



MANUAL DEL USUARIO

oscar



INSURANCE SOLUTIONS

Obamacare - Medicare - Dental - Vision
Seguros de Vida - Suplementarios



Ingrese en la página <https://holaoscar.com/account>

Llene los campos requeridos y marque el botón **CREE UNA CUENTA**.

OSCAR Comprar plan ▾ Recursos de afiliados ▾ Agentes y proveedores ▾ Sobre Oscar ▾ [Buscar médico](#)

Cree una cuenta

Los campos con un (*) son obligatorios. ¿Ya tiene una cuenta? [Iniciar sesión](#)

Correo electrónico*

Contraseña*

Confirmar contraseña*

Al crear una cuenta, usted acepta los [Condiciones de servicio](#) y la [Política de privacidad](#) del sitio web hioscar.com.

[Cree una cuenta](#)



Una vez lo haga, le llegará un correo electrónico para verificar la creación de la cuenta.

Verifique su dirección de correo electrónico.

No aseguraremos de que su identidad sea verdadera. Enviamos un correo electrónico a **thomaslyle68@gmail.com**.

Haga clic en el enlace del correo electrónico para continuar configurando su cuenta y mantener su información segura.

¿No puede encontrar el correo electrónico? Revise su carpeta de correo no deseado o [reenviar correo electrónico de verificación](#).





Haga click en el botón **VERIFY EMAIL**.

Please verify your email

[Verify Email](#)

Let's keep your Oscar account and your protected health information secure. Please verify your email address for us now.

Call us. We're here and glad to help if you need it!

Oscar members call:

- Individual & Family Plans: 855-672-2755
- Medicare Advantage: 855-672-2720 (TTY: 711)

AdventHealth Advantage Plans members call:

- Individual & Family Plans: 844-522-5279 (TTY: 800-955-8771)
- Medicare Advantage: 877-535-8278 (TTY: 800-955-8771)

Health First Health Plans members call:

- Individual & Family Plans: 855-443-4735 (TTY: 800-955-8771)
- Medicare Advantage: 800-716-7737 (TTY: 800-955-8771)



Ingrese nuevamente su correo electrónico y contraseña.

Member login

Email address

Password

[Log in](#)

[Forgot password?](#)

Ingrese su número de teléfono y seleccione la forma en la que desea recibir comunicaciones de **OSCAR**.

Información de contacto

Por favor, proporcione su número de teléfono a continuación. Su número de teléfono se usará para comunicarnos con usted por información importante o por cambios a su plan, en caso de que surjan, a menos que usted dé su consentimiento para recibir comunicaciones por correo electrónico.

Correo electrónico
thomaslyle68@gmail.com

Número de teléfono

Recibir comunicaciones por

Correo electrónico

Mensaje de texto (SMS)

Autenticación de correo electrónico: asegure su correo electrónico (correo electrónico) a la dirección de correo electrónico.



Registre sus datos personales, seleccione en el tipo de plan [Personas y familias](#) y coloque su número de miembro tal como sale en el carnet (incluso con las letras)

Información sobre el afiliado

Si usted es el afiliado, ingrese su propia información. Si está creando una cuenta para acceder a la información de un menor de edad con cobertura, ingrese la información del niño. La información que ingrese debe coincidir con la información que brindó durante la inscripción al plan.

*Todos los campos son obligatorios a menos que se indique lo contrario

Nombre

El primer nombre es obligatorio

Apellido

El apellido es obligatorio

Fecha de nacimiento

La fecha de nacimiento es obligatoria

Tipo de plan

Número de seguro social
<input type="text" value="e.g., 123-45-6789"/>
o
Número de identificación fiscal (TIN)
<input type="text" value="e.g., 123-45-6789"/>
o
Número de identificación de Oscar
<input type="text" value="e.g. OSC12345678-01"/>

You can find your Member ID on your ID card that you will receive in your welcome package. Medicare Advantage members & members without a premium payment will receive their ID card within 10 days after they enroll. All other members will receive their welcome kit 10-14 business days after they pay their first bill.

¿No sabe el número de seguro social, de identificación fiscal o de identificación de Oscar del afiliado?
[Comuníquese con nosotros](#)



Continuar

Una vez haya terminado, puede acceder a su perfil de [OSCAR](#).

¡Bienvenido, Maria!

Estamos felices de que esté aquí.

Configuremos su perfil. En solo unos pocos pasos, repasaremos información importante y cubriremos cómo aprovechar al máximo su plan.

Comenzar





Lo primero que podrá visualizar es la configuración de pagos, la cual sugiero que deje tal como está, a menos que quiera cambiar su información bancaria.

Primero, consulte su plan y configure los pagos de su prima mensual.

Bronze Elite- \$0 Ded

[Ver más información del plan](#)

Prima mensual

\$85.49

✓ El pago automático está activado

El pago de la prima adeuda se realizará el último día de cada mes, antes de la fecha de vencimiento.

Continuar

Pago automático



El pago de la prima mensual adeuda se realizará el último día de cada mes.

Al habilitar el pago automático, usted acepta la [términos y condiciones](#)

Formato electrónico



Reciba facturas, información sobre beneficios y cobertura, y documentos relacionados con su atención en formato electrónico siempre que sea posible. Se le notificará por correo electrónico que revise los documentos en su cuenta. Es posible que también reciba algunos documentos por correo postal.

Idioma de preferencia

Este es el idioma principal que usaremos para mostrar el sitio web. También es la forma en que nos comunicaremos con usted por teléfono y en mensajes, cartas y correos electrónicos.

Idioma de preferencia

Español

Guardar y continuar



A continuación, busque un médico primario haciendo click en el botón [Encuentre un gran nuevo proveedor](#).

En caso de que ya sea un cliente de [OSCAR](#) y tenga un médico primario, haga click en el botón [Seleccionar mi proveedor actual](#).

Seleccione su proveedor de atención primaria (PCP).

Se requiere un PCP para su plan. Si no hace una selección, le asignaremos un proveedor y lo designaremos como su PCP.



Seleccionar mi proveedor actual

Busque a su proveedor por nombre y agréguelo como su PCP registrado.



Encuentre un gran nuevo proveedor

Busque proveedores recomendados y agregue uno como su PCP registrado.



Omitir por ahora

OSCAR

gripe, Dr. Smith, obstetra/ginecólogo, cuidados d...

Atención ▾ Plan ▾ Mensajes Cuenta ▾

Seleccione su proveedor de atención primaria

Aunque no necesita una derivación de su proveedor de atención primaria (PCP) para ver a un especialista, se requiere un PCP para su plan. Si no selecciona un PCP antes del 31 de enero de 2023, lo conectaremos con alguien que creemos que le encantará.

Ver todos los proveedores cerca de usted

Buscar un proveedor p...





El sistema automáticamente traerá la información de los proveedores primarios más cercanos de su área. De todas formas, usted puede buscar un proveedor en específico si así lo desea.

Oscar Health search results for 'gripe, Dr. Smith, obstetra/ginecólogo, cuidados d...'. The interface shows a list of providers with their names, specialties, and distances. A map on the right shows the location of Miami Gardens, FL 33015, USA.

Una vez haya encontrado el médico de su preferencia, haga click sobre el nombre del médico y luego haga click en el botón **Agregar como proveedor de atención primaria**.



Oscar Health provider profile for Fernando Sanchez, MD. The profile includes his name, specialty (Internal Medicine Specialist), and a button to 'Agregar como proveedor de atención primaria'. Below this is a table of provider information and a sidebar with contact details and a 'Guardar para después' button.

Información de proveedores	
Especialidad	Internal Medicine Specialist
Idiomas	English, Spanish
¿Está disponible fuera de horario?	Información no disponible
Sexo	Hombre
Hospital al que está afiliado	MEMORIAL HOSPITAL PEMBROKE, MEMORIAL HOSPITAL WEST

Dentro de la red
18300 NW 62nd Ave Ste 300
Hialeah, FL 33015
[Cambiar de oficina \(2\)](#)

Teléfono (305) 628-4600

Estado Acepta pacientes nuevos

Llame a este proveedor para reservar.

Guardar para después

¿Ve algún problema? [Sugerir una edición](#)



Luego de haber seleccionado su proveedor, regrese a la página inicial y podrá visualizar que ya culminó con éxito este paso.

Ha seleccionado un proveedor de atención primaria.



Fernando Sanchez, MD
18300 NW 62nd Ave Ste 300, Hialeah, FL
(305) 628-4600

[Cambiar](#)

Continuar

Ahora deberá llenar brevemente un cuestionario de salud.

Mantengamos su información de salud actualizada

El formulario de admisión del paciente ayuda a brindar a los proveedores una imagen completa de la salud del paciente y es necesario para las visitas de atención virtual.

Solo toma unos minutos para completarlo y debe completarse una vez al año. Muchas preguntas son opcionales y siempre puede actualizar esta información a través de la página de configuración.



Empezar

 **Sus datos le pertenecen.** Al completar su registro de pacientes, usted está de acuerdo con un [breve descargo de responsabilidad](#).

Omitir por ahora

Al finalizar el cuestionario, habrá finalizado con todos los pasos requeridos para crear su cuenta y podrá visualizar sus tarjetas de identificación.

Bienvenido a Oscar!

Termine de configurar su cuenta a continuación para comenzar a usar todos los beneficios y características que incluye su plan.

Configure sus preferencias

Ingrese información de pago y preferencias de configuración



Complete su cuestionario de salud.

Permitanos personalizar su atención



Explore los documentos de su plan

Imprima su tarjeta de identificación y consulte los documentos de su plan oficial



[Imprima su tarjeta de ID](#)





O ir al **INICIO** de la página, donde podrá revisar los detalles de su plan, buscar proveedores médicos por especialidad, hospitales, farmacias y centros de urgencia.

También puede pedir una renovación de alguna receta médica o solicitar atención de urgencia virtual.

Hola .

Proveedor de Atención Primaria [Editar](#)



Fernando Sanchez, MD
18300 NW 62nd Ave Ste 300, Hialeah, FL
(305) 628-4600

Estado de cobertura

\$1,550.00

Quedan **Máximo desembolso directo**

[Ver cobertura y costos](#)

Obtener atención



Reserve una visita de atención primaria

Ver disponibilidades · Visita de \$0



Renovar una receta

Dentro de 1 día hábil · Visita de \$0



Hable con el primer proveedor disponible

Dentro de 1 hora · Visita de \$0

Vínculos Rápidos

- [tarjeta de identificación](#)
- [Cobertura y beneficios](#)
- [Reclamos y EOBs](#)
- [Pagar la prima mensual](#)
- [Preguntas más frecuentes](#)

Buscar todas las opciones dentro de la red



Proveedores
Por nombre o tipo



Lugares e instalaciones
Por nombre o tipo



Opciones de tratamiento
Por asunto o procedimiento



PROGRAMA DE RECOMPENSAS 2023

Para activar el [Programa de recompensas](#) baje la aplicación de Oscar en su teléfono (puede encontrarla en su App Store para Iphone o Google Play para Android)

<https://www.hioscar.com/app>

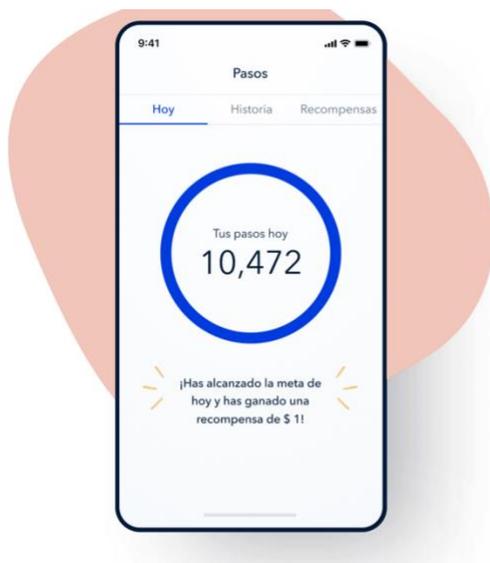


El [Programa de recompensas](#) le da la oportunidad de ganar hasta **\$100** en un gift card de **Walmart** si completa las siguientes actividades:

- Crear una cuenta online
- Bajar la aplicación móvil de [Oscar](#)
- Completar su visita anual al médico primario (virtual o en persona) con un proveedor dentro de la red
- Completar su cuestionario de salud
- Escoger la opción de comunicaciones sin papel
- Configurar pagos automáticos



Además, podrá obtener **\$50** de recompensa en una tarjeta de **Amazon** al caminar. La aplicación de Oscar se sincroniza con Google Fit o Apple Health y usted gana \$1 diario al completar los pasos. En caso de que no pueda participar monitoreando sus pasos, podrá hacerlo monitoreando sus patrones de sueño.



Siga sus pasos y gane dinero fácil.

Cuando rastreas sus pasos en la aplicación, ganará \$ 1 para una tarjeta de regalo de Amazon® por cada día que alcances tu meta de pasos. La aplicación sincroniza automáticamente sus pasos de Apple Health o Google Health, y gana hasta \$ 100 por año solo por caminar.



CONTACTO:

Si necesita hablar con el equipo de atención al cliente de **Oscar**, puede llamar al **(855) 672-2755**.



Carlos Díaz

Cel: +1 (786) 899-3695