

Health Net of California, Inc. (Health Net)

Grupos de empleadores



Guía de Viaje de Health Net HMO

CÓMO USAR LOS BENEFICIOS DEL PLAN DE SALUD CUANDO ESTÁ LEJOS DE SU HOGAR





Viajes por Trabajo o Vacaciones...

A donde sea que vaya, Health Net le brinda cobertura. Esta guía útil es la llave para aprovechar los beneficios de su plan de salud en California y en todo el mundo.

Esenciales para un Viaje Saludable

- Tarjeta de identificación de afiliado de Health Net:** En su tarjeta de identificación de afiliado de Health Net figuran los médicos, centros médicos y farmacias con los que tiene cobertura de Health Net.
- Medicamentos:** Asegúrese de llevar los medicamentos que toma con regularidad. Si necesita renovar recetas médicas, hágalo con tiempo.
- Sepa lo que está cubierto:** Consulte su *Evidencia de Cobertura* antes de viajar para conocer los beneficios cubiertos.
- Guía de viaje de Health Net:** Esta guía le brinda información sobre cómo buscar la atención adecuada cuando está de viaje. Además, asegúrese de completar el breve perfil de salud incluido en esta guía.



Atención cuando Está Lejos de su Hogar

Cobertura en los EE. UU.

Atención médica

Por ser afiliado de Health Net HMO, tiene cobertura de servicios de emergencia o de urgencia sin autorización previa tanto cuando está en su hogar como cuando está de viaje.

1. Obtenga la atención de emergencia que necesita:
 - Si tiene una emergencia cuando está de viaje, llame al **911** o vaya a la sala de emergencias más cercana. Ejemplos de afecciones de emergencia incluyen dificultad para respirar, sangrado grave y dolor fuerte en partes del cuerpo u órganos.
 - Si cree que no se trata de una emergencia, pero igualmente necesita atención, le recomendamos que vaya a un centro de atención de urgencia porque los costos de desembolso suelen ser más bajos.
 - Si es posible, comuníquese con su grupo médico o médico de atención primaria (por sus siglas en inglés, PCP) antes de solicitar atención.
2. Después de recibir atención:
 - Llame a su grupo médico dentro de las 48 horas. Diga que es afiliado de Health Net y explique lo que le sucedió. Si no se comunica con el grupo médico, es posible que la atención de seguimiento que pueda necesitar no esté cubierta.
 - Siga las instrucciones de su grupo médico para recibir atención adicional.
Afiliados de HMO: Necesitará autorización para la atención de seguimiento fuera de la red que recomiende el médico tratante que se encuentra fuera del área de servicio.
 - Guarde una copia de todos los recibos detallados que reciba por la atención fuera del área. Tendrá que enviarlos a Health Net para obtener un reembolso.

Farmacia

Si tiene beneficios de medicamentos que requieren receta médica con su plan de Health Net, puede surtir recetas médicas en cualquier farmacia participante de Health Net en los Estados Unidos.

- Paga el mismo copago (si corresponde uno) que cuando está en su hogar.
- No hay que presentar formularios de reclamo.

Para encontrar una farmacia participante, comuníquese con Health Net al número que figura en su tarjeta de identificación de afiliado o visite **healthnet.com**.

Medicamentos que requieren receta médica: súrtalos antes de viajar

Obtenga un suministro de hasta tres meses de medicamentos de mantenimiento con nuestro cómodo programa de servicio de farmacia de compra por correo. Llame o pídale a su médico que llame a **CVS Caremark** al **888-624-1139**. Solicite las renovaciones de una receta médica al menos tres semanas antes de su fecha de partida para asegurarse de recibir los medicamentos.



¡Nota de viaje!

Las recetas médicas que se surtan en una farmacia no participante pueden estar cubiertas en una situación de urgencia o de emergencia. Pagará el medicamento que requiere receta médica y luego tendrá que presentar un reclamo. Adjunte al formulario de reclamo el recibo de la farmacia que le entreguen con el medicamento que requiere receta médica y el recibo de la compra, y guarde una copia a modo de registro.

Cobertura internacional

Health Net cubre servicios de emergencia o de atención de urgencia que recibe de proveedores con licencia o centros de tratamiento en cualquier lugar del mundo. Asegúrese de contactar a su PCP lo antes posible. Siga sus instrucciones respecto a la atención de seguimiento.

Si necesita hablar con nuestro departamento de **Servicios al Afiliado, con el servicio USADirect de AT&T** es sencillo. Así es como funciona:

1. Marque el número de **acceso de AT&T de USADirect** que corresponda al país desde el que llama (visite business.att.com/collateral/access.html para obtener una lista de los códigos de acceso internacional).
2. Luego de escuchar las indicaciones, llame al número gratuito¹ **800-552-3971** para que lo comuniquen con nuestro sistema principal de Servicios al Cliente.



¡Nota de viaje!



Según el tipo de proveedor al que consulte, puede tener que pagar un copago o el monto total de los servicios que recibió y luego presentar un reclamo a Health Net para obtener un reembolso. Asegúrese de solicitar un recibo detallado y los expedientes médicos del hospital u otro proveedor médico cuando recibe los servicios. Es difícil conseguir esta información una vez que está en su hogar; y la necesita para presentar un reclamo a Health Net para solicitar el reembolso.

¹Es posible que las llamadas a los números que comienzan con 800 en los Estados Unidos sean gratuitas; o bien, pueden aplicar cargos de USADirect de AT&T. El servicio de USADirect de AT&T no está disponible desde todos los países.

Reclamos: Cuándo Presentarlos

Tendrá que presentar un reclamo para solicitar un reembolso si recibe atención de emergencia de un profesional de la atención de salud que no participa en la red de Health Net o que se encuentra fuera del área de servicio de Health Net.



Reclamos por servicios prestados en los Estados Unidos

Estos son algunos consejos útiles para presentar reclamos de manera correcta cuando está de viaje.

1. Lleve con usted los formularios de reclamo por atención médica y medicamentos que requieren receta médica por si no hay un proveedor de Health Net a donde vaya. Completar los formularios cuando recibe el servicio acelerará el proceso de reembolso.
2. Guarde una copia del recibo detallado del médico o centro a modo de registro.
3. Incluya el recibo detallado original y el comprobante de pago (en dólares estadounidenses) con el formulario de reclamo. Un comprobante de pago incluye, por ejemplo, una copia del recibo de cargo a la tarjeta de crédito, un estado de cuenta de un crucero o cheques pagados.
4. Envíe a Health Net los formularios de reclamo por correo dentro de los 90 días posteriores a la fecha de servicio. **Importante:** No se pagarán los reclamos que se presenten más de un año después de la fecha de servicio.



Reclamos por servicios prestados fuera de los Estados Unidos

Siga los mismos pasos que para los reclamos nacionales, pero incluya también la siguiente información cuando envíe por correo su reclamo:

- Nombre del país y la moneda en la que pagó.
- El Cuestionario de reclamos extranjeros es una sección del Formulario de Reclamo Médico que debe completarse para explicar el tipo de emergencia.
- Para acelerar el proceso de los reclamos, toda la documentación relacionada con los reclamos (procedimientos, nombres de los medicamentos, expedientes médicos, etc.) debe estar en inglés. Health Net no puede procesar reclamos con información en otros idiomas. **Consejo: En lo posible, solicite la documentación en inglés o traduzca los formularios al inglés antes de presentar el reclamo.**
- Es necesario presentar un comprobante de pago (resumen de la tarjeta de crédito o cheque pagado), recibo y declaración legible del proveedor que indique que no se adeudan cargos para todas las solicitudes de reembolso de los afiliados.



Consejos rápidos de viaje *Pérdida de la tarjeta de identificación de afiliado*

Health Net le brinda la posibilidad de acceder a una imagen de la tarjeta de identificación, imprimir una copia o solicitar una tarjeta de reemplazo. Puede hacerlo de las siguientes maneras:

- En línea, en **healthnet.com**.
- Por teléfono, al número que figura en su tarjeta de identificación de afiliado de Health Net.



¡Nota de viaje!

Solo envíe los gastos médicos y de farmacia juntos si ambos servicios se prestaron como parte de una hospitalización. De lo contrario, envíe los reclamos médicos y de farmacia por separado.

Inicie sesión en healthnet.com para descargar los formularios de reclamo.

Perfil de Salud

Complételo antes de viajar y llévelo con usted.



¡Importante! El suscriptor es la persona a nombre de quien figura el plan de seguro. El número del suscriptor y el número de grupo aparecen en su tarjeta de identificación de afiliado de Health Net.

Nombre del suscriptor:	N.º del suscriptor asegurado:	N.º de grupo:
------------------------	-------------------------------	---------------

Nombre de la persona que viaja:	Edad:	Fecha de nacimiento:	Alergias:
---------------------------------	-------	----------------------	-----------

Última vacuna antitetánica:	Médico de atención primaria:	Número de teléfono:
-----------------------------	------------------------------	---------------------

Grupo médico participante:	Número de teléfono:
----------------------------	---------------------

Nombre de la persona que viaja:	Edad:	Fecha de nacimiento:	Alergias:
---------------------------------	-------	----------------------	-----------

Última vacuna antitetánica:	Médico de atención primaria:	Número de teléfono:
-----------------------------	------------------------------	---------------------

Grupo médico participante:	Número de teléfono:
----------------------------	---------------------

Nombre de la persona que viaja:	Edad:	Fecha de nacimiento:	Alergias:
---------------------------------	-------	----------------------	-----------

Última vacuna antitetánica:	Médico de atención primaria:	Número de teléfono:
-----------------------------	------------------------------	---------------------

Grupo médico participante:	Número de teléfono:
----------------------------	---------------------

Nombre de la persona que viaja:	Edad:	Fecha de nacimiento:	Alergias:
---------------------------------	-------	----------------------	-----------

Última vacuna antitetánica:	Médico de atención primaria:	Número de teléfono:
-----------------------------	------------------------------	---------------------

Grupo médico participante:	Número de teléfono:
----------------------------	---------------------

Contactos de emergencia

Nombre	Vínculo	Número de teléfono



No olvide llevar los registros de vacunación de su(s) hijo(s).

English

No Cost Language Services. You can get an interpreter. You can get documents read to you and some sent to you in your language. For help, call us at the number listed on your ID card or call 1-800-522-0088 (TTY: 711).

Arabic

خدمات اللغة مجانية. يمكنك الحصول على مترجم فوري. ويمكنك الحصول على وثائق مقروءة لك. للحصول على المساعدة، اتصل بنا على الرقم الموجود على بطاقة الهوية، أو اتصل على مركز الاتصال التجاري (TTY: 711) 1-800-522-0088

Armenian

Անվճար լեզվական ծառայություններ: Դուք կարող եք բանավոր թարգմանիչ ստանալ: Փաստաթղթերը կարող են կարդալ ձեզ համար: Օգնության համար զանգահարեք մեզ ձեր ID քարտի վրա նշված հեռախոսահամարով կամ զանգահարեք 1-800-522-0088 (TTY: 711).

Chinese

免費語言服務。您可使用口譯員。您可請人使用您的語言將文件內容唸給您聽，並請我們將有您語言版本的部分文件寄給您。如需協助，請致電您會員卡上所列的電話號碼與我們聯絡，或致電 1-800-522-0088 (TTY: 711)。

Hindi

बनिा लागत की भाषा सेवाएँ। आप एक दुभाषयिा प्राप्त कर सकते हैं। आपको दस्तावेज पढ़ कर सुनाए जा सकते हैं। मदद के लिए, आपके आईडी कार्ड पर दिए गए सूचीबद्ध नंबर पर हमें कॉल करें, या 1-800-522-0088 (TTY: 711)।

Hmong

Kev Pab Txhais Lus Dawb. Koj xav tau neeg txhais lus los tau. Koj xav tau neeg nyeem cov ntaub ntwav kom yog koj hom lus los tau. Xav tau kev pab, hu peb tau rau tus xov tooj ntwam koj daim npav los yog hu 1-800-522-0088 (TTY: 711).

Japanese

無料の言語サービス。通訳をご利用いただけます。文書をお読みします。援助が必要な場合は、IDカードに記載されている番号までお電話いただくか、1-800-522-0088 (TTY: 711)。

Khmer

សេវាកម្មសេរីដោយឥតគិតថ្លៃ។ អ្នកអាចទទួលបានអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់។ អ្នកអាចស្តាប់គេអានឯកសារឱ្យអ្នក។ សម្រាប់ជំនួយ សូម ទាក់ទងយើងខ្ញុំតាមរយៈលេខទូរសព្ទដែលមាននៅលើកាតសម្គាល់ខ្លួនរបស់អ្នក ឬ ទាក់ទងទៅមជ្ឈមណ្ឌលទំនាក់ទំនងពាណិជ្ជកម្ម នៃក្រុមហ៊ុន 1-800-522-0088 (TTY: 711)។

Korean

무료 언어 서비스. 통역 서비스를 받을 수 있습니다. 귀하가 구사하는 언어로 문서의 낭독 서비스를 받으실 수 있습니다. 도움이 필요하시면 보험 ID 카드에 수록된 번호로 전화하십시오 1-800-522-0088 (TTY: 711).

Navajo

Saad Bee Áká E'eyeed T'áá Jíík'e. Ata' halne'ígíí hólq. T'áá hó hazaad k'ehjí naaltsoos hach'í' wóltah. Shíká a'doowoł nínízingo naaltsoos bee néího'dólzínígíí bikáa'gi béésh bee hane'í bikáa' áají' hodíílnih éí doodaii' 1-800-522-0088 (TTY: 711).

Persian (Farsi)

خدمات زبان به طور رایگان. می توانید یک مترجم شفاهی بگیرید. می توانید درخواست کنید که اسناد برای شما قرائت شوند. برای دریافت راهنمایی، با ما به شماره ای که روی کارت شناسایی شما درج شده تماس بگیرید یا با مرکز تماس بازرگانی . 1-800-522-0088 (TTY: 711)

Panjabi (Punjabi)

ਬਨਿਾਂ ਕਸਿ ਲਾਗਤ ਤੇ ਭਾਸ਼ਾ ਸੇਵਾਵਾਂ। ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਦੁਭਾਸ਼ਿਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਤੁਹਾਡੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿਚਿ ਪੜ੍ਹ ਕੇ ਸੁਣਾਏ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਮਦਦ ਲਈ, ਆਪਣੇ ਆਈਡੀ ਕਾਰਡ ਤੇ ਦਿੱਤੇ ਨੰਬਰ ਤੇ ਸਾਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰੋ ਜਾਂ ਕਰਿਪਾ ਕਰਕੇ 1-800-522-0088 (TTY: 711).

Russian

Бесплатная помощь переводчиков. Вы можете получить помощь устного переводчика. Вам могут прочитать документы. За помощью обращайтесь к нам по телефону, приведенному на вашей идентификационной карточке участника плана. Кроме того, вы можете позвонить в 1-800-522-0088 (TTY: 711).

Spanish

Servicios de idiomas sin costo. Puede solicitar un intérprete. Puede obtener el servicio de lectura de documentos y recibir algunos en su idioma. Para obtener ayuda, llámenos al número que figura en su tarjeta de identificación o comuníquese con el 1-800-522-0088 (TTY: 711).

Tagalog

Walang Bayad na Mga Serbisyo sa Wika. Makakakuha kayo ng isang interpreter. Makakakuha kayo ng mga dokumento na babasahin sa inyo. Para sa tulong, tawagan kami sa nakalisting numero sa inyong ID card o tawagan ang 1-800-522-0088 (TTY: 711).

Thai

ไม่มีค่าบริการด้านภาษา คุณสามารถใช้ล่ามได้ คุณสามารถให้อ่านเอกสารให้ฟังได้ สำหรับความช่วยเหลือ โทรหาเราตาม หมายเลขที่ให้ไว้บนบัตรประจำตัวของคุณ หรือ โทรหาศูนย์ติดต่อเชิงพาณิชย์ของ 1-800-522-0088 (TTY: 711)

Vietnamese

Các Dịch Vụ Ngôn Ngữ Miễn Phí. Quý vị có thể có một phiên dịch viên. Quý vị có thể yêu cầu được đọc cho nghe tài liệu. Để nhận trợ giúp, hãy gọi cho chúng tôi theo số được liệt kê trên thẻ ID của quý vị hoặc gọi 1-800-522-0088 (TTY: 711).

Contáctenos

Llame a Servicios al Afiliado de Health Net al número que figura en su tarjeta de identificación de afiliado o visite nuestro sitio web:



healthnet.com



Health Net of California, Inc.
PO Box 9103
Van Nuys, California 91409-9103