

2023

Guía de referencia rápida

Los recursos que necesita. Aquí mismo.

Para obtener más información, visite AmbetterofOklahoma.com

Si esta información no está en su idioma principal, llame al 1-833-492-0679 (TTY 711).

¡Bienvenido a Ambetter of Oklahoma!

Gracias por elegirnos como su plan de seguro de salud. Nos entusiasma ayudarlo a tomar el control de su salud y a llevar una vida más sana y más plena.

Como nuestro afiliado, seleccionó el plan de seguro del Mercado que ofrece las opciones de cobertura que necesita y que mejor se ajustan a su presupuesto. Independientemente del plan de Ambetter que elija, tiene cobertura de atención médica esencial, servicios de bienestar y más.

Esta Guía de referencia rápida (QRG) lo ayudará a comprender todos los servicios útiles que están disponibles para usted, según su plan de seguro médico seleccionado. En el interior, encontrará información importante sobre:

- Cómo funciona su plan
- Información de pagos
- A dónde ir para recibir atención
- Información sobre su tarjeta de identificación de afiliado
- Beneficios odontológicos y oftalmológicos opcionales para adultos
- Telesalud de Teladoc
- ¡Y mucho más!

SU SALUD ES NUESTRA PRIORIDAD.

Si tiene preguntas, siempre estamos listos para ayudarlo. Y no olvide revisar nuestra videoteca en línea en AmbetterofOklahoma.com. Está llena de información útil.

Servicios para afiliados:

1-833-492-0679 (TTY 711)

AmbetterofOklahoma.com

Cómo comunicarse con nosotros

Cómo comunicarse con nosotros

Ambetter de Oklahoma

14000 Quail Springs Parkway, Suite 650
Oklahoma City, OK 73134

Cómo
comunicarse
con nosotros

Si quiere conversar, estamos disponibles de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local.

Servicios para afiliados	1-833-492-0679
Fax	1-833-959-3364
TTY	711
Hacer un pago	1-833-492-0679
Servicios de salud conductual	1-833-492-0679
Telesalud	1-800-835-2362
Línea de asesoramiento de enfermería las 24 horas, los 7 días de la semana	1-833-492-0679
Reclamos y quejas	1-833-492-0679
Emergencia	911
Sitio web	AmbetterofOklahoma.com

Cuando llame, tenga estos datos listos:

- Su tarjeta de identificación
- Su número de reclamación o factura, si tiene preguntas sobre facturación

Servicios de interpretación

Comuníquese con Servicios para afiliados al 1-833-492-0679 (TTY 711) para obtener servicios de interpretación gratuitos, si los necesita. Los servicios de interpretación incluyen idiomas que no sean inglés. Mediante este servicio, usted y su proveedor pueden hablar sobre sus inquietudes médicas o conductuales de una manera más cómoda para usted. Los afiliados ciegos o con problemas de la vista que necesiten ayuda pueden llamar a Servicios para afiliados para recibir una interpretación oral.

Cómo funciona su plan

Tiene seguro de salud. ¿Y ahora qué?

Es emocionante tener un seguro de salud. Para aprovechar al máximo su plan, complete esta simple lista de verificación. Si necesita ayuda, llame a Servicios para afiliados al 1-833-492-0679 (TTY 711). Estamos disponibles de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local.

Cómo
funciona su plan

- 1 Cree su cuenta segura de afiliado en línea.** Para hacerlo, visite la página "Login" (Iniciar sesión) en [AmbetterofOklahoma.com](https://www.ambetterofoklahoma.com). Su cuenta de afiliado le brinda acceso a la información de beneficios y cobertura de su plan en un solo lugar. Le da acceso a su *Lista de beneficios*, información de reclamaciones y más.
- 2 Nuestro programa *myhealthpays*® lo ayuda a centrarse en su salud integral.** Cuando completa actividades saludables, como comer bien, moverse más, ahorrar de manera inteligente y vivir bien, ¡puede ganar puntos de recompensa! Todo lo que tiene que hacer es iniciar sesión en su cuenta segura de afiliado en línea para comenzar.
- 3 Inscríbese en el pago automático de facturas.** Llámenos o ingrese en su cuenta de afiliado en línea para inscribirse. El pago automático extrae en forma automática de su cuenta bancaria su pago mensual de la prima. Es simple, útil, conveniente y seguro.
- 4 Elija a su proveedor de atención primaria (PCP).** Simplemente inicie sesión en su cuenta de afiliado y vea una lista de proveedores de Ambetter en su área en la *Guía de proveedores* disponible en nuestro sitio web. Recuerde, su PCP, también conocido como médico personal, es el médico principal al que usted verá para la mayor parte de su atención médica. Eso incluye sus chequeos, consultas cuando está enfermo y otras necesidades básicas de salud.
- 5 Programe su examen anual de bienestar con su PCP.** ¡Después de su primer control, ganará 500 puntos en recompensas *myhealthpays*®! En cualquier momento que necesite atención, llame a su PCP y programe una cita.

Infórmese sobre cómo aprovechar al máximo su plan. Cree su cuenta de afiliado en línea para comenzar. Para obtener más información, revise su *Evidencia de Cobertura* (EOC) en:
<https://www.ambetterofoklahoma.com/health-plans.html>.



¿Desea obtener más información sobre nuestra área de servicios y proveedores dentro de la red?
Visite guide.ambetterhealth.com.

Respuestas a sus consultas sobre pagos

¿Cómo puedo pagar mi prima mensual?

Cómo funciona su plan

1. Pago en línea (¡lo recomendamos!)

- a. **Pago rápido:** pague su prima de Ambetter en AmbetterofOklahoma.com y seleccionando "pay now" (pagar ahora).
- b. **Cuenta segura de afiliado:** cree su cuenta del afiliado en línea en AmbetterofOklahoma.com e inscribese en el pago automático de facturas. Puede configurar el pago automático con sus tarjetas de crédito, de débito (prepagada o bancaria) o con su cuenta bancaria. También puede hacer un pago por única vez mediante su cuenta de afiliado en línea.
- c. Si obtuvo recompensas de My Health Pays®, puede usarlas para ayudar a pagar sus primas mensuales. Ingrese en su cuenta segura para afiliados en línea en Member.AmbetterHealth.com para obtener más información sobre el programa My Health Pays® y para ver el saldo de su tarjeta.

2. Pago por teléfono

- a. Pago por teléfono automatizado. Llámenos al 1-844-PAY-BETTER (729-2388) y utilice nuestro sistema interactivo de respuesta por voz (IVR). Es rápido y está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

O

- b. Llame a Servicios de Facturación al 1-833-492-0679 (TTY 711) entre las 8 a.m. y 8 p.m., hora local. Tendrá la opción de pagar usando el sistema interactivo de respuesta por voz (IVR) o hablando con un representante de servicios de facturación.

3. Pago por correo postal

- a. Envíe un cheque o giro postal a la dirección que aparece en el talón de pago de su factura. **Asegúrese de enviarlo por correo al menos siete a diez días antes de la fecha de vencimiento del pago de la prima. Recuerde escribir su número de identificación de afiliado en el cheque o giro postal, desprenda el talón de pago de la factura y envíelo con su pago.**
- b. Con el envío por correo a la dirección correcta se asegurará de que sus pagos se procesen de manera oportuna.

Ambetter of Oklahoma

Attn: Billing Services
P.O. Box 843004
Dallas, TX 75284-3004

- c. Para buscar una ubicación de MoneyGram cerca de su hogar, o hacer un pago a Ambetter con MoneyGram, visite <https://www.moneygram.com/mgo/us/en/paybills> o llame al 1-800-926-9400.



Si tiene preguntas sobre cómo pagar su prima, llame a Servicios para afiliados al 1-833-492-0679 (TTY 711).

Regístrese en Facturación Electrónica para recibir sus facturas mensuales en línea.

Nos preocupamos por su salud

¿Cómo puedo pagar mi prima mensual? (continuación)

¿Qué ocurre si pago con retraso?

Su cuenta vence antes del primer día de cada mes. Por ejemplo, su prima de junio vence el 31 de mayo.

Si no paga su prima antes de la fecha de vencimiento, puede entrar en un período de gracia. Es un tiempo adicional que le damos para pagar. Durante un período de gracia, podemos retener (o dejar pendiente) el pago de sus reclamaciones. Además, durante este período seguirá teniendo cobertura. Sin embargo, si no paga antes de que termine el período de gracia, corre el riesgo de perder su cobertura. Consulte su *Evidencia de Cobertura (EOC)* para conocer los detalles del período de gracia.

Cómo
funciona su plan

Servicios para afiliados

Queremos que tenga una excelente experiencia con Ambetter. Nuestro departamento de Servicios para afiliados siempre está dispuesto a ayudarlo. Podemos ayudarlo con lo siguiente:

- Entender cómo funciona su plan
- Aprender cómo obtener la atención que necesita
- Encontrar respuestas a las preguntas que tenga sobre el seguro de salud
- Conocer lo que su plan cubre y lo que no
- Elegir un PCP que satisfaga sus necesidades
- Obtener más información sobre programas útiles, como el de Administración de la atención
- Buscar otros proveedores médicos (como farmacias y laboratorios dentro de la red)
- Solicitar su tarjeta de identificación de afiliado u otros materiales relacionados

Si se inscribió mediante el Mercado de Seguros de Salud, debe comunicarse para actualizar su información de inscripción: por ejemplo, su fecha de nacimiento, dirección, o cambios en su ingreso o estilo de vida; o para finalizar su cobertura con Ambetter. Para hacerlo puede visitar [Healthcare.gov](https://www.healthcare.gov) o llamar al 1-800-318-2596 (TTY: 1-855-889-4325). Cuando se comunique, debe informar en qué estado vive y pedirle a un representante que lo ayude.



¿Tiene pérdida total o parcial de la audición? Llame al 1-833-492-0679 (TTY 711) o visite [AmbetterofOklahoma.com](https://www.AmbetterofOklahoma.com).

Información sobre afiliación y cobertura

Su paquete de bienvenida para afiliados de Ambetter

Cuando se inscribe en Ambetter, recibe un paquete de bienvenida para afiliados. El paquete incluye información básica sobre el plan de salud que seleccionó. Lo recibirá antes de que comience su cobertura de salud de Ambetter.

Su tarjeta de identificación de afiliado de Ambetter

Su tarjeta de identificación de afiliado es prueba de que cuenta con nuestro seguro de salud. Y es muy importante. Estas son algunas cosas que debe tener en cuenta:

- Tenga esta tarjeta con usted en todo momento.
- Deberá presentarla siempre que reciba servicios de atención médica.
- Recibirá sus tarjetas de identificación de afiliado antes de que comience su cobertura de salud de Ambetter. Si no es así, llame a Servicios para afiliados al 1-833-492-0679 (TTY 711). Le enviaremos otra tarjeta.
- No recibirá su paquete de bienvenida y las tarjetas de identificación de afiliado hasta que estén pagados en su totalidad el pago vinculante y la prima del primer mes.

Si desea descargar su tarjeta de identificación digital o solicitar un reemplazo de su tarjeta de identificación, ingrese a su cuenta segura de afiliado en Member.AmbetterHealth.com.

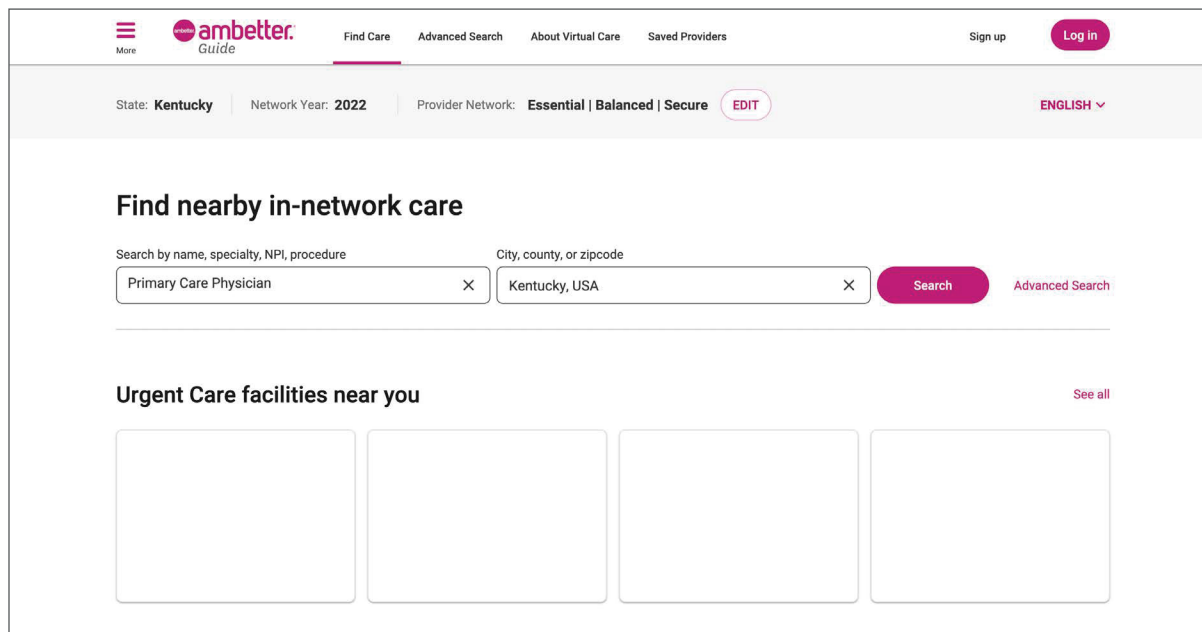
Si necesita información sobre la cobertura de personas a cargo del afiliado, consulte su *Evidencia de Cobertura (EOC)*.

Información
sobre afiliación y
cobertura

Encontrar la atención correcta

Estamos orgullosos de ofrecerle nuestro servicio de calidad. Nuestra red local de proveedores es el grupo de médicos, hospitales y otros proveedores de atención médica que han acordado brindarle servicios de atención médica. Para consultar nuestra Guía de proveedores en línea, visite guide.ambetterhealth.com y use nuestra Guía Ambetter: la herramienta de búsqueda de proveedores de Ambetter. Puede ayudarlo a encontrar un médico de atención primaria (PCP), farmacia, laboratorio, hospital o especialista.

Una Guía de proveedores es una lista de los proveedores cerca de usted. Si desea obtener una copia impresa de ese listado, llame a Servicios para afiliados al 1-833-492-0679 (TTY 711).



The screenshot shows the Ambetter Guide website interface. At the top, there is a navigation bar with the Ambetter logo, a hamburger menu, and links for 'Find Care', 'Advanced Search', 'About Virtual Care', and 'Saved Providers'. There are also 'Sign up' and 'Log in' buttons. Below the navigation bar, the user's location is set to 'Kentucky', the network year is '2022', and the provider network is 'Essential | Balanced | Secure'. There is an 'EDIT' button and a language dropdown set to 'ENGLISH'. The main heading is 'Find nearby in-network care'. Below this, there are two search input fields: 'Search by name, specialty, NPI, procedure' with the text 'Primary Care Physician' and a clear button, and 'City, county, or zipcode' with the text 'Kentucky, USA' and a clear button. To the right of these fields are 'Search' and 'Advanced Search' buttons. Below the search fields, there is a section titled 'Urgent Care facilities near you' with a 'See all' link. This section contains four empty placeholder boxes for facility listings.

Encontrar la atención correcta



Reciba la atención correcta en el lugar adecuado. Conozca sus opciones cuando necesite atención médica. Estas incluyen: llamar a nuestra línea de asesoramiento de enfermería que atiende las 24 horas del día, los 7 días de la semana; telesalud de Ambetter a través de Teladoc; hacer una cita con su médico de atención primaria (PCP); acudir a atención de urgencia o a la sala de emergencias (ER). Su decisión dependerá de su situación específica.

Su médico de atención primaria (PCP)

Su médico de atención primaria es su médico principal, a quien acude para sus chequeos habituales. Si su afección no pone en peligro su vida, llamar a su PCP debería ser su primera opción. Use nuestra Guía Ambetter en línea para buscar un proveedor de la red en su área.

Visite o llame a su PCP si necesita:

- Su chequeo anual de bienestar y vacunas
- Asesoramiento sobre su salud en general
- Ayuda con problemas médicos como resfríos, gripes y fiebre
- Tratamientos para un problema de salud continuo, como asma o diabetes

Cómo elegir un PCP distinto

Queremos que usted esté contento con la atención que recibe de nuestros proveedores. Para buscar en nuestra Guía de proveedores en línea, visite [guide.ambetterhealth.com](https://www.ambetterhealth.com).

Si desea cambiar su PCP por cualquier motivo, inicie sesión en su cuenta de afiliado en línea y seleccione "Change PCP" (Cambiar PCP) en la pestaña Médicos.

Si es un afiliado nuevo, visite <https://www.ambetterhealth.com/resources/new-members/get-started.html>.

Si elige a un enfermero licenciado o un asistente médico como su PCP, su cobertura de beneficios y los copagos serán los mismos que para los servicios de otros proveedores participantes. Revise su Lista de beneficios para obtener más información.



¡Recuerde seleccionar un PCP dentro de la red! Revise nuestra Guía de proveedores para obtener una lista completa de sus opciones y su información de contacto. Se encuentra en la página Find a Doctor (Buscar un médico) de [guide.ambetterhealth.com](https://www.ambetterhealth.com).

Consulte su *Evidencia de Cobertura (EOC)* para obtener más información sobre su Guía de proveedores.

Cada vez que reciba atención, asegúrese de hacerlo dentro de la red de Ambetter.

Encontrar la atención correcta

Acceso a la atención

Cuándo acudir a un centro de atención de urgencia

Un centro de atención de urgencia brinda atención práctica y rápida para enfermedades o lesiones que no ponen en peligro la vida pero que igual es necesario tratar dentro de las siguientes 24 horas. Por lo general, acude a un centro de atención de urgencia si su PCP no puede atenderlo de inmediato.

Los servicios comunes de atención de urgencia incluyen:

- Esguinces
- Infecciones de oído
- Fiebre alta
- Síntomas de gripe con vómitos

Si cree que necesita ir a un centro de atención de urgencia, siga estos pasos:

- Llame a su PCP. Su PCP le puede dar atención e indicaciones por teléfono, o dirigirlo al lugar correcto para recibir atención.
- Si el consultorio del PCP está cerrado, puede elegir una de las dos opciones que se indican a continuación:
 1. Localice un centro de atención de urgencias de la red en nuestra Guía Ambetter en línea: guide.ambetterhealth.com, escriba "Urgent Care" (Atención de urgencia) y su código postal, y luego haga clic en "search" (buscar).
 2. Llame a nuestra línea de asesoramiento de enfermería las 24 horas del día, los 7 días de la semana al 1-833-492-0679 (TTY 711). Un enfermero lo ayudará por teléfono o lo derivará a otra atención médica. Es posible que deba proporcionarle su número de teléfono al enfermero.

Revise su *Lista de beneficios* para conocer cuánto deberá pagar por servicios de atención de urgencia. Después de la visita, informe a su PCP que acudió a un centro de atención de urgencia y por qué.



Llame en cualquier momento a nuestra línea de asesoramiento de enfermería, que atiende las 24 horas, los 7 días de la semana: 1-833-492-0679 (TTY 711).

Acceso a la
atención

Cuándo acudir a la sala de emergencias

Se considera una situación de emergencia todo lo que pueda poner su vida en peligro (o la de su bebé por nacer, si está embarazada) si no recibe atención médica de inmediato. En los servicios de emergencia pueden tratar lesiones accidentales o el inicio de lo que parece ser una afección médica. Cubrimos servicios médicos y de salud conductual de emergencia tanto dentro como fuera del área de servicio. Cubrimos estos servicios las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los servicios de emergencia están cubiertos dentro y fuera de la red. Cuando reciba atención de emergencia de un proveedor, de la red o que no pertenezca a ella, la factura que debería recibir es por cualquier costo compartido que corresponda (por ejemplo: copago, deducible o coseguro).

En su *Evidencia de Cobertura* puede hallar más información sobre protección contra la facturación de saldos.

Diríjase a la sala de emergencias si tiene:

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Fracturas de huesos• Hemorragia que no se detiene• Dolores de parto u otro sangrado (si está embarazada)• Dolores intensos de pecho o síntomas de ataque cardíaco• Sobredosis de drogas• Ingestión de sustancias tóxicas | <ul style="list-style-type: none">• Quemaduras graves• Síntomas de conmoción (sudor, sed, mareos, piel pálida)• Convulsiones o ataques• Dificultad para respirar• Incapacidad repentina de ver, moverse o hablar• Heridas de bala o cuchillo |
|---|---|


Acceso a la atención

No vaya a la sala de emergencias por:

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Gripes, resfríos, dolores de garganta o dolores de oído• Esguinces o distensiones musculares• Cortes o raspones que no requieren sutura | <ul style="list-style-type: none">• Para obtener medicamentos o resurtido de sus recetas• Dermatitis del pañal |
|---|---|

¿Qué ocurre si necesita atención de emergencia fuera de nuestra área de servicios?

Nuestro plan pagará la atención de emergencia mientras se encuentre fuera del condado o del estado. Si va a una sala de emergencias fuera de la red y no está teniendo una emergencia verdadera, usted puede ser responsable de todos los montos por encima de lo que cubre su plan. Esos montos adicionales podrían ser muy grandes, y serían adicionales a los costos compartidos y deducibles de su plan. Obtenga más información sobre sus opciones en AmbetterofOklahoma.com.



Si necesita ayuda para decidir adónde dirigirse para recibir atención, llame a nuestra línea de asesoramiento de enfermería las 24 horas del día, los 7 días de la semana, al 1-833-492-0679 (TTY 711). En una emergencia, llame al 911 o vaya directamente a la sala de emergencias más cercana. Solicite servicios de emergencia solo si su vida está en riesgo y necesita atención médica inmediata.

Telesalud de Ambetter

Telesalud de Ambetter es su acceso conveniente, las 24 horas, a consultas virtuales de atención de urgencia con proveedores de Teladoc. Estas consultas son ideales para cuando necesita atención rápida por problemas de salud que no son de emergencia, como esguinces menores, hematomas, abrasiones menores, dolor de garganta o gripe. Las consultas se pueden programar si necesita ayuda inmediatamente, pero también puede programar consultas con anticipación para el horario que mejor se adapte a su cronograma. Estas consultas están disponibles para afiliados con \$0 de copago en la mayoría de los estados y planes.*

Antes de comenzar a usar telesalud de Ambetter deberá configurar su cuenta visitando <https://www.ambetterhealth.com/health-plans/our-benefits/ambetter-telehealth.html>, en la sección "Set Up Your Telehealth Account" (Configurar su cuenta de telesalud).

Ambetter no proporciona atención médica. Eso lo hacen proveedores individuales mediante Teladoc Health.

*Para afiliados en planes HSA, el copago de \$0 no se aplica hasta que se alcance el deducible.



Asegúrese siempre de que sus proveedores pertenezcan a la red. Usar proveedores dentro de la red puede ayudarlo a ahorrar dinero en sus costos de atención médica.



Para encontrar otro proveedor o especialista en nuestra red, revise nuestra lista de proveedores en la página **Find a Doctor** (Buscar un médico) en guide.ambetterhealth.com.

Acceso a la
atención

Línea de asesoramiento de enfermería las 24 horas, los 7 días de la semana

Nuestra línea gratuita de asesoramiento de enfermería, que atiende las 24 horas, los 7 días de la semana, hace fácil obtener respuestas a sus preguntas de salud. Ni siquiera tiene que salir de casa. El personal está compuesto por enfermeros con licencia. Nuestra línea de asesoramiento de enfermería funciona todo el día, todos los días. Para conocer más sobre sus opciones, llame al 1-833-492-0679 (TTY 711) o visite AmbetterofOklahoma.com.

Qué hacer si recibe una factura de un proveedor o de un médico:

Cuando acude a un proveedor de la red, incluidos, entre otros, médicos, hospitales, farmacias, establecimientos y profesionales de atención médica, usted es responsable de cualquier monto de costo compartido que corresponda (como copago, deducible o coseguro). Puede ver su responsabilidad como afiliado en la explicación de beneficios. Para hacerlo, inicie sesión en su cuenta segura en Member.AmbetterHealth.com.

Como afiliado de Ambetter, los proveedores que no pertenezcan a la red no deberían facturarle servicios cubiertos por montos superiores a sus responsabilidades correspondientes de costo compartido cuando:

- Recibe un servicio de emergencia cubierto o servicio de ambulancia aérea de un proveedor fuera de la red. Esto incluye servicios que puede obtener después de estar en condición estable, a menos que el proveedor fuera de la red obtenga su consentimiento por escrito para facturárselos.
- Recibe servicios auxiliares que no son de emergencia (medicamento de emergencia, anestesiología, patología, radiología y neonatología, además de servicios de diagnóstico [incluidos radiología y análisis de laboratorio]) de un proveedor fuera de la red en un hospital o establecimiento quirúrgico ambulatorio de la red.
- Recibe otros servicios que no son de emergencia de un proveedor fuera de la red en un hospital o establecimiento quirúrgico ambulatorio de la red, a menos que el proveedor que no es de la red obtenga su consentimiento por escrito para facturárselos.

Si recibe una factura por servicios en la situaciones mencionadas, comuníquese con Servicios para afiliados al 1-833-492-0679 (TTY 711).

En su *Evidencia de Cobertura (EOC)* tiene más información sobre facturación de saldos y gastos de servicios elegibles.

Acceso a la
atención

Proceso de reclamos, quejas y apelaciones de los afiliados

Tenemos pasos para manejar cualquier problema que pudiera tener. Para satisfacer sus necesidades, ofrecemos procesos para presentar apelaciones o reclamos. Usted tiene derecho a presentar un reclamo o una apelación, y a solicitar una revisión externa. Usted tiene el derecho de apelar cualquier determinación por la cual se le niegue, reduzca o suspenda un servicio. Esto incluye su derecho de apelar una revisión externa independiente. Resolveremos todas las solicitudes de apelación en un tiempo que sea apropiado para su solicitud y afección.

Puede encontrar las instrucciones para este proceso en la *Evidencia de Cobertura (EOC)* y en el Resumen de Beneficios (SBC): <https://AmbetterofOklahoma.com/health-plans.html>.

PDF para la presentación de quejas y apelaciones: <https://AmbetterofOklahoma.com/resources/handbooks-forms.html>.

Envíe por correo o fax todas las quejas y apelaciones a:

Ambetter of Oklahoma
Grievances and Appeals Department
PO Box 10341
Van Nuys, CA 91410
Fax: 1-833-886-7956

Servicios para afiliados al: 1-833-492-0679 (TTY 711)

Proceso de
reclamos, quejas
y apelaciones de
los afiliados

Gestión de uso

¿Qué es la gestión de uso?

Queremos asegurarnos de que reciba la atención y los servicios correctos. Nuestro proceso de gestión de uso (UM) está diseñado para garantizar que reciba el tratamiento que necesita.

Aprobaremos todos los beneficios cubiertos que sean médicamente necesarios. Nuestro Departamento de gestión de uso verifica que el servicio necesario sea un beneficio cubierto. Si está cubierto, los enfermeros de UM comprueban si el servicio es médicamente necesario. Para eso, revisan las notas médicas y hablan con su médico. En Ambetter no recompensamos ni pagamos a nuestros médicos o empleados por aprobar o denegar servicios. Todas las decisiones se basan en atención y cobertura adecuadas.

La revisión de uso de Ambetter incluye servicios para asegurarse de que la atención que recibe sea la mejor manera de ayudar a mejorar su afección de salud. Si tiene preguntas sobre la UM, llame al 1-833-492-0679 (TTY 711).

Recursos y recompensas para afiliados

Conéctese en línea y tome el control

¿Sabía que siempre puede obtener acceso a recursos útiles e información sobre su plan? ¡Todo está en nuestro sitio web! Visite AmbetterofOklahoma.com y tome el control de su salud.

En nuestro sitio web, puede hacer lo siguiente:

- Encontrar un PCP
- Localizar otros proveedores, como una farmacia
- Encontrar información de salud
- Conocer programas y servicios que pueden ayudarlo a recuperar su salud y a mantenerse sano

Inicie sesión en su cuenta de afiliado en línea para:

- Pagar su factura mensual
- Imprimir una tarjeta de identificación o solicitar un reemplazo de su tarjeta
- Ver el estado de sus reclamaciones e información de pagos
- Cambiar su PCP
- Buscar información de beneficios de farmacia
- Enviarnos un correo electrónico seguro
- Leer su material del afiliado (su *Evidencia de Cobertura*, *Lista de beneficios*)
- Participar en el programa de recompensas **myhealthpays**[®]
- Completar la Encuesta de bienestar
- Comunicarse con un enfermero en línea
- Revisar los gastos de bolsillo, copagos y el progreso con respecto a deducibles



Visítenos en línea en AmbetterofOklahoma.com.

Nuestro sitio web lo ayuda a obtener las respuestas que necesita para recibir la atención correcta, de la manera correcta; incluida una cuenta del afiliado en línea para que usted revise el estado de su reclamación, vea su *Evidencia de Cobertura (EOC)* o entienda sus gastos de bolsillo, copagos y el progreso hasta cumplir con su deducible anual.

Recursos y
recompensas
para afiliados

Programa de recompensas **myhealthpays**[®]

¡No se pierda el emocionante programa **myhealthpays[®] y comience a ganar puntos hoy!**

Inicie sesión ahora y active su cuenta para comenzar a ganar más recompensas.

1. Inicie sesión en su cuenta de afiliado de Ambetter o cree su cuenta ahora mismo.
2. Haga clic en Rewards (Recompensas) en la página de inicio.
3. Acepte los términos y condiciones. ¡Y comience a ganar puntos!

Si ya activó su cuenta, vuelva a iniciar sesión para completar actividades saludables y seguir ganando.

Los fondos vencen apenas termina la cobertura del seguro.

Conexión de su atención médica

Nuevas opciones para manejar su historia clínica digital

La regla de Interoperabilidad y Acceso del Paciente facilitó el acceso a su información de salud para cuando más la necesite. Tiene acceso en su dispositivo móvil para que pueda administrar mejor su salud y saber qué recursos de atención médica están disponibles para usted. También puede solicitar que recibamos su historia clínica de un plan de salud anterior. Para comenzar con cualquiera de estos, visite <https://AmbetterofOklahoma.com/resources/interoperability-and-patient-access.html> para su página de Interoperabilidad y Acceso del Paciente.

Imagine lo siguiente:

- Acude a un nuevo proveedor de salud: puede presentarle su historia clínica de los cinco últimos años desde su teléfono celular.
- Puede revisar una Guía de proveedores actualizada: buscar un proveedor o especialista que pueda usar su historia clínica para darle un diagnóstico y asegurarse de que reciba la atención adecuada.
- Tiene una pregunta sobre una reclamación: puede ir a su computadora y ver si está pagada, la denegaron o aún la procesan.
- Puede tener con usted los datos de su historia clínica cuando cambia de planes de salud.

Puede encontrar fácilmente información* sobre:

- Reclamaciones (pagadas y denegadas)
- Partes específicas de su información clínica
- Cobertura de medicamentos en farmacia
- Proveedores de atención médica

*La información que está disponible es para fechas de servicio del 1 de enero de 2016 o posteriores

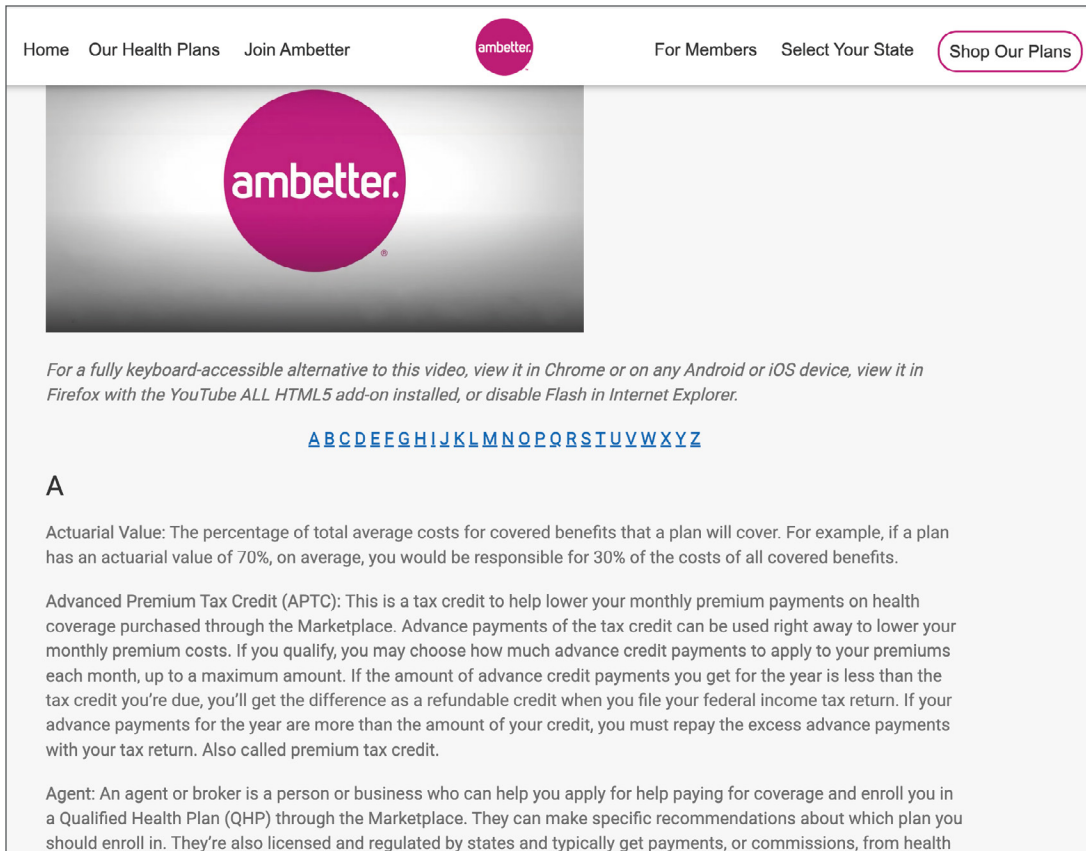
Palabras que debe conocer

Glosario de atención médica


Sabemos que el seguro de salud a veces puede parecer confuso. Para ayudarlo, creamos una lista de expresiones que es posible que necesite saber al leer esta QRG.


Obtenga más información sobre estos términos de atención de la salud en:

<https://www.ambetterhealth.com/learn-more/words-to-know.html>



The screenshot shows the top navigation bar of the Ambetter website. It includes links for 'Home', 'Our Health Plans', 'Join Ambetter', 'For Members', 'Select Your State', and a 'Shop Our Plans' button. Below the navigation is a large video player area with the Ambetter logo. Below the video player, there is a note about keyboard accessibility and a list of letters from A to Z for navigation. Under the letter 'A', there are three definitions: Actuarial Value, Advanced Premium Tax Credit (APTC), and Agent.

Home Our Health Plans Join Ambetter  For Members Select Your State [Shop Our Plans](#)



For a fully keyboard-accessible alternative to this video, view it in Chrome or on any Android or iOS device, view it in Firefox with the YouTube ALL HTML5 add-on installed, or disable Flash in Internet Explorer.


[A](#) [B](#) [C](#) [D](#) [E](#) [F](#) [G](#) [H](#) [I](#) [J](#) [K](#) [L](#) [M](#) [N](#) [O](#) [P](#) [Q](#) [R](#) [S](#) [T](#) [U](#) [V](#) [W](#) [X](#) [Y](#) [Z](#)

A

Actuarial Value: The percentage of total average costs for covered benefits that a plan will cover. For example, if a plan has an actuarial value of 70%, on average, you would be responsible for 30% of the costs of all covered benefits.

Advanced Premium Tax Credit (APTC): This is a tax credit to help lower your monthly premium payments on health coverage purchased through the Marketplace. Advance payments of the tax credit can be used right away to lower your monthly premium costs. If you qualify, you may choose how much advance credit payments to apply to your premiums each month, up to a maximum amount. If the amount of advance credit payments you get for the year is less than the tax credit you're due, you'll get the difference as a refundable credit when you file your federal income tax return. If your advance payments for the year are more than the amount of your credit, you must repay the excess advance payments with your tax return. Also called premium tax credit.

Agent: An agent or broker is a person or business who can help you apply for help paying for coverage and enroll you in a Qualified Health Plan (QHP) through the Marketplace. They can make specific recommendations about which plan you should enroll in. They're also licensed and regulated by states and typically get payments, or commissions, from health



Para obtener más definiciones, consulte su *Evidencia de Cobertura*.

Palabras que debe saber

Ambetter de Oklahoma está avalada por Celtic Insurance Company, que es un emisor de planes de salud calificado en Oklahoma. © 2023 Celtic Insurance Company. Esta es una solicitud de seguro. Todos los derechos reservados.

AMB22-OK-C-00044

Declaración de no discriminación

Ambetter de Oklahoma cumple con las leyes de derechos civiles federales vigentes y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Ambetter de Oklahoma no excluye personas ni las trata de manera diferente por su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

Ambetter de Oklahoma:

- Proporciona ayudas y servicios gratuitos a personas con discapacidades para que se comuniquen con nosotros de manera eficaz, como:
 - Intérpretes de lenguaje de señas calificados
 - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)
- Brinda servicios lingüísticos gratuitos a personas cuyo idioma principal no es el inglés, como:
 - Intérpretes calificados
 - Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, comuníquese con Ambetter de Oklahoma al 1-833-492-0679 (TTY 711).

Si considera que Ambetter de Oklahoma no le ha proporcionado estos servicios o lo ha discriminado de alguna manera por su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja ante: Ambetter of Oklahoma, Appeals and Grievances, PO Box 10341 Van Nuys CA, 91410, 1-833-492-0679 (TTY 711), Fax 1-833-886-7956. Puede presentar una queja por fax o correo postal o electrónico. Si necesita ayuda para presentar un reclamo, Ambetter de Oklahoma está disponible para ayudarlo. También puede presentar un reclamo de violación a sus derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Servicios de Salud y Servicios Humanos de forma electrónica a través del portal de quejas de la Oficina de Derechos Humanos, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo o teléfono a: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, 1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD).

Los formularios de reclamo están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

