

# 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 recibir atención. Esto se conoce como autorización previa. Para obtener más información sobre la autorización previa y otros detalles sobre el uso de su cobertura médica, visite [pensions.org/members](http://pensions.org/members).

## BENEFICIOS DE LA COBERTURA

Además de los beneficios hospitalarios y médicos/quirúrgicos, la cobertura incluye automáticamente todos estos beneficios sin costo adicional para usted:

- beneficios en atención preventiva
- beneficios en salud conductual
- cobertura de medicamentos recetados
- beneficios de telemedicina por medio de Teladoc
- centros de excelencia
- beneficio en exámenes de la vista
- programa Livongo para la diabetes
- beneficios en atención médica internacional
- Programa de Asistencia para Empleados (EAP)
- Llamado a la Salud (Call to Health)

## NAVEGACIÓN DEL CUIDADO

La navegación del cuidado, ofrecida en asociación con Quantum Health, aporta valor agregado a su cobertura médica al ayudarles a usted y a sus familiares cubiertos a navegar por el complicado sistema de atención médica actual.

Los coordinadores de cuidado de Quantum Health pueden brindar la ayuda necesaria para facilitar la experiencia de atención médica; por ejemplo, respondiendo preguntas sobre facturas o reclamaciones médicas, encontrando proveedores de la red para manejar un problema de salud determinado y abogar por usted en el sistema de atención médica.

## BENEFICIOS CUANDO SE USAN PROVEEDORES DENTRO DE LA RED

Si bien la organización de proveedores preferidos (PPO) cubre la atención prestada por proveedores que están dentro y fuera de la red, usted puede ahorrar en los costos que paga de su bolsillo si utiliza proveedores que participan en la red nacional de Blue Cross Blue Shield (BlueCard PPO). Para encontrar proveedores de la red, inicie sesión en [myqhealthpcusa.org](http://myqhealthpcusa.org), haga clic en **My Plan** (Mi plan) y luego haga clic en **CARE FINDER** (BUSCADOR DE CUIDADO). También puede llamar a Quantum Health al 855-497-1237.



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

Express Scripts administra por separado el programa de medicamentos recetados; para obtener detalles, visite [pensions.org/members](https://pensions.org/members).

## DEDUCIBLES, COPAGOS, COASEGURO Y LÍMITE MÁXIMO PARA GASTOS DE BOLSILLO

Para entender mejor la cobertura que se obtiene con la PPO, es importante que conozca los siguientes términos.

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

- Los deducibles de la PPO se basan en un porcentaje de su salario efectivo, como se muestra en la tabla de deducibles y límites máximos para gastos médicos de bolsillo de la PPO.
- Si inscribe a algún familiar, usted será responsable de dos deducibles médicos: uno para usted mismo y otro para todos los miembros de su familia juntos.
- Puede reducir su(s) deducible(s) completando el Llamado a la Salud (Call to Health), una iniciativa de bienestar que se centra en las cuatro dimensiones de la plenitud: espiritual, médica, financiera y vocacional.

**Copago:** suma fija que usted debe pagar por adelantado para ciertos servicios al utilizar proveedores dentro de la red.

- Excepto para la atención preventiva, usted debe cubrir 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 de urgencias y \$10 cuando use Teladoc.
- Los copagos no cuentan para el deducible del plan ni para el límite máximo de gastos médicos de bolsillo.
- Hay un copago de \$25 para el beneficio en exámenes de la vista.
- Hay otros copagos para los medicamentos recetados. Consulte los detalles en la tabla de disposiciones clave (Key Provisions) en [pensions.org](https://pensions.org).

**Coaseguro:** porcentaje del costo de los servicios cubiertos que usted debe pagar *después* del 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 médico).

**Límite máximo para gastos médicos de bolsillo:** suma máxima que usted deberá pagar de su bolsillo a modo de coaseguro en un año dado. En cuanto alcance el límite máximo para gastos médicos de bolsillo, el plan pagará el 100% de los costos permisibles y elegibles durante el resto del año. *Las visitas al consultorio y los deducibles no cuentan para calcular este máximo.*

- Como ocurre con su(s) deducible(s), su límite máximo para gastos médicos de bolsillo se basará en un porcentaje de su salario efectivo, como se muestra en la tabla de deducibles y límites máximos para gastos médicos de bolsillo de la PPO.
- A diferencia de los deducibles, hay un solo límite máximo para gastos de bolsillo por familia.
- Para los medicamentos recetados se aplica otro límite máximo para gastos de bolsillo (consulte la tabla de disposiciones clave, Key Provisions).



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

**Límite total máximo para gastos de bolsillo:** suma máxima que usted deberá pagar por año en concepto de deducibles, copagos y coaseguro. Si los gastos de bolsillo cubiertos alcanzan el límite total máximo para gastos de bolsillo, el plan pagará el 100% de los costos permisibles durante el resto del año.

- Los gastos que cuentan para el cálculo del límite total máximo para gastos de bolsillo de la PPO incluyen su(s) deducible(s) dentro de la red, el límite máximo para gastos médicos de bolsillo, el límite máximo para gastos de bolsillo por medicamentos recetados, los copagos de las visitas al consultorio, el coaseguro y los copagos de medicamentos recetados (se excluyen los medicamentos de marca fuera del formulario y ciertos medicamentos no esenciales de farmacias especializadas).
- El límite total máximo para gastos de bolsillo de la PPO para el año 2023 es de \$5,000 para una persona y de \$10,000 para una familia.

## INFORMACIÓN ADICIONAL

Para obtener más información sobre la cobertura médica, inicie sesión en [myqhealthpcusa.org](http://myqhealthpcusa.org) o visite [pensions.org/members](http://pensions.org/members). Si tiene preguntas, llame a Quantum Health al 855-497-1237 o a la Junta al 800-773-7752 (800-PRESPLAN) (TTY: 711).

### Integral

La cobertura incluye amplios beneficios en materia de atención preventiva, medicamentos recetados, medicina, cirugías y salud mental, entre muchos otros.

### Flexible

Use cualquier proveedor de atención médica autorizado para recibir atención y tratamientos médicamente necesarios.

### Fácil de usar

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.), prevalecerán las cláusulas del plan. Visite [pensions.org](http://pensions.org) o llame a la Junta al 800-773-7752 (800-PRESPLAN) para obtener una copia del documento del plan.*

