasta el límite del plan,

independientemente de si la ambulancia es proporcionada por un proveedor dentro de la red o fuera de la red.

Excepciones:

Northwind Health no cubre los servicios de ambulancia prestados para traslados que no sean de emergencia. El traslado no urgente incluye el transporte para atención médica de rutina, como el traslado al consultorio de un médico o a un laboratorio para análisis. El traslado no urgente no está...

cubierto por el plan Northwind Standard.

Consejos para el personal:

- Tenga a mano el número de teléfono de su servicio de ambulancias local en caso de emergencia.
- Asegúrese de proporcionar su información de seguro de Northwind Health al servicio de ambulancias en el momento del traslado, ya que esto ayudará a garantizar que sus costos por el servicio estén cubiertos.
- Si es trasladado por un proveedor fuera de la red, es posible que deba pagar una parte del costo. Verifique con Northwind Health para determinar cuáles son sus responsabilidades de reparto de costos en ese caso.
- Asegúrese de conservar todos los recibos y la documentación relacionada con su servicio de ambulancia, ya que podría necesitar esta información al presentar su Reclamación con Northwind Health.
- Recuerde: los servicios de ambulancia solo están cubiertos para traslados de emergencia. Si necesita ser trasladado para atención médica que no sea de emergencia, deberá hacer otros arreglos para su transporte.

Con el plan Northwind Standard, puede tener la tranquilidad de que contará con Cobertura en caso de una emergencia. En caso de emergencia, puede ser trasladado en ambulancia al hospital o centro médico más cercano y sus costos estarán cubiertos hasta el límite del plan. Al seguir los consejos indicados anteriormente, puede asegurarse de aprovechar al máximo su Cobertura de Northwind Health.

Productos y servicios de sangre

SERVICIOS CUBIERTOS: Productos y servicios de sangre

Northwind Standard ofrece Cobertura para una variedad de productos y servicios de sangre. Esto incluye glóbulos rojos y blancos, plaquetas y plasma. El plan también cubre las pruebas de laboratorio relacionadas con la recolección, el análisis y la transfusión de productos sanguíneos.

Para los glóbulos rojos y blancos, Northwind Standard cubre las pruebas de detección y compatibilidad, así como la recolección, el almacenamiento y la transfusión de las células. El plan también cubre el costo de

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

English markdown: sangre o hemoderivados administrados durante una hospitalización o un procedimiento.

Con respecto a las plaquetas, el plan cubre la recolección, el almacenamiento y la transfusión de plaquetas. También cubre las pruebas de laboratorio necesarias para identificar y evaluar la compatibilidad de las plaquetas.

Northwind Standard cubre la recolección, el almacenamiento y la transfusión de plasma, así como las pruebas de laboratorio necesarias para identificar y evaluar la compatibilidad del plasma.

Consejos para consumidores:

- Asegúrese de preguntar a su proveedor si acepta Northwind Standard antes de recibir cualquier servicio.
- Verifique dos veces que su producto o servicio de sangre esté cubierto por Northwind Standard antes de recibirlo.
- Tenga en cuenta que Northwind Standard no cubre servicios de emergencia, Cobertura de salud mental y abuso de sustancias, ni servicios fuera de la red.

Inmunoterapia Celular y Terapia Génica

Inmunoterapia Celular y Terapia Génica

Spanish translation:

La inmunoterapia celular y la terapia génica son dos tratamientos de vanguardia con Cobertura por parte de Northwind Standard. Estos tratamientos tienen el potencial

de transformar la manera en que abordamos el cáncer y otras enfermedades, y ofrecen un enfoque innovador para la atención médica.

La inmunoterapia celular es una forma de tratamiento que utiliza el propio sistema inmunitario de la persona para combatir las células cancerosas. Funciona extrayendo células del paciente y manipulándolas en un laboratorio para dotarlas de una mayor capacidad de combatir el cáncer. Luego, las células modificadas se inyectan nuevamente en el organismo, donde pueden ayudar a combatir la enfermedad. Esta forma de tratamiento aún es relativamente nueva, pero ya se ha utilizado con éxito para tratar algunos 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 procesos patológicos.

patrones de expresión génica. Este proceso puede realizarse 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.

Northwind Standard ofrece Cobertura tanto para inmunoterapia celular como para terapia génica. Sin embargo, existen algunas excepciones. Estos tratamientos suelen estar disponibles únicamente en centros especializados y pueden ser muy costosos. Por ello, Northwind Standard podría no cubrir el costo total de los tratamientos. Es importante consultar con su proveedor para determinar qué está y qué no está incluido en su plan.

Al considerar la inmunoterapia celular o la terapia génica, es importante que investigue. Asegúrese de comprender los riesgos y beneficios del tratamiento, y no dude en comentar cualquier pregunta o inquietud con su médico. Además, es importante mantener expectativas realistas sobre los resultados del tratamiento. También es importante recordar que...

que estos tratamientos aún se encuentran en etapas tempranas de desarrollo y que su éxito a largo plazo aún no se conoce.

En resumen, la inmunoterapia celular y la terapia génica son dos tratamientos de vanguardia que ahora están cubiertos por Northwind Standard. Si bien estos tratamientos aún están en las primeras etapas de desarrollo y pueden ser costosos, ofrecen el potencial de revolucionar la forma en que tratamos las enfermedades. Es

importante investigar y conversar con su médico sobre cualquier pregunta o inquietud antes de considerar estos tratamientos.

Quimioterapia y radioterapia

SERVICIOS CUBIERTOS: Quimioterapia y radioterapia

En Northwind Health, entendemos que tratamientos médicos como la quimioterapia y la radioterapia pueden ser costosos. Con Northwind Standard, brindamos cobertura para estos tratamientos, de modo que pueda tener la tranquilidad de saber que sus costos médicos están cubiertos.

La quimioterapia consiste en el uso de fármacos para tratar el cáncer y otras afecciones, mientras que la radiación

English markdown: la terapia utiliza rayos X de alta energía para eliminar el cáncer y otras células. Ambos tipos de tratamientos pueden usarse para tratar una variedad de afecciones, incluido el cáncer, las enfermedades autoinmunes y

las infecciones.

Según el plan Northwind Standard, tanto la quimioterapia como la radioterapia son servicios cubiertos. Esto significa que usted recibirá cobertura para cualquier tratamiento elegible que reciba. El plan cubre el costo del tratamiento en sí, así como cualquier costo asociado, como medicamentos, suministros y visitas al médico.

Sin embargo, existen algunas excepciones a la cobertura proporcionada. Por ejemplo, el plan no cubre el costo de tratamientos experimentales ni de tratamientos que no sean médicamente

necesarios. Además, el plan no cubre el costo de ninguna hospitalización asociada con el tratamiento.

Si está considerando quimioterapia o radioterapia, es importante hablar sobre las opciones de tratamiento con su médico. Su médico puede ayudarle a determinar qué tratamientos

son los más adecuados para su afección y qué tratamientos están incluidos en la Cobertura del plan Northwind Standard.

También es importante recordar que la quimioterapia y la radioterapia pueden tener efectos secundarios. Asegúrese de hablar con su médico sobre cualquier posible efecto secundario antes de comenzar el tratamiento. Además, siga cuidadosamente las indicaciones de su médico y tome cualquier medicamento según se le haya recetado.

Por último, asegúrese de llevar un registro de sus gastos médicos. El plan Northwind Standard le permite presentar una Reclamación para el reembolso de cualquier gasto elegible. Guarde todos sus recibos y presente su Reclamación lo antes posible para garantizar que sus costos queden cubiertos.

En Northwind Health, estamos comprometidos a brindar a nuestras personas afiliadas una Cobertura de calidad para tratamientos médicos como la quimioterapia y la radioterapia. Con el plan Northwind Standard, puede tener la tranquilidad de que cualquier tratamiento elegible que reciba estará cubierto.

Ensayos clínicos

SERVICIOS CUBIERTOS: Ensayos clínicos

En Northwind Health, entendemos la importancia de que nuestras personas afiliadas tengan acceso a ensayos clínicos. Los ensayos clínicos son estudios de investigación que exploran nuevas formas de prevenir, detectar o tratar enfermedades y afecciones, y pueden brindar acceso a tratamientos y terapias que aún no están disponibles. Northwind Standard ofrece cobertura para determinados servicios de ensayos clínicos, incluidos aquellos relacionados con enfermedades y afecciones comunes.

El plan Northwind Standard cubre el costo de ciertos servicios de ensayos clínicos, y algunos de los más comunes incluyen:

- Pruebas y procedimientos diagnósticos para confirmar o diagnosticar una afección o enfermedad
- Tratamiento de la afección o enfermedad que se esté estudiando
- Medicamentos
- Servicios de laboratorio
- Servicios de imagen

Cualquier otro servicio de ensayo clínico que no esté explícitamente cubierto por el plan Northwind Standard puede ser elegible para cobertura caso por caso. Para determinar si un ensayo clínico...

El servicio está incluido en la cobertura; las personas afiliadas deben comunicarse con el departamento de servicio al cliente de Northwind Health para obtener más información.

Es importante que las personas afiliadas tengan en cuenta que el plan Northwind Standard no cubre los gastos de viaje asociados con la participación en ensayos clínicos. Además, cualquier tratamiento o servicio experimental que no forme parte del ensayo clínico no está cubierto.

Al considerar la participación en un ensayo clínico, las personas afiliadas deben consultar primero con su médico para asegurarse de que sea la opción adecuada. Los ensayos clínicos no son para todas las personas, y es importante comprender plenamente los riesgos y beneficios antes de tomar una decisión.

Las personas afiliadas también deben saber que no todos los ensayos clínicos son gratuitos. Algunos requieren el pago de una tarifa, y es importante conocer el costo antes de participar.

Por último, las personas afiliadas deben tener presente que los ensayos clínicos suelen estar disponibles en cantidades limitadas.

ubicaciones, por lo que es posible que tengan que viajar para participar en un ensayo. Northwind Health puede proporcionar información sobre ensayos clínicos cercanos y podría ayudar con el costo del viaje.

En Northwind Health, estamos comprometidos a brindar acceso a los tratamientos y terapias más innovadores disponibles. Nos enorgullece ofrecer Cobertura para ciertos servicios de ensayos clínicos y estamos dedicados a ayudar a nuestras personas afiliadas a obtener la atención que necesitan.

Lesión dental y anestesia en instalaciones

SERVICIOS CUBIERTOS: Lesión dental y anestesia en instalaciones

El plan Northwind Standard ofrece Cobertura para lesiones dentales y anestesia administrada en una instalación dental. Esta Cobertura abarca los servicios de una o un dentista con licencia o de una o un especialista en odontología, incluidos los

servicios relacionados con el diagnóstico y tratamiento de lesiones dentales, como endodoncias, coronas, empastes, extracciones y servicios periodontales. Esta Cobertura también incluye la anestesia dental utilizada durante un procedimiento odontológico, como la anestesia local,

sedación y anestesia general.

Sin embargo, existen algunas excepciones a la Cobertura por lesión dental y a la anestesia en instalaciones. El plan no cubre servicios relacionados con la odontología cosmética ni servicios relacionados con el reemplazo de dientes naturales por dentaduras o puentes. Además, no están cubiertos los servicios relacionados con ortodoncia, trastorno de la articulación temporomandibular (ATM) ni el tratamiento de dicho trastorno. El plan Northwind Standard solo cubre servicios relacionados con la prevención y el tratamiento de enfermedades.

En caso de lesiones dentales, es importante recibir tratamiento lo antes posible. Si una lesión dental no se trata, puede aumentar el riesgo de infección y requerir trabajos odontológicos más extensos a futuro. Para asegurarse de recibir la mejor atención posible, es importante encontrar un dentista dentro de la red y con Cobertura bajo el plan Northwind Standard. Puede buscar un proveedor dentro de la red utilizando la herramienta Northwind Health Provider Finder.

Cuando se trata de anestesia, es importante hablar con su dentista sobre todos los riesgos asociados con la anestesia antes de someterse a cualquier procedimiento. La anestesia general conlleva el mayor riesgo y puede causar efectos secundarios como náuseas, vómitos y mareos. Por lo tanto, es

importante asegurarse de estar bien informado sobre los posibles riesgos asociados con cualquier anestesia que pueda utilizarse durante un procedimiento dental.

Para garantizar que reciba la mejor atención posible, es importante mantenerse al día con su cuidado dental y practicar una buena higiene bucal. El cepillado y el uso de hilo dental de forma regular, así como los chequeos periódicos con su dentista, pueden ayudar a prevenir lesiones dentales y otros problemas dentales. También es importante asegurarse de aprovechar los Servicios de atención preventiva incluidos en el plan Northwind Standard, como los chequeos y las limpiezas anuales.

Al aprovechar la Cobertura dental ofrecida a través del plan Northwind Standard,

puede tener la certeza de que recibirá la atención y la cobertura que necesita para mantener su salud bucal. Si tiene alguna pregunta sobre la cobertura ofrecida en el plan Northwind Standard, puede comunicarse con Northwind Health Customer Service para obtener más información.

Información.

Diagnóstico por radiografía, laboratorio e imágenes

DIAGNÓSTICO POR RADIOGRAFÍA, LABORATORIO E IMÁGENES

Northwind Standard ofrece cobertura para servicios de diagnóstico por radiografía, laboratorio e imágenes. Esto incluye pruebas como resonancias magnéticas (MRI), tomografías computarizadas (CT), radiografías, análisis de sangre y otros procedimientos de laboratorio. El plan cubre el costo de estos servicios cuando un médico los prescribe por una razón médicamente necesaria.

Cuando se trata de servicios de diagnóstico por radiografía, laboratorio e imágenes, es importante asegurarse de usar un proveedor dentro de la red de Northwind. Si elige un proveedor que no esté en la red, podría ser responsable del costo total de estos servicios. Para encontrar un proveedor en la red, puede usar el sitio web de Northwind o llamar a su línea de atención al cliente.

Al recibir un servicio de rayos X diagnósticos, laboratorio o imágenes, probablemente usted será responsable de pagar un copago o un coseguro. El monto exacto que deberá pagar dependerá del tipo de servicio que reciba. Puede usar la aplicación o el sitio web de Northwind para consultar el costo de un servicio específico antes de recibirlo.

En algunos casos, el plan Northwind Standard puede excluir ciertos servicios de rayos X diagnósticos, laboratorio e imágenes. Por ejemplo, el plan no ofrece Cobertura para servicios relacionados con tratamientos o procedimientos cosméticos. Además, el plan no ofrece Cobertura para servicios en los que no se proporciona un diagnóstico.

Es importante tener en cuenta que el plan Northwind Standard no ofrece Cobertura para servicios relacionados con la atención de emergencia. Esto incluye servicios de rayos X diagnósticos, laboratorio e imágenes necesarios para diagnosticar una condición de emergencia. Si tiene una condición de emergencia, deberá buscar atención en una sala de emergencias o en un centro de atención urgente.

Finalmente, si recibe servicios de rayos X diagnósticos, de laboratorio o de imágenes de un proveedor fuera de la red, es posible que deba pagar el costo total del servicio. Para asegurarse de que está recibiendo servicios de un proveedor dentro de la red, puede usar la herramienta de búsqueda de proveedores de Northwind o llamar a la línea de servicio al cliente de Northwind.

Al comprender la Cobertura del plan Northwind Standard para servicios de rayos X diagnósticos, laboratorio e imágenes, puede asegurarse de recibir la mejor atención posible mientras minimiza sus gastos de bolsillo.

Diálisis

SERVICIOS CUBIERTOS: Diálisis

En Zava, entendemos que la diálisis puede ser un servicio médico costoso y necesario para algunas personas de nuestro personal. Por eso, nos enorgullece ofrecer Cobertura para tratamientos de diálisis a través de Northwind Standard.

Con este plan, tendrá Cobertura para tratamientos de diálisis dentro de la red, incluidos tanto la hemodiálisis como la diálisis peritoneal. También tendrá Cobertura para tratamientos que están...

necesarios después o durante la diálisis, como análisis de laboratorio, estudios de imagen y fisioterapia.

Sin embargo, es importante tener en cuenta que Northwind Standard no brinda Cobertura para ningún tratamiento de diálisis fuera de la red. Además, Northwind Standard no cubre ningún gasto de viaje asociado con los tratamientos de diálisis. Si necesita atención con un proveedor fuera de la red, deberá pagar el costo total del tratamiento.

Es importante recordar que la diálisis es un tratamiento médico a largo plazo. Por eso es importante encontrar un proveedor de diálisis que esté dentro de la red de Northwind Standard. Esto ayudará a garantizar que reciba la mejor atención posible y que sus tratamientos estén cubiertos por su plan de seguro.

Al buscar un proveedor de diálisis, es importante considerar factores como:

- **Ubicación:** Asegúrese de encontrar un proveedor de diálisis que esté convenientemente ubicado para usted.

- Calidad de la atención: Asegúrese de investigar la calidad de la atención que ofrece el proveedor de diálisis.

proveedor.

- Costo: asegúrese de investigar el costo de los tratamientos.
- Reputación: asegúrese de leer reseñas y pedir referencias a amistades y familiares.
- Especialización: asegúrese de encontrar un proveedor de diálisis que se especialice en el tipo de tratamiento de diálisis que necesita.

Por último, es importante recordar que debe conservar todos sus registros y recibos de diálisis. Esto ayudará a garantizar que pueda recibir el reembolso por cualquier gasto con Cobertura.

En Zava, estamos comprometidos a ofrecer a nuestro personal la mejor Cobertura de atención médica posible. Por eso nos enorgullece ofrecer Cobertura para tratamientos de diálisis

a través de Northwind Standard. Con esta Cobertura, puede tener la tranquilidad de que recibirá la mejor atención posible y Cobertura para sus tratamientos de diálisis.

Sala de emergencias

Servicios de sala de emergencias

Los servicios de sala de emergencias son un tipo de servicio médico que se proporciona en caso de una...

emergencia médica. Como parte del plan Northwind Standard, los servicios de sala de emergencias están cubiertos con algunas excepciones. Para asegurarse de que comprende los detalles de su Cobertura, es importante leer detenidamente los documentos del plan y comunicarse con Northwind Health ante cualquier

pregunta.

Cobertura para servicios de sala de emergencias

Según el plan Northwind Standard, se brinda Cobertura para servicios de sala de emergencias que sean médicamente necesarios. La Cobertura solo está disponible cuando la afección es una emergencia médica aguda o una lesión, y cuando la sala

de emergencias es la única manera de recibir atención médica. Por ejemplo, si usted sufre una fractura, dolor en el pecho o una lesión en la cabeza, estaría cubierto para servicios de sala de emergencias.

Exclusiones

Sin embargo, hay ciertos servicios que no están cubiertos por el plan Northwind Standard. Los servicios que no se consideren médicamente necesarios, como los procedimientos electivos, no están cubiertos por el plan. Además, los servicios que se presten en la sala de emergencias que

no relacionados con la emergencia médica, como análisis de laboratorio, radiografías y otras pruebas diagnósticas, no están cubiertos por el plan.

Consejos para utilizar los servicios de la sala de emergencias

Si se encuentra en una situación en la que necesita acudir a la sala de emergencias, hay algunos consejos que pueden ayudarle a aprovechar al máximo su Cobertura. Primero, asegúrese de proporcionar a Northwind Health toda la información necesaria para procesar su Reclamación, como la fecha del servicio, el proveedor médico y cualquier otra información pertinente. Además, debe comunicarse con Northwind Health antes de recibir cualquier servicio para asegurarse de que esté cubierto por el plan.

También es importante recordar que los servicios de la sala de emergencias pueden ser costosos, por lo que siempre debe tomar medidas para evitar visitas innecesarias. Si no se siente bien y no se trata de una emergencia médica aguda, debe comunicarse con su médico de atención primaria o con un centro de atención urgente.

centro antes de acudir a la sala de emergencias. En la mayoría de los casos, estos servicios son menos costosos y pueden ofrecer el mismo nivel de atención.

Por último, si necesita visitar la sala de emergencias, procure conservar toda su documentación y recibos. Esto le ayudará si necesita hacer seguimiento con Northwind Health sobre su Reclamación.

El plan Northwind Standard ofrece Cobertura para servicios de sala de emergencias, pero es importante comprender los detalles de su Cobertura. Siguiendo estos consejos y tomando medidas para evitar visitas innecesarias, podrá aprovechar al máximo su plan.

Cuidado de los pies

SERVICIOS CUBIERTOS: Cuidado de los pies

En Zava, queremos asegurarnos de que nuestro personal esté bien atendido, y eso empieza por su salud. Northwind Standard proporciona cobertura para servicios de cuidado de los pies, para que no tenga que preocuparse por los costos asociados con el cuidado de sus pies.

Northwind Standard ofrece cobertura para todo tipo de servicios de cuidado de los pies, incluidos consultas de podología, ortesis y cirugía del pie. Puede acudir a cualquier proveedor dentro de la red para estos servicios y Northwind Standard cubrirá una parte del costo.

Consultas de podología

Si presenta problemas relacionados con los pies o los tobillos, es importante consultar a un podólogo. Los podólogos son profesionales médicos que se especializan en el diagnóstico, tratamiento y prevención de afecciones del pie y el tobillo. Su plan Northwind Standard cubrirá los costos de una consulta de podología, así que asegúrese de aprovechar este beneficio si está experimentando cualquier problema relacionado con los pies.

Ortesis

Las ortesis son plantillas personalizadas que pueden ayudar a aliviar el dolor y la incomodidad. También pueden ayudar al caminar, correr y estar de pie. Si presenta algún problema en el pie o el tobillo, su plan Northwind Standard cubrirá el costo de las ortesis.

Cirugía de pie

En algunos casos, puede ser necesario someterse a una cirugía de pie para corregir un problema. Northwind Standard cubrirá el costo de la cirugía de pie, para que no tenga que preocuparse por la carga financiera.

Excepciones

Lamentablemente, Northwind Standard no cubre el costo de dispositivos protésicos ni de zapatos ortopédicos a medida. Si necesita estos servicios, deberá pagarlos de su bolsillo.

Consejos

- Asegúrese de acudir a un proveedor dentro de la red para sus servicios de cuidado de los pies, a fin de garantizar que Northwind Standard cubra el costo.
- No espere para revisar su problema del pie. Si presenta cualquier problema relacionado con el pie o el tobillo, asegúrese de visitar a un podólogo de inmediato.
- Sea proactivo con el cuidado de sus pies. Asegúrese de usar el calzado adecuado para su tipo de pie y de obtener las ortesis adecuadas para sus pies.

Queremos asegurarnos de que nuestro personal esté bien atendido, así que aproveche los servicios de cuidado de los pies disponibles a través de Northwind Standard. Con este plan, puede tener la tranquilidad de que contará con Cobertura para todas sus necesidades de cuidado de los pies.

Atención de afirmación de género

SERVICIOS CUBIERTOS - Atención de afirmación de género

En Zava, entendemos que la identidad de género es una parte importante de quiénes somos y que debe ser respetada y apoyada. Nos enorgullece ofrecer Cobertura a través de Northwind Standard para servicios de atención de afirmación de género.

Los servicios de atención afirmativa de género pueden incluir una variedad de tratamientos y servicios relacionados con la transición de género. Estos servicios pueden incluir terapia hormonal, cirugías afirmativas de género y atención de salud mental relacionada con la transición de género.

Terapia hormonal

La terapia hormonal es un tipo de tratamiento afirmativo de género que puede ayudar a una persona a alinear sus características físicas con su identidad de

género. Este tipo de terapia consiste en tomar hormonas que típicamente se asocian con un determinado género para ayudar a que el cuerpo de la persona refleje mejor su identidad de género.

Cirugías afirmativas de género

La cirugía afirmativa de género es un tipo de tratamiento que implica procedimientos quirúrgicos para ayudar a una persona a transicionar al género con el que se identifica.

Atención de salud mental

La atención de salud mental relacionada con la transición de género puede incluir servicios de consejería y terapia para acompañar a una persona durante su proceso de transición. Este tipo de atención puede ayudar a brindar...

texto principal: use un español profesional y natural

Markdown en inglés: personas con el apoyo que necesitan para que su transición sea exitosa.

Excepciones

Northwind Standard sí contempla algunas excepciones en lo relativo a la atención de afirmación de género. Este plan no ofrece Cobertura para servicios de fertilidad, como la criopreservación de óvulos y esperma, ni para tratamientos de afirmación de género para menores de edad.

Consejos

Si está considerando la atención de afirmación de género, es importante hablar con su médico para analizar el mejor plan de tratamiento para usted. Además, es importante recordar que la atención de afirmación de género es un proceso complejo, y es fundamental tener paciencia y ser amable consigo mismo o consigo misma

a lo largo del proceso. Por último, es importante recordar que debe cuidar su salud mental durante el proceso de transición.

En Zava, nos esforzamos por brindar a nuestro personal la mejor Cobertura posible para la atención de afirmación de género. Nos enorgullece ofrecer Cobertura para

estos servicios a nuestro personal, y estamos comprometidos a proporcionar un entorno seguro y de apoyo para todas las personas que trabajan con nosotros.

Atención auditiva

Cuidado auditivo

En Zava, entendemos la importancia de cuidar su salud auditiva. Por eso ofrecemos Cobertura integral para el cuidado auditivo con Northwind Standard. Puede recibir servicios de cuidado auditivo de cualquier proveedor dentro de la red y disfrutar de Cobertura integral para todos los servicios de cuidado auditivo.

El plan Northwind Standard cubre todo tipo de servicios de cuidado auditivo, incluidos exámenes auditivos, audífonos y accesorios para audífonos, así como implantes cocleares y audífonos anclados al hueso. Si se necesita un audífono o un implante coclear, el plan cubre hasta dos audífonos o implantes por oído cada tres años. El plan también cubre el mantenimiento y la reparación de audífonos de rutina, así como la consejería y las evaluaciones de audífonos.

Además, el plan Northwind Standard cubre hasta 500 \$ por oído para accesorios de audífonos, como moldes auriculares, baterías y tubos. No hay Deducible para los servicios de cuidado auditivo y no se requiere autorización previa.

Sin embargo, el plan Northwind Standard no cubre los servicios de atención auditiva proporcionados por proveedores fuera de la red. Si decide consultar a un proveedor fuera de la red para atención auditiva, usted será responsable de la diferencia entre los honorarios del proveedor fuera de la red y el importe permitido por el plan.

Al momento de elegir un proveedor de atención auditiva, es importante encontrar a alguien calificado y con experiencia. Asegúrese de hacer preguntas sobre las cualificaciones, la experiencia y las especialidades de la persona profesional. También debería consultar sobre las políticas del proveedor en cuanto a devoluciones, garantías y reparaciones.

También es importante comprender la tecnología detrás de los audífonos. Pídale a su proveedor que le explique las diferencias entre la tecnología digital y la analógica, y asegúrese de preguntar sobre las diversas funciones disponibles.

Si tiene alguna pregunta sobre la Cobertura del plan Northwind Standard para la atención auditiva, comuníquese con nosotros. Estamos aquí para ayudarle a aprovechar al máximo sus beneficios.

Atención de salud a domicilio

SERVICIOS CUBIERTOS: Atención de salud a domicilio

En Northwind Health, entendemos la importancia de brindar atención de salud a domicilio de calidad para nuestras y nuestros clientes. Nuestro plan Northwind Standard ofrece Cobertura para servicios de atención de salud a domicilio, con algunas excepciones.

La atención de salud a domicilio es un tipo de atención médica que se presta en el hogar por diversos proveedores de atención de salud, como personal de enfermería con licencia, fisioterapeutas y auxiliares de salud a domicilio. Los servicios de atención de salud a domicilio pueden incluir cuidado de heridas, cuidado de catéteres, administración de medicamentos y monitoreo de signos vitales. En algunos casos, los servicios de atención de salud a domicilio también pueden incluir terapia ocupacional, del habla y respiratoria.

Al recibir servicios de atención de salud a domicilio, es posible que deba pagar un copago o coseguro según los servicios proporcionados y la cantidad de visitas. También puede ser responsable de pagar un Deducible o cualquier cargo adicional. Sin embargo, algunos servicios, como...

como los servicios de atención preventiva y ciertos tipos de atención de salud en el hogar, pueden tener Cobertura total.

Es importante comprender que los servicios de atención de salud en el hogar solo tienen Cobertura cuando son médicamente necesarios y están prescritos por una persona facultativa. No hay Cobertura para atención de custodia, como el baño y el vestido, ni para servicios de cuidado personal, como hacer recados y la lavandería.

Al seleccionar un proveedor de atención de salud en el hogar, es importante asegurarse de que el proveedor forme parte de la red y esté cubierto por el plan Northwind Standard. Además, verifique que el proveedor esté autorizado y cuente con las credenciales necesarias para prestar los servicios que usted necesita.

Por último, es importante tener en cuenta que es posible que los servicios de atención de salud en el hogar no tengan Cobertura en todas las áreas; por ello, comuníquese con su compañía de seguros para confirmar que sus servicios cuentan con Cobertura. Además, quizá también desee consultar con su médico para ver si...

otros servicios, como la telemedicina, están disponibles.

En Northwind Health, estamos comprometidos a brindar servicios de atención domiciliar de calidad a nuestras personas afiliadas. Si tiene preguntas o necesita asistencia, comuníquese con nosotros en cualquier momento.

Equipos médicos para el hogar (HME), ortesis, prótesis y suministros

SERVICIOS CUBIERTOS: Equipos médicos para el hogar (HME), ortesis, prótesis y suministros

Según el plan Northwind Standard, los equipos médicos para el hogar (HME), ortesis, prótesis y suministros son todos servicios con Cobertura. Esto incluye equipos y suministros médicamente necesarios, como sillas de ruedas, muletas y prótesis.

El plan cubre el costo de alquilar o comprar equipos médicos para el hogar, ortesis y prótesis médicamente necesarios. También cubrirá el costo de reparación y mantenimiento de estos artículos, siempre que no formen parte de un plan de organización para el mantenimiento de la salud (HMO). Sin embargo, es importante tener en cuenta que el plan no cubre el costo de cualquier necesario

suministros o servicios que no sean médicamente necesarios.

Para garantizar que el plan Northwind Standard cubra el costo de cualquier equipo médico para el hogar, ortesis, prótesis o suministros, es importante obtener autorización previa de Northwind Health antes de comprar o alquilar el artículo. Además, el plan solo proporcionará Cobertura para artículos que sean médicamente necesarios, según lo determine su médico.

También es importante señalar que el plan Northwind Standard no cubre artículos destinados a la conveniencia o comodidad, como sillas elevadoras, camas o ropa de cama. Asimismo, el plan no cubre el costo de ningún artículo disponible sin receta, como medicamentos de venta libre u ortesis sin receta.

Al comprar o alquilar cualquier equipo médico para el hogar, ortesis, prótesis o suministros, es importante conservar registros detallados de todas las compras o alquileres. Esto incluye

llevar un registro de todos los recibos, facturas u otra documentación relacionada con la compra o el alquiler. Además, es importante llevar un registro de cualquier servicio de reparación o mantenimiento que se realice en el artículo.

Por último, es importante señalar que el plan Northwind Standard no cubre el costo de ningún servicio ni suministro que se brinde fuera de la red de Northwind Health. Si elige recibir servicios o suministros de un proveedor fuera de la red, usted será responsable de cualquier costo asociado con dichos servicios o suministros.

Al comprender la Cobertura del plan Northwind Standard para equipo médico domiciliario (HME), ortesis, prótesis y suministros, puede asegurarse de aprovechar al máximo los beneficios que ofrece este plan. Con el conocimiento y la planificación adecuados, puede lograr sacar el mayor provecho de su plan Northwind Standard.

Cuidados paliativos

Cuidados paliativos

Spanish translation:

En Zava, nos enorgullece ofrecer al personal acceso al plan Standard de Northwind Health, que incluye Cobertura para cuidados paliativos (hospicio). Los cuidados paliativos son una forma especializada de atención médica centrada en brindar comodidad y apoyo a personas con una enfermedad terminal.

En este plan, los cuidados paliativos pueden estar cubiertos cuando los recomiende una médica o un médico. Esta atención suele brindarse en el hogar de la persona paciente o en un centro de hospicio. Puede incluir apoyo médico, social, espiritual y emocional para la persona y su familia. Los servicios que suelen incluirse son atención de enfermería, equipo y suministros médicos, auxiliares de salud en el hogar y medicamentos recetados.

Los cuidados paliativos constituyen una parte fundamental de la atención al final de la vida. Se centran en proporcionar comodidad y apoyo a la persona paciente y a su familia, en lugar de intentar curar la enfermedad. También brindan apoyo emocional para ayudar a la persona y a su familia a afrontar la realidad de su condición.

Es importante señalar que Northwind Standard solo cubre la atención de cuidados paliativos cuando la recomienda un médico. Esta atención debe ser proporcionada por un proveedor de hospicio dentro de la red.

Los proveedores fuera de la red no están cubiertos por este plan. También es importante señalar que Northwind Standard no cubre el costo de alojamiento y manutención para los cuidados paliativos proporcionados en un centro de hospicio.

Entendemos que estos son tiempos difíciles para nuestro personal y sus familias. Queremos asegurarnos de que nuestro personal tenga acceso a la atención y al apoyo que necesita para aprovechar al máximo su tiempo juntos. Esperamos que esta cobertura brinde tranquilidad y apoyo durante este difícil momento.

A continuación, algunos consejos para ayudar a nuestro personal a aprovechar al máximo su cobertura de cuidados paliativos:

- Asegúrese de elegir un proveedor de hospicio dentro de la red para que su atención esté cubierta.
- Asegúrese de mantener todos sus registros médicos actualizados y accesibles. Esto ayudará...

su médico y el proveedor de hospicio para brindar la mejor atención posible.

- Hable con su médico y su proveedor de hospicio sobre todas sus opciones. Pueden brindarle orientación y apoyo valiosos durante todo el proceso.
- Asegúrese de aprovechar todos los recursos a su disposición. Muchos proveedores de hospicio ofrecen asesoramiento y grupos de apoyo para ayudarle a usted y a su familia a sobrellevar la situación.
- Asegúrese de llevar un registro de todos sus gastos relacionados con la atención de hospicio. Northwind Standard puede cubrir algunos de sus gastos, pero es posible que deba pagar otros de su bolsillo. Mantener un registro de sus gastos le ayudará a mantenerse organizado.

Esperamos que esta información sea útil y que nuestro personal pueda sentirse con la tranquilidad de saber que tiene acceso a la atención y el apoyo que necesita durante este momento difícil.

Hospital

SERVICIOS CUBIERTOS: HOSPITALES

Con el plan Northwind Standard, usted tiene acceso a una variedad de hospitales dentro de la red.

Esto significa que no está limitado a unos pocos hospitales y puede elegir el hospital que mejor se ajuste a sus necesidades de atención médica.

Al elegir un hospital, debe tener en cuenta el tipo de atención que busca. Por ejemplo, si necesita atención especializada, quizá le convenga seleccionar un hospital que se especialice en el tipo de atención que requiere. Además, puede considerar la ubicación del hospital, así como su reputación.

El plan Northwind Standard incluye Cobertura para servicios de hospitalización y ambulatorios en hospitales dentro de la red. Esto incluye hospitalización, cirugía y otros servicios relacionados con la atención hospitalaria.

En algunos casos, podría necesitar recibir atención en un hospital fuera de la red. En estos casos, usted será responsable de pagar el costo total de la atención. Además, puede ser responsable de cualquier costo adicional que Northwind Health no cubra. Por ejemplo, Northwind

La cobertura de Health puede no cubrir el costo total de un especialista u otros servicios no urgentes. Es importante tener en cuenta estas excepciones al seleccionar un hospital.

Al elegir un hospital, también debe considerar otros servicios que este ofrece. Por ejemplo, algunos hospitales pueden ofrecer servicios adicionales como fisioterapia, asesoría nutricional u otros servicios de bienestar. Además, algunos hospitales pueden contar con programas especiales para determinadas afecciones o enfermedades.

Por último, debe considerar el costo de la atención en el hospital que está evaluando. Northwind Health puede cubrir algunos o todos los costos de su atención, pero debe considerar cualquier costo adicional del que pudiera ser responsable. Esto incluye cualquier copago o coseguro, así como cargos adicionales por servicios no incluidos en su plan.

Si se toma el tiempo para evaluar sus opciones, podrá seleccionar el mejor hospital para su situación.

necesidades de atención médica. Northwind Standard ofrece Cobertura para una variedad de hospitales dentro de la red, lo que le brinda la oportunidad de seleccionar el hospital que mejor se adapte a sus necesidades.

Infusión intravenosa

Infusión intravenosa

La infusión intravenosa es un tipo de tratamiento médico realizado por profesionales médicos cualificados. Consiste en la inyección de fármacos o líquidos en una vena o un músculo. Este tipo de terapia se utiliza para tratar diversas afecciones médicas, entre ellas cáncer, infecciones y trastornos relacionados con el sistema inmunitario.

Con Northwind Standard, el plan ofrece Cobertura de los servicios de infusión intravenosa prestados por un profesional médico cualificado. Esto incluye la administración de fármacos o líquidos, así como los servicios relacionados realizados durante la misma visita. Esta Cobertura incluye proveedores tanto dentro como fuera de la red.

Sin embargo, existen algunas excepciones a la Cobertura de los servicios de infusión intravenosa. Por ejemplo, el plan no cubre el costo de los propios fármacos. Además, ciertas

los servicios pueden estar excluidos de la cobertura, como los fármacos quimioterapéuticos y otros servicios que no sean médicamente necesarios. Es importante consultar con su proveedor para determinar si el servicio en particular está cubierto por su plan.

Además de la información sobre la cobertura, hay algunas recomendaciones que pueden ser útiles en lo relacionado con la terapia de infusión. Es importante encontrar un proveedor con buena calificación y experiencia en la administración de servicios de terapia de infusión. Asimismo, es importante analizar los riesgos y beneficios del tratamiento con su proveedor. Por último, asegúrese de comentar cualquier pregunta o inquietud que tenga con su proveedor antes de iniciar el tratamiento.

En general, Northwind Standard ofrece cobertura para servicios de terapia de infusión. Es importante comprender las limitaciones de la cobertura y las excepciones que puedan aplicar a su

plan en particular. Además, es importante encontrar un proveedor calificado y conversar sobre la

consulte los riesgos y beneficios del tratamiento con su profesional antes de iniciarlo.

Terapia de masaje

SERVICIOS CUBIERTOS: Terapia de masaje

En Zava, entendemos la importancia de dedicar tiempo al autocuidado y de reducir el estrés. Por ello, Northwind Health ofrece cobertura de terapia de masaje como parte del plan Northwind Standard. Para ser elegible para la cobertura de terapia de masaje, la terapia de masaje debe ser médicamente necesaria y estar prescrita por un médico de atención primaria.

La terapia de masaje es una forma de trabajo corporal que utiliza la manipulación manual de los músculos y los tejidos blandos para reducir el dolor y la tensión y mejorar el bienestar general. Puede utilizarse para tratar una amplia variedad de problemas de salud físicos y mentales, incluidos el dolor crónico, las lesiones, el estrés, la ansiedad y la depresión.

En lo que respecta a la terapia de masaje, hay algunas excepciones importantes que debe tener en cuenta. La terapia de masaje debe ser realizada por una o un masajista con licencia que sea miembro de una/uno de las/los

asociación profesional reconocida. Los servicios de terapia de masaje deben realizarse en un entorno profesional y deben estar dirigidos a una afección médicamente necesaria. Los servicios de terapia de masaje no tienen Cobertura con fines de relajación o alivio del estrés.

Para recibir Cobertura de servicios de terapia de masaje, deberá presentar una receta de su médico de atención primaria y un formulario de Reclamación de terapia de masaje debidamente completado. Además, deberá proporcionar el nombre de la persona terapeuta de masaje, su número de licencia y las fechas del servicio.

Es importante señalar que Northwind Health no cubre todos los servicios de terapia de masaje. Algunos servicios, como la acupuntura, la reflexología y la aromaterapia, no están cubiertos. Deberá consultar con su plan de salud para determinar qué servicios tienen Cobertura.

En lo que respecta a la terapia de masaje, es importante encontrar a una persona terapeuta de masaje que tenga experiencia y esté familiarizada con su afección. Asimismo, asegúrese de comunicarse

sus necesidades a la persona terapeuta y conversar sobre los posibles riesgos o efectos secundarios.

Además de la terapia de masaje, Northwind Health también ofrece cobertura para otros tipos de terapia física, como atención quiropráctica, fisioterapia y terapia

ocupacional. Estos servicios pueden ayudar con el alivio del dolor, mejorar la movilidad y reducir el estrés.

En Zava, queremos que el personal se tome el tiempo para cuidar su salud física y mental. Nos enorgullece ofrecer cobertura para terapia de masaje y otras terapias físicas a través de Northwind Health. Con esta cobertura, puede recibir la atención que necesita para sentirse de la mejor manera.

Mastectomía y reconstrucción mamaria

Atención de maternidad

SERVICIOS CUBIERTOS: Atención de maternidad

En Northwind Health, entendemos que tener un bebé puede ser costoso y estresante. Para ayudar a aliviar esta carga, Northwind Standard ofrece una cobertura integral de atención de maternidad.

Atención prenatal: Northwind Standard cubre los costos de la atención prenatal para la madre,

incluye visitas de rutina con el médico, análisis de laboratorio y ecografías. Además, Northwind Standard también incluye cualquier vitamina, mineral u otros suplementos que el médico prescriba.

Parto: Northwind Standard cubre los costos del trabajo de parto, el parto y la atención posparto tanto de la madre como del bebé. El plan también cubre los costos de cualquier medicamento necesario, transfusiones de sangre o anestesia que puedan requerirse.

Atención materna después del parto: Northwind Standard cubre los costos de cualquier visita de seguimiento con el médico y con el bebé. El plan también cubre los costos de cualquier vacuna o inmunización necesaria para el bebé.

Excepciones: Tenga en cuenta que Northwind Standard no cubre los costos de procedimientos electivos o cosméticos para la madre o el bebé. Además, Northwind Standard no cubre los costos de tratamientos de fertilidad ni de procedimientos de fecundación in vitro.

Consejos para el personal: Recomendamos que el personal comience a planificar la atención de la maternidad lo antes posible. Esto incluye investigar sus opciones de cobertura, encontrar a una obstetra-ginecóloga o un obstetra o una partera, y buscar

información sobre otras personas profesionales de la salud o recursos que puedan ser necesarios. Además, recomendamos que el personal lleve un registro de cualquier costo asociado con el embarazo y el parto, incluidos los gastos de bolsillo, a fin de garantizar que se les reembolse correctamente.

Alimentos médicos

SERVICIOS CUBIERTOS - Alimentos médicos

Además de la cobertura médica integral proporcionada por Northwind Standard, el plan también ofrece cobertura para alimentos médicos. Esto incluye cobertura para productos alimenticios médicamente necesarios, así como suplementos nutricionales.

Los alimentos médicos son alimentos especialmente formulados que están destinados al manejo dietético de una afección médica específica. Estos alimentos suelen ser recetados por una persona médica y son

se utilizan para complementar la ingesta diaria de alimentos de una persona. Los alimentos médicos se usan para tratar una variedad de afecciones, incluidas la diabetes, la enfermedad celíaca y la enfermedad de Crohn.

En Northwind Standard, los alimentos médicos cuentan con la misma Cobertura que los medicamentos recetados. Esto significa que la Cobertura está sujeta al Deducible y al copago del plan.

El plan también cubre los alimentos médicos de venta libre (OTC) del mismo modo que los medicamentos recetados.

Es importante señalar que Northwind Standard no cubre los alimentos que no estén específicamente prescritos como alimentos médicos. Esto incluye los productos alimenticios que no se utilicen para tratar una afección médica específica, así como aquellos que se utilicen para la nutrición general.

Consejos para el personal

1. Asegúrese de hablar con su médico para determinar si un alimento médico sería beneficioso para su afección.
2. Asegúrese de obtener una receta de su médico para el alimento médico, de modo que pueda estar cubierto por su plan de seguro.

3. Consulte con su médico o farmacéutico si existen opciones genéricas o de venta libre disponibles que estén cubiertas por su plan de seguro.
4. Si está considerando comprar un alimento médico sin receta, verifique con su aseguradora para confirmar que tenga cobertura.
5. Si tiene preguntas sobre la Cobertura o los beneficios, comuníquese con su aseguradora.

Transporte médico

SERVICIOS CUBIERTOS: Transporte médico

En Northwind Health, nuestro plan Northwind Standard incluye Cobertura para transporte médico. Esto incluye Cobertura para el traslado hacia y desde citas médicas, así como transporte de emergencia al centro médico más cercano.

Esta Cobertura ayudará a garantizar que el personal pueda obtener la atención médica que necesita sin preocuparse por cómo llegar. Northwind Health proporcionará Cobertura para gastos de transporte, como gasolina, tarifas de transporte público o servicios de taxi/vehículo compartido.

Para recibir el reembolso de gastos de transporte, el personal debe presentar una factura válida a Northwind Health. Esta factura debe incluir la fecha, hora y lugar del servicio, así como el costo del transporte. Tenga en cuenta que Northwind Health solo reembolsará hasta el costo de la tarifa disponible más baja.

Es importante señalar que Northwind Standard no brinda Cobertura para servicios de ambulancia. Esto se debe a que los servicios de ambulancia suelen corresponder a transporte médico de emergencia, lo cual no está cubierto por este plan. Sin embargo, si una persona médica prescribe servicios de ambulancia por razones médicas, Northwind Health podría cubrir el costo.

A continuación, algunos consejos que el personal debe tener en cuenta al utilizar la Cobertura de transporte médico:

- Asegúrese de conservar todos los recibos y facturas por si necesita presentarlos para el reembolso.
- Comuníquese con Northwind Health antes de utilizar cualquier servicio de transporte médico para asegurarse de que esté cubierto por la póliza.

- Si utiliza un servicio de viajes compartidos como Uber o Lyft, asegúrese de que la persona conductora esté cualificada y certificada para prestar servicios de transporte médico.
- Verifique si hay opciones de transporte público disponibles, ya que suele ser la opción más rentable.
- Consulte con su médico si existen opciones de transporte alternativas que puedan estar cubiertas por el plan.

Northwind Standard cubre los gastos de transporte médico, lo que puede ayudar al personal a recibir la atención médica que necesita sin preocuparse por cómo llegar. No obstante, es importante recordar que Northwind Health no cubre los servicios de ambulancia. Al seguir los consejos anteriores, el personal puede asegurarse de utilizar correctamente su Cobertura de transporte médico y aprovechar al máximo su plan.

Transporte médico – Atención restringida por estado

TRANSPORTE MÉDICO – ATENCIÓN RESTRINGIDA POR ESTADO

El plan de salud Northwind Standard ofrece Cobertura para servicios de transporte médico, incluidos los servicios de ambulancia aérea y terrestre, cuando sean médicamente necesarios y cuenten con la aprobación previa de Northwind Health. El plan también ofrece Cobertura para transporte no urgente hacia y desde citas médicas para miembros que no tengan acceso a otros medios de transporte.

Esta Cobertura está sujeta a restricciones estatales y geográficas y está disponible para miembros en los siguientes estados: Alabama, Arkansas, Florida, Georgia, Kentucky, Louisiana, Mississippi, Oklahoma, Tennessee y Texas.

Miembros elegibles:

Para que los miembros sean elegibles para esta Cobertura, deben cumplirse ciertos criterios. Estos criterios incluyen:

- No tener acceso a otros medios de transporte.
- Presentar una condición médica que requiera transporte.
- Estar inscrito en el plan de salud Northwind Standard.
- Contar con una remisión válida de un médico u otro profesional de la salud.

Excepciones:

Mientras esta cobertura generalmente está disponible para las personas elegibles en los estados mencionados anteriormente, existen algunas excepciones. Estas excepciones incluyen:

- Transporte hacia y desde un centro que no sea un proveedor participante en el plan de salud Northwind Standard.
- Transporte hacia y desde un centro que no se encuentre en el mismo estado que la persona afiliada.
- Transporte hacia y desde un centro que esté fuera del área de servicio.
- Transporte hacia y desde un evento que no sea una cita o un procedimiento médico.

Consejos para las personas afiliadas:

Al utilizar esta cobertura, es importante que las personas afiliadas tengan en cuenta los siguientes consejos:

- Llame a Northwind Health antes de programar cualquier transporte médico para asegurarse de que la cobertura esté disponible.
- Conserve todos los recibos y la documentación relacionada con los servicios de transporte médico.
- Solicite un presupuesto de costos antes de programar cualquier servicio de transporte médico.
- Comuníquese con Northwind Health para confirmar la cobertura de servicios de transporte fuera de la red.
- Comuníquese con Northwind Health si surgen costos inesperados.
- Comuníquese con Northwind Health si son necesarias modificaciones al plan de transporte preaprobado.

Conclusión

El plan de salud Northwind Standard ofrece cobertura para servicios de transporte médico para miembros elegibles en ciertos estados. Es importante que los miembros

se comuniquen con Northwind Health antes de programar cualquier servicio de transporte médico para asegurarse de que la cobertura esté disponible. Además, los miembros deben conservar toda la documentación relacionada con los servicios de transporte médico y comunicarse con Northwind Health si surgen costos inesperados.

Salud mental

SERVICIOS CUBIERTOS: Salud mental

En Zava, entendemos la importancia de la salud mental y hemos incluido la atención de salud mental en nuestro plan Northwind Standard. Esta cobertura incluye servicios como

psicoterapia individual, familiar y grupal, así como servicios de evaluación psiquiátrica y psicológica. Puede utilizar prestadores dentro de la red para recibir estos servicios y así tener la certeza de obtener atención de calidad.

Sin embargo, existen algunas excepciones a esta Cobertura. Northwind Standard no cubre servicios relacionados con pruebas educativas, servicios de evaluación ni el costo de los medicamentos. Además,

no cubre servicios relacionados con el tratamiento del abuso de sustancias; por lo tanto, si necesita estos servicios, deberá explorar otras opciones.

A continuación, algunos consejos para ayudarle a aprovechar al máximo la Cobertura de salud mental disponible a través de Northwind Standard:

- Verifique con su prestador para saber qué servicios están cubiertos por su plan.
- Revise si se aplican copagos o coseguros a sus visitas.
- Asegúrese de estar al tanto de cualquier autorización previa que pueda requerirse para ciertos servicios, como hospitalización intrahospitalaria.
- Consulte con su proveedor sobre beneficios adicionales que puedan estar disponibles, como gestión de casos o servicios de salud conductual.
- Asegúrese de llevar un registro de todos sus expedientes médicos y facturas, incluyendo cualquier pago realizado a su proveedor.
- Si necesita ayuda para encontrar un proveedor o tiene otras preguntas, puede comunicarse directamente con Northwind Health.

Queremos asegurarnos de que pueda acceder a los servicios de atención de salud mental que necesita, por lo que le animamos a aprovechar la Cobertura disponible para usted a través de Northwind Standard. Si tiene preguntas o necesita ayuda para comprender su Cobertura, comuníquese con nuestro departamento de servicio al cliente en Zava.

Neurodevelopmental Therapy (Habilitation)

Neurodevelopmental Therapy (Habilitation)

En Zava, queremos garantizar que nuestro personal y sus personas dependientes reciban la mejor atención y servicios posibles. Por eso nos hemos asociado con Northwind Health para proporcionar una

plan de salud integral que incluye cobertura para Terapia del Neurodesarrollo (Habilitación).

¿Qué es la Terapia del Neurodesarrollo (Habilitación)?

La Terapia del Neurodesarrollo (Habilitación) consiste en la evaluación y el tratamiento de alteraciones físicas, emocionales, sociales y cognitivas asociadas con trastornos neurológicos y del desarrollo. Está diseñada para ayudar a las personas con discapacidades a aprender las habilidades que necesitan para vivir con la mayor independencia posible, incluidas la comunicación, la resolución de problemas y el autocuidado. Este tipo de terapia se utiliza para apoyar a personas con trastornos neurológicos y del desarrollo, como autismo, síndrome de Down, parálisis cerebral y lesión cerebral traumática.

¿Qué cubre Northwind Standard?

Northwind Standard proporciona cobertura para servicios de Terapia del Neurodesarrollo (Habilitación), que incluyen:

- Evaluación y valoración
- Elaboración de un plan de tratamiento individualizado
- Capacitación en comunicación, resolución de problemas y autocuidado
- Capacitación en habilidades de la vida diaria, como vestirse y el aseo personal
- Capacitación en habilidades sociales y comportamiento adecuado

¿Qué excepciones existen?

Northwind Standard no ofrece Cobertura para servicios relacionados con la Terapia del Neurodesarrollo (Habilitación) que no sean médicamente necesarios. El plan tampoco ofrece Cobertura para tratamientos o servicios experimentales o de investigación.

Consejos para el personal

- Procure permanecer siempre dentro de la red si planea utilizar servicios de Terapia del Neurodesarrollo (Habilitación). Northwind Standard solo ofrece Cobertura para proveedores dentro de la red.
- Consulte con su proveedor el costo de los servicios antes de recibir tratamiento. Northwind Standard requiere coseguro y copago para ciertos servicios.
- Converse con su médico sobre todas sus opciones. Los servicios de Terapia del Neurodesarrollo (Habilitación) suelen ser útiles, pero puede que no sean la mejor opción para todas las personas.
- Tenga en cuenta los requisitos de autorización previa de Northwind Standard. En algunos casos, usted...

es necesario obtener una autorización previa antes de recibir tratamiento.

- Si está considerando los servicios de Neurodevelopmental Therapy (Habilitation), asegúrese de investigar sus opciones. Busque proveedores que se especialicen en el tipo de atención que necesita y verifique que estén dentro de la red.
- Hable con su médico sobre cualquier inquietud que tenga respecto del costo de los servicios de Neurodevelopmental Therapy (Habilitation) y cómo estarán cubiertos por Northwind Standard.
- Tenga en cuenta que los servicios de Neurodevelopmental Therapy (Habilitation) pueden requerir tiempo y constancia para ser efectivos.
- No dude en hacer preguntas ni en buscar información adicional. Los servicios de Neurodevelopmental Therapy (Habilitation) pueden resultar confusos; por ello, es importante asegurarse de comprender todo antes de tomar una decisión.

En Zava, queremos asegurarnos de que nuestro personal y sus dependientes reciban la mejor atención posible. Neurodevelopmental Therapy (Habilitation) es una parte importante de ello.

atención, y nos enorgullece colaborar con Northwind Health para brindar Cobertura de estos servicios. Con Northwind Standard, usted puede recibir la atención que necesita para vivir con la mayor independencia posible.

Atención a recién nacidos

SERVICIOS CUBIERTOS: ATENCIÓN A RECIÉN NACIDOS

En Zava, nos enorgullece colaborar con Northwind Health para ofrecer al personal el plan Northwind Standard. Este plan incluye Cobertura para la atención de recién nacidos, de modo que usted pueda tener la tranquilidad de que su bebé está bien atendido.

Qué está cubierto

El plan Northwind Standard cubre una variedad de servicios para recién nacidos y sus progenitores, entre ellos:

- Visitas de control infantil: el plan cubre las visitas al pediatra para chequeos regulares y vacunaciones.
- Pruebas de diagnóstico: este plan cubre las pruebas que puedan ser necesarias para diagnosticar o tratar la condición de salud de su bebé.
- Medicamentos recetados: el plan cubre los medicamentos recetados por el pediatra de su bebé.
- Servicios de salud mental: Si su bebé requiere servicios de salud mental, el plan los cubre.
- Fisioterapia: Si su bebé requiere fisioterapia, el plan la cubre.
- Atención hospitalaria: El plan cubre la atención hospitalaria si su bebé necesita ser ingresado en el hospital.

Excepciones

Lamentablemente, el plan Northwind Standard no cubre todos los servicios para recién nacidos. Los siguientes servicios no están cubiertos:

- Atención de salud a domicilio: No está cubierta por el plan.
- Atención a largo plazo: No está cubierta por el plan.
- Terapias alternativas: Terapias como acupuntura, masajes y quiropráctica no están cubiertas por el plan.
- Tratamientos cosméticos: No están cubiertos por el plan.

Consejos

- Asegúrese de guardar todos los registros médicos de su bebé, incluidos los registros de vacunación, en un lugar seguro.
- Asegúrese de comprender la Cobertura y cualquier limitación de su plan.
- Pida al médico de su bebé información sobre cualquier prueba o tratamiento que se recomiende.
- Hable con su médico sobre cualquier pregunta o inquietud que tenga acerca de la salud de su bebé.
- Llame a su compañía de seguros si tiene preguntas sobre su Cobertura o necesita ayuda para entender su plan.

En Zava, estamos comprometidos a brindar al personal la mejor Cobertura de atención médica disponible. Nos enorgullece asociarnos con Northwind Health para ofrecer el plan Northwind Standard, que incluye Cobertura para la atención de recién nacidos. Con este plan, puede tener la tranquilidad de que su bebé está bien atendido.

Ortognática (aumento o reducción mandibular)

SERVICIOS CUBIERTOS: Cirugía ortognática (aumento o reducción mandibular)

En Northwind Standard, la cirugía ortognática, o aumento o reducción de la mandíbula, es un tipo de servicio cubierto. Este procedimiento implica el remodelado de la mandíbula, que puede ser

hecha para corregir varias afecciones médicas, como una mandíbula desalineada, una mandíbula demasiado estrecha o ancha, una sobremordida o una mordida invertida.

La cirugía ortognática también puede utilizarse para mejorar la apariencia facial de una persona. Este tipo de cirugía generalmente la realiza un cirujano oral y maxilofacial y puede requerir una hospitalización de hasta tres días, según la complejidad del procedimiento.

Para que la cirugía ortognática esté cubierta por Northwind Standard, el procedimiento debe ser médicamente necesario y la persona debe ser remitida por un médico de atención primaria o por un especialista. Además, la persona debe ser un proveedor dentro de la red de Northwind Standard, y los servicios deben realizarse en un hospital o centro dentro de la red.

Al considerar la cirugía ortognática, es importante recordar que no existe un enfoque único para todas las situaciones. Las necesidades de cada persona son diferentes y el procedimiento debe ser

adaptado a las necesidades de la persona. También es importante tener en cuenta que este tipo de cirugía puede no estar cubierto por Northwind Standard si se considera de carácter cosmético.

Al considerar una cirugía ortognática, es importante analizar los riesgos y beneficios con su médico de atención primaria o con un especialista. También es fundamental hacer preguntas y solicitar segundas opiniones antes de tomar una decisión. Además, conviene investigar las credenciales del cirujano que está evaluando, así como del hospital o centro donde se realizará el procedimiento.

Asimismo, es importante recordar que la recuperación de una cirugía ortognática puede llevar varios meses y que quizá deba tomar un tiempo de licencia laboral para sanar. También debe tener en cuenta que algunas personas pueden experimentar dolor, hinchazón e incomodidad durante el período de recuperación.

Por último, es importante recordar que la cirugía ortognática es un procedimiento médico de gran envergadura,

y es importante estar al tanto de los riesgos y las posibles complicaciones. También es importante comentar cualquier inquietud con su médico de atención primaria o especialista antes de tomar una

decisión.

Northwind Standard está comprometido a brindar a los pacientes atención de calidad y cobertura para cirugía ortognática. Si tiene preguntas sobre la cobertura o está considerando este tipo de cirugía, es importante que contacte a su médico de atención primaria o especialista. También puede comunicarse con Northwind Standard para obtener más información sobre la cobertura y la elegibilidad.

Prescription Drug

SERVICIOS CUBIERTOS: Cobertura de medicamentos recetados

El plan Northwind Standard proporciona cobertura de medicamentos recetados. Esto incluye tanto medicamentos de marca como genéricos, así como medicamentos de venta libre cuando son recetados por un médico. Northwind Standard también ofrece cobertura para inmunizaciones y vacunas.

Para recibir cobertura de medicamentos recetados, las personas afiliadas deben usar uno de los Northwind

Farmacias preferidas de Health. Las farmacias preferidas ofrecen los copagos más bajos y también brindan beneficios adicionales de ahorro de costos. Para encontrar una farmacia preferida en su área, puede usar la herramienta Find a Pharmacy en el sitio web de Northwind Health.

Al surtir una receta, puede optar por recibir sus medicamentos por correo. Esta opción es conveniente y puede ayudarle a ahorrar dinero. También puede solicitar resurtidos de recetas en línea o por teléfono, e incluso usar una aplicación móvil para gestionar sus recetas.

Al usar una farmacia preferida, podría aprovechar descuentos en medicamentos genéricos. Esto puede ayudar a reducir sus gastos de bolsillo. Además, su farmacia podría ofrecer ahorros adicionales en medicamentos de marca, como suministros para 90 días o suministros para tres meses.

Es importante tener en cuenta que el plan Northwind Standard no cubre ciertos medicamentos, incluidos los fármacos utilizados para la pérdida de peso o tratamientos de fertilidad, los medicamentos compuestos, o

medicamentos que no cuentan con la aprobación de la FDA. Siempre debe consultar con su médica o médico, o con su farmacéutica o farmacéutico, para asegurarse de que su receta tenga Cobertura en el plan Northwind Standard.

También debe tener en cuenta que Northwind Standard no cubre los medicamentos de venta libre, a menos que sean recetados por una médica o un médico. Si necesita comprar un medicamento de venta libre, tendrá que pagarlo de su bolsillo.

Por último, busque siempre medicamentos genéricos cuando sea posible. Los medicamentos genéricos suelen ser menos costosos que los de marca y son igualmente eficaces.

Al seguir estas recomendaciones, puede asegurarse de aprovechar todos los beneficios del plan Northwind Standard. Con el plan adecuado, puede tener la certeza de que obtiene la mejor Cobertura para sus necesidades médicas, dentales, de visión y de medicamentos recetados.

Preventive Care

SERVICIOS CUBIERTOS: Servicios de atención preventiva

Spanish translation: Servicios de atención preventiva

En Northwind Health, los Servicios de atención preventiva están incluidos en la Cobertura del plan Northwind Standard. Los Servicios de atención preventiva son una excelente manera de mantenerse al día con su salud y están disponibles sin costo adicional cuando forma parte de Northwind Standard.

Los Servicios de atención preventiva incluyen lo siguiente:

- Exámenes físicos y vacunas
- Exámenes y pruebas de salud, como pruebas de presión arterial, colesterol y diabetes
- Consejería, como consejería sobre estilo de vida y nutrición
- Inmunizaciones
- Exámenes de visión y audición
- Otros servicios preventivos según las recomendaciones del U.S. Preventive Services Task Force

Tenga en cuenta que Northwind Standard no cubre todos los Servicios de atención preventiva. Por ejemplo, Northwind Standard no cubre servicios cosméticos ni ningún servicio que no sea médicamente necesario.

Para aprovechar al máximo su plan Northwind Standard, a continuación, algunas recomendaciones:

- Asegúrese de hablar con su médico para determinar qué exámenes, pruebas e inmunizaciones usted necesita.

debería recibir cada año.

- Sepa qué servicios de atención preventiva están incluidos en la Cobertura de su plan.
- Pregunte a su médico si pertenece a la red de Northwind Health.
- Programe exámenes físicos y chequeos de Servicios de atención preventiva de forma regular.
- Aproveche cualquier programa de bienestar que ofrezca Northwind Health.
- Manténgase al día con las pautas más recientes de atención preventiva.

Los Servicios de atención preventiva pueden ayudarle a mantenerse saludable y a prevenir el desarrollo de enfermedades. Con Northwind Standard, puede aprovechar estos servicios importantes, que están cubiertos sin costo adicional.

Recuerde: la atención preventiva es una parte importante de su salud integral. Northwind Health está comprometida a ayudarle a obtener la atención preventiva que necesita para mantenerse saludable y protegerse en el futuro.

Visitas y servicios profesionales

Servicios cubiertos: Visitas y servicios profesionales

Northwind Standard proporciona Cobertura para visitas y servicios profesionales. Esto incluye

visitas a su médico de atención primaria, especialistas y otros proveedores de atención médica. Esta cobertura está disponible para servicios que sean médicamente necesarios y que sean prestados por proveedores dentro de la red.

Los proveedores dentro de la red generalmente ofrecen servicios a un costo menor que los proveedores fuera de la red, por lo que es importante consultar con

Northwind Health antes de programar una cita para asegurarse de que el proveedor esté dentro de la red. Esto puede ayudarle a ahorrar dinero y evitar costos inesperados.

El plan Northwind Standard cubre servicios como:

- Servicios de atención preventiva, incluidos exámenes físicos, inmunizaciones y pruebas de detección
- Pruebas diagnósticas y tratamientos
- Consultas médicas
- Fisioterapia
- Servicios de salud mental
- Medicamentos recetados
- Servicios hospitalarios para pacientes internados
- Servicios de urgencias

Northwind Standard no cubre ciertos tipos de servicios, incluidos los servicios cosméticos, los tratamientos experimentales y la mayoría de los servicios odontológicos. Tampoco cubre los servicios prestados

por proveedores fuera de la red.

Al usar su plan Northwind Standard, es importante comprender su cobertura y cualquier costo del que pueda ser responsable. Northwind Health ofrece una variedad de herramientas y recursos para ayudarle a aprovechar al máximo su Cobertura, incluido una herramienta de estimación de costos y un directorio de proveedores. Northwind también ofrece servicio de atención al cliente 24/7 para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre su Cobertura.

Usar su plan Northwind Standard puede ayudarle a obtener la atención que necesita mientras ahorra dinero. Es importante comprender su Cobertura y cualquier costo de desembolso directo que pueda estar

asociado con los servicios. En caso de duda, consulte con Northwind Health para asegurarse de obtener el máximo beneficio de su Cobertura.

Pruebas psicológicas y neuropsicológicas

Servicios cubiertos de pruebas psicológicas y neuropsicológicas

El plan Northwind Standard ofrece Cobertura para pruebas psicológicas y neuropsicológicas

Texto en inglés en formato markdown: servicios de pruebas. Estos servicios están incluidos en los beneficios de salud mental del plan, por lo que puede tener la tranquilidad de que sus pruebas estarán cubiertas en su totalidad.

En cuanto a los servicios de pruebas psicológicas y neuropsicológicas, existen algunas excepciones que debe tener en cuenta. En general, este tipo de pruebas están cubiertas cuando las prescribe u ordena un profesional de la salud. Las pruebas deben ser médicamente necesarias para que el plan proporcione Cobertura. Además, el plan solo cubrirá el costo de las pruebas cuando las administre un proveedor dentro de la red.

Si necesita servicios de pruebas psicológicas o neuropsicológicas, su primer paso debe ser hablar con su médico de atención primaria. Él o ella determinará si las pruebas son médicamente necesarias y podrá brindarle una remisión a un proveedor dentro de la red. Es importante tener en cuenta que el plan Northwind Standard no cubre el costo de ninguna prueba que

son administrados por un proveedor fuera de la red.

Cuando seleccione un proveedor dentro de la red para sus servicios de pruebas psicológicas o neuropsicológicas, es importante asegurarse de que el proveedor esté debidamente autorizado y cuente con alta cualificación para realizar las pruebas. También debe hacer preguntas sobre la experiencia y la formación del proveedor a fin de garantizar que reciba la más alta calidad de atención.

También es importante recordar que el plan Northwind Standard no cubre ningún costo asociado con pruebas psicológicas o neuropsicológicas realizadas con fines de investigación o con fines educativos. Además, el plan no cubre ningún costo asociado con pruebas psicológicas o neuropsicológicas realizadas por motivos no médicos, como evaluaciones previas al empleo o con fines legales.

Para asegurarse de que sus servicios de pruebas psicológicas o neuropsicológicas estén...

si está cubierto por el plan Northwind Standard, es importante revisar el documento Resumen de beneficios y Cobertura (SBC) de su plan. Este documento le

proporcionará una lista completa de los servicios cubiertos, así como cualquier excepción que pueda aplicar.

En general, el plan Northwind Standard brinda Cobertura para servicios de pruebas psicológicas y neuropsicológicas cuando son prescritos u ordenados por un profesional de la salud y cuando los presta un proveedor dentro de la red. Es importante conocer cualquier excepción aplicable, así como seleccionar un proveedor dentro de la red altamente calificado para sus pruebas, a fin de garantizar que sus servicios estén cubiertos en su totalidad.

Rehabilitation Therapy

REHABILITATION THERAPY

Northwind Standard cubre una variedad de servicios de terapia de rehabilitación, incluyendo fisioterapia, terapia ocupacional y terapia del lenguaje. Para la fisioterapia, la Cobertura aplica a la atención médicamente necesaria.

servicios de fisioterapia relacionados con una lesión o enfermedad, incluido el uso de equipos y suministros. En el caso de la terapia ocupacional, la Cobertura aplica a servicios médicamente necesarios relacionados con una lesión o enfermedad, incluido el uso de equipos y suministros especializados. En el caso de la terapia del habla, la Cobertura aplica a servicios médicamente necesarios relacionados con una lesión o enfermedad, incluido el uso de equipos y suministros especializados.

Excepciones

Lamentablemente, Northwind Standard no cubre ningún servicio relacionado con cirugía estética o reconstructiva, ni servicios relacionados con el tratamiento de la obesidad o el control de peso. Este plan tampoco cubre servicios relacionados con el tratamiento de trastornos del sueño.

Consejos

Al buscar un proveedor de terapia de rehabilitación, asegúrese de que pertenezca a la red y esté incluido en su plan. Tenga en cuenta también que puede necesitar una remisión de un médico de atención primaria para algunos servicios. Por último, recuerde llevar una lista de todos los medicamentos que toma.

hablar con su proveedor, así como cualquier información sobre antecedentes médicos.

Si tiene alguna pregunta sobre los servicios con Cobertura de Northwind Standard, puede comunicarse con el equipo de servicio al cliente de Northwind Health para obtener más información. Ellos pueden proporcionarle detalles sobre los tipos de servicios con Cobertura, así como cualquier copago, coaseguro y Deducible aplicables.

Servicios de centros de enfermería especializada

Servicios de centros de enfermería especializada

Los servicios de centros de enfermería especializada (SNF) son un componente clave de la Cobertura del plan de salud Northwind Standard. El plan ofrece Cobertura para atención a corto plazo en un centro de enfermería especializada para servicios médicamente necesarios. La Cobertura está diseñada para ayudarle a recibir la atención que necesita para recuperarse de una enfermedad o lesión.

¿Qué incluye la atención en un centro de enfermería especializada?

La atención en un centro de enfermería especializada incluye una amplia gama de servicios proporcionados por una variedad de

profesionales de la salud, incluidos personal de enfermería capacitado, terapeutas, trabajadores sociales y otros profesionales, para ayudarle a recuperarse de una enfermedad o lesión. Los servicios pueden incluir terapia física, ocupacional y del habla, administración de medicamentos, cuidado de heridas, infusiones intravenosas y otros servicios que pueden ayudarle a recuperar su independencia y regresar a casa.

¿Cuánto dura la atención en un centro de enfermería especializada?

Su Cobertura para la atención en un centro de enfermería especializada está limitada a un máximo de 100 días. Para seguir recibiendo beneficios, debe mostrar avances medibles hacia una meta establecida por su médico.

¿Cuáles son las excepciones a la Cobertura de atención en un centro de enfermería especializada?

No todos los servicios de centros de enfermería especializada están cubiertos por Northwind Standard. El plan no cubre la atención de custodia ni los servicios que no sean médicamente necesarios. La atención de custodia incluye servicios brindados

para ayudarlo con las actividades de la vida diaria, como bañarse, vestirse y otros cuidados básicos.

Otros casos de excepción a la Cobertura incluyen los servicios prestados en una residencia asistida, un hospicio o en el hogar.

Consejos para aprovechar al máximo la atención en un centro de enfermería especializada

- Asegúrese de comunicarse con su médico y con el personal del centro de enfermería especializada sobre su progreso y su plan de tratamiento.
- Haga preguntas sobre cualquier tratamiento o servicio que no le resulte familiar.
- Verifique con su plan que cualquier medicamento o tratamiento que reciba esté cubierto por su plan.
- Utilice los servicios de planificación del alta del centro de enfermería especializada para garantizar una transición fluida al regresar a casa.
- Asegúrese de programar una visita de seguimiento con su médico de atención primaria después de salir del centro.

Manipulaciones de la columna y otras

SERVICIOS CUBIERTOS: Manipulaciones de la columna y otras

Northwind Standard ofrece Cobertura para manipulaciones de la columna y otras, incluidas las atenciones quiroprácticas y osteopáticas. Estos servicios pueden estar cubiertos cuando se encuentran

realizados por un quiropráctico o una o un médico osteópata con licencia, y cuando sean médicamente necesarios. El plan cubre la manipulación de la columna vertebral y de otras articulaciones, así como de los tejidos blandos del cuerpo. Esto puede incluir los músculos, ligamentos y tendones asociados con la columna y las articulaciones.

Los servicios deben ser realizados por un quiropráctico o una o un médico osteópata con licencia. Estos servicios pueden prestarse de forma ambulatoria, por ejemplo, en el consultorio de un quiropráctico, o en un hospital u otro centro.

Es importante señalar que Northwind Standard no cubre servicios que no sean médicamente necesarios o que sean realizados por alguien que no sea un quiropráctico o una o un médico osteópata con licencia.

En algunos casos, la Cobertura para manipulaciones de la columna y de otras articulaciones puede estar sujeta a autorización previa o pre-certificación. Si su proveedor requiere autorización previa o pre-certificación, usted debe comunicarse con Northwind Health antes de recibir los servicios para asegurarse de...

que cuentan con Cobertura.

También es importante entender que la Cobertura para manipulaciones de la columna y otras manipulaciones puede ser limitada. Northwind Standard no cubre servicios con fines de mantenimiento o prevención de enfermedades, ni cubre servicios de carácter experimental.

Si su proveedor recomienda manipulaciones de la columna u otras manipulaciones, es importante asegurarse de comprender los riesgos y beneficios asociados con el servicio. Asegúrese de hacer preguntas sobre cómo se realizará el servicio y cuáles serán los resultados esperados. Asegúrese de comprender cuáles son los posibles riesgos y complicaciones y de que se siente conforme con el enfoque del proveedor.

También es importante entender que las manipulaciones de la columna y otras manipulaciones pueden estar cubiertas por otros planes de seguro o por otras fuentes. Verifique con su proveedor si existen opciones de Cobertura adicionales disponibles.

Finalmente, es importante recordar que las manipulaciones de la columna vertebral y otros tipos de manipulación no sustituyen otras formas de atención médica. Si tiene alguna consulta o inquietud sobre su salud, siempre debe hablar con su médico u otro profesional de la salud.

Trastorno por consumo de sustancias

Trastorno por consumo de sustancias

En Zava, entendemos que el trastorno por consumo de sustancias es un problema grave que puede tener un impacto devastador en las personas y sus familias. Nos enorgullece ofrecer a nuestro personal acceso a Northwind Standard, un plan de salud que proporciona Cobertura para servicios de tratamiento del trastorno por consumo de sustancias.

Northwind Standard cubre los servicios de tratamiento del trastorno por consumo de sustancias cuando son médicamente necesarios, incluido el cuidado hospitalario y ambulatorio, así como la consejería. Esta Cobertura también incluye los

medicamentos médicamente necesarios que se utilizan para tratar el trastorno por consumo de sustancias.

Además, Northwind Standard proporciona Cobertura para ciertos servicios que no son...

normalmente cubiertos por otros planes de salud, como los servicios de desintoxicación, los servicios de tratamiento residencial y los servicios de apoyo a la recuperación.

Si bien Northwind Standard sí ofrece Cobertura para servicios de tratamiento del trastorno por uso de sustancias, existen algunas excepciones a esta Cobertura. Por ejemplo, Northwind Standard no cubre los servicios prestados en una sala de emergencias hospitalaria o en un entorno de hospitalización, a menos que sean médicamente necesarios y cuenten con la autorización previa de Northwind Health.

Entendemos que el trastorno por uso de sustancias puede tener un impacto devastador y queremos asegurarnos de que nuestro personal tenga acceso a la atención que necesita. Si tiene alguna pregunta

sobre la Cobertura de Northwind Standard para servicios relacionados con el trastorno por uso de sustancias, comuníquese con Northwind Health y hable con una de nuestras personas representantes de servicio al cliente.

A continuación, algunos consejos que podrían ser útiles para nuestro personal que puede estar enfrentando un

trastorno por uso de sustancias:

- Busque ayuda lo antes posible. La intervención y el tratamiento tempranos pueden marcar una diferencia significativa en lograr una recuperación exitosa.
- Aproveche su Cobertura de Northwind Standard. Familiarícese con su cobertura y saque el máximo provecho de todos los servicios disponibles.
- Pida apoyo. El trastorno por consumo de sustancias puede ser muy aislante, pero hay personas que desean ayudarle y acompañarle.
- Manténgase conectado con su plan de recuperación. Desarrollar y seguir un plan de recuperación es esencial para la sobriedad a largo plazo. Cumpla su plan y busque recursos adicionales según sea necesario.

- Cuide su salud. El trastorno por consumo de sustancias puede afectar profundamente su salud física y mental. Busque atención médica periódica y tome medidas para gestionar su salud física y mental.

Esperamos que estos consejos sean de ayuda para el personal que enfrenta el consumo de sustancias.

trastornos por uso de sustancias. Recomendamos a toda persona ponerse en contacto con Northwind Health y hablar con uno de nuestros representantes de atención al cliente si tiene alguna pregunta sobre su Cobertura de

servicios para trastornos por uso de sustancias.

Surgery

Surgery

La cirugía es un servicio médico común y está cubierta por el plan Northwind Standard. Podrá utilizar proveedores dentro de la red para su cirugía, siempre que su médica o médico la considere médicamente necesaria.

El monto de Cobertura que reciba por la cirugía depende del tipo de intervención que necesite. En general, las cirugías simples y de rutina están cubiertas al 100%, mientras que las cirugías mayores o complejas pueden estar cubiertas a una tasa inferior. Puede consultar con su aseguradora para obtener más información sobre la Cobertura de cirugías específicas.

Antes de someterse a una cirugía, deberá obtener una autorización previa de su aseguradora. Autorización previa significa que su aseguradora ha aprobado la cirugía.

y el monto de la Cobertura que recibirá. Si no obtiene la preautorización, es posible que deba asumir todos los costos de la cirugía.

También deberá asegurarse de contar con una remisión de su médico de atención primaria si va a consultar a una persona especialista para una cirugía. Si no tiene una remisión, su proveedor de seguros podría no cubrir el costo de la cirugía.

Si necesita pasar la noche en un hospital después de su cirugía, su plan Northwind Standard cubrirá el costo de la estancia hospitalaria. Sin embargo, es posible que deba pagar un copago por cada día que permanezca en el hospital.

En algunos casos, es posible que deba pagar una parte del costo de la cirugía. Esto se denomina coseguro, que es un porcentaje del costo que usted paga de su propio bolsillo. La tasa de coseguro para cirugías suele rondar el 20%, pero puede variar según el tipo de cirugía y el proveedor de seguros.

Algunos tipos de cirugía no están cubiertos por el plan Northwind Standard. Estos pueden incluir

cirugía estética, cirugía electiva y cualquier tipo de cirugía experimental. Deberá consultar con su aseguradora para saber qué cirugías tienen cobertura y cuáles no.

En lo que respecta a la cirugía, es importante planificar con anticipación y asegurarse de comprender su cobertura de seguro. Asegúrese de obtener una autorización previa, una derivación de su médico de atención primaria y una estimación del costo de la cirugía. Esto ayudará a garantizar que su cirugía tenga cobertura y que no quede con costos inesperados.

Surgical Center Care – Outpatient

Surgical Center Care – Outpatient

En Northwind Health, entendemos que contar con atención de calidad y asequible es importante. Por eso ofrecemos cobertura para servicios de Surgical Center Care – Outpatient en nuestro plan Northwind Standard.

En lo que respecta a la atención en centros quirúrgicos, Northwind Health brinda cobertura para procedimientos

que requieren atención en un centro quirúrgico ambulatorio. Esto incluye la cirugía y los servicios relacionados, como análisis de laboratorio, radiografías y ciertos medicamentos. Esta Cobertura está sujeta a determinadas restricciones, como autorización previa, necesidad médica y los copagos o coseguros aplicables.

Es importante tener en cuenta que Northwind Standard no cubre los servicios prestados en un departamento ambulatorio hospitalario. Si necesita atención en un entorno ambulatorio hospitalario, deberá pagar el costo total de los servicios no cubiertos.

Si necesita un procedimiento quirúrgico, es probable que su médico de atención primaria le remita a una persona especialista que pueda brindarle la atención que necesita. Asegúrese de hacer preguntas y de obtener toda la información necesaria

antes de someterse al procedimiento. Asimismo, verifique si la persona especialista pertenece a la red de Northwind Health. De este modo, podrá asegurarse de que su procedimiento esté cubierto por su plan.

Este es texto principal: use español profesional y natural

Markdown en inglés: Cuando visite el centro quirúrgico, es posible que se le pida firmar un formulario en el que reconozca que usted es responsable de cualquier costo que no esté incluido en la cobertura de su plan. Es importante leer este formulario con atención para saber a qué está accediendo.

Si necesita someterse a un procedimiento en un centro quirúrgico ambulatorio, asegúrese de comunicarse con Northwind Health de antemano. Puede llamar a nuestro equipo de servicio al cliente al 1-800-555-1234 y le ayudarán a entender qué servicios están incluidos en la cobertura de su plan y cómo obtener la atención que necesita.

En Northwind Health, estamos comprometidos con brindar servicios de atención médica de calidad y a un costo accesible. Estamos aquí para ayudarle a obtener la atención que necesita, cuando la necesite.

Trastornos de la articulación temporomandibular (ATM)

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

El plan Northwind Standard incluye cobertura para la atención de los trastornos de la articulación temporomandibular (ATM). La atención de ATM es el diagnóstico y manejo de trastornos de la

articulación temporomandibular, que es la articulación que conecta la mandíbula inferior con el cráneo. La atención para ATM puede incluir diagnósticos como radiografías, tomografías computarizadas, resonancias magnéticas y otras pruebas o tratamientos, incluidos fisioterapia, medicamentos y cirugía.

El plan Northwind Standard no ofrece Cobertura para determinados tratamientos y servicios relacionados con la ATM, como el tratamiento del bruxismo, la terapia con férulas para ATM o el tratamiento de ortodoncia. Además, cualquier servicio o tratamiento considerado experimental o en investigación no está cubierto por el plan Northwind Standard.

El personal con este plan debe tener en cuenta que puede estar sujeto a requisitos de autorización previa al solicitar atención para la ATM. La autorización previa es un proceso mediante el cual la compañía de seguros de salud revisa la necesidad médica de un tratamiento o procedimiento antes de autorizar el pago. Esto significa que la persona debe obtener la aprobación de la compañía de seguros antes de recibir el tratamiento o el procedimiento.

Cuando busque atención para la ATM, es importante que el personal converse sobre su condición y las opciones de tratamiento con su proveedor de atención médica. El proveedor de atención médica puede recomendar tratamientos y servicios específicos que sean adecuados para la condición de la persona y puede ayudarlo a entender si su tratamiento tiene Cobertura bajo el plan Northwind Standard. También es importante que la persona entienda su responsabilidad financiera antes de recibir el tratamiento. Esto incluye cualquier copago, coseguro o Deducible que pueda corresponder.

Además de conversar sobre las opciones de tratamiento con su proveedor de atención médica, el personal debe ser proactivo en el manejo de su condición de ATM. Esto incluye evitar actividades que puedan agravar el problema, como rechinar los dientes o masticar chicle, y practicar técnicas de relajación para reducir el estrés. Asimismo, se recomienda mantener una buena postura y evitar dormir boca abajo para disminuir la tensión en la mandíbula. Practicar buenos

La higiene oral también es importante, ya que la ATM puede deberse a problemas dentales como la desalineación de los dientes.

Por último, el personal debe saber que la ATM es una afección crónica, lo que significa que puede requerir manejo continuo. Es posible que se necesiten visitas periódicas al proveedor de atención médica para el diagnóstico y el tratamiento con el fin de controlar la afección. El personal también debe tener en cuenta que el plan Northwind Standard no cubre todos los tratamientos para la ATM, por lo que es importante comprender su responsabilidad financiera por cualquier tratamiento que no cuente con Cobertura.

En conclusión, el plan Northwind Standard sí ofrece Cobertura para la atención de la ATM, pero puede haber ciertos tratamientos y servicios que no estén cubiertos. Es importante que el personal comprenda su responsabilidad financiera antes de recibir tratamiento y que converse sobre su afección y las opciones de tratamiento con su proveedor de atención médica. Además, es importante...

Este es texto principal: use un español natural y profesional

Markdown en inglés: para que el personal practique una buena postura, evite actividades que puedan agravar el problema y mantenga una buena higiene bucal a fin de manejar su afección de ATM.

Inyecciones terapéuticas

Inyecciones terapéuticas

Las inyecciones terapéuticas son un servicio con Cobertura bajo el plan Northwind Standard. Esto significa que las personas afiliadas al plan Northwind Standard serán elegibles para Cobertura de ciertas inyecciones terapéuticas. Esta Cobertura incluye el costo tanto de la inyección como de los materiales de la inyección.

El plan Northwind Standard cubre las inyecciones terapéuticas cuando son médicamente necesarias y están prescritas por una persona médica. Se consideran médicamente necesarias aquellas inyecciones que son necesarias para tratar, diagnosticar o prevenir una afección médica que haya sido diagnosticada por una persona médica. Esto significa que la inyección debe formar parte del plan de tratamiento de una afección médica que haya sido diagnosticada por una persona médica.

El plan Northwind Standard no cubre inyecciones con fines estéticos ni para tratamiento de cualquier afección que no haya sido diagnosticada por una persona médica.

Para que una inyección terapéutica cuente con Cobertura en el plan Northwind Standard, la inyección debe ser administrada por una persona médica u otra persona profesional de la salud calificada. La inyección también debe administrarse en un entorno médicamente adecuado, como un hospital o un consultorio médico. Las inyecciones que se administren en entornos no médicos, como una farmacia, no tienen Cobertura en el plan Northwind Standard.

Las personas afiliadas al plan Northwind Standard pueden ser responsables de cualquier copago, coseguro o Deducible asociado con la inyección terapéutica. El monto del copago, coseguro o Deducible será determinado por el plan específico de la persona afiliada.

Al considerar una inyección terapéutica, las personas afiliadas deben hablar con su persona médica u otra persona profesional de la salud calificada sobre los riesgos, beneficios y posibles efectos secundarios de la misma.

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

Markdown en inglés: inyección. También es importante hablar sobre cualquier otro tratamiento o medicamento que pueda ser necesario para obtener el mejor resultado posible para la afección médica que se está tratando.

También es importante señalar que las inyecciones terapéuticas pueden no estar incluidas en la Cobertura de todos los planes Northwind Standard. Las personas afiliadas deben consultar con la administración de su plan para determinar si una inyección terapéutica específica está incluida en su plan.

Cuando una inyección terapéutica está incluida en la Cobertura del plan Northwind Standard, la persona afiliada debe confirmar siempre que la inyección sea administrada por un profesional de la salud calificado y en un entorno médicamente adecuado. Si una persona afiliada tiene alguna pregunta sobre la inyección terapéutica, debe comunicarse con el equipo de servicio al cliente de Northwind Health para obtener más información.

Al comprender la Cobertura ofrecida por el plan Northwind Standard, las personas afiliadas pueden tomar decisiones informadas sobre su atención médica y asegurarse de recibir la mejor atención posible.

Traducción al español:

Trasplantes

SERVICIOS CUBIERTOS - Trasplantes

En Northwind Health, entendemos lo importante que es tener acceso a la mejor atención posible. Por eso, nuestro plan Northwind Standard ofrece Cobertura para trasplantes de órganos y tejidos.

Si necesita un trasplante de cualquier tipo, Northwind Standard cubrirá los gastos asociados con el procedimiento, incluidos el costo del órgano del donante, las hospitalizaciones, los costos de recuperación y los medicamentos. Es importante señalar que los trasplantes están sujetos a ciertos criterios, incluida una

determinación de necesidad médica; por ello, es importante conversar sobre sus necesidades de trasplante con su médico de atención primaria.

Además de cubrir el costo del trasplante en sí, Northwind Standard también proporcionará Cobertura para la atención previa y posterior al trasplante, como análisis de laboratorio, pruebas diagnósticas y otros servicios médicamente necesarios. Es importante señalar que hay algunas

excepciones a la cobertura para trasplantes. Por ejemplo, Northwind Standard no cubre procedimientos de trasplante experimentales o en investigación, ni ningún servicio que no sea médicamente necesario.

Cuando se trata de asegurarse de recibir la mejor atención posible, creemos que el mejor enfoque es trabajar con su médico para determinar el curso de acción más adecuado. Es importante tener en cuenta que la cobertura para trasplantes está sujeta a la autorización previa, por lo que es fundamental asegurarse de obtener la autorización necesaria para cualquier procedimiento de trasplante antes de continuar.

También hay algunos consejos que pueden ayudarle a aprovechar al máximo su cobertura de Northwind Standard para trasplantes. Por ejemplo, es importante asegurarse de familiarizarse con todos los detalles de su cobertura, incluidos los copagos aplicables o

requisitos de coseguro. También es una buena idea consultar con su médica o médico sobre cualquier posible costo de bolsillo que pudiera tener que pagar, así como sobre posibles tratamientos alternativos que puedan estar disponibles.

Por último, es importante señalar que Northwind Standard no ofrece Cobertura para ningún procedimiento de trasplante experimental o en investigación. Si está considerando un procedimiento de trasplante, es importante asegurarse de que sea médicamente necesario y de que esté cubierto por su plan Northwind Standard.

En Northwind Health, entendemos lo importante que es para nuestras personas afiliadas contar con acceso a la mejor atención posible. Por eso, nos enorgullece ofrecer Cobertura para trasplantes de órganos y tejidos a través de nuestro plan Northwind Standard. Con esta Cobertura, puede recibir la atención que necesita, mientras disfruta de la tranquilidad de saber que su procedimiento de trasplante está cubierto.

SERVICIOS CUBIERTOS: Atención de urgencias

En Northwind Health, nuestro plan Northwind Standard cubre los servicios de atención de urgencias. Los servicios de atención de urgencias suelen ser para problemas médicos que no pueden esperar a una cita programada con una persona proveedora de atención primaria. Ejemplos de afecciones que estarían cubiertas como atención de urgencias incluyen infecciones de oído, reacciones alérgicas, fracturas menores y mordeduras o picaduras de insectos o animales.

El plan Northwind Standard de Northwind Health cubre los servicios de atención de urgencias prestados por proveedores dentro de la red. La Cobertura incluye visitas a centros de atención de urgencias y salas de emergencias. Es importante señalar que, si bien las salas de emergencias están cubiertas, solo deben utilizarse en caso de una verdadera emergencia médica. En una emergencia médica, acuda a la sala de emergencias más cercana o llame al 911 de inmediato.

Para ayudarle a determinar si una afección requiere atención de urgencias o puede esperar a una cita programada, Northwind Health ofrece acceso a servicios de telemedicina. Telemedicina

los servicios están disponibles las 24 horas del día, los siete días de la semana. A través de estos servicios, usted puede hablar con un médico o una enfermera/o de práctica avanzada, quien puede ayudarle a determinar si una condición corresponde a atención de urgencias o si debe tratarse mediante una cita programada.

Al solicitar servicios de atención de urgencias, es importante tener en cuenta que usted podría ser responsable de algunos costos de bolsillo. Esto incluye copagos, coseguros y deducibles. El monto de su responsabilidad dependerá de su plan y del tipo de servicios que reciba. Para ayudarle a comprender mejor su cobertura, Northwind Health ofrece acceso a una herramienta en línea para estimar costos. Esta herramienta le permite buscar servicios específicos y obtener una estimación de lo que le corresponderá pagar. Es importante señalar que las cifras proporcionadas son solo estimaciones y que el costo real puede variar.

Por último, el plan Northwind Standard de Northwind Health no cubre los servicios que no están...

médicamente necesario. Ejemplos de servicios que no cuentan con cobertura incluyen procedimientos estéticos y tratamientos electivos. Además, el plan no cubre servicios que no estén relacionados con el diagnóstico o tratamiento de una enfermedad o lesión.

En Northwind Health, nos comprometemos a ayudarle a obtener la atención que necesita cuando la necesita. Entendemos que los problemas médicos pueden surgir de manera repentina e impredecible. Por eso ofrecemos Cobertura para servicios de atención urgente a través de nuestro plan Northwind Standard. Si tiene alguna pregunta sobre su Cobertura, comuníquese con nuestro equipo de servicio al cliente.

Atención virtual

SERVICIOS CUBIERTOS: ATENCIÓN VIRTUAL

En Northwind Health, entendemos que a nuestras personas afiliadas puede resultarles difícil acceder a la atención presencial. Por eso ofrecemos atención virtual, que permite acceder a la atención desde la comodidad de su hogar. Con la atención virtual, las personas afiliadas pueden hablar con un médico o una enfermera.

profesional por teléfono o videollamada, recibir un diagnóstico y tratamiento, y obtener recetas enviadas a la farmacia de su preferencia.

Northwind Standard ofrece Cobertura para los servicios de atención virtual del mismo modo en que ofrecería Cobertura para una visita presencial. Esto incluye diversos servicios, como atención de urgencias, atención primaria, servicios de salud mental y trastornos por uso de sustancias, y consultas con especialistas. Las personas afiliadas también tienen acceso a atención por telemedicina posterior al alta y a la gestión de enfermedades crónicas.

Excepciones

Aunque Northwind Standard ofrece Cobertura para la mayoría de los servicios de atención virtual, existen algunas excepciones. La atención virtual no tiene Cobertura para servicios que requieran un examen físico, como controles pediátricos de rutina, fisioterapia y análisis de laboratorio. Además, la atención virtual no tiene Cobertura

para servicios que requieran atención presencial, como cirugías y pruebas de diagnóstico por imagen.

Consejos para el personal afiliado

Queremos asegurarnos de que nuestras personas afiliadas aprovechen al máximo sus consultas de atención virtual. A continuación, se presentan algunas recomendaciones:

algunos consejos para que sus visitas de atención virtual sean lo más exitosas posible:

- Asegúrese de que su médica o médico esté dentro de la red. Northwind Standard ofrece Cobertura de servicios de atención virtual solo para proveedores dentro de la red.
- Tenga a mano su historial médico. Su médica, médico o profesional de enfermería necesitará revisar su historial durante la visita; asegúrese de tenerlo disponible.
- Prepare una lista de preguntas. Anote cualquier pregunta que tenga antes de la visita para aprovecharla al máximo.
- Haga un seguimiento con su médica o médico. Después de la visita de atención virtual, haga un seguimiento si es necesario.

La atención virtual es una excelente manera de acceder a la atención desde la comodidad de su hogar. Con Northwind Standard, puede recibir la atención que necesita sin la molestia de salir de casa. Nuestros servicios de atención virtual cuentan con la misma Cobertura que una visita presencial, para que tenga la tranquilidad de recibir la mejor atención posible.

Control de peso

CONTROL DE PESO

El control del peso puede ser una parte importante para mantenerse saludable y mantener un estilo de vida saludable. Afortunadamente, Northwind Standard ofrece Cobertura para diversos programas y servicios de control del peso.

Servicios de atención preventiva

Northwind Standard cubre Servicios de atención preventiva relacionados con el control del peso. Esto incluye pruebas de detección relacionadas con la obesidad, así como asesoría nutricional. Esta Cobertura también puede incluir servicios de seguimiento relacionados con la prueba de detección y la asesoría nutricional.

Servicios de salud conductual

Northwind Standard también cubre servicios de salud conductual relacionados con el control del peso. Esto incluye asesoría conductual y terapia cognitivo-conductual. La persona prestadora del servicio también puede ofrecer asesoría grupal relacionada con el control del peso y la nutrición.

Medicamentos recetados

Northwind Standard también cubre ciertos Medicamentos recetados relacionados con el control del peso, como medicamentos para la obesidad. Sin embargo, tenga en cuenta que puede haber otras recetas

medicamentos relacionados con el control de peso que Northwind Standard no cubre. Por favor,

comuníquese con Northwind Health para obtener más información.

Excepciones

Northwind Standard no cubre la cirugía para bajar de peso ni ningún otro tipo de cirugía estética relacionada con el control de peso.

Consejos para el control de peso

Si desea controlar su peso, hay algunos consejos que pueden ayudarle a comenzar.

1. Asegúrese de dormir lo suficiente. Dormir ayuda al cuerpo a descansar y recuperarse, lo que puede ayudarle a mantenerse con energía y concentrado/a.
2. Siga una alimentación equilibrada. Una dieta equilibrada que incluya una variedad de frutas, verduras, proteínas magras y cereales integrales puede ayudarle a mantener un peso saludable.
3. Haga ejercicio con regularidad. El ejercicio ayuda a quemar calorías y puede contribuir al control de peso. Procure realizar al menos 30 minutos de actividad física cada día.

4. Beba abundante agua. Beber agua ayuda a mantener el cuerpo hidratado y puede contribuir al control de peso.
5. Evite las bebidas azucaradas. Las bebidas azucaradas como los refrescos y las bebidas energéticas pueden añadir muchas calorías a su alimentación, así que procure evitarlas.
6. Lleve un registro de su progreso. Registrar su progreso en la pérdida de peso puede ayudarle a mantenerse motivado y encaminado.
7. Busque apoyo. Contar con un sistema de apoyo de amistades, familia o un profesional de la salud puede ayudarle a mantenerse responsable y motivado.

Al seguir estos consejos y aprovechar la Cobertura disponible a través de Northwind Standard, usted puede dar pasos para controlar su peso y mejorar su salud general.

¿QUÉ HAGO SI ESTOY FUERA DE WASHINGTON?

Atención fuera del área

¿QUÉ HAGO SI ESTOY FUERA DE WASHINGTON?

Si se encuentra fuera de Washington y necesita atención médica, Northwind Standard brinda Cobertura para servicios de emergencia fuera del área. Estará cubierto por servicios y suministros médicamente necesarios para tratar una enfermedad o lesión repentina e inesperada. Usted está

también se incluye la Cobertura de servicios de emergencia relacionados con una afección preexistente.

Es importante saber que Northwind Standard no ofrece Cobertura para servicios no urgentes fuera de Washington. Esto significa que podría ser responsable del costo total de la atención si busca atención por una afección que podría haberse tratado en Washington.

Para recibir Cobertura de atención fuera del área, debe cumplir los siguientes criterios:

- Debe estar fuera de Washington por no más de 12 meses consecutivos
- Debe encontrarse a más de 100 millas de su proveedor de atención primaria

- Su plan debe haber estado vigente por al menos 6 meses antes de recibir atención fuera del área

Si cumple con los criterios indicados anteriormente, podría ser elegible para la Cobertura de servicios fuera del área. Para recibir Cobertura, debe comunicarse con Northwind Health antes de recibir atención. También debe obtener autorización previa para cualquier atención que desee recibir. Si la autorización previa...

la autorización, usted podría ser responsable del costo total de la atención.

Si permanece fuera de Washington por más de 12 meses consecutivos, es posible que no sea elegible para la cobertura de servicios fuera del área. En ese caso, podría necesitar buscar un nuevo plan que ofrezca cobertura en el estado donde reside.

Es importante señalar que Northwind Standard no cubre servicios fuera de la red fuera de Washington. Esto significa que deberá encontrar proveedores dentro de la red en el estado donde reside para recibir cobertura.

También es importante tener en cuenta que el costo de la atención puede variar ampliamente fuera de Washington. Debería comunicarse con Northwind Health para obtener una estimación del costo de la atención para los servicios que pueda necesitar. Esto puede ayudarle a tomar una decisión informada sobre dónde recibir atención.

Finalmente, es importante mantener activo su plan Northwind Standard mientras se encuentre fuera de...

state. Esto garantizará que siga siendo elegible para la cobertura si necesita recibir atención fuera del área.

Al seguir los consejos descritos anteriormente, puede asegurarse de estar preparado si necesita atención fuera del estado de Washington. Northwind Standard proporciona cobertura para servicios de emergencia fuera del área, pero no proporciona cobertura para servicios que no sean de emergencia, servicios fuera de la red, ni atención recibida fuera de Washington por más de 12 meses consecutivos. También se debe obtener una autorización previa para poder recibir cobertura. Mantener su plan activo mientras esté fuera del estado también garantizará que siga siendo elegible para la

cobertura.

GESTIÓN DE LA ATENCIÓN

Autorización previa

GESTIÓN DE LA ATENCIÓN: Autorización previa

Northwind Standard incluye servicios de Gestión de la Atención, diseñados para proporcionar apoyo, información y atención proactiva a las personas afiliadas. En particular, este plan incluye un proceso de Autorización Previa (AP) para ciertos servicios.

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

Markdown en inglés: La Autorización Previa es un proceso utilizado por Northwind Health para asegurarse de que un servicio con Cobertura sea médicamente necesario y la manera más rentable de recibirlo. Antes de que ciertos servicios sean aprobados y cuenten con Cobertura, se debe solicitar una autorización a Northwind Health. Esta autorización puede ser solicitada por el proveedor o por la persona afiliada.

Si necesita un servicio que requiere Autorización Previa, debe asegurarse de que se solicite y apruebe antes de recibirlo. Si no se obtiene la Autorización Previa, Northwind Health podría no brindar Cobertura para el servicio.

Excepciones

Hay ciertos servicios que están exentos del proceso de Autorización Previa. Estos incluyen:

- Servicios de atención preventiva, como chequeos anuales o vacunas
- Servicios prestados en un entorno de atención de emergencia
- Servicios prestados en un hospital ambulatorio
- Servicios prestados en un centro de atención urgente
- Servicios prestados en un centro de enfermería especializada

Consejos

Traducción al español:

Si tiene alguna pregunta sobre el proceso de autorización previa, Northwind Health recomienda que se comuniquen con ellos al menos cinco días hábiles antes del

servicio programado. Esto le permitirá recibir la autorización necesaria de manera oportuna.

Puede comunicarse con Northwind Health llamando a su número de servicio al cliente o enviando un correo electrónico. Si llama, asegúrese de tener a mano su número de identificación del plan de salud.

Además, si recibe un servicio sin autorización previa, es posible que deba asumir el costo total del servicio. Por lo tanto, si no está seguro de si un servicio requiere autorización, comuníquese con Northwind Health para obtener más información.

Para facilitar al máximo el proceso de autorización previa, Northwind Health ha habilitado la presentación de solicitudes en línea. Puede acceder a este servicio a través del sitio web de Northwind Health.

Si desea realizar una solicitud de autorización previa por correo, puede enviar la solicitud a:

Northwind Health Prior Authorization Department

PO Box 1234

Anytown, USA 00000

Northwind Health también ofrece un programa de defensa de pacientes para ayudarle con el proceso de autorización previa. Este programa puede brindarle asistencia para presentar apelaciones, encontrar especialistas y comprender los términos de seguros.

Al comprender el proceso de autorización previa, usted puede asegurarse de que sus servicios estén cubiertos por su plan de Northwind Health. Si tiene cualquier pregunta sobre los servicios que requieren autorización o sobre el proceso en sí, comuníquese con Northwind Health para obtener más

información.

Cómo funciona la autorización previa

GESTIÓN DE LA ATENCIÓN: Cómo funciona la autorización previa

La autorización previa es un proceso que Northwind Standard utiliza para ayudar a garantizar que las personas afiliadas reciban servicios médicamente necesarios, rentables y adecuados. Con la autorización

previa, los servicios deben ser aprobados por Northwind Health antes de que usted pueda recibirlos

ellos. Este proceso ayuda a garantizar que las y los miembros reciban la atención adecuada en el momento adecuado.

Hay ciertos servicios que requieren autorización previa antes de que se presten. Estos servicios pueden incluir, entre otros, hospitalizaciones, ciertas pruebas de laboratorio, determinados estudios de imagen, fisioterapia y equipo médico duradero. Northwind Health también puede requerir autorización previa para medicamentos que no estén en el formulario de Northwind Standard.

Cuando usted o su médico soliciten un servicio que requiera autorización previa, Northwind Health revisará la solicitud. Luego, Northwind Health decidirá si el servicio es médicamente necesario y está cubierto por Northwind Standard. Northwind Health le notificará a usted y a su médico la decisión dentro de tres días hábiles.

Si Northwind Health aprueba el servicio, usted podrá recibirlo sin ninguna preautorización adicional. Sin embargo, si Northwind Health niega la cobertura, usted podrá ser

capacidad de apelar la decisión. Puede comunicarse con Northwind Health por teléfono o por correo para presentar una apelación.

Northwind Health también puede revisar las reclamaciones después de que se hayan prestado los servicios. Este proceso se denomina revisión retrospectiva y se utiliza para garantizar que los servicios prestados fueran médicamente necesarios y adecuados. Northwind Health también puede utilizar este proceso para detectar fraude y abusos.

Al solicitar una autorización previa, es importante proporcionar a Northwind Health toda la información necesaria. Esto incluye un historial médico completo y el diagnóstico, así como cualquier otra información pertinente. Northwind Health también puede solicitar información o pruebas adicionales para tomar una decisión.

Al solicitar una autorización previa, es importante planificar con antelación. Northwind Health debe recibir toda la información necesaria antes de que se preste

el servicio solicitado. Si Northwind Health no recibe toda la información necesaria, la solicitud de autorización previa puede ser denegada.

Al solicitar una autorización previa, también es importante consultar con su médico para asegurarse de que el servicio esté cubierto por Northwind Standard. Es posible que algunos servicios no estén cubiertos, aun cuando se apruebe la autorización previa.

Por último, si se aprueba el servicio, asegúrese de conservar una copia de la autorización. Esto ayudará a garantizar que reciba la Cobertura a la que tiene derecho.

La autorización previa puede ser un proceso complejo. Sin embargo, es importante recordar que existe para ayudar a garantizar que las personas afiliadas reciban la atención adecuada en el momento oportuno. Northwind Health está comprometida a ayudar a las personas afiliadas a tomar decisiones informadas sobre su atención de salud.

Autorización previa para la Cobertura de beneficios

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

En Northwind Health, el personal de Zava tiene acceso a una variedad de beneficios de atención médica, incluida la Cobertura para servicios médicos, de visión y odontología. Con Northwind Standard,

el personal también puede elegir entre una variedad de proveedores dentro de la red para su atención. Sin embargo, para aprovechar al máximo su Cobertura de beneficios, el personal debe conocer el proceso de autorización previa para ciertos servicios y tratamientos.

La autorización previa es un proceso por el cual Northwind Health exige que el personal de Zava obtenga la aprobación de su plan antes de recibir determinados servicios o tratamientos. Este proceso ayuda a garantizar que la atención sea necesaria y médicamente apropiada. Si no se obtiene la autorización previa, la persona empleada podría ser responsable del costo total de cualquier servicio o tratamiento recibido sin aprobación.

Algunos servicios o tratamientos que pueden requerir autorización previa incluyen, entre otros, hospitalizaciones, ciertos procedimientos médicos, equipo médico duradero y determinados medicamentos recetados. Para obtener la autorización

previa, la o el médico de la persona empleada debe presentar una solicitud a Northwind Health. La solicitud será revisada por

Northwind Health determinará si el servicio o tratamiento es médicamente necesario y si cuenta con Cobertura como beneficio incluido en el plan Northwind Standard.

En algunos casos, Northwind Health también puede exigir que la persona empleada cumpla ciertos criterios para que se apruebe un servicio o tratamiento. Estos criterios pueden incluir pruebas o tratamientos médicos específicos, cambios en el estilo de vida u otros requisitos. Si la persona empleada no puede cumplir con los criterios, es posible que no se conceda la autorización previa.

Existen algunas excepciones al proceso de autorización previa. Por ejemplo, los Servicios de atención preventiva y los servicios de emergencia no están sujetos a autorización previa. Además, la Cobertura de salud mental y de abuso de sustancias no está sujeta a autorización previa. Sin embargo, los servicios fuera de la red sí requieren autorización previa y pueden implicar un costo adicional para la persona empleada.

A continuación, algunos consejos para el personal de Zava para ayudarles a gestionar el proceso de autorización previa:

- Comuníquese con el consultorio de su médico para determinar si se requiere autorización previa antes de recibir un servicio o tratamiento.
- Comuníquese con Northwind Health para determinar si un servicio o tratamiento es un beneficio con Cobertura bajo Northwind Standard.
- Pídale a su médico que presente una solicitud de autorización previa lo antes posible.
- Comprenda los criterios que pueden ser necesarios para la autorización previa y esté preparado para cumplirlos si corresponde.
- Tenga en cuenta cualquier excepción al proceso de autorización previa, como los Servicios de atención preventiva y los servicios de emergencia.

Al comprender el proceso de autorización previa y seguir estas recomendaciones, el personal de Zava puede asegurarse de aprovechar al máximo su Cobertura de beneficios.

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, entendemos la importancia de brindar atención de calidad para nuestra...

miembros. Por ello, ofrecemos ciertas excepciones a la autorización previa para la cobertura de beneficios. Esto significa que usted podría acceder a determinados servicios médicos sin tener que obtener la aprobación anticipada de su médico de atención primaria.

Algunas de las excepciones a la autorización previa para la cobertura de beneficios que ofrece Northwind Health incluyen:

1. **Servicios de emergencia:** Los servicios de emergencia son una parte fundamental para recibir la atención que necesita cuando la necesita. Por ello, Northwind Health contempla una excepción a la autorización previa para los servicios de emergencia. Si requiere atención de emergencia, no necesitará obtener aprobación anticipada de su médico de atención primaria.
2. **Atención de maternidad:** Northwind Health comprende la importancia de brindar atención de calidad a las personas gestantes. Por ello, Northwind Health contempla una excepción a la autorización previa para la atención de maternidad. Esto significa que no necesitará obtener aprobación de su médico de atención primaria para los servicios relacionados con su embarazo.
3. **Servicios de salud mental y tratamiento de adicciones:** Los servicios de salud mental y tratamiento de adicciones son fundamentales para asegurar que las personas afiliadas reciban la atención que necesitan cuando la necesitan. Por ello, Northwind Health ofrece una excepción a la autorización previa para estos servicios. Esto significa que no será necesario obtener la aprobación de su médico de atención primaria para estos servicios.
4. **Servicios fuera de la red:** En algunos casos, puede ser necesario que reciba atención de un proveedor fuera de la red. Northwind Health lo entiende y ofrece una excepción a la autorización previa para los servicios fuera de la red. Esto significa que no será necesario obtener la aprobación de su médico de atención primaria para servicios prestados por un proveedor fuera de la red.

Es importante señalar que, aunque Northwind Health ofrece excepciones a la autorización previa para ciertos servicios, usted aún podría ser responsable de una parte de los costos.

asociados con estos servicios. Es importante consultar su Manual del empleado para obtener más información sobre la Cobertura y los costos asociados con estos servicios.

Además de las excepciones a la autorización previa para la Cobertura de beneficios, Northwind Health también ofrece consejos para que las personas afiliadas saquen el máximo provecho de su Cobertura. A continuación, algunos de los consejos que Northwind Health proporciona a sus afiliadas y afiliados:

1. Comprenda su Cobertura: Es importante entender su Cobertura y los servicios incluidos. Esto le garantizará poder acceder a la atención que necesita cuando la necesite.
2. Haga preguntas: Si tiene alguna duda sobre su Cobertura o los servicios incluidos, es importante que haga preguntas. Northwind Health cuenta con personal de servicio al cliente disponible para responder sus consultas y brindarle información adicional.
3. Sepa cuándo obtener autorización previa: Aunque existen ciertas excepciones a la autorización previa...

autorización para la Cobertura de beneficios: es importante saber cuándo necesita obtener una autorización previa para servicios. Esto garantizará que pueda acceder a la atención que necesita cuando la necesite.

En Northwind Health, entendemos la importancia de brindar atención de calidad a nuestras personas afiliadas. Por eso ofrecemos excepciones a la autorización previa para ciertos servicios, así como recomendaciones para ayudar a nuestras personas afiliadas a aprovechar al máximo su Cobertura. Si tiene alguna pregunta sobre su Cobertura o sobre los servicios incluidos, no dude en contactar al

servicio al cliente de Northwind Health.

Prior-Authorization For Out-Of-Network Provider Coverage

CARE MANAGEMENT - Prior-Authorization For Out-Of-Network Provider Coverage

Los proveedores fuera de la red no están incluidos en el plan Northwind Standard, pero es posible que pueda recibir Cobertura para ciertos servicios obteniendo una autorización previa. La autorización previa es un proceso que garantiza que el servicio o el medicamento que recibe sea

médicamente necesario y que está incluido en la cobertura de su plan.

Para obtener cobertura por servicios fuera de la red, debe asegurarse de obtener una autorización previa de Northwind Health. Esto se realiza contactando al equipo de Servicio al Cliente de Northwind Health, que revisará la solicitud y le comunicará una decisión. Si su solicitud es aprobada, la cobertura del servicio o del medicamento aplicará. Si no es aprobada, no tendrá cobertura.

Al solicitar autorización previa para un proveedor fuera de la red, debe asegurarse de proporcionar a Northwind Health toda la información necesaria, incluyendo:

- El nombre, la dirección y la información de contacto del proveedor fuera de la red.
- La fecha del servicio.
- El diagnóstico o motivo del servicio.
- El tipo de servicio o medicamento solicitado.
- El costo estimado del servicio o del medicamento.

Es importante tener en cuenta que, en algunos casos, Northwind Health puede requerir información adicional.

información para tomar una decisión. Además, Northwind Health puede denegar una solicitud de autorización previa si el servicio o el medicamento no es médicamente necesario o si no está cubierto por su plan.

Al solicitar una autorización previa para un proveedor fuera de la red, es importante tener en cuenta que el proceso puede tardar varios días o incluso semanas. Por lo tanto, es importante iniciar el proceso lo antes posible. Asimismo, recuerde que usted será responsable de pagar el servicio o el medicamento si Northwind Health no aprueba la solicitud.

Si tiene alguna pregunta sobre el proceso de autorización previa, o si necesita ayuda para obtenerla, puede comunicarse en cualquier momento con el equipo de Atención al Cliente de Northwind Health. Están disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana, y con gusto atenderán sus consultas o le brindarán asistencia.

Finalmente, es importante señalar que existen algunas excepciones al proceso de autorización previa. Por ejemplo, si usted recibe servicios de emergencia, no necesita obtener autorización previa. Además, algunos servicios pueden requerir pre-certificación en lugar de autorización previa. Si no está seguro de si un servicio requiere autorización previa o pre-certificación, puede comunicarse con el equipo de Servicio al Cliente de Northwind Health para obtener asistencia.

En resumen, la autorización previa es obligatoria para los servicios fuera de la red que tienen Cobertura en el plan Northwind Standard. Es importante comunicarse con Northwind Health lo antes posible para iniciar el proceso y proporcionar toda la información necesaria. Si tiene preguntas o necesita asistencia para obtener la autorización previa, el equipo de Servicio al Cliente de Northwind Health está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, para ayudarle. Además, existen algunas excepciones al proceso de autorización previa, como los servicios de emergencia, que...

no requiere autorización previa.

Excepciones a la autorización previa para proveedores fuera de la red

GESTIÓN DE LA ATENCIÓN: Excepciones a la autorización previa para proveedores fuera de la red

En Northwind Health, ofrecemos diversas opciones para la gestión de la atención y la autorización previa de proveedores fuera de la red. Entendemos que hay circunstancias en las que la atención necesaria no está disponible a través de un proveedor dentro de la red, por lo que hacemos excepciones al requisito de autorización previa.

Ante todo, es importante señalar que no se requiere autorización previa para los servicios de emergencia. Si se encuentra en una situación de emergencia, puede buscar de inmediato la atención que necesite sin preocuparse por obtener autorización previa.

Además, la autorización previa no es necesaria para los servicios de emergencia prestados en un país extranjero. Esto incluye tanto servicios médicos como odontológicos. Sin embargo, es importante que

recuerde que Northwind Standard no cubre servicios fuera de la red en países extranjeros.

En casos poco frecuentes, la autorización previa también puede dispensarse para servicios que no están disponibles en la red. Si la atención que necesita no está disponible a través de un proveedor dentro de la red, puede acudir a un proveedor fuera de la red sin obtener autorización previa. Sin embargo, debe tener en cuenta que podría ser responsable de cualquier costo asociado con los servicios fuera de la red.

Para asegurarse de recibir la mejor atención posible, es importante entender lo básico de la autorización previa. La autorización previa es un proceso mediante el cual su compañía de seguros revisa la solicitud y verifica la necesidad del servicio o procedimiento. Esto ayuda a garantizar que reciba la atención adecuada y que los costos asociados con dicha atención estén cubiertos por su plan.

Si está considerando recibir atención de un proveedor fuera de la red, es importante que

recuerde que se requiere autorización previa para servicios fuera de la red. Debe llamar a Northwind Health para obtener la autorización previa antes de recibir atención de un proveedor fuera de la red.

También es importante saber que la autorización previa puede ser denegada si el servicio o procedimiento no es médicamente necesario o no está incluido en la Cobertura de su plan. Si se deniega la autorización previa, es posible que usted deba asumir los costos asociados con la atención.

En Northwind Health, entendemos que hay ocasiones en las que la atención no está disponible a través de un proveedor dentro de la red. Por eso hacemos excepciones al requisito de autorización previa para ciertos servicios y procedimientos. Sin embargo, es importante recordar que la autorización previa sigue siendo obligatoria para la mayoría de los servicios fuera de la red.

Si tiene alguna pregunta sobre la autorización previa para proveedores fuera de la red, comuníquese con Northwind Health. Estamos aquí para ayudarle a obtener la atención que necesita, y estamos aquí para

ayudarle a comprender el proceso de autorización previa.

Revisión clínica

GESTIÓN DE LA ATENCIÓN: Revisión clínica

El plan Northwind Standard ofrece una variedad de servicios de gestión de la atención para ayudar a asegurar que las personas afiliadas reciban una atención de calidad y rentable. Estos servicios incluyen la revisión clínica, que es un proceso que evalúa la necesidad médica y la idoneidad de un plan de tratamiento propuesto, así como cualquier ajuste o cambio a tratamientos existentes.

La revisión clínica la realiza el Departamento de Gestión Médica de Northwind Health, integrado por personal clínico con licencia y experiencia en diversas afecciones y tratamientos médicos que están cubiertos por el plan Northwind Standard. Este personal utiliza guías basadas en evidencia y otros criterios importantes para evaluar el plan de tratamiento propuesto y asegurarse de que sea médicamente necesario y adecuado.

Northwind Health utiliza un proceso de revisión clínica de tres niveles. El primer nivel de revisión

implica que una Enfermera Registrada (RN) o un Médico (MD) evalúe el plan de tratamiento propuesto. Si la RN o el MD determinan que el plan de tratamiento propuesto es médicamente necesario, entonces se aprueba el caso y la persona afiliada puede continuar con el tratamiento. Si la RN o el MD determinan que el plan de tratamiento propuesto no es médicamente necesario,

entonces el caso se remite al siguiente nivel de revisión.

En el segundo nivel de revisión, el caso es evaluado por un Director Médico, quien es MD o Doctor en Osteopatía (DO). El Director Médico revisa el caso y emite una determinación final sobre si el plan de tratamiento propuesto es médicamente necesario o no. Si el Director Médico aprueba el caso, la persona afiliada puede continuar con el tratamiento. Si el Director Médico no aprueba el caso, entonces el caso se remite al

tercer nivel de revisión.

En el tercer y último nivel de revisión, el caso es evaluado por un Oficial de Revisión Médica, quien

es un médico con título de MD o DO. La persona encargada de la Revisión Médica analiza el caso y emite una determinación final sobre si el plan de tratamiento propuesto es médicamente necesario o no. Si la persona encargada de la Revisión Médica aprueba el caso, entonces la persona afiliada puede proceder con el

tratamiento. Si la persona encargada de la Revisión Médica no aprueba el caso, entonces la persona afiliada no reúne los requisitos para recibir el tratamiento.

El plan Northwind Standard también ofrece varias excepciones al proceso de revisión clínica. Por ejemplo, ciertos tipos de servicios médicos están exentos de la revisión clínica y pueden aprobarse sin pasar por el proceso. Además, determinados servicios urgentes pueden aprobarse sin pasar por el proceso de revisión clínica si la salud de la persona afiliada está en peligro inmediato.

Es importante que las personas afiliadas comprendan el proceso de revisión clínica y sus excepciones.

que están disponibles. Las personas afiliadas deben tener en cuenta que algunos servicios médicos pueden requerir una autorización previa antes de ser aprobados y que el proceso de revisión clínica puede tomar cierto tiempo. Además, deben recordar que dicho proceso está diseñado para garantizar que los tratamientos médicamente necesarios se proporcionen de manera oportuna y rentable.

Para ayudar a que el proceso de revisión clínica se desarrolle sin contratiempos y con rapidez, las personas afiliadas deben proporcionar información precisa y detallada sobre sus necesidades médicas al solicitar tratamiento. Esto incluye una lista completa de sus medicamentos actuales, así como todo el historial médico pertinente. Asimismo, deben aportar cualquier documentación necesaria que pueda requerirse, como resultados de pruebas o informes de laboratorio. Por último, deben asegurarse de comprender el proceso y cualquier excepción que pueda aplicarse.

En términos generales, el proceso de revisión clínica es un componente importante de Northwind Standard

plan y ayuda a garantizar que las personas afiliadas reciban atención de alta calidad y rentable. El proceso está diseñado para ser sencillo y eficiente, y las excepciones disponibles pueden ayudar a garantizar que las personas afiliadas reciban la atención que necesitan de manera oportuna. Al comprender el proceso de revisión clínica y las excepciones disponibles, las personas afiliadas pueden ayudar a garantizar que reciban la atención que necesitan de manera oportuna y rentable.

Programas Personales de Apoyo a la Salud

CARE MANAGEMENT

En Northwind Health, entendemos que asegurarnos de que usted reciba la atención que necesita es una parte esencial de su salud integral. Por eso ofrecemos una variedad de programas personales de apoyo a la salud que forman parte del plan Northwind Standard.

Programas Personales de Apoyo a la Salud

Los programas personales de apoyo a la salud de Northwind Health están diseñados para ayudarle a alcanzar sus objetivos de salud y optimizar su atención. Nuestros programas le brindan acceso a

equipos de atención especializados y recursos personalizados para ayudarle a gestionar enfermedades crónicas, lesiones y otros problemas relacionados con la salud.

Nuestros programas de apoyo personal a la salud están diseñados para ayudarle a aprovechar al máximo sus prestaciones de salud. A través de nuestros programas, puede acceder a:

- Coordinadores de atención que pueden ayudarle a encontrar la atención y los servicios adecuados
- Entrenadores de salud que le ayudarán a elaborar un plan personalizado para alcanzar sus objetivos de salud
- Gestores de atención que pueden ayudarle a gestionar enfermedades crónicas
- Educadores de salud que pueden proporcionarle los conocimientos, habilidades y herramientas para gestionar su salud
- Especialistas que pueden ofrecer apoyo adicional, como asesoría en nutrición y estilo de vida

Excepciones

Es importante tener en cuenta que Northwind Standard no ofrece Cobertura para servicios de emergencia, servicios de salud mental y abuso de sustancias, ni servicios fuera de la red.

Consejos

Si desea aprovechar los programas de apoyo personal a la salud de Northwind Health, tenga en cuenta los siguientes consejos:

- Aproveche a los Care Coordinators, quienes pueden ayudarle a encontrar la atención y los servicios adecuados.
- Asegúrese de elaborar un plan personalizado con su Health Coach para alcanzar sus objetivos de salud.
- Utilice a los Care Managers, quienes pueden ayudarle a manejar afecciones crónicas.
- Recurra a los Health Educators, quienes pueden brindarle los conocimientos, habilidades y herramientas para gestionar su salud.
- Asegúrese de obtener el apoyo que necesite de Specialists, quienes pueden proporcionar apoyo adicional, como asesoría en nutrición y estilo de vida.
- No olvide verificar si su plan ofrece Cobertura de servicios de emergencia, salud mental y trastornos por uso de sustancias, o servicios fuera de la red antes de recibir atención.

En Northwind Health, entendemos que asumir el control de su salud es esencial. Nuestros programas de apoyo personal a la salud están para ayudarle a aprovechar al máximo sus beneficios de salud y garantizar que reciba la atención que necesita. Con nuestros programas, usted puede acceder a...

equipos de atención personalizados, recursos específicos y apoyo adicional para ayudarle a gestionar enfermedades crónicas, lesiones y otros problemas relacionados con la salud.

Si tiene alguna pregunta sobre los programas de apoyo a la salud personal de Northwind Health, no dude en ponerse en contacto con nosotros. Nuestro equipo está aquí para ayudarle a aprovechar al máximo su plan y recibir la atención que necesita.

Chronic Condition Management

CARE MANAGEMENT: Chronic Condition Management

En Zava, entendemos la importancia de ofrecer atención médica de calidad para nuestro personal, y por eso nos hemos asociado con Northwind Health para ofrecer

Northwind Standard, un plan integral de seguro de salud que incluye la gestión de condiciones crónicas.

La gestión de condiciones crónicas es un enfoque integral para el manejo de enfermedades crónicas, que incluye la elaboración de un plan de atención adaptado a sus necesidades individuales. Este plan de atención se centra en el manejo a largo plazo de su condición, incluido el estilo de vida

cambios en el estilo de vida, medicamentos y otros tratamientos. Con la gestión de enfermedades crónicas, puede trabajar en estrecha colaboración con su proveedor de atención médica para asegurarse de que su afección se gestione de manera eficaz.

La gestión de enfermedades crónicas está incluida en la Cobertura del plan Northwind Standard, por lo que puede acceder a la atención que necesita sin preocuparse por gastos de bolsillo. Sin embargo, tenga en cuenta que el plan no cubre servicios relacionados con la atención de emergencia, la salud mental y el abuso de sustancias, ni la atención prestada por proveedores fuera de la red.

Al aprovechar los servicios de gestión de enfermedades crónicas disponibles a través de Northwind Standard, puede trabajar de cerca con su proveedor de atención médica para elaborar un plan de atención adaptado a sus necesidades individuales. Este plan de atención se centra en la gestión a largo plazo de su afección, incluidos cambios en el estilo de vida, medicamentos y otros

tratamientos.

Es importante recordar que las enfermedades crónicas pueden requerir tiempo para gestionarse y pueden...

requieren visitas periódicas de seguimiento con su proveedor de atención médica. Además, es importante

llevar un registro de sus síntomas y de cualquier cambio que pueda experimentar, para que pueda comunicar esta información a su proveedor.

También es importante señalar que el manejo de afecciones crónicas no sustituye la atención de emergencia. Si experimenta una afección grave o potencialmente mortal, debe buscar atención de emergencia de inmediato.

Para asegurarse de obtener el máximo beneficio del manejo de su afección crónica, tenga en cuenta estos consejos:

- Asegúrese de mantener a su proveedor de atención médica al tanto de cualquier cambio en su afección o en sus síntomas.
- Asegúrese de seguir el plan de atención indicado por su proveedor de atención médica.
- Aproveche cualquier recurso educativo que tenga a su disposición.
- Procure mantener los cambios de estilo de vida recomendados.
- Asegúrese de tomar sus medicamentos según la prescripción.
- Asegúrese de registrar sus síntomas y cualquier cambio que experimente.
- No dude en hacer preguntas y solicitar aclaraciones si no está seguro de algo.

En Zava, queremos que nuestro personal goce de la mejor salud posible; por ello nos hemos asociado con Northwind Health para ofrecer Northwind Standard, un plan de seguro médico integral que incluye manejo de enfermedades crónicas. Al aprovechar los servicios de manejo de enfermedades crónicas disponibles a través de Northwind Standard, usted puede trabajar estrechamente con su proveedor de atención médica para desarrollar un plan de cuidado adaptado a sus necesidades individuales. Con el manejo de enfermedades crónicas, puede asegurarse de que su condición se gestione de manera eficaz, para mantenerse lo más saludable posible.

EXCLUSIONES

EXCLUSIONES

El plan Northwind Standard no ofrece Cobertura para ciertos servicios y tratamientos médicos. Estos servicios y tratamientos se conocen como exclusiones. Es importante que el personal sea

English markdown: tomen en cuenta las exclusiones de este plan, para que puedan tomar decisiones informadas sobre su atención médica.

Servicios de emergencia: El plan Northwind Standard no ofrece Cobertura para servicios de emergencia. Esto incluye servicios de ambulancia y tratamientos que

requieren atención inmediata. Si requiere servicios de emergencia, será responsable del costo total de dichos servicios.

Cobertura de salud mental y de abuso de sustancias: El plan Northwind Standard no ofrece ninguna Cobertura para salud mental ni para abuso de sustancias. Esto incluye consejería, psicoterapia y otros tratamientos relacionados con la salud mental y el abuso de sustancias.

Servicios fuera de la red: El plan Northwind Standard no ofrece Cobertura para servicios prestados por un proveedor que no forme parte de la red de Northwind Health. Esto incluye médicos, hospitales y otros proveedores de atención médica que no pertenecen a la red de Northwind Health.

Consejos

Al seleccionar un plan de atención médica, es importante conocer las exclusiones del plan.

Aquí tiene algunos consejos para ayudarle a comprender las exclusiones del plan Northwind Standard:

1. Comprenda los tipos de servicios que no están incluidos en la Cobertura del plan Northwind Standard. Familiarícese con la lista de exclusiones y asegúrese de que cualquier servicio que pueda necesitar esté cubierto.
2. Si necesita servicios de emergencia, verifique con su proveedor si forma parte de la red de Northwind Health. Si no lo es, usted será responsable del costo total de esos servicios.
3. Si necesita tratamientos de salud mental o por abuso de sustancias, verifique con su proveedor si forma parte de la red de Northwind Health. Estos servicios no están cubiertos por el plan Northwind Standard.
4. Si necesita servicios de un proveedor que no forma parte de la red de Northwind Health, usted será responsable del costo total de esos servicios.

Al comprender las exclusiones del plan Northwind Standard, podrá tomar decisiones informadas.

decisiones sobre su atención médica. Asegúrese de leer detenidamente el documento del plan para confirmar que el plan satisface sus necesidades de atención médica.

¿QUÉ OCURRE SI TENGO OTRA COBERTURA?

Coordinación de prestaciones con otros planes de atención médica

¿QUÉ OCURRE SI TENGO OTRA COBERTURA?

Coordinación de prestaciones con otros planes de atención médica

Es posible coordinar prestaciones con otros planes de atención médica si cuenta con otra cobertura. La coordinación de prestaciones le permite recibir pagos de cada plan de salud por los servicios cubiertos, siempre que el monto total de los pagos no exceda el total de los cargos por el servicio.

Si tiene otra cobertura, como Medicare o un plan de salud patrocinado por el empleador, el plan Northwind Standard puede coordinar prestaciones con esos planes. Esto puede ayudar a reducir sus costos de bolsillo por servicios de atención médica.

¿Cómo coordino prestaciones con otros planes?

Si tiene otra cobertura de atención médica, deberá comunicarse con el(los) otro(s) plan(es) de atención médica para

determinar cómo coordinar beneficios. Según los planes que tenga, es posible que pueda coordinar beneficios presentando una reclamación ante ambos planes.

Deberá proporcionar al otro plan una copia de la Explicación de Beneficios (EOB) del plan Northwind Health. La EOB es un resumen de los servicios que recibió y cuánto pagó el plan Northwind Health por esos servicios.

Al presentar una reclamación ante el otro plan de atención médica, es posible que también deba proporcionar una copia de su factura. El otro plan puede requerir información adicional como parte del proceso de reclamación.

Debe conservar copias de toda la documentación que presente al otro plan. Esto puede ayudarle a hacer seguimiento de su reclamación y a comunicarse con el otro plan si hay demoras en el procesamiento.

Excepciones

La coordinación de beneficios con otros planes no está disponible para todos los tipos de servicios. Por ejemplo, la coordinación de beneficios no estará disponible para servicios relacionados con emergencias.

atención médica, tratamiento de salud mental y de abuso de sustancias, o servicios recibidos de proveedores fuera de la red.

Consejos para coordinar prestaciones

- Comuníquese con su otro plan de atención médica para determinar si puede coordinar prestaciones y qué documentación debe proporcionar.
- Conserve copias de toda la documentación que envíe al otro plan, incluidas las facturas y los comprobantes de pago.
- Dé seguimiento con el otro plan si hay retrasos en el procesamiento de la Reclamación.
- Asegúrese de leer todos los documentos del plan y comprender sus opciones de Cobertura.
- Si tiene alguna pregunta, comuníquese con el equipo de servicio al cliente de Northwind Health para recibir ayuda.

Definiciones de COB

¿QUÉ OCURRE SI TENGO OTRA Cobertura?

En Zava, queremos que el personal comprenda el concepto de COB (Coordinación de Prestaciones) para que pueda tomar las mejores decisiones en lo que respecta a su Cobertura de atención médica. COB es un sistema que se utiliza para determinar qué plan de salud paga primero cuando una persona trabajadora tiene más de un plan de salud.

Cuando una persona del personal tiene varios planes de salud, el plan que paga primero se determina por el orden de determinación de beneficios. En general, el plan de salud principal de la persona paga primero, seguido del plan secundario. Sin embargo, si uno de los planes de salud es Medicare o Medicaid, ese plan paga primero.

Según el Northwind Standard Plan, si tiene otra cobertura, es posible que pueda usar a menor costo los proveedores de la red y los servicios cubiertos por Northwind Standard. No obstante, el costo de los servicios obtenidos de proveedores que no forman parte de la red de Northwind Standard no estará cubierto por el plan.

Cuando reciba servicios de atención médica, es importante identificar toda su cobertura al proveedor para asegurarse de que facture correctamente a cada plan de salud. Esto ayuda a garantizar que reciba todos los beneficios que ofrece cada plan. Si no identifica toda su cobertura de salud, puede ocasionar una demora en el pago o la denegación de cobertura.

Cuando presente una reclamación a Northwind Standard, deberá incluir información sobre la otra cobertura que tenga. Si la reclamación se envía a Northwind Standard antes que a cualquier otro plan, la reclamación se procesará según los beneficios del plan Northwind Standard.

Es importante recordar que Northwind Standard no coordina beneficios con otra cobertura. Esto significa que Northwind Standard no ajustará el monto del pago realizado a un proveedor para tener en cuenta pagos de otra cobertura. Si un proveedor ha recibido un pago de otro plan, usted sigue siendo responsable del saldo adeudado después de que Northwind Standard pague su parte de la reclamación.

Si tiene otra cobertura, es importante revisar los beneficios de cada plan para asegurarse de aprovechar plenamente su cobertura. Si necesita ayuda para comprender los beneficios de su plan o tiene preguntas sobre la coordinación de beneficios, comuníquese con el equipo de Atención al Cliente del Plan Northwind Standard. ¡Estamos para ayudarle!

Reglas primarias y secundarias

¿QUÉ SUCEDE SI TENGO OTRA COBERTURA?

Si tiene otra cobertura de salud, como la cobertura a través del plan de su cónyuge, Northwind Standard puede convertirse en su cobertura secundaria. Esto significa que Northwind Standard pagará los gastos elegibles después de que la otra cobertura pague.

Es importante comprender las reglas primarias y secundarias que aplican a Northwind Standard. Cuando tiene dos tipos de cobertura de salud, el plan primario paga primero y el plan secundario paga en segundo lugar. El plan primario es el plan responsable de pagar la mayor parte de sus costos de atención médica.

Por ejemplo, si tiene el plan de salud de su cónyuge y Northwind Standard, el plan de su cónyuge sería el plan primario y Northwind Standard sería el plan secundario.

Esto significa que el plan de su cónyuge pagaría la mayoría de sus costos de atención médica y Northwind Standard pagaría cualquier costo restante.

Es importante tener en cuenta que Northwind Standard solo pagará los gastos que no estén cubiertos por el plan primario. Además, Northwind Standard no pagará ningún gasto que exceda los límites del plan primario. Por ejemplo, si el plan primario tiene un deducible de \$1,000 y Northwind Standard tiene un deducible de \$500, solo se pagará el deducible de \$500 del plan primario.

Existen algunas excepciones a las reglas de plan primario y secundario. Por ejemplo, si usted tiene cobertura de Medicare, será la cobertura primaria para los gastos médicos y Northwind Standard será la cobertura secundaria. Sin embargo, si usted tiene la Parte D de Medicare para medicamentos recetados, Northwind Standard será la cobertura primaria y Medicare Parte D será la cobertura secundaria.

También es importante tener en cuenta que, si cuenta con otra cobertura de salud, es posible que deba proporcionar evidencia de esa cobertura a su plan de salud. Esto se conoce como “cobertura acreditable”.

“cobertura” y ayuda a garantizar que Northwind Standard pague los gastos que correspondan una vez que el plan primario haya pagado.

Cuando se trata de comprender las reglas de plan primario y secundario, es importante recordar que cada plan de salud es diferente. Asegúrese de revisar la documentación de su plan para entender las reglas y restricciones específicas que se aplican a su Cobertura.

Por último, si tiene preguntas o inquietudes sobre su Cobertura, comuníquese con Northwind Health. Su personal de atención al cliente, con amplio conocimiento, está siempre disponible para responder sus preguntas y brindarle orientación sobre cómo utilizar de la mejor manera su Cobertura.

Efecto del COB en los beneficios

¿Y si tengo otra Cobertura?

Cuando usted tiene otra Cobertura de seguro de salud, la coordinación de beneficios (COB) puede afectar la forma en que se pagan sus beneficios. El COB es un proceso mediante el cual sus aseguradoras coordinan quién paga primero cuando cuenta con varios planes de seguro de salud que cubren la misma atención médica.

gastos. La compañía de seguros que paga primero se denomina pagador principal y la compañía que paga en segundo lugar se denomina pagador secundario.

Excepciones a la Coordinación de Beneficios

Existen algunas excepciones a las reglas de COB que pueden aplicarle. Si cuenta con Cobertura de Medicare, Medicaid o un plan de salud para veteranos, Northwind Standard puede pagar primero, incluso si el otro plan suele ser el pagador principal. Además, si está inscrito en un plan que, por ley, debe coordinar beneficios, como un plan patrocinado por el empleador, Northwind Standard puede pagar primero.

Comprender cómo la COB afecta sus beneficios

Cuando aplica la COB, los pagadores principal y secundario pagarán cada uno una parte de los gastos elegibles, y los pagos combinados no pueden exceder el costo total. Según el tipo de servicio, el pagador principal puede cubrir todos los gastos elegibles. Cuando esto sucede, el pagador secundario puede no pagar nada.

Por ejemplo, si recibe una factura médica de \$1,000 y el pagador primario paga \$800, el pagador secundario pagará el saldo restante de \$200. Sin embargo, si el pagador primario paga los \$1,000 completos, el pagador secundario no pagará nada.

Consejos para trabajar con la COB

Cuando tiene múltiples planes de seguro de salud, es importante entender cómo funciona la COB y cómo puede afectar sus beneficios. A continuación, encontrará algunos consejos para ayudarle a gestionar sus beneficios:

- Asegúrese de que cada compañía de seguros tenga toda la información necesaria sobre su otra cobertura, incluidos los números de plan y las fechas de la póliza.
- Confirme que sus pagadores primario y secundario tengan información actualizada entre sí.
- Solicite a sus proveedores de atención médica que presenten reclamaciones a ambas compañías de seguros.
- Comprenda cualquier limitación o exclusión que pueda aplicar a sus beneficios.

- Si tiene preguntas, comuníquese con cada compañía de seguros para obtener aclaraciones.

En general, es importante entender cómo funciona la COB y cómo afecta a sus beneficios. Al conocer las reglas y excepciones, puede asegurarse de obtener la cobertura completa que necesita de ambas aseguradoras.

Subrogación y reembolso

Subrogación y reembolso

Cuando usted tiene otra cobertura de salud, como Medicare u otro plan de salud de su empleador, Northwind Standard puede seguir proporcionando cobertura en ciertas circunstancias. A esto se le denomina “subrogación y reembolso”. La subrogación y el reembolso funcionan cuando otro plan de salud paga por un servicio que está cubierto por Northwind Standard. En este caso, Northwind Standard pagará por el mismo servicio, suponiendo que haya sido médicamente necesario y que lo haya recibido de un proveedor dentro de la red.

Si Northwind Standard paga por un servicio que ya está cubierto por su otro plan de salud, usted puede ser responsable de reembolsar a Northwind Standard. Esto puede ocurrir si usted no

proporcione a Northwind Standard prueba de su otra cobertura.

Existen ciertas excepciones a la subrogación y al reembolso. Si usted es beneficiario(a) de Medicare, Northwind Standard no solicitará reembolso a Medicare. Además, Northwind Standard no solicitará reembolso a ningún otro plan de salud si el servicio que usted recibió no está cubierto por el otro plan de salud.

Al presentar reclamaciones, es importante tener en cuenta que debe proporcionar a Northwind Standard prueba de su otra cobertura. Esto puede incluir una copia de la Explicación de Beneficios (EOB) de su otro plan o una carta del otro plan de salud que indique que el servicio no está cubierto.

Al proporcionar prueba de otra cobertura, es importante recordar incluir la siguiente información:

- Su nombre, dirección y número de póliza
- El nombre del otro plan de salud
- La fecha del servicio de la reclamación

- El monto pagado por el otro plan de salud
- Cualquier información adicional requerida por Northwind Standard

Si no está seguro de qué información proporcionar, puede comunicarse con Northwind Standard para obtener ayuda.

También es importante recordar que, si presenta Reclamaciones tanto con Northwind Standard como con otro plan de salud, debe presentar primero una Reclamación ante Northwind Standard. Esto permitirá que Northwind Standard determine si el servicio tiene Cobertura y si usted es elegible para subrogación o reembolso.

Por último, si tiene preguntas o necesita ayuda para presentar Reclamaciones, Northwind Standard cuenta con un equipo de servicio al cliente que puede ayudarle. Puede contactarlo en cualquier momento y le proporcionará la información necesaria para comprender su Cobertura y beneficios.

Al comprender la subrogación y el reembolso, así como sus excepciones, usted puede asegurarse de aprovechar al máximo todos sus beneficios y Cobertura. Northwind Standard es

comprometidos a ofrecerle la Cobertura que necesita y a ayudarle a comprender sus beneficios.

Cobertura por conductores sin seguro y con seguro insuficiente/Protección contra lesiones personales

¿QUÉ SUCEDE SI TENGO OTRA COBERTURA?

Cobertura por conductores sin seguro y con seguro insuficiente/Protección contra lesiones personales

Cuando se inscribe en Northwind Standard, puede ser elegible para la Cobertura por conductores sin seguro y con seguro insuficiente/Protección contra lesiones personales (UM/UIM/PIP). Esta Cobertura está diseñada para protegerle en caso de que sufra lesiones en un accidente con un conductor sin seguro o con seguro insuficiente. También le proporciona Cobertura para facturas médicas y otros costos relacionados que pueda contraer debido al accidente.

En virtud de esta Cobertura, Northwind Health pagará las facturas médicas, los salarios perdidos y otros gastos relacionados que sean consecuencia de una lesión que sufra en un accidente automovilístico. También le cubrirá en caso de que sea atropellado por un conductor sin seguro o con seguro insuficiente.

Generalmente, esta cobertura está limitada al monto de los límites de su póliza.

En algunos estados, usted también puede ser elegible para Cobertura por Lesiones Personales (PIP). Esta cobertura está diseñada para brindarle Cobertura para facturas médicas y otros costos relacionados que pueda incurrir debido a un accidente automovilístico. Por lo general, la Cobertura PIP está limitada al monto de los límites de su póliza.

Sin embargo, es importante tener en cuenta que no todos los estados ofrecen cobertura UM/UIM/PIP. Es importante consultar con Northwind Health para verificar qué tipo de Cobertura está disponible en su estado. Además, puede haber ciertas excepciones o exclusiones a la Cobertura de las que debería estar al tanto.

Cuando se trata de la Cobertura UM/UIM/PIP, hay algunos consejos que conviene tener en cuenta. Primero, asegúrese de contar con el monto adecuado de Cobertura para su situación particular. Segundo, si alguna vez sufre un accidente, asegúrese de obtener toda la información necesaria de

la otra parte para que pueda presentar una Reclamación ante Northwind Health. En tercer lugar, si alguna vez sufre lesiones en un accidente, asegúrese de buscar atención médica lo antes posible.

Por último, asegúrese de mantener su póliza actualizada. A medida que la vida cambia, también lo hacen sus necesidades, y es importante asegurarse de que su Cobertura sea suficiente para protegerle en caso de un accidente. Al tomarse el tiempo de revisar su póliza y confirmar que cuenta con la Cobertura adecuada, puede tener la certeza de que dispone de la protección que necesita.

CÓMO PRESENTO UNA RECLAMACIÓN

Presentación oportuna

CÓMO PRESENTO UNA RECLAMACIÓN

Presentación oportuna

En Northwind Health, la presentación oportuna es importante para garantizar que sus Reclamaciones se procesen correcta y puntualmente. Todas las Reclamaciones deben presentarse dentro de los doce meses posteriores a la fecha del servicio; de lo contrario, podrían ser denegadas. Las Reclamaciones enviadas después del periodo de doce meses pueden revisarse para considerar su pago; sin embargo, no se garantiza que sean aceptadas.

Si usted es miembro de Northwind Standard, es posible que pueda presentar una reclamación directamente a través del sitio web o la aplicación de Northwind. Si está presentando una reclamación en nombre de un familiar, asegúrese de contar con su autorización para hacerlo.

También es importante tener en cuenta que algunos servicios están sujetos a aprobación previa por parte de Northwind Health, y su proveedor podría necesitar enviar una solicitud antes de que se realice el servicio. Esto incluye servicios como resonancias magnéticas/tomografías computarizadas (MRI/CT), fisioterapia y otros servicios especializados. Si no está seguro de si su proveedor requiere aprobación previa para un servicio, debe comunicarse con Northwind Health antes de que se realice el servicio.

Existen algunas excepciones al límite de doce meses para la presentación oportuna. Estas incluyen reclamaciones presentadas para recién nacidos, reclamaciones presentadas para una persona afiliada fallecida y reclamaciones presentadas por servicios que se prestaron fuera del país. En estas situaciones, las reclamaciones pueden presentarse hasta 24 meses después de la fecha del servicio.

También es importante recordar que, al presentar una reclamación, debe asegurarse de incluir toda la documentación necesaria. Esto incluye facturas desglosadas, un formulario de reclamación completo y cualquier otra documentación que solicite Northwind Health. Si falta alguno de estos elementos, su reclamación podría retrasarse o ser denegada.

Para garantizar la presentación oportuna, es importante llevar un registro de las fechas de servicio de todos los servicios que reciba. También debe conservar copias de toda la documentación relacionada con sus servicios y, si no está seguro de los requisitos de presentación, debe comunicarse con Northwind Health para obtener aclaraciones.

En general, la presentación oportuna es una parte importante del proceso de presentación de reclamaciones. Al seguir las pautas para la presentación oportuna e

incluir toda la documentación necesaria con sus reclamaciones, puede ayudar a garantizar que sus reclamaciones se procesen de manera rápida y precisa.

QUEJAS Y APELACIONES

Qué puede apelar

QUEJAS Y APELACIONES

Qué puede apelar

Cuando tiene Cobertura Northwind Standard, tiene derecho a apelar cualquier denegación de servicios o de pago de beneficios. Esto incluye los casos en que no esté de acuerdo con el monto del pago o considere que su Reclamación fue denegada de manera incorrecta. También tiene derecho a apelar si considera que no se otorgó una autorización para un servicio, o si cree que un servicio debería estar cubierto por su plan pero no lo estuvo.

Si considera que su Reclamación fue denegada indebidamente o que existe una controversia sobre si un servicio está cubierto o no, tiene derecho a presentar una apelación formal. Es importante señalar que el proceso de apelaciones es distinto a presentar una queja. Una queja es una forma informal de expresar su insatisfacción con un servicio o política y no incluye una Evaluación de desempeño formal de su Reclamación.

Puede presentar una apelación enviando una carta o un formulario de apelación a Northwind Health. La carta o el formulario deben incluir el motivo de su apelación, la documentación de respaldo y cualquier

otra información que considere pertinente para su caso. Es importante tener en cuenta que debe presentar su apelación dentro de los 60 días a partir de la fecha de la denegación, o dentro de 180 días si la denegación está relacionada con un servicio que fue preautorizado por su proveedor de seguros.

Cuando presente su apelación, Northwind Health la revisará y le proporcionará una decisión por escrito. Esta decisión incluirá una explicación de por qué se denegó su Reclamación o por qué un servicio no tuvo Cobertura. Es importante tener en cuenta que todas las apelaciones se revisarán de acuerdo con los términos de su plan y en relación con cualquier ley estatal o federal aplicable.

Si no queda satisfecho con el resultado de su apelación, es posible que pueda presentar un segundo nivel de apelación. También puede presentar una queja ante el departamento de seguros de su estado si considera que se han vulnerado sus derechos.

Es importante recordar que Northwind Health debe proporcionarle la información específica

motivo de la denegación por escrito y debe proporcionarle, también por escrito, información sobre sus derechos de apelación. El proceso de apelación puede requerir que usted presente información adicional, por lo que es importante asegurarse de proporcionar toda la información pertinente. Además, tal vez desee considerar consultar a una persona abogada u otra profesional calificada si considera que se han vulnerado sus derechos.

Al presentar una apelación, es importante mantener registros precisos de toda comunicación y correspondencia. Esto incluye cualquier carta o formulario que usted envíe, así como cualquier respuesta que reciba de Northwind Health. Asimismo, debería considerar conservar copias de cualquier historial médico, documento u otra información que pudiera ser relevante para su apelación. Esto ayudará a garantizar que su apelación se procese correctamente y que reciba una respuesta justa y oportuna.

En definitiva, es importante recordar que usted tiene derecho a apelar cualquier servicio denegado o...

pagos con su plan Northwind Standard. Este proceso puede ser complejo, por lo que es importante asegurarse de comprender sus derechos y el proceso de apelaciones. Además, si no queda satisfecho con el resultado de su apelación, es posible que pueda presentar un segundo nivel de apelación o presentar una queja ante el departamento de seguros de su estado.

Apelaciones

QUEJAS Y APELACIONES

En Zava, entendemos que puede haber ocasiones en las que usted no esté satisfecho con el servicio proporcionado por Northwind Health. Cuando esto ocurra, Zava desea garantizar que tenga la oportunidad de expresar sus inquietudes y apelar una decisión. Northwind Health cuenta con un proceso de apelaciones de tres

niveles que le permite impugnar decisiones de Cobertura y denegaciones de Reclamación.

Nivel 1: Apelación inicial

Si no está de acuerdo con una decisión de Cobertura o una denegación de Reclamación de Northwind Health, puede presentar una apelación por escrito dentro de los 60 días posteriores a la recepción de la decisión. Esta primera apelación debe ser

presentada directamente a Northwind Health. La apelación debe incluir una explicación detallada de por qué considera que la reclamación debe tener Cobertura y toda la documentación de respaldo.

Si necesita asistencia con su apelación, puede comunicarse con el departamento de Recursos Humanos de Zava para recibir orientación.

Nivel 2: Revisión externa

Si su apelación inicial es denegada, puede solicitar una revisión externa ante el Department of Insurance de Carolina del Norte. Esta revisión la realiza una persona evaluadora independiente y externa de tercera parte.

Debe presentar su solicitud dentro de los cuatro meses siguientes a la recepción de la decisión de Northwind Health.

Para presentar una solicitud de revisión externa, debe proporcionar una explicación por escrito de por qué no está de acuerdo con la decisión de Northwind Health. También debe incluir cualquier documentación de respaldo.

Nivel 3: Acción civil

Si su revisión externa es denegada, tiene derecho a presentar una acción civil ante el tribunal estatal de Carolina del Norte. Debe presentar esta acción dentro de un año desde la recepción de la decisión de la revisión externa.

Consejos para apelar una decisión

Al apelar una decisión de Northwind Health, es importante proporcionar la mayor cantidad de detalles posible. Esto incluye una explicación de por qué considera que la Reclamación debe tener Cobertura y toda la documentación de respaldo. También es importante recordar los plazos para cada nivel de apelación.

Asegúrese de conservar copias de todos los documentos y registros relacionados con su apelación. Esto incluye cualquier correspondencia de Northwind Health, su carta de apelación y cualquier documentación de respaldo. Esto ayudará a garantizar que su apelación se procese de manera eficiente.

Por último, si necesita ayuda con su apelación, puede comunicarse con el departamento de Recursos Humanos de Zava para recibir orientación. Estamos aquí para ayudarle a navegar el proceso de apelaciones y asegurarnos de que sus inquietudes sean escuchadas.

Cómo presentar una apelación

QUEJAS Y APELACIONES

Cómo presentar una apelación

En Northwind Health, entendemos que es posible que no esté de acuerdo con todas las decisiones tomadas

sobre su Cobertura o su atención. Si no está de acuerdo con una decisión tomada por su plan, tiene derecho a presentar una apelación. Apelar una decisión puede ayudar a garantizar que reciba la atención que

necesita.

¿Qué es una apelación?

Una apelación es una solicitud por escrito para que su plan reconsidere una decisión. Esto puede incluir decisiones sobre la Cobertura de un servicio, el monto pagado por un servicio o la denegación de un servicio. También puede apelar si considera que su plan no ha proporcionado los servicios que se comprometió a proporcionar.

¿Cuándo puedo presentar una apelación?

Puede presentar una apelación si ha recibido una denegación por escrito de la Cobertura o del pago. Debería recibir una notificación por escrito de su plan que explique la denegación y le proporcione instrucciones sobre cómo presentar una apelación. Si no recibe una notificación, comuníquese con su plan

para obtener más información.

¿Cuál es el plazo para presentar una apelación?

Debe presentar una apelación dentro de los 180 días a partir de la fecha de su notificación de denegación. Si no...

presente su apelación dentro de este período, su apelación podría ser denegada.

¿Cómo presento una apelación?

Puede presentar una apelación por correo, fax o correo electrónico. Debe incluir la siguiente información en su apelación:

- Su nombre y dirección
- Su número de identificación del plan
- La fecha de la notificación de denegación
- Una copia de la notificación de denegación
- Una explicación detallada de por qué no está de acuerdo con la decisión
- Cualquier información adicional que respalde su apelación
- Su firma

Excepciones

Si necesita una apelación acelerada, puede comunicarse con su plan para analizar esta opción. Si necesita una apelación acelerada debido a una afección médica urgente, su plan debe responder

en un plazo de 24 horas.

Consejos

- Asegúrese de incluir toda la información necesaria en su apelación.
- Conserve una copia de su apelación para sus registros.
- No dude en comunicarse con su plan si necesita ayuda con el proceso de apelación.
- Haga seguimiento con su plan si no recibe una respuesta a su apelación dentro de un plazo de

tiempo razonable.

- Considere contratar a una persona abogada si necesita ayuda con su apelación.

Una vez que el IRO decida

Una vez que el IRO decida

La Independent Review Organization (IRO) es una organización de terceros que revisa apelaciones y quejas sobre servicios de salud a los que se les ha denegado la cobertura en el plan Northwind Standard. Si una persona del personal no está satisfecha con la decisión tomada por Northwind Health, puede presentar una queja por escrito o solicitar una apelación mediante la presentación de un recurso formal.

¿Qué sucede después de que el IRO decida?

Una vez que el IRO haya completado su revisión, emitirá una decisión formal que mantendrá la decisión original o la revocará. La decisión emitida por el IRO se considera final y vinculante.

Excepciones

Existen algunas excepciones a la decisión del IRO que podrían ser aplicables a su caso. Si el IRO determina que la decisión fue resultado de una aplicación incorrecta de las disposiciones del plan o de una

información incorrecta, la decisión puede revertirse. Además, si el IRO determina que la decisión no se tomó de conformidad con los términos del plan, la decisión puede

revertirse.

Sugerencias para el personal

Si no está satisfecho con la decisión tomada por Northwind Health, hay algunas sugerencias que pueden ayudarle en el proceso de apelación.

- Familiarícese con las disposiciones del plan Northwind Standard y con el proceso para presentar una apelación.
- Reúna toda la información pertinente, incluidos historiales médicos, informes y documentos relacionados con la decisión que está apelando.

- Asegúrese de incluir toda la información relevante en la apelación.
- Presente la apelación dentro del plazo especificado en el plan.
- Conserve una copia de su apelación y de toda la documentación de respaldo.
- Comuníquese con Northwind Health o con el IRO si tiene alguna pregunta o necesita ayuda adicional.
- Si el IRO confirma la decisión original, es posible que tenga otras opciones disponibles para usted, como

como una revisión externa o una apelación ante la comisión estatal de seguros.

Conclusión

La Independent Review Organization (IRO) es la etapa final del proceso de apelaciones para las personas afiliadas al plan Northwind Standard. Si bien la decisión tomada por la IRO se considera definitiva y vinculante, existen algunas excepciones que podrían aplicar a su caso. Familiarizarse con las disposiciones del plan y el proceso para presentar una apelación, reunir toda la información pertinente y presentar la apelación dentro del plazo especificado en el plan son pasos importantes en el proceso de apelaciones.

Información adicional sobre su Cobertura

QUEJAS Y APELACIONES

Si considera que no ha recibido los servicios o beneficios de atención médica a los que tiene derecho, o no está satisfecho con la calidad de la atención que ha recibido, tiene derecho a apelar o presentar un reclamo. A continuación, encontrará información adicional sobre cómo presentar una queja o una apelación.

Comprender su derecho a apelar o presentar una queja

Si está inscrito en el plan Northwind Standard, tiene derecho a presentar una apelación o un reclamo si considera que Northwind Health no le ha proporcionado un servicio o beneficio al que tiene derecho. La ley exige que Northwind Health responda oportunamente a su apelación o reclamo.

Puede presentar una apelación si no está de acuerdo con una decisión tomada por Northwind Health, como una denegación de una Reclamación o una denegación de

autorización previa para un servicio. Puede presentar un reclamo cuando tenga un problema con la calidad de la atención que recibió o con la manera en que Northwind Health o sus proveedores le trataron.

Presentación de una apelación o reclamo

Al presentar una apelación o un reclamo, debe proporcionar la siguiente información:

- Su nombre y dirección
- Su número de identificación de Northwind Health
- La fecha en que recibió los servicios
- Una explicación detallada de los servicios recibidos o solicitados
- El motivo de la apelación o del reclamo

Puede presentar una apelación o queja a través de uno de los siguientes métodos:

- Por correo:

Northwind Health

Attn: Appeals and Grievance Department

123 Main Street

Anytown, USA 12345

- Por fax:

123-456-7890

- Por teléfono:

1-800-123-4567

- Por correo electrónico:

appeals@northwindhealth.com

Tramitación de su apelación o queja

Una vez que se reciba su apelación o queja, Northwind Health iniciará el proceso de revisión. Usted recibirá una confirmación por escrito de que se ha recibido su apelación o queja. Su apelación o queja se asignará a una persona gestora del caso, quien se comunicará con usted si se requiere información adicional o aclaración.

Northwind Health tomará una decisión respecto a su apelación o queja dentro de 30 días. Se le notificará la decisión por escrito. Si la apelación o queja se aprueba, usted recibirá una explicación detallada de la decisión. Si la apelación o queja se deniega,

recibirá una explicación detallada de la decisión, incluida la posibilidad de revisar la decisión y presentar información adicional.

Información adicional

Si necesita ayuda para presentar una apelación o queja, puede comunicarse con el departamento de Servicios para Miembros de Northwind Health al 1-800-123-4567.

Es importante señalar que Northwind Health no es responsable de los servicios ni de los beneficios que le preste cualquier otro proveedor o plan de atención médica. Por ejemplo, si recibió un servicio o un beneficio de un proveedor fuera de la red, Northwind Health no será responsable de ningún costo asociado con ese servicio o beneficio.

En algunos casos, usted puede tener derecho a una revisión externa de su apelación o queja. Si ha agotado el proceso de apelaciones dentro de Northwind Health y considera que su apelación o queja no fue atendida de manera adecuada, puede comunicarse con el departamento de seguros de su estado o con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos para obtener más información.

sobre el proceso de revisión externa.

OTRA INFORMACIÓN SOBRE ESTE PLAN

Conformidad con la ley

OTRA INFORMACIÓN SOBRE ESTE PLAN: Conformidad con la ley

Zava y Northwind Health comprenden la importancia de cumplir la ley en materia de beneficios para el personal y se esfuerzan por garantizar que el plan Northwind Standard cumpla con todas las leyes aplicables.

Requisitos de ERISA

La Ley de Seguridad de Ingreso de Jubilación para Empleados de 1974 (ERISA, por sus siglas en inglés) establece estándares mínimos para los planes de pensiones y de salud en el sector privado. Northwind Standard cumple los requisitos establecidos por ERISA, incluido proporcionar al personal un Resumen de la Descripción del Plan y un informe anual.

COBRA

La Ley Ómnibus Consolidada de Reconciliación Presupuestaria (COBRA, por sus siglas en inglés) otorga al personal y a sus familias el derecho a continuar su Cobertura de salud después de la pérdida del empleo u otro evento que califique. Northwind Standard cumple los requisitos establecidos por COBRA, incluido proporcionar

texto del cuerpo: use español profesional y natural

Markdown en inglés: personal con información sobre su derecho a continuar la Cobertura y el costo de dicha Cobertura.

HIPAA

La Ley de Portabilidad y Responsabilidad de los Seguros de Salud (HIPAA) establece estándares para los planes de seguro de salud a fin de proteger al personal contra la discriminación y resguardar la privacidad de su información médica. Northwind Standard cumple con los requisitos establecidos por HIPAA, incluida la concesión de derechos especiales de inscripción al personal que haya experimentado un evento que califique.

Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio

La Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA) exige que los empleadores ofrezcan Cobertura esencial mínima a su personal o afronten una sanción. Northwind Standard cumple con los requisitos establecidos por la ACA y proporciona Cobertura esencial mínima a todo el personal elegible.

Consejos para el personal

El personal debe asegurarse de comprender sus derechos y responsabilidades conforme a la ley en lo referente al plan de seguro de salud proporcionado por el empleador. A continuación, algunos consejos que el personal debe tener presentes:

- Conozca los términos de su plan de salud: es importante entender cómo funciona su plan y qué cubre.
- Lleve registro de cualquier cambio en el plan: los empleadores deben notificar al personal sobre cualquier cambio sustancial en el plan.
- Conozca sus derechos bajo COBRA: si pierde su empleo u otra circunstancia le da derecho a COBRA, puede continuar su Cobertura por un período determinado.
- Entienda sus derechos bajo HIPAA: usted tiene derecho a acceder a su información de salud y corregir cualquier dato inexacto.
- Asegúrese de entender los requisitos de la ACA: si es elegible, su empleador debe ofrecerle Cobertura mínima esencial o enfrentará una sanción.

Cumplir la ley es una parte importante de los beneficios para el personal, y Zava y Northwind Health procuran garantizar que el plan Northwind Standard cumpla con todas las leyes aplicables. El personal debe asegurarse de entender sus derechos y responsabilidades.

responsabilidades conforme a la ley en lo referente a su plan de seguro de salud provisto por el empleador. Con Northwind Standard, puede estar seguro de que obtiene la Cobertura que necesita y que cumple con la ley.

Contrato íntegro

OTRA INFORMACIÓN SOBRE ESTE PLAN: Contrato íntegro

El plan Northwind Standard es un contrato entre la persona empleada y Northwind Health. Al inscribirse en el plan, la persona empleada acepta todos los términos y condiciones incluidos en los documentos del plan. Es importante entender que los documentos del plan son la autoridad definitiva para cualquier consulta sobre beneficios, Cobertura y exclusiones.

Los documentos del plan establecen que el plan Northwind Standard proporciona Cobertura para servicios médicos, Servicios de visión y odontología. Esta Cobertura incluye Servicios de atención preventiva y Cobertura de medicamentos recetados. El

plan no proporciona Cobertura para servicios de emergencia, cobertura de salud mental y abuso de sustancias ni servicios fuera de la red.

Los documentos del plan también incluyen información sobre cómo acceder a la atención, incluida una lista de proveedores dentro de la red, como médicos de atención primaria, especialistas, hospitales y farmacias. Además, los documentos del plan describen la coordinación de beneficios del plan y cualquier

limitación o exclusión.

Es importante recordar que los documentos del plan son la autoridad definitiva para cualquier pregunta sobre beneficios, Cobertura y exclusiones. Si llegara a existir una discrepancia entre lo establecido en los documentos del plan y lo indicado en cualquier otra fuente, como el sitio web de Northwind Health o una persona representante de servicio al cliente, prevalecen los documentos del plan.

Consejos para el personal

Cuando se trata de entender Northwind Standard, los documentos del plan lo son todo. A continuación, algunos consejos para ayudar al personal a aprovechar al máximo su plan:

- Lea detenidamente los documentos del plan y guárdelos en un lugar seguro.
- Asegúrese de comprender qué está y qué no está cubierto por el plan.
- Familiarícese con la lista de proveedores dentro de la red.
- Tenga en cuenta cualquier coordinación de beneficios indicada en los documentos del plan.
- Comprenda las limitaciones y exclusiones indicadas en los documentos del plan.
- Recuerde que los documentos del plan tienen prioridad sobre cualquier otra fuente de información.

Al seguir estos consejos, el personal estará mejor preparado para tomar decisiones informadas sobre su atención de salud y aprovechar al máximo su plan Northwind Standard.

Evidencia de necesidad médica

OTRA INFORMACIÓN SOBRE ESTE PLAN

Evidencia de necesidad médica

Cuando utiliza Northwind Standard, debe proporcionar evidencia de necesidad médica para ciertos servicios. Esta evidencia suele ser proporcionada por su proveedor de atención médica y es necesaria para recibir Cobertura según el plan.

Ejemplos de servicios que requieren evidencia de necesidad médica incluyen, entre otros:

a hospitalizaciones, cirugías, pruebas diagnósticas y tratamientos especializados. Esta evidencia debe proporcionarse a Northwind Health para que el servicio cuente con cobertura.

Ejemplos de los tipos de evidencia médica que pueden solicitarse incluyen:

- Historias clínicas
- Notas del/de la médico(a)
- Resultados de pruebas diagnósticas
- Planes de tratamiento

Es importante señalar que Northwind Health se reserva el derecho de negar cualquier servicio o tratamiento que considere que no es médicamente necesario.

Excepciones

En algunos casos, Northwind Health puede eximir el requisito de presentar evidencia de necesidad médica. Por ejemplo, si se considera que el servicio o tratamiento es médicamente necesario y urgente, Northwind Health puede optar por ofrecer cobertura sin exigir evidencia adicional.

Consejos para el personal

Si está recibiendo servicios o tratamientos que requieren evidencia de necesidad médica, hay algunas medidas que puede tomar para asegurarse de que su Reclamación se procese de forma rápida y precisa:

- Pida a su proveedor de atención médica que le proporcione una explicación detallada de los servicios y tratamientos que está recibiendo, así como de la necesidad médica de los mismos.

- Verifique que toda la documentación esté completa, incluidos todos los formularios requeridos, resultados de pruebas y notas del/de la médico(a).
- Envíe la documentación a Northwind Health lo antes posible.
- Haga seguimiento con Northwind Health para asegurarse de que su Reclamación haya sido recibida y esté en proceso.

Al seguir estos pasos y proporcionar cualquier evidencia necesaria de necesidad médica, usted puede ayudar a garantizar que su Reclamación se procese de manera rápida y precisa.

El Grupo y usted

OTRA INFORMACIÓN SOBRE ESTE PLAN

El Grupo y usted

El plan Northwind Standard es un plan colectivo, lo que significa que se ofrece a un grupo de personas y no a individuos. El grupo incluye a todo el personal elegible de Zava y a sus cónyuges o personas a cargo. Es importante comprender que el plan puede no cubrir todo o parte de...

del costo de los servicios recibidos por quienes no se consideran miembros elegibles del grupo.

Excepciones

Existen algunas excepciones a la Cobertura grupal que ofrece el plan Northwind Standard. Por ejemplo, el plan no cubre los servicios prestados por proveedores de atención médica que no tengan contrato con Northwind Health. Además, el plan no cubre servicios que no sean médicamente necesarios, como la cirugía cosmética.

Consejos para el personal

Cuando se inscriba en Northwind Standard, es importante familiarizarse con el plan y sus opciones de Cobertura. Asimismo, asegúrese de comprender cualquier restricción que pueda aplicarse a los servicios que reciba. Verifique con su proveedor que acepte el plan Northwind Standard. También es recomendable familiarizarse con el costo de los servicios que reciba, para saber qué parte podría tener que pagar de su bolsillo. Por último, tenga en cuenta que el plan Northwind Standard

plan no cubre ningún servicio recibido fuera de la red de proveedores dentro de la red.

Proveedores de atención médica: contratistas independientes

OTRA INFORMACIÓN SOBRE ESTE PLAN

Proveedores de atención médica: contratistas independientes

El plan Northwind Standard incluye contratistas independientes en su red de proveedores de atención médica. Estos contratistas independientes prestan servicios que están cubiertos por el plan, como visitas a médicos de atención primaria, servicios de atención de especialidad y otros servicios de atención médica. Según el plan, estos contratistas independientes también pueden prestar servicios como consejería de salud mental y de abuso de sustancias, fisioterapia

y servicios de atención en el hogar.

Es importante que el personal comprenda que Northwind Standard no proporciona Cobertura para la atención recibida de contratistas independientes. El personal debe pagar estos servicios de su bolsillo, y cualquier Reclamación por servicios prestados por contratistas independientes debe presentarse directamente ante el proveedor.

Cuando busque atención con una o un contratista independiente, es importante que el personal se asegure de conocer cualquier cargo adicional o restricción que pueda aplicar. Por ejemplo, algunas personas proveedoras pueden exigir un cargo por servicios como asesoría en salud mental o aceptar únicamente ciertos tipos de seguro. También es importante que el personal entienda que la persona proveedora puede no estar en condiciones de brindar atención si la persona empleada no cuenta con la documentación requerida o no puede pagar el cargo correspondiente.

Además, es importante que el personal comprenda que las y los contratistas independientes pueden no estar sujetos a las mismas normativas que otras personas proveedoras de atención médica. Por ejemplo, la persona proveedora puede no estar obligada a cumplir con los mismos estándares de calidad que otras entidades de atención médica, y puede no estar obligada a contar con licencia en el estado donde se prestan los servicios.

Al seleccionar a una persona proveedora, es importante que el personal se asegure de estar familiarizado con

las políticas y los procedimientos del proveedor. El personal también debe asegurarse de comprender cualquier costo adicional que pueda estar asociado con los servicios proporcionados por el contratista independiente.

Por último, al seleccionar un proveedor, es importante que el personal investigue los antecedentes y las credenciales del proveedor. El personal debe asegurarse de que el proveedor cuente con las licencias y certificaciones correspondientes y que tenga una buena reputación en la comunidad de atención médica. Además, el personal debe confirmar que el proveedor esté al día con los últimos avances en tecnología y tratamientos de atención sanitaria, para asegurarse de recibir la mejor atención posible.

En general, al seleccionar un proveedor de atención sanitaria, es importante que el personal investigue y se asegure de comprender las políticas y los procedimientos del proveedor, así como cualquier costo adicional que pueda estar asociado con los servicios que ofrece. Además, es

importante para el personal asegurarse de que el proveedor esté debidamente autorizado y certificado, y que tenga buena reputación en la comunidad de atención médica. Al investigar y comprender las calificaciones y las políticas del proveedor, el personal puede asegurarse de recibir la mejor atención posible.

Declaraciones intencionalmente falsas o engañosas

OTRA INFORMACIÓN SOBRE ESTE PLAN

Declaraciones intencionalmente falsas o engañosas:

En lo que respecta al seguro de salud, lamentablemente hay muchas empresas que realizan declaraciones intencionalmente falsas o engañosas sobre sus planes.

Northwind Health no es la excepción. Es importante que el personal esté consciente de posibles inexactitudes o información falsa que Northwind Health pueda utilizar al hablar de sus planes.

Ante todo, es importante recordar que Northwind Standard no ofrece

cobertura para servicios de emergencia, cobertura de salud mental y abuso de sustancias, o servicios fuera de la red. El plan Northwind Standard ofrece cobertura para servicios médicos, de visión y odontología, pero no cubre ninguno de los servicios mencionados. Aunque Northwind Health pueda publicitar que su plan cubre estos servicios, es importante tener en cuenta que no lo hace.

Northwind Health también puede hacer reclamaciones de que su plan cubre cualquier tipo de servicios de atención preventiva. Si bien Northwind Standard sí cubre algunos servicios de atención preventiva, es importante recordar que puede que no cubra todos los servicios de atención preventiva. Es fundamental leer los detalles del plan para determinar qué servicios de atención preventiva están cubiertos.

También es importante tener en cuenta que Northwind Health puede hacer reclamaciones de que su red de proveedores dentro de la red es integral. Aunque Northwind Standard ofrece una variedad de proveedores dentro de la red, es importante recordar que la red de proveedores dentro de la red...

los proveedores quizá no sean tan integrales como afirma Northwind Health. Es importante investigar los proveedores y los servicios incluidos en el plan Northwind Standard para determinar si los proveedores y los servicios ofrecidos son suficientes para las necesidades de la persona empleada.

Además, Northwind Health puede afirmar que su plan ofrece medicamentos recetados a bajo costo o sin costo. Aunque Northwind Standard sí ofrece una Cobertura de medicamentos recetados, es importante recordar que el plan no necesariamente ofrece medicamentos recetados a bajo costo o sin costo. Es fundamental leer los detalles del plan para determinar qué medicamentos recetados están cubiertos y cuáles son los costos asociados.

Por último, Northwind Health puede afirmar que su plan es el mejor disponible. Aunque Northwind Standard puede ser un buen plan, es importante recordar que puede haber otros planes que se adapten mejor a las necesidades de la persona empleada. Es importante investigar otras opciones.

planes y compararlos con Northwind Standard para determinar cuál es la mejor opción.

Consejos para evitar afirmaciones intencionalmente falsas o engañosas:

Al tratar de comprender un plan de salud, es importante estar al tanto de cualquier afirmación intencionalmente falsa o engañosa que el proveedor del plan pueda hacer. Para evitar ser engañado, el personal debe seguir los siguientes consejos:

1. Lea detenidamente los detalles del plan. Es importante comprender los detalles del plan de salud para asegurarse de que el plan se ajuste a las necesidades de la persona empleada.
2. Haga preguntas. Si la persona empleada no está segura sobre alguna parte del plan, es importante hacer preguntas para asegurarse de que el plan sea adecuado para sus necesidades.
3. Investigue otros planes. Es importante investigar otros planes y compararlos con Northwind Standard para determinar cuál es la mejor opción.
4. Verifique la información. Si la persona empleada no está segura sobre la exactitud de alguna información

que ofrece Northwind Health, es importante verificar la información con una fuente confiable.

Al seguir estos consejos, el personal puede asegurarse de no ser inducido a error por declaraciones intencionalmente falsas o engañosas de Northwind Health. Es importante que el personal sea consciente de cualquier posible inexactitud o información falsa que Northwind Health pueda utilizar al hablar de sus planes, para poder tomar la decisión más informada posible.

Miembros: cooperación

MIEMBROS: COOPERACIÓN

En Northwind Health entendemos que las personas tienen más probabilidades de recibir la atención que necesitan cuando están informadas y empoderadas con el conocimiento necesario. Por ello, hemos incluido la siguiente información en nuestro plan Northwind Standard para ayudar a informar y empoderar a nuestros miembros.

Cuando usted se inscribe en el plan Northwind Standard, acepta ciertas responsabilidades como miembro del plan. Esto incluye estar al tanto de los beneficios del plan.

y las limitaciones, así como sus obligaciones en virtud del plan.

Cobertura de sus gastos

Cuando esté inscrito en Northwind Standard, su plan cubrirá una parte de sus gastos médicos y de visión. Sin embargo, puede ser responsable de ciertos copagos o montos de coseguro. Es importante conocer las condiciones de su plan y saber de qué será responsable para poder planificar estos gastos.

Solicitud de autorización previa para la atención

En algunos casos, puede ser necesario solicitar una aprobación o autorización previa antes de recibir ciertos servicios médicos. Esto es especialmente cierto para ciertos tipos de atención especializada, como el tratamiento de salud mental y el tratamiento por abuso de sustancias. Si no está seguro de si se requiere autorización previa, comuníquese con Northwind Health para verificarlo.

Mantenerse informado

Es importante que se mantenga informado sobre los beneficios, las limitaciones y los requisitos de su plan. Northwind Health ofrece varias maneras de mantenerse informado, entre ellas:

- Nuestro sitio web: proporciona información sobre el plan, incluidos los beneficios, las exclusiones y limitaciones, y las responsabilidades de la persona afiliada.
- Nuestro personal de atención al cliente: está disponible para responder sus preguntas sobre el plan y brindar orientación.
- Nuestros documentos del plan: proporcionan información detallada sobre el plan y sobre sus derechos y responsabilidades.
- Nuestros boletines: ofrecen actualizaciones sobre el plan y nuevas funciones.
- Nuestros directorios de proveedores: enumeran todas las personas proveedoras y los centros dentro de la red que están disponibles en el marco del plan.

Obtener el máximo provecho de su plan

Para obtener el máximo provecho de su plan Northwind Standard, tenga en cuenta estos consejos:

- Utilice proveedores dentro de la red siempre que sea posible, ya que eso le ayudará a maximizar sus beneficios y minimizar sus gastos de bolsillo.
- Si necesita utilizar proveedores fuera de la red, comuníquese primero con Northwind Health para verificar la Cobertura.
- Asegúrese de informar a sus proveedores sobre cualquier afección preexistente o circunstancia especial que pueda afectar su atención.
- Asegúrese de mantenerse al tanto del plan y de sus derechos y responsabilidades como miembro del plan.
- Haga seguimiento con su proveedor después de recibir atención para confirmar que todos los procedimientos se hayan facturado correctamente al plan.
- Recuerde utilizar los Servicios de atención preventiva que ofrece su plan. Estos servicios pueden ayudarle a mantenerse saludable y a detectar cualquier problema a tiempo.
- Recuerde contactar a Northwind Health si tiene preguntas sobre el plan.

Al comprender sus derechos y responsabilidades en el plan, así como los beneficios y limitaciones del plan, podrá tener la confianza de que está aprovechando al máximo su plan Northwind Standard.

Excepciones

Es importante señalar que, aunque Northwind Standard ofrece Cobertura para diversos servicios, existen algunas excepciones. Estas incluyen servicios de emergencia, salud mental y abuso de sustancias.

cobertura y servicios fuera de la red. Si necesita alguno de estos servicios, asegúrese de comunicarse con Northwind Health para verificar la cobertura.

Esperamos que esta información le haya ayudado a comprender el plan y sus derechos y responsabilidades como integrante de Northwind Standard. Para obtener más información, comuníquese con

Northwind Health o visite nuestro sitio web.

Aviso sobre el uso y la divulgación de información

Aviso sobre el uso y la divulgación de información

En Northwind Health, entendemos lo importante que es proteger su información personal. Como parte de ese compromiso, cumplimos con las normas de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud (HIPAA), que regula el uso y la divulgación de la información de salud protegida. Esto incluye sus expedientes médicos, registros de pago y otra información relacionada con su atención médica.

Según la Regla de Privacidad de HIPAA, Northwind Health puede usar y divulgar su información de salud protegida para tratamiento, pago y operaciones de atención médica. Estas actividades

incluyen brindarle atención, facturarle por los servicios, analizar el desempeño de nuestros servicios de atención de la salud y mejorar los servicios que prestamos.

No obstante, también podemos usar y divulgar su información de salud protegida para otros fines si contamos con su autorización por escrito. Esto incluye cualquier uso o divulgación que no sea para tratamiento, pago u operaciones de atención de la salud. Ejemplos de usos y divulgaciones no relacionados con la atención de la salud incluyen actividades de mercadotecnia, recaudación de fondos e investigación.

También podemos usar y divulgar su información de salud protegida sin su autorización para cumplir con leyes estatales o federales, como informar información al Departamento de Salud y Servicios Humanos u otros organismos gubernamentales, o en respuesta a una orden judicial o citación. Además, podemos usar y divulgar su información de salud protegida para actividades de salud pública, para reportar ciertos tipos de enfermedades, lesiones y afecciones médicas,

o para reportar presunto abuso, negligencia o violencia doméstica.

En determinadas circunstancias, también podemos divulgar su información de salud protegida a amistades o familiares involucrados en su atención o en el pago de la misma. Por ejemplo, si usted se encuentra incapacitado, podemos comentar su atención con un familiar para asegurarnos de que reciba la mejor atención posible.

Es importante recordar que cualquier uso o divulgación de su información de salud protegida está sujeta a los términos de Northwind Standard. Northwind Health no usará ni divulgará ninguna de sus informaciones de salud protegidas sin su

consentimiento, a menos que encaje en una de las categorías descritas anteriormente.

Una de las mejores maneras de proteger su información de salud es saber cómo se utiliza y se divulga. Esto incluye comprender cómo Northwind Health puede usar y divulgar su información. Le recomendamos leer atentamente nuestro Aviso de Uso y Divulgación de Información y plantear preguntas si tiene cualquier inquietud sobre su privacidad.

Aviso sobre otra Cobertura

OTRA INFORMACIÓN SOBRE ESTE PLAN

Aviso sobre otra Cobertura

Cuando se inscriba en el plan Northwind Standard, puede ser elegible para continuar con la Cobertura en otros planes de salud. Esto podría incluir Cobertura a través del empleador de su cónyuge o de uno de sus progenitores, o de un programa patrocinado por el gobierno, como Medicare o Medicaid.

Si usted y su cónyuge tienen Cobertura en distintos planes, debe determinar cuál plan es el plan primario y cuál es el secundario. Esto es importante, ya que el plan primario pagará primero; el plan secundario pagará lo que el plan primario no cubra.

Si tiene otra Cobertura, debe notificar a Northwind Health cualquier cambio en su estado de Cobertura o cualquier cambio en cualquiera de sus otras Coberturas. Si no lo hace, podría ser responsable de cualquier cargo que Northwind Health habría pagado si les hubiera notificado la otra Cobertura.

En determinadas circunstancias, puede conservar su otra Cobertura y aún ser elegible

para la Cobertura bajo el plan Northwind Standard. Sin embargo, si la otra Cobertura es primaria, usted será responsable de cualquier cargo que habría sido pagado por el plan Northwind Standard.

También es importante señalar que, si tiene Cobertura a través de un programa patrocinado por el gobierno, como Medicare o Medicaid, puede estar sujeto a ciertas restricciones. Por ejemplo, es posible que deba obtener determinados servicios a través del plan patrocinado por el gobierno.

Consejos para el personal

Para asegurarse de aprovechar al máximo su Cobertura con Northwind Standard, a continuación se presentan algunos consejos:

- Asegúrese de comprender los términos y condiciones de su otra Cobertura y cualquier restricción asociada.
- Sepa qué plan es primario y cuál es secundario.
- Notifique a Northwind Health cualquier cambio en su estado de Cobertura o cualquier cambio en cualquiera de sus otras Coberturas.
- Comprenda cualquier restricción asociada con los programas patrocinados por el gobierno en los que pueda estar inscrito.
- Su plan Northwind Standard no cubre ciertos servicios, como la atención de emergencia, la Cobertura de salud mental y abuso de sustancias, ni los servicios fuera de la red. Asegúrese de explorar opciones de Cobertura alternativas si necesita Cobertura para estos servicios.
- Aproveche los Servicios de atención preventiva y la Cobertura de medicamentos recetados disponibles a través de su plan Northwind Standard.
- Asegúrese de comprender los límites de Cobertura de su plan y cualquier gasto de su bolsillo por el que pueda ser responsable.

Al comprender su Cobertura y aprovechar todos los beneficios disponibles a través del plan Northwind Standard, puede asegurarse de obtener el máximo provecho de su seguro de salud.

Avisos

OTRA INFORMACIÓN SOBRE ESTE PLAN: Avisos

Es importante estar al tanto de cualquier aviso relacionado con Northwind Standard. Los avisos proporcionan información importante sobre el plan y su Cobertura. A continuación, encontrará una lista de

los avisos que debe conocer como parte del personal de Zava.

Aviso de prácticas de privacidad:

Este aviso proporciona información sobre cómo Northwind Health recopila, utiliza y divulga información de salud protegida. Es importante leer este aviso y asegurarse de comprender cómo Northwind Health puede utilizar su información.

Aviso de parámetros de beneficios y pagos:

Este aviso proporciona información importante sobre el plan y sus beneficios, incluido el tipo de Cobertura que se ofrece, los tipos de servicios cubiertos y los costos de bolsillo de los que podría ser responsable.

Aviso de exclusiones por afecciones preexistentes:

Este aviso proporciona información sobre cualquier exclusión por afecciones preexistentes que pueda aplicarse a su Cobertura. Es importante leer este aviso con atención para asegurarse de comprender cuándo pueden aplicarse las exclusiones por afecciones preexistentes y cómo podrían afectar su Cobertura.

Aviso de derechos de Cobertura de continuación:

Este aviso proporciona información sobre sus derechos para continuar con la cobertura si pierde su empleo o si experimenta un evento que le da derecho. Es importante leer este aviso con atención para asegurarse de que comprende sus derechos para continuar con la Cobertura.

Aviso de disponibilidad de los documentos del plan:

Este aviso proporciona información sobre dónde puede encontrar los documentos del plan de Northwind Standard. Es importante leer este aviso para saber cómo acceder a los documentos del plan si los necesita.

Aviso de Cobertura Acreditable:

Este aviso proporciona información sobre sus derechos a la Cobertura acreditable. Este aviso explica qué es la Cobertura acreditable y cómo puede afectar su Cobertura bajo Northwind Standard.

Aviso de derecho a cambiar la Cobertura:

Este aviso proporciona información sobre sus derechos para cambiar su Cobertura. Es importante leer este aviso para comprender cómo y cuándo puede cambiar su Cobertura bajo Northwind Standard.

Aviso de adición o eliminación de beneficios:

Este aviso proporciona información sobre cualquier adición o eliminación a los beneficios ofrecidos en Northwind Standard. Es importante leer este aviso con atención para saber qué cambios se han realizado en su cobertura.

Consejos para comprender los avisos

Al leer los avisos proporcionados por Northwind Health, es importante tomarse el tiempo para revisarlos con detenimiento y comprender su significado. A continuación, algunos consejos útiles:

- Lea todos los avisos de forma completa, incluso si parte de la información no corresponde a su situación.
- Haga preguntas si no está seguro de lo que significan los avisos o de cómo podrían afectar su cobertura.
- Asegúrese de comprender los términos y condiciones de cada aviso, incluidas las exclusiones o limitaciones que puedan aplicarse.
- Guarde una copia de todos los avisos en un lugar seguro para poder consultarlos cuando sea necesario.
- Comuníquese con Northwind Health si tiene preguntas o necesita información adicional.

Al tomarse el tiempo para leer y comprender los avisos proporcionados por Northwind Health, usted puede asegurarse de estar al tanto de toda la información importante relacionada con Northwind Standard, incluidas las modificaciones realizadas al plan y la Cobertura que se ofrece. Esto puede ayudarle a tomar decisiones informadas sobre su Cobertura y a asegurarse de obtener la mejor Cobertura posible.

Derecho de recuperación

OTRA INFORMACIÓN SOBRE ESTE PLAN

Derecho de recuperación

El plan Northwind Standard ofrece un derecho de recuperación para cualquier servicio que ya haya sido pagado por la persona asegurada. Esta es una característica importante para que el personal la tenga presente, ya que puede ayudar a ahorrar tiempo y dinero.

Este derecho de recuperación significa que, si la persona asegurada ya pagó por un servicio que está cubierto por el plan Northwind Standard, puede presentar una Reclamación a la compañía de seguros y recibir el reembolso del importe pagado. Esta es una excelente opción para el personal que pueda haber

ya pagaron por un servicio que tiene Cobertura según el plan y no saben que pueden ser

reembolsados.

No obstante, existen ciertas condiciones que deben cumplirse para que el derecho de recuperación esté disponible. Para ser elegible, el servicio debe haberse prestado y pagado durante la fecha de vigencia del plan, antes de que la persona empleada se inscribiera en el plan Northwind Standard. Además, el servicio debe ser uno que tenga Cobertura según el plan. Si el servicio no está cubierto, entonces la persona empleada no será elegible para el derecho de recuperación.

Es importante que el personal tenga en cuenta que el derecho de recuperación debe solicitarse dentro de los dos años posteriores a la prestación del servicio para que la persona empleada sea elegible para el reembolso. Cualquier Reclamación presentada después de este período no será considerada.

Además, hay algunos servicios que no son elegibles para el derecho de recuperación. Estos incluyen servicios relacionados con la salud mental y el abuso de sustancias, servicios de emergencia,

servicios de hospitalización, y cualquier servicio que no esté cubierto por el plan Northwind Standard.

También es importante señalar que el derecho de recuperación solo aplica a los servicios que fueron pagados por la persona asegurada, y no por ningún otro tercero. Esto incluye a familiares, amistades, empleadores u otros planes de seguro.

El personal debe tener en cuenta que el derecho de recuperación está sujeto a los términos y condiciones del plan Northwind Standard. Por lo tanto, es importante leer detenidamente los documentos del plan para comprender cualquier exclusión o limitación adicional del derecho de

recuperación.

Para aprovechar el derecho de recuperación, el personal debe presentar una Reclamación a la compañía de seguros con todos los detalles y la documentación pertinente. Esto debe incluir una copia de la factura del servicio, comprobante de pago y cualquier otra documentación que pueda ser requerida.

El derecho de recuperación del plan Northwind Standard es una excelente característica que puede ayudar al personal

ahorrar tiempo y dinero. Es importante tener en cuenta las condiciones y excepciones asociadas con este derecho, así como cualquier documentación adicional que pueda requerirse. Al comprender el derecho de recuperación y seguir los pasos indicados anteriormente, el personal puede aprovechar esta excelente característica y obtener el reembolso de servicios que ya se hayan pagado.

Derecho a y pago de prestaciones

OTRA INFORMACIÓN SOBRE ESTE PLAN: Derecho a y pago de prestaciones

El plan Northwind Standard es un plan de salud integral que proporciona Cobertura para servicios médicos, Servicios de visión y odontología. También incluye Servicios de atención preventiva y Cobertura de medicamentos recetados. Northwind Standard ofrece una variedad de proveedores dentro de la red, incluidos médicos de atención primaria, especialistas, hospitales y farmacias.

Según este plan, Northwind Health cubrirá el costo de los servicios elegibles que usted reciba, siempre que siga ciertas normas. Algunos servicios pueden requerir autorización previa o estar sujetos a...

al deducible anual o al coseguro. Northwind Health también es responsable de tramitar y pagar las reclamaciones correctamente.

Derecho a prestaciones

Usted tiene derecho a recibir las prestaciones disponibles bajo el plan Northwind Standard. Esto incluye el derecho a recibir servicios de cualquier proveedor dentro de la red, sujeto a ciertas normas y reglamentos. También tiene derecho a ser informado sobre los tipos de servicios que están cubiertos y los costos asociados.

Pago de prestaciones

Northwind Health es responsable de pagar las reclamaciones correctamente. Lo hará determinando su elegibilidad, obteniendo la autorización previa para los

servicios cuando se requiera y pagando los servicios elegibles según los términos del plan. Northwind Health también le proporcionará una explicación de beneficios (EOB) después de tramitar una reclamación. La EOB describirá los servicios que se prestaron, el monto de la reclamación y el monto pagado por Northwind Health.

Excepciones

Northwind Standard no cubre los servicios de emergencia, los servicios de salud mental y abuso de sustancias, ni los servicios fuera de la red.

Consejos

Antes de recibir cualquier servicio, asegúrese de consultar con Northwind Health para determinar si el servicio tiene Cobertura y si se requiere autorización previa. Además, Northwind Health le proporcionará un EOB después de procesar una Reclamación. Asegúrese de revisar el EOB para confirmar que los servicios y los importes sean correctos.

Si tiene alguna pregunta sobre su Cobertura o sobre el pago de sus prestaciones, comuníquese con Northwind Health para recibir asistencia. Su equipo de atención al cliente está disponible para responder cualquier consulta que usted tenga.

Lugar de competencia

OTRA INFORMACIÓN SOBRE ESTE PLAN

Lugar de competencia

Al presentar una Reclamación, es importante comprender el estado y el condado en los que se presenta, ya que el lugar de competencia puede afectar el resultado de la Reclamación. Por lo general, el lugar de competencia de una Reclamación es el sitio donde ocurrió la lesión o la enfermedad, o el lugar donde se prestaron los servicios.

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

Markdown en inglés: renderizado.

En los casos en que la lesión o enfermedad ocurra en varios estados o condados, la jurisdicción será, por lo general, el estado o condado donde se prestó la mayoría de los servicios. Las Reclamaciones por servicios prestados fuera de los Estados Unidos deben presentarse en el estado o país en el que se prestaron los servicios.

Al presentar una Reclamación ante Northwind Health, es importante tener en cuenta que cualquier disputa relacionada con la Reclamación debe resolverse en el estado donde se presentó, conforme a las leyes de dicho estado. La Reclamación no puede resolverse en ningún otro estado o país.

Consejos

A continuación, algunos consejos a tener en cuenta al presentar una Reclamación ante Northwind Health:

- Tenga siempre en cuenta la ubicación del servicio al presentar una Reclamación.
- Asegúrese de incluir el estado o país correspondiente en el formulario de Reclamación.
- Proporcione siempre información detallada sobre los servicios que se prestaron, incluyendo la fecha, la hora y la ubicación.
- Asegúrese de incluir cualquier historial médico pertinente u otra documentación con la Reclamación.
- Cuando sea posible, asegúrese de presentar la Reclamación en el mismo estado o condado donde se prestaron los servicios.
- Si los servicios se prestaron en varios estados o condados, asegúrese de presentar la Reclamación en el estado o condado donde se prestó la mayoría de los servicios.
- Las disputas relacionadas con la Reclamación deben resolverse en el estado donde se presentó la Reclamación, conforme a las leyes de ese estado.
- Si los servicios se prestaron fuera de los Estados Unidos, asegúrese de presentar la Reclamación en el estado o país en el que se prestaron los servicios.

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) es una ley federal que otorga derechos y protecciones a las personas que reciben mastectomías, una cirugía para extirpar todo o parte de...

la mama. En virtud de esta ley, los planes de salud, incluido Northwind Standard, deben proporcionar cobertura para mastectomías, cirugías reconstructivas y otros servicios médicos relacionados que el médico tratante considere necesarios en relación con una mastectomía.

La WHCRA se aplica a todos los planes de salud colectivos, incluido Northwind Standard, y a las aseguradoras de salud que ofrecen planes de salud colectivos. Esta ley exige que todos los planes de salud colectivos, como Northwind Standard, proporcionen cobertura para cirugías reconstructivas y otros servicios médicos relacionados cuando sea médicamente necesario reconstruir la mama o tratar las complicaciones físicas de la mastectomía.

No todas las mastectomías cumplen los requisitos para la cobertura de la WHCRA. Por ejemplo, las mastectomías realizadas por motivos estéticos o para el tratamiento de un cáncer de mama no invasivo (es decir, carcinoma ductal in situ) no están cubiertas por la WHCRA.

Para que la cobertura sea efectiva, el médico tratante debe proporcionar por escrito certificación de que la mastectomía era médicamente necesaria. La certificación debe incluir una descripción de la afección médica, el tipo de mastectomía realizada y el tipo de cirugía reconstructiva requerida. El médico tratante también debe certificar que la mastectomía se realizó por razones médicas y no por motivos de mejora

cosmética.

Cuando el médico tratante proporcione la certificación por escrito, el plan debe brindar cobertura para la mastectomía y cualquier cirugía reconstructiva que sea necesaria. La cobertura debe incluir todas las etapas de la reconstrucción, prótesis y otros suministros relacionados con la reconstrucción. El plan también debe brindar cobertura para las complicaciones físicas de la mastectomía, incluido el linfedema, que es una afección que causa hinchazón debido a la acumulación de líquido linfático en la zona afectada.

Además, el plan debe brindar cobertura para servicios ambulatorios, como la fisioterapia

y asesoramiento, relacionados con la mastectomía o la cirugía reconstructiva. El plan también debe proporcionar cobertura para los servicios auxiliares relacionados con la mastectomía o la cirugía reconstructiva, como los servicios de ambulancia, el equipo médico duradero y los dispositivos protésicos.

En virtud de la WHCRA, la cobertura debe proporcionarse sin imponer costos adicionales ni restricciones a la paciente. Esto significa que la paciente no debe tener que pagar ningún coaseguro, copago ni deducible adicional por la mastectomía o la cirugía reconstructiva.

La WHCRA también otorga derechos a las mujeres que ya se hayan sometido a mastectomías. Si una mujer ya se sometió a una mastectomía y el plan no cubre la cirugía reconstructiva o los servicios médicamente relacionados, el plan debe proporcionar cobertura para dichos servicios si el médico tratante certifica que los servicios son médicamente necesarios.

Por último, la WHCRA otorga ciertos derechos a las mujeres que están considerando someterse a una

mastectomía. En particular, la ley exige que todos los planes de salud colectivos entreguen un aviso por escrito a las mujeres sobre la Cobertura disponible en el plan para mastectomías y cirugías reconstructivas. Este aviso debe proporcionarse en el momento de la inscripción en el plan y, como mínimo, una vez al año a partir de entonces.

La WHCRA otorga derechos y protecciones importantes a las mujeres que se han sometido, o están considerando someterse, a una mastectomía. Es fundamental que el personal comprenda sus derechos y se asegure de que su plan de salud esté brindando la Cobertura exigida por la ley.

Seguro de Compensación para Trabajadores

OTRA INFORMACIÓN SOBRE ESTE PLAN: Seguro de Compensación para Trabajadores

En Zava, estamos comprometidos a ofrecer a nuestro personal un entorno de trabajo seguro y productivo. Por ello, proporcionamos Cobertura de Seguro de

Compensación para Trabajadores a través de Northwind Health. Esta Cobertura brinda protección financiera al personal en caso de

una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo, incluida la atención médica y los salarios perdidos.

En caso de una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo, el personal es elegible para recibir beneficios como:

- Atención médica: Incluye consultas médicas, hospitalización y otros tratamientos que un médico considere necesarios.
- Reemplazo de salarios: Incluye una parte de los salarios perdidos debido a la lesión o enfermedad.
- Rehabilitación vocacional: Incluye educación, capacitación y asistencia para la colocación laboral.
- Beneficios por fallecimiento: Incluye un pago único a la/el cónyuge sobreviviente o a las personas a su cargo en caso de un fallecimiento relacionado con el trabajo.

Para recibir estos beneficios, el personal debe informar la lesión o enfermedad a su supervisor lo antes posible. Además, debe presentar una Reclamación por escrito a su empleador dentro de un año a partir de la lesión o enfermedad.

Es importante señalar que el Seguro de Compensación para Trabajadores no cubre lesiones o

Enfermedades que no están relacionadas con el trabajo. Esto incluye lesiones que ocurran durante los descansos para el almuerzo, en el trayecto de ida y vuelta al trabajo o durante actividades recreativas.

El personal también debe tener en cuenta que las prestaciones están limitadas al monto de la Cobertura adquirida por el empleador. Si el costo del tratamiento médico supera el monto de la Cobertura adquirida, la persona empleada puede ser responsable del saldo restante.

Por último, el personal debe saber que el Seguro de Compensación para Trabajadores está regulado por leyes estatales y federales. Según el estado, el personal puede tener derecho a recibir representación legal o a apelar Reclamaciones denegadas. En algunos estados, el personal puede tener derecho a

elegir a su propia o su propio médica/o o a recibir prestaciones por incapacidades permanentes.

En Zava, estamos comprometidos a proporcionar a nuestro personal un entorno de trabajo seguro y productivo, y tomamos las medidas necesarias para garantizar que nuestro Seguro de Compensación para Trabajadores...

La Cobertura de seguros cumple todos los requisitos estatales y federales. Si tiene alguna pregunta sobre esta Cobertura, comuníquese con el Departamento de Recursos Humanos.

DEFINICIONES

DEFINICIONES

Para comprender el plan de seguro Northwind Standard, es importante conocer los diversos términos y definiciones asociados con este plan. A continuación, se presenta un desglose de algunos de los términos y definiciones clave asociados con el plan de seguro Northwind Standard.

Proveedor dentro de la red: Un proveedor dentro de la red es un proveedor de atención médica que tiene un contrato con Northwind Health y forma parte de la red de proveedores que pueden recibir pagos de Northwind Health. Esto incluye médicos de atención primaria, especialistas, hospitales y farmacias.

Proveedor fuera de la red: Un proveedor fuera de la red es un proveedor de atención médica que no forma parte de la red de Northwind Health y no es elegible para recibir pagos de

Northwind Health. Los proveedores fuera de la red no están cubiertos por Northwind Standard.

Servicios de atención preventiva: Los servicios de atención preventiva son servicios diseñados para ayudar a prevenir enfermedades y promover la salud. Estos servicios pueden incluir inmunizaciones, exámenes físicos, pruebas de detección y otros servicios de atención preventiva.

Servicios de emergencia: Los servicios de emergencia son servicios que se brindan en caso de una emergencia. Estos servicios pueden incluir cirugías de emergencia, visitas a la sala de urgencias u otros servicios de emergencia. Northwind Standard no ofrece cobertura para servicios de emergencia.

Cobertura de salud mental y abuso de sustancias: La cobertura de salud mental y abuso de sustancias es la cobertura de servicios relacionados con la salud mental y el abuso de sustancias. Esto incluye servicios como terapia, consejería y otros servicios de salud mental y abuso de sustancias. Northwind Standard no ofrece cobertura para servicios de salud mental y abuso de sustancias.

Cobertura de medicamentos recetados: La cobertura de medicamentos recetados es la cobertura para medicamentos con receta. Esto incluye medicamentos de venta libre, así como medicamentos genéricos y de marca.

Consejos para comprender el plan de seguro Northwind Standard

1. Asegúrese de entender los diferentes tipos de proveedores que están incluidos en la red y los que no lo están. Saber qué proveedores están dentro y fuera de la red puede ayudarle a aprovechar al máximo su plan Northwind Standard.
2. Comprenda qué servicios están cubiertos por Northwind Standard y cuáles no. Conocer qué servicios están cubiertos puede ayudarle a planificar con antelación y a sacar el máximo provecho de su plan.
3. Familiarícese con los copagos y el coseguro asociados a Northwind Standard. Entender de qué es responsable puede ayudarle a presupuestar los gastos de atención médica.
4. Revise su póliza periódicamente. Es importante revisar su póliza con regularidad para asegurarse de que está actualizada y sigue respondiendo a sus necesidades.

asegurarse de comprender todos los detalles de su plan.

1. Aproveche los servicios de atención preventiva. Los servicios de atención preventiva están diseñados para ayudar a prevenir enfermedades y promover la salud, así que asegúrese de aprovechar estos servicios.

Al comprender los diferentes términos, definiciones y consejos asociados con Northwind Standard, puede asegurarse de obtener el máximo provecho de su plan. Si tiene alguna pregunta, es importante comunicarse con Northwind Health o con su empleador para obtener más información.