



Cómo acceder a los cuidados de salud a nivel nacional

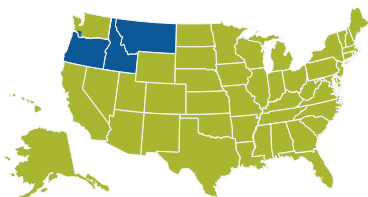
Ya sea que usted se encuentre de vacaciones o en un viaje de trabajo, es reconfortante saber cuáles son sus opciones de acceso a los cuidados de salud.*

Consulte a un proveedor de la red siempre que sea posible: Acuda con los proveedores de nuestras redes en Idaho, Montana, Oregon y los condados de Cowlitz y Clark en Washington o en cualquier lugar de los Estados Unidos a través de nuestra colaboración con Aetna Signature Administrators®.

La red PPO de Aetna incluye a más de 1.5 millones de médicos y proveedores auxiliares participantes, incluyendo más de 6,000 hospitales y 10,550 centros de cuidados urgentes. **Usted recibirá el nivel de beneficios de la red de su plan cuando acuda con los proveedores y los centros de salud de la red Aetna PPO.**

En el caso de los miembros de los planes Voyager, Navigator y SmartAlliance, esto significa que usted puede acudir con cualquier tipo de proveedor fuera del área noroeste del Pacífico a través de la PPO de Aetna.

Los miembros del plan Core pueden recibir cuidados urgentes fuera de nuestra área de servicio en el noroeste del Pacífico a través de la PPO de Aetna. Usted también puede recibir cuidados de emergencia en todo el país.



- **Área de servicio de PacificSource** (Idaho, Montana, Oregon y los condados de Cowlitz y Clark en Washington)
- **Aetna PPO**

Directorios de proveedores

Si desea encontrar proveedores de salud en Idaho, Montana, Oregon y los condados de Cowlitz y Clark en Washington, busque en nuestro directorio en PacificSource.com/find-a-doctor.

Para buscar proveedores fuera de Idaho, Montana, Oregon y los condados de Cowlitz y Clark en Washington, realice una búsqueda en el directorio de la PPO de Aetna en Aetna.com/ASA.

*Aplican algunas excepciones a los miembros individuales del plan que residan fuera de nuestras áreas de servicio. Continúa >

**Inicie una sesión
o regístrese en
InTouch, nuestro
portal seguro para
miembros del plan**



Intouch.PacificSource.com

Email

CS@PacificSource.com

Teléfono

Teléfono sin costo:
888-977-9299
TTY: 711
Aceptamos llamadas del
servicio de retransmisión.
En español: 866-281-1464

PacificSource.com



Preguntas y respuestas frecuentes

¿Qué hago si el proveedor que quiero utilizar no es un miembro de la red?

Si el proveedor de salud no pertenece a la red de su plan ni a nuestra red nacional, usted recibirá los beneficios de proveedores fuera de la red de su plan, a menos de que se trate de una verdadera emergencia médica. Si usted tiene una verdadera emergencia médica, acuda directamente a la sala de emergencias o a la institución de cuidados más cercana para recibir sus beneficios sin reducción alguna.

Si usted desea solicitar que un proveedor de salud se afilie a cualquiera de las redes, póngase en contacto con nuestro equipo de Servicio al Cliente para solicitar un formulario de nominación. Entregue el formulario al proveedor para que lo llene y devuelva a PacificSource. Recuerde que al enviar el formulario de nominación, esto no significa que el proveedor será agregado automáticamente a la red. El proceso de nominación puede tomar hasta nueve meses y no se aceptan a todos los proveedores.

¿Qué ocurre si tengo que ser hospitalizado y no es una emergencia?

Consulte el directorio de Aetna para encontrar un hospital de la red cercano. Luego consulte a su médico para averiguar si está autorizado para trabajar en ese hospital. Finalmente, solicite a su médico que obtenga una autorización previa para su admisión al hospital llamando a nuestro equipo de Servicios de Salud al teléfono **888-691-8209**.

¿Cómo se pagan mis reclamaciones cuando recibo un tratamiento?

Si usted acude con un proveedor de Aetna PPO, basta con mostrar su tarjeta de ID de miembro de PacificSource. El proveedor de salud nos enviará su reclamación automáticamente y usted no tendrá que presentar documento alguno.

Si usted acude con un proveedor fuera de la red, es posible que el proveedor nos facture directamente o que no lo haga. En caso de que no nos facture directamente, usted deberá pagar el costo de los servicios al momento de recibirlos y luego enviar un formulario de reclamación a PacificSource para solicitar un reembolso. Su solicitud de reembolso debe incluir una copia de la factura desglosada del proveedor, además de su nombre, su número de ID de miembro, el nombre/número de su grupo y el nombre del paciente. Si usted recibió un tratamiento por una lesión accidental, por favor incluya también la fecha, la hora, el lugar y las circunstancias del accidente.

¿Cómo obtienen los proveedores la información sobre los beneficios, las autorizaciones previas y la elegibilidad?

Muestre al proveedor de salud su tarjeta de ID de miembro de PacificSource al momento de recibir los servicios. Esta tarjeta contiene información importante para el proveedor. Para solicitar una autorización previa, los proveedores deben ponerse en contacto con nuestro equipo de Servicios de Salud al teléfono **888-691-8209**. Para verificar los beneficios y la elegibilidad de los miembros del plan, pueden llamar a nuestro equipo de Servicio al Cliente al **888-977-9299**.

¿Qué sucede si estoy de viaje en otro país?

Dependiendo de los beneficios específicos de su plan médico, si usted tiene una emergencia médica y se encuentra a una distancia de 100 o más millas de su hogar o en el extranjero, puede acceder a los servicios sin costo alguno. Los servicios médicos son organizados por Assist America® Global Emergency Services (o por su socio Scholastic Emergency Services) y se proporcionan sin costo alguno para usted. Estos servicios incluyen consultas y evaluaciones médicas, referencias a especialistas médicos, garantía de admisión a hospitales del extranjero, monitoreo de cuidados críticos y, en los casos que sea médicamente necesario, traslado a una institución que pueda ofrecerle el tratamiento adecuado. Para obtener más información, visite PacSrc.co/assist-america.

¿Qué sucede si no hay proveedores de la red en el lugar donde yo vivo?

Las redes crecen y agregan nuevos proveedores todo el tiempo. En caso de que no haya un proveedor de la red en el lugar donde usted vive, su plan pagará los gastos cubiertos en base a los cargos usuales, acostumbrados y razonables para esa área, según la tarifa de gastos compartidos fuera de la red.