

Recordatorios anuales

Información sobre políticas y beneficios

- Su póliza (su contrato con Oscar), su programa de beneficios (el documento que describe cuánto paga) y su Resumen de Beneficios y Cobertura (Summary of Benefits and Coverage, SBC) **están disponibles en línea en hioscar.com/forms y en su cuenta en hioscar.com/member/benefits.**
- Su póliza también contiene información adicional sobre cómo usar el beneficio de farmacia, cómo obtener atención y cobertura cuando está fuera del área de servicio, cómo apelar una decisión que afecte negativamente la cobertura, los beneficios, su relación con la organización y más.
- Las divulgaciones sobre tratamientos fuera de la red pueden encontrarse en hioscar.com/members/documents-and-forms.
- Los planes de salud grupales y los emisores de seguros de salud generalmente no pueden, de acuerdo con la ley federal, restringir los beneficios de cualquier estadía hospitalaria en relación con el parto para la madre o el recién nacido a menos de 48 horas después de un parto vaginal, o menos de 96 horas después de una cesárea. Sin embargo, la ley federal generalmente no prohíbe que el proveedor que atiende a la madre o al recién nacido, después de consultar con la madre, dé de alta a la madre o al recién nacido antes de las 48 horas (o 96 horas, según corresponda). En cualquier caso, los planes y los emisores no pueden, según la ley federal, exigir que un proveedor obtenga autorización del plan o del emisor del seguro para prescribir una duración de la estadía que no exceda las 48 horas (o 96 horas).
- La toma de decisiones de gestión de utilización se basa solo en la adecuación de la atención y el servicio y la existencia de cobertura.
- La organización no recompensa específicamente a los profesionales ni a otras personas por emitir denegaciones de cobertura. Los incentivos financieros para los tomadores de decisiones sobre utilización no fomentan las decisiones que resultan en una subutilización. Para obtener más información sobre la Gestión de utilización, visite hioscar.com/members/documents-and-forms
- Tenga en cuenta que los acumuladores de su póliza se restablecen a \$0 al comienzo del año de su plan.
- **¿Necesita hacer un cambio en su inscripción? ¿Aregar nuevos familiares o dependientes a su plan actual?** Si está inscrito a través del Mercado de seguros, llame a su Mercado de seguros estatal para realizar cualquier cambio.
- Le serán ofrecidos por un costo de \$0 un examen de bienestar anual y los servicios preventivos realizados durante el examen de bienestar anual. Si durante el examen se le ofrece un servicio considerado de diagnóstico o no preventivo, es posible que usted sea responsable del costo, o de una parte de este, por los servicios adicionales que se le ofrezcan durante la visita al consultorio, dependiendo de su plan.
- Para afiliados de Georgia: Oscar desea recordarle que su plan cubre mamografías de detección incluso si no tiene signos ni síntomas de cáncer de mama con el fin de detectar la presencia de cáncer de mama. A los 40 años, generalmente se recomienda hacerse una mamografía cada 2 años, pero pregúntele a su médico qué tiene sentido para usted. Aquí le explicamos cómo programar su visita: comuníquese con su proveedor de atención primaria para obtener una derivación o pregúntele al respecto durante su próxima cita. A partir del 07/01/2024, Oscar quería recordarle que su plan cubre pruebas de antígeno prostático específico, incluso si no tiene signos ni síntomas de cáncer de próstata, con el fin de detectar la presencia de cáncer de próstata. Si no se ha realizado una prueba de antígeno prostático específico en el último año, se recomienda que programe una cita con su médico. Aquí le explicamos cómo programar su visita: comuníquese con su proveedor de atención primaria para obtener una derivación o pregúntele al respecto durante su próxima cita.
- Para afiliados de Florida: Oscar quería recordarle los derechos que tiene como afiliado de Oscar en el estado de Florida, al acceder a servicios de salud conductual y/o mental. Las leyes federales exigen cobertura para servicios de salud mental o conductual y de abuso de sustancias para todos los planes de seguro de salud individuales y grupales. Para obtener más información sobre los requisitos de Florida para esta cobertura, visite Servicios al Consumidor de Florida: <https://www.myfloridacfo.com/division/consumers/consumerprotections/behavioralhealthoverview#>. Además, la Ley de Equidad de Adicciones y Paridad de Salud Mental (Mental Health Parity and Addiction Equity Act, MHPAEA) exige que la cobertura para la salud mental y conductual, así como los servicios de abuso de sustancias (si se ofrecen), no

sea más restrictiva que la cobertura para otros servicios médicos y quirúrgicos. La paridad se determina mediante la revisión de métricas cuantitativas y no cuantitativas, como los costos compartidos y la gestión de las necesidades médicas o de la utilización. Para obtener más información sobre la MHPAEA, visite:
<https://www.cms.gov/marketplace/private-health-insurance/mental-health-parity-addiction-equity>. Si necesita ponerse en contacto con la División de Servicios al Consumidor en relación con estos servicios o información, puede ponerse en contacto con ellos a través de uno de los siguientes medios: Línea de ayuda gratuita: 1-877-MY-FL-CFO (1-877-693-5236) En línea:
<https://apps.fldfs.com/ESERVICE/Default.aspx>
<https://myfloridacfo.com/division/consumers/contactus>. También puede encontrar esta información directamente en el sitio web de Oscar en
<https://www.hioscar.com/disclosures>, en “Divulgación para afiliados de Florida”.

- Para afiliados de Nueva York: Su cobertura ha sido actualizada para incluir la cobertura de una cirugía de reconstrucción de la pared torácica estéticamente plana después de una mastectomía o mastectomía parcial para todas las etapas de reconstrucción. Esta cirugía de reconstrucción seguida de una mastectomía estará cubierta por su plan de póliza con Oscar Health Insurance. Su plan de Oscar Health Insurance cubre exámenes de detección de cáncer colorrectal preventivos de acuerdo con las Pautas de la American Cancer Society.
- Para afiliados de Ohio: Si opta por recibir servicios de atención odontológica u oftalmológica, o materiales de atención oftalmológica que no son beneficios cubiertos por su plan de salud, un proveedor de atención odontológica u oftalmológica participante podría cobrarle su tarifa normal por dichos servicios o materiales. Antes de proporcionarle cualquier servicio o material que no sean beneficios cubiertos, el proveedor le proporcionará un costo estimado por cada servicio o material. Es posible que deba pagar como resultado de la compra de servicios de atención oftalmológica, materiales de atención oftalmológica o servicios de atención odontológica que no están cubiertos. Consulte su “Resumen de beneficios y cobertura”, que se puede encontrar en su cuenta de Oscar, para obtener una lista completa de todos los servicios cubiertos por su plan.

Para afiliados de Mississippi: Los servicios relacionados

con una mastectomía están cubiertos por su plan con Oscar Health Insurance. Estos servicios incluyen: todas las etapas de la reconstrucción de la mama en la que se ha realizado una mastectomía; cirugía y reconstrucción de la otra mama para lograr una apariencia simétrica; prótesis y tratamiento de complicaciones físicas, incluidos linfedemas, de la mastectomía. Consulte su “Evidencia de cobertura”, que se puede encontrar en su cuenta de Oscar, para obtener una lista completa de todos los servicios cubiertos por su plan.

Información de proveedores y farmacias

- **Nuestro directorio de proveedores está disponible en línea en hioscar.com/care-options.** Simplemente ingrese la información sobre el tipo de proveedor que está buscando y obtendrá los resultados que necesita. El directorio puede cambiar a medida que los proveedores se unan o abandonen nuestra red en cualquier momento. Asegúrese de verificar que su proveedor esté en nuestra red antes de visitarlo. Si desea una copia impresa de nuestro directorio, podemos enviarle un directorio por condado o tipo de proveedor. Llame o envíe un mensaje seguro a su equipo de Conserjes.
- También puede consultar nuestro formulario de medicamentos recetados en nuestro sitio web en hioscar.com para ver qué está cubierto. Encontrará información sobre equivalentes genéricos, límites, cuotas, cualquier requisito de autorización previa aplicable y más. Si su médico cree que necesita un medicamento que no se encuentra en la farmacopea, puede presentar un formulario solicitando una excepción por no inclusión en farmacopea. Si se otorga, el medicamento estaría cubierto de acuerdo con los términos de participación de costos de su plan.
- Algunos servicios requieren que consiga una autorización previa antes de recibir atención. No es una derivación de su proveedor de atención primaria (primary care provider, PCP). Algunos ejemplos de servicios que requieren autorización previa son la cirugía para pacientes hospitalizados y algunos servicios para pacientes ambulatorios. Para saber si un servicio requiere autorización previa, llámenos al (855) 672-2755.
- Usted tiene derecho a designar a cualquier proveedor de atención primaria que participe en nuestra red y que esté disponible para aceptar a usted o los afiliados de

su familia. Para los niños, puede designar a un pediatra como proveedor de atención primaria. Al designar a su proveedor de atención primaria, asegúrese de verificar que su proveedor designado acepte nuevos pacientes. No necesita autorización previa de Oscar ni de ninguna otra persona (incluido un proveedor de atención primaria) para obtener acceso a atención obstétrica o ginecológica de un profesional de atención médica de nuestra red que se especialice en obstetricia o ginecología. Sin embargo, se puede exigir al profesional de la salud que cumpla con ciertos procedimientos, incluyendo la obtención de autorización previa para ciertos servicios, siguiendo un plan de tratamiento preaprobado o procedimientos para hacer derivaciones. Para obtener una lista de los profesionales de atención médica participantes que se especializan en obstetricia o ginecología, llámenos al (855) 672-2755.

- Puede solicitar autorización para la atención fuera de la red, para continuar consultando a un proveedor que vio antes de convertirse en afiliado de Oscar (Transición de la atención médica) o para continuar consultando a un proveedor que abandona la red de Oscar (Continuidad de la atención médica) completando y presentando un formulario que se encuentra en hioscar.com/forms. Consulte los formularios para obtener más información. Llame al (855) 672-2755 si tiene preguntas.
- Algunas recetas médicas del Nivel 1 pueden estar disponibles por \$0. Pueden aplicarse restricciones del plan y del estado. Por favor, consulte su Resumen de Beneficios y Cobertura completo (SBC) en holaoscar.com/forms para más información.
- La oferta de servicios de Atención de Urgencias Virtual de Oscar no está disponible en los territorios de EE.UU. ni a nivel internacional. Si tiene un plan de salud con deducible alto compatible con una HSA o un plan Secure, no será elegible para las visitas de \$0. Las recetas, las visitas y los servicios pueden estar limitados a discreción del proveedor.

Programas de salud y bienestar

- Si tiene una afección degenerativa o incapacitante y desea que le ayudemos a coordinar su atención, comuníquese con nosotros enviando un mensaje seguro a su equipo de Conserjes en hioscar.com o en la aplicación de Oscar, o llamando al (855) 672-2755. Lo

ayudaremos a organizar su atención y hablaremos con sus proveedores cuando sea necesario.

- Asegúrese de ir donde su proveedor todos los años y obtener un examen físico anual. Las mujeres de 21 a 65 años también deben ver a su obstetra/ginecólogo una vez cada 3 años para una prueba de Papanicolaou. Para las mujeres de 40 o más años, asegúrese de hacerse una mamografía una vez al año.
- ¿Sabe que su plan, según lo exige la Ley de Derechos de Salud y Cáncer de las Mujeres de 1998, brinda beneficios para los servicios relacionados con la mastectomía, incluidas todas las etapas de reconstrucción y cirugía para lograr la simetría entre las mamas, las prótesis y las complicaciones resultantes de una mastectomía, incluido el linfedema? Llámenos al (855) 672-2755 para más información.
- Oscar tiene un programa de Mejora de la Calidad (Quality Improvement, QI) que se enfoca en tres áreas clave para nuestros afiliados: una experiencia simple y atractiva para los afiliados, fácil acceso a una mejor atención y mejores resultados de salud a un menor costo. Visite hioscar.com/forms/2026 para obtener más información sobre el programa de Mejora de la calidad (Quality Improvement, QI) de Oscar.
- Oscar ofrece una variedad de programas de salud para la población diseñados para mantener a los afiliados saludables y apoyar a aquellos que tienen múltiples enfermedades crónicas o riesgo clínico emergente. Para obtener más información, incluidos los detalles del programa, orientación sobre la inscripción y la exclusión voluntaria, visite hioscar.com/forms/2026
- Los afiliados están invitados a completar su encuesta de salud en hioscar.com/healthsurvey. Al finalizar, los afiliados pueden crear una cuenta para revisar sus recursos de salud personalizados, o pueden visitar hioscar.com/health-survey-resources para acceder a la educación para afiliados. Los afiliados también pueden comunicarse con nosotros al (855) 672-2755 si necesitan más ayuda para acceder a estas herramientas.
- Consulte las herramientas de autogestión en nuestro sitio web para obtener consejos sobre formas saludables de manejar una variedad de problemas, desde la depresión hasta la pérdida de peso.

Información sobre seguros de salud y Servicios para Afiliados

- Recordatorio de elegibilidad para Medicare

Una vez que cumpla 65 años, será elegible para inscribirse en Medicare. Es posible que pueda obtener Medicare antes si tiene una discapacidad, enfermedad renal en etapa terminal (insuficiencia renal permanente que requiere diálisis o trasplante) o ELA (también llamada enfermedad de Lou Gehrig). Oscar le notificará sobre Medicare cuando sea elegible.

- Los proveedores de su red Oscar deben proporcionarnos un formulario de reclamación y todo lo demás que necesitemos para procesar su reclamación. Si necesita presentarnos una reclamación, visite hioscar.com, haga clic en “Member Resources” (Recursos para afiliados), haga clic en “Member Forms” (Formularios para afiliados) e identifique su estado, año del plan e idioma. Puede encontrar “Member Claim Form” (Formulario de reclamación del afiliado) en “Medical Management Forms” (Formularios de administración médica). Este formulario describirá los pasos necesarios para la presentación de la reclamación.

- Si lo necesita, nuestro sitio web también tiene información sobre cómo expresar una queja o presentar una apelación, incluido el derecho a solicitar una revisión independiente

- Oscar se toma muy en serio las denuncias de conducta indebida por parte de agentes y posibles inscripciones fraudulentas. Si cree que ha recibido este aviso de cobertura por error o desea informar de un problema con la inscripción, llame al (855) 672-2755. Si desea informar de un posible fraude de forma anónima, llame al 844-392-7589 o visite <https://hioscar.ethicspoint.com>.

- Puede obtener una copia del Aviso de prácticas de privacidad en cualquier momento, sin costo alguno para usted. Llame o envíe un mensaje seguro a su equipo de Conserjes.