

La Junta de Pensiones administra el Plan de Beneficios de la Iglesia Presbiteriana (E.U.A.), proveyendo beneficios de pensión, atención médica, discapacidad y fallecimiento a los miembros calificados. Asimismo, la Junta suministra becas financieras y vocacionales a través del Programa de Asistencia.

Resumen

Este beneficio de la Junta anima a los miembros del plan a hacerse exámenes preventivos regularmente y a participar de manera proactiva por el bien de su bienestar físico. Las estrategias proactivas reducen los costos de atención médica, mejoran los desenlaces médicos e incluso pueden salvar vidas.

Para las personas inscritas en el Plan Médico, el beneficio de atención preventiva cubre el 100 por ciento del gasto permitido del plan para los exámenes elegibles de detección preventiva y las inmunizaciones con un proveedor de la red, los cuales no están sujetos a un deducible. Para obtener un esquema detallado de los procedimientos cubiertos para adultos y sus códigos de seguro, consulte el reverso.

Participación

Los miembros activos, discapacitados y con cobertura continuada, así como los miembros que reciben cobertura de participación transitoria, pueden sacar provecho del beneficio de atención preventiva siempre y cuando tengan cobertura en el Plan Médico.*

Copago de \$0 para la Atención Preventiva

Los empleados y los familiares inscritos en el Plan Médico activo califican para servicios de atención preventiva por un copago de \$0 con proveedores de la red. Entre estos servicios se encuentran todos los exámenes preventivos de bienestar para niños y los exámenes anuales preventivos para la mujer con proveedores de la red.

Si acude a su médico para hacerse exámenes y pruebas, y obtener inmunizaciones, conformes a su edad y sexo, y no presenta signos ni síntomas de una enfermedad, dicha visita califica como una visita de atención preventiva. (Consulte el reverso para enterarse de los servicios cubiertos para adultos). Si se diagnostica algún problema médico durante el examen, la visita aún califica para la cobertura de atención preventiva.

* Las personas inscritas en Triple-S y GeoBlue deben consultar las cláusulas de sus planes para obtener información sobre los servicios cubiertos de atención preventiva.

Reembolsos Fuera de la Red

Si acude a un proveedor fuera de la red para los servicios de atención preventiva cuando se encuentra disponible un proveedor de la red, el plan cubrirá el 50 por ciento del gasto permitido del plan, sin deducible, y usted pagará el 50 por ciento restante además de cualquier cargo que contraiga por encima de las cantidades permitidas.

Si reside en un área fuera de la red, tendrá derecho a una visita con un médico de atención primaria y un ginecólogo por un copago de \$0.

Averigüe si el proveedor de atención médica al que espera acudir participa en la red PPO para que reciba el reembolso máximo.

Para hacerlo, puede

- comunicarse con el consultorio del proveedor directamente;
- llamar a Highmark al 888-835-2959;
- seleccionar Find a Doctor or Rx (Buscar un Médico o Medicamento), luego oprimir Find a Doctor, Hospital or Other Medical Provider (Buscar un Médico, Hospital u otro Proveedor de Atención Médica) en la página Web de Highmark Blue Cross Blue Shield, highmarkbcbs.com; o bien
- usar Benefits Connect.

Cobertura de Servicios Adicionales

La Junta se rige por las recomendaciones del Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de EE. UU. (Consulte el esquema al reverso). Si su proveedor realiza exámenes o servicios que superan estas recomendaciones, estos se considerarían estar fuera de los parámetros de los beneficios de atención preventiva y están sujetos a las cláusulas normales del plan (es decir, los reglamentos de deducibles y copagos se aplican a los exámenes y servicios cubiertos). Por ejemplo, algunos proveedores realizan electrocardiogramas (EKG) de manera rutinaria durante exámenes preventivos; según el Plan Médico, estos exámenes estarían cubiertos según las cláusulas normales del plan y están sujetos a un deducible y copago.

Esta información no constituye la descripción completa del Plan de Beneficios. Si hubiera alguna diferencia entre la información que se expone aquí y las disposiciones 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.

ATENCIÓN PREVENTIVA, 19 AÑOS O MÁS

	Procedimiento	Frecuencia	Código de Seguro Médico	
General	Exámenes físicos/ Asesoramiento médico	Anualmente	99381, 99385, 99386, 99387, 99391, 99395, 99396, 99397, 99342	
	Medida de la presión arterial	En cada visita al consultorio.		
	Examen pélvico/del seno	Anualmente	50610, 50612	
Exámenes/Procedimientos de detección	Detección de nivel de colesterol	Anualmente	80061, 82465, 83718, 84478, 83721	
	Glucosa en sangre en ayunas	Los exámenes de detección deben comenzar a los 45 años a intervalos de tres años, a menos que existan factores de riesgo.	82947, 82948	
	Aorta abdominal Detección de aneurismas	Un examen de detección en los hombres de 65-75 años que han fumado.	G0389	
	Detección de cáncer pulmonar	Examen de detección anual en adultos de 55 a 80 años con un historial de uso de tabaco de 30 cajetillas/año y que fuman actualmente o han dejado de hacerlo hace menos de 15 años	S8032	
	Mamografía	Anualmente después de los 40 años	76083, 76092, 88052, G0202, G0203, 76090, Y7608, Y7609, 77063	
	Mutación de BRCA	Una sola evaluación genética de determinación de sensibilidad para el cáncer de seno y ovárico (según las recomendaciones de su médico); resonancia anual del seno si tiene el gen BRCA o un familiar inmediato portadora de este gen sin haberse hecho la prueba. Según las recomendaciones de su médico en las mujeres que cumplan con los criterios de alto riesgo.	S3818-S3820, S3822, S3823, 81211-81217	
	Prueba de Papanicolaou	Mujeres de 21 a 65 años: Cada tres años o anualmente, según las recomendaciones de su médico. Mujeres de 30 a 65 años: Se puede hacer cada cinco años si la prueba de Papanicolaou y VPH combinada es negativa. Mujeres mayores de 65 años: Según las recomendaciones de su médico.	G0123, G0124, G0141, G0143, G0144, G0145, G0147, G0148, P3000, P3001, S8810, Z8810	
	Prueba de detección de gonorrea, clamidia y sífilis	Según las recomendaciones de su médico.	86592, 86593, 86689, 86701, 86702, 86703, 87320, 87390, 87391, 87534-87536, 87537, 87538, 87491, 87492, 87539, 87590-87592, 87620-87622, 87660, 87810, 87389, 87808, 87850, 86631, 86632, 87110, 87270	
	Prueba de detección de VIH	Durante el embarazo y según las recomendaciones de su médico.	G0432, G0433, G0435, S3645	
	Prueba de detección de densidad mineral ósea	Cada dos años: mujeres mayores de 65 años, hombres mayores de 70 años y mujeres posmenopáusicas que han sufrido una fractura o tienen factores de riesgo.	78351, G0130, 76977, 77078-77082, 76070, 76071, 76075, 76076	
	Prueba de detección de cáncer colorrectal	A partir de los 50 años, examen anual con prueba de sangre oculta en las heces, o examen de detección cada cinco años con sigmoidoscopia o colonoscopia cada 10 años.	44388, 44389, 44391-44394, 45355, 45380-45383, 45385, 45391, 45392	
	Prueba de detección de cáncer de próstata	Anualmente	G0102, G0103, S0605	
	Análisis de orina	Anualmente	81000, 81001, 81002, 81003, 81005	
	Venipunción	Anualmente	36415, 36416	
	Hemograma completo (CBC)	Anualmente	85025, 85027	
	Prueba de detección de Hepatitis B	Según las recomendaciones de su médico.	86704, 86705, 86706, 87340, 87341	
	Prueba de detección de Hepatitis C (VHC)	A partir de los 18 años según las recomendaciones de su médico.	86803, 86804, 87520, 87521, 87522	
	Inmunizaciones	Tétanos/Difteria/Tos ferina (Tdap)	Vacuna de refuerzo cada 10 años y durante cada embarazo.	90698, 90700, 90701, 90703, 90714, 90715, 90718, 90719, 90720
		Sarampión/Paperas/Rubéola (MMR)	Según las recomendaciones de su médico.	90707
Neumocócica		Adultos bajo riesgo o a los 65 años: una o dos dosis según las recomendaciones de su médico.	90732	
Influenza (Gripe)		Anualmente	90658, 90654, 90656, 90659, 90660, 90661, 90662, 90672, 90673, 90686, 90688, 90756, Q2033-Q2039	
H. Influenza B (HIB)3		Una dosis administrada en casos de asplenia funcional o anatómica o enfermedad de células falciformes, o 14 días o más antes de una esplenectomía elegible si no se ha recibido antes. Serie de tres dosis de 6 a 12 meses después de un trasplante de células madre hematopoyéticas; 4 semanas de diferencia entre las dosis. No se recomienda en adultos con la infección del VIH.	90645, 90646, 90647, 90648, 90720, 90721	
H1N1		Según las recomendaciones de su médico.	90470, G9141	
Varicela		Una serie de dos dosis para las personas que no hayan tenido varicela.	90716	
Hepatitis A		Una serie de dos dosis.	90632-90634, 90636	
Hepatitis B		Una serie de tres dosis.	90740, 90747, 90748, 90723, 90744, 90746, Q3021-Q3023	
Meningocócica		Una dosis en toda la vida.	90733, 90734	
Virus del Papiloma Humano (VPH)		Mujeres de 19 a 26 años: una serie de tres dosis	90649, 90650	
Zóster		Una dosis según las recomendaciones de su médico.	90736	