



Atención Preventiva (PPO, EPO, HDHP)

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

Resumen

Los beneficios de la Junta alientan 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 preventivas reducen los costos de atención médica, mejoran los desenlaces médicos e incluso pueden salvar vidas. Para las personas inscritas en el Plan Médico activo, 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 de continuación, 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 los niños y los exámenes anuales preventivos para la mujer con proveedores de la red. Cuando no hay signos ni síntomas de una enfermedad presente, las visitas al consultorio médico para exámenes, pruebas e inmunizaciones que se administran según la edad y el sexo, califican 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.*

Reembolso fuera de la red (PPO solamente)

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 el miembro pagará el 50 por ciento restante además de cualquier cargo que contraiga por encima de las cantidades permitidas.

Para encontrar proveedores dentro de la red, los miembros deben llamar al número que se encuentra al dorso de la tarjeta de identificación de miembro o visitar el sitio web del proveedor de servicio.

Nota: Los planes EPO y HDHP no cubren los servicios de atención preventiva que se reciban de proveedores fuera de la red.

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 un proveedor realiza exámenes o servicios más allá de estas recomendaciones, estos se considerarían 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 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.

ATENCIÓN PREVENTIVA, 19 AÑOS O MÁS

ATENCIÓN PREVENTIVA, 19 AÑOS O MÁS			
	Procedimiento	Frecuencia	Código de seguro médico
General	Exámenes médicos/Orientación sobre la salud	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	S0610, S0612
Pruebas de detección/Procedimientos	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
	Detección de aneurisma aórtico abdominal	Un solo examen de detección en los hombres de 65-75 años que han fumado	G0389
	Detección de cáncer pulmonar	Examen anual de detección en adultos de 55-80 años con un historial de 30 cajetillas de cigarrillo/año o que han dejado de fumar en los últimos 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 del 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 del 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, sigmoidoscopia o colonoscopia.	44388, 44389, 44391-44394, 45355, 45380-45383, 45385, 45391, 45392
	Detección de cáncer de próstata	Anualmente	G0102, G0103, S0605
	Análisis de orina	Anualmente	81000, 81001, 81002, 81003,

ATENCIÓN PREVENTIVA, 19 AÑOS O MÁS

ATENCIÓN PREVENTIVA, 19 AÑOS O MÁS			
Procedimiento	Frecuencia	Código de seguro médico	
		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 sola 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 exitoso 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 han tenido la 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	