

# Plan Médico (PPO) [Medical Plan (PPO)]

La organización de proveedores preferidos (PPO) brinda cobertura de calidad e incluye beneficios que promueven la plenitud y el bienestar.

## CÓMO FUNCIONA

Cuando necesite atención, simplemente presente su tarjeta de identificación médica ante su proveedor de atención médica o la oficina de admisiones del hospital. En algunos casos deberá obtener autorización por adelantado para poder recibir atención. Esto se conoce como precertificación. Visite el sitio [pensions.org/members](https://pensions.org/members) para obtener una lista de los servicios que requieren precertificación.

## BENEFICIOS DE LA COBERTURA

Además de los beneficios hospitalarios y médicos/quirúrgicos, la cobertura incluye automáticamente todos estos beneficios sin costo adicional para usted. Consulte los detalles en el sitio [pensions.org/members](https://pensions.org/members)

- beneficios de atención preventiva
- beneficios de salud de la conducta
- cobertura de medicamentos recetados
- beneficios de telemedicina por medio de Teladoc
- Centros de Excelencia
- Beneficio de examen de la vista
- Programa Livongo for Diabetes
- Beneficios de atención médica internacional
- Programa de Asistencia para Empleados (EAP)
- Call to Health

## BENEFICIOS CUANDO SE USAN PROVEEDORES DENTRO DE LA RED

Usted puede ahorrar en los gastos de su propio bolsillo usando los servicios de proveedores que participan en la red nacional de Blue Shield Blue Cross (BlueCard PPO). Para encontrar a proveedores dentro de la red, visite el sitio [highmarkbcbs.com](https://highmarkbcbs.com) y seleccione *Find a Doctor or Rx* (Encontrar un médico o receta), luego haga clic en *Find a Doctor, Hospital or other Medical Provider* (Encontrar un médico, hospital u otro proveedor médico). En *Pick a Plan* (Seleccionar un plan), escoja *BCBS PPO*.

El programa de medicamento recetados se administra por separado; consulte los detalles en [pensions.org/members](https://pensions.org/members).

## DEDUCIBLES, COPAGOS, COASEGURO Y LÍMITE MÁXIMO DE GASTOS DE SU PROPIO BOLSILLO

Para entender mejor la cobertura que se obtiene con la PPO, es importante que sepa estos términos:

**Deducible:** Una cantidad anual específica que usted debe pagar por servicios médicos con cobertura antes de que el plan empiece a pagar por los beneficios.

# Plan Médico (PPO) [Medical Plan (PPO)]

La PPO cubre la atención que se recibe de los proveedores dentro y fuera de la red,

- Los deducibles de la PPO se basan en un porcentaje de su salario vigente, como se muestra en la tabla “Deducibles y límites máximos de gastos médicos de su propio bolsillo de la PPO.
- Si inscribe a algunos familiares, usted es responsable de dos deducibles médicos: uno para usted mismo y otro para todos los miembros de su familia juntos.
- Puede reducir sus deducibles completando Call to Health, una iniciativa de bienestar que se concentra en las cuatro dimensiones de la plenitud: espiritual, médica, financiera y vocacional.

**Copago:** Una cantidad fija que usted paga por adelantado por ciertos servicios cuando use proveedores dentro de la red.

- Excepto para la atención preventiva, usted cubre un copago para cada visita a un consultorio dentro de la red: \$25 para visitas de atención primaria y salud mental, \$45 para visitas a un especialista o centro de atención urgente y \$10 cuando use Teladoc.
- Los copagos no cuentan para el deducible del plan ni el límite máximo de gastos médicos de su propio bolsillo.
- Hay un copago de \$25 para el beneficio de examen de la vista.
- Hay cantidades de copago aparte para los medicamentos recetados. Consulte los detalles en la tabla “Disposiciones clave” en pensions.org.

**Coaseguro (antes denominado copago):** El porcentaje del costo de los servicios cubiertos que usted paga *después* de pagar el deducible:

- Su coaseguro por los servicios dentro de la red es del 20%.
- Su coaseguro por recibir atención fuera de la red es del 40% (el 50% sin deducible para visitas al consultorio del médico).

**Límite máximo de gastos médicos de su bolsillo:** El máximo que pagará de su bolsillo por coaseguro en un año dado. En cuanto alcance el límite máximo de gastos médicos de su propio bolsillo, el plan paga el 100% de los costos permitidos elegibles durante el resto del año. *Las visitas al consultorio y los deducibles no cuentan para este máximo.*

- Como ocurre con sus deducibles, su límite máximo de gastos médicos de su propio bolsillo se basa en un porcentaje de su salario vigente, como se muestra en la tabla “Deducibles y límites máximos de gastos médicos de su propio bolsillo de la PPO”.
- A diferencia de los deducibles, hay un solo límite máximo de gastos de su propio bolsillo por familia.
- Se aplica un límite máximo de gastos de su propio bolsillo aparte para los medicamentos recetados (consulte la tabla “Disposiciones clave”).

**Límite total del máximo de gastos de su bolsillo:** Lo más que usted pagará en un año en forma de deducibles, copagos y coaseguro. Si los gastos de su propio bolsillo con cobertura En cuanto alcanzan el total del límite máximo de gastos de su propio bolsillo, el plan pagará el 100% de los costos permitidos durante el resto del año.

- Los gastos que cuentan para el límite máximo de gastos de su propio bolsillo de la PPO incluyen sus deducibles dentro de la red, límite máximo de gastos médicos de su propio bolsillo, límite máximo de gastos de su propio bolsillo para medicamentos recetados, copagos de visitas al consultorio, coaseguro y copagos de medicamentos recetados.



# Plan Médico (PPO) [Medical Plan (PPO)]

- Las cantidades del límite total del máximo de gastos de su bolsillo de la PPO 2021 son \$5,000\* para una persona y \$10,000\* para una familia.

\*disminuyó de \$7,900 (individual) y \$15,800 (familiar) en el 2020

## INFORMACIÓN ADICIONAL

Si desea información adicional sobre la cobertura médica, visite el sitio [pensions.org/members](https://pensions.org/members) o entre a [highmarkbcbs.com](https://highmarkbcbs.com). Si tiene alguna pregunta, llame a Highmark Blue Cross Blue Shield al 888-835-2959 o a la Junta al 800-773-7752 (800-PRESPLAN).

Completo	Elección de proveedores	Fácil de usar
La cobertura incluye generosos beneficios de atención preventiva, de medicamentos recetados, médicos, quirúrgicos, de salud mental y otros más.	Use cualquier proveedor de atención médica autorizado para recobrar atención y tratamientos médicamente necesarios.	Reciba los servicios de cualquier proveedor dentro de la red sin necesidad de una referencia de su médico primario.

*Esta información no constituye la descripción completa de los beneficios y limitaciones del plan. Si hubiera alguna diferencia entre la información que se expone aquí y las cláusulas del Plan de Beneficios de la Iglesia Presbiteriana (E.U.A.), las cláusulas del plan regirán. Visite [pensions.org](https://pensions.org) o llame a la Junta al 800-773-7752 (800-PRESPLAN) para obtener una copia del documento del plan.*

