

Plan Médico (HDHP) [Medical Plan (HDHP)]

La plan médico con deducible alto (HDHP) 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 para obtener una lista de los servicios que requieren precertificación.

Cuando se inscribe en el HDHP es posible que reúna los requisitos para abrir y contribuir a una cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA) con ventajas impositivas y usar esos fondos para ayudar a pagar su deducible y otros gastos médicos elegibles. Es posible que su empleador ofrezca una HSA o que usted pueda abrir una por su cuenta.

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

- 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

La HDHP cubre la atención que se recibe de los proveedores dentro de la red; no se cubre la atención que se reciba fuera de la red.

* Se le inscribirá automáticamente en el beneficio de examen de la vista. Este beneficio no se considera parte del HDHP.

DEBE USAR LOS SERVICIOS DE LOS PROVEEDORES DENTRO DE LA RED

Con la opción HDHP, usted debe usar los servicios de proveedores de la red nacional de Blue Cross Blue Shield. La HDHP no cubre la atención que se recibe de proveedores fuera de la red, excepto para servicios de emergencia. Si ve a un proveedor fuera de la red cuando tiene acceso a un proveedor dentro de la red, usted es responsable de cubrir todos los costos.

Para encontrar a proveedores dentro de la red, visite el sitio 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.



Plan Médico (HDHP) [Medical Plan (HDHP)]

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

Para entender mejor la cobertura que se obtiene con la HDHP, 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. El HDHP tiene un deducible mucho más alto que otros planes.

- Los deducibles del HDHP son cantidades fijas (\$3,000 si selecciona la cobertura “Miembro solo” y \$6,000 si cubre a algunos familiares).
- Si inscribe a algún familiar, usted tiene la responsabilidad de pagar el deducible de toda la familia antes de que el plan pague por los beneficios de atención que no sea preventiva. No hay una cantidad de deducible individual que se aplique cuando uno o más miembros elegibles de la familia están inscritos en el HDHP.
- 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.
- Con el HDHP, el deducible se aplica en todos los gastos médicos y de medicamentos recetados con cobertura, incluidas las visitas al consultorio del médico, *excepto por* la atención preventiva (que se cubre al 100% con los proveedores dentro de la red) y ciertos medicamentos recetados preventivos (que se cubren con un pago fijo).
- Si tiene una HSA, puede usar los fondos en la HSA para ayudar a pagar su deducible y otros gastos médicos elegibles. Si desea información adicional, visite el sitio pensions.org/members.

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

- Con el HDHP, usted hace un copago para ciertos medicamentos recetados preventivos.
- La cantidad del copago se basa en si el medicamento es genérico de marca del formulario. Si desea más información, vea la descripción del “Programa de medicamentos recetados”.

Coaseguro (a veces 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 es del 30% para los medicamentos recetados del formulario que no sean preventivos.
- La HDHP no cubre atención fuera de la red ni medicamentos recetados no incluidos en el formulario.

Límite total del máximo de gastos de su propio bolsillo: Lo más que usted pagará en un año en forma de deducibles, coseguro y copagos (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 HDHP incluyen sus deducibles, coseguro (copagos) y copagos de medicamentos recetados preventivos.
- Las cantidades del límite total del máximo de gastos de su propio bolsillo de la HDHP son \$5,000 para una persona y \$10,000 para una familia.
- A diferencia del deducible, si los gastos de un miembro de la familia con cobertura alcanzan el límite total del máximo de gastos de su propio bolsillo del Miembro solo, antes de que se alcance el límite máximo de la familia, el plan pagará el 100% de los cargos con cobertura para ese miembro de la familia durante el resto del año.



Plan Médico (HDHP) [Medical Plan (HDHP)]

INFORMACIÓN ADICIONAL

Si desea información adicional sobre la cobertura médica, visite el sitio pensions.org/members o entre a 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

La cobertura incluye beneficios de atención preventiva, de medicamentos recetados, médicos, quirúrgicos, de salud mental y otros más.

Elección de proveedores dentro de la red

Use cualquier proveedor de atención médica dentro de la red 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.), las cláusulas del plan regirán. Visite pensions.org o llame a la Junta al 800-773-7752 (800-PRESPLAN) para obtener una copia del documento del plan.

