

# Cobertura Médica (EPO) [Medical Coverage (EPO)]

La organización de proveedores exclusivos (EPO) ofrece cobertura de calidad y tiene componentes que cuidan del bienestar y la totalidad de la persona.

## CÓMO FUNCIONA

Cuando necesite cuidados médicos, simplemente muestre su tarjeta de identificación médica a su proveedor de cuidados médicos u oficina de admisiones del hospital. En algunos casos, deberá obtener aprobación por anticipado para recibir la atención. Esto se llama precertificación. Visite [pensions.org/benefitsguidance](https://pensions.org/benefitsguidance) para ver una lista de servicios que requieren precertificación.

## COMPONENTES DE LA COBERTURA

Además de beneficios hospitalarios, médicos y quirúrgicos, la cobertura automáticamente incluye todos estos componentes sin costo adicional para usted. Visite [pensions.org/benefitsguidance](https://pensions.org/benefitsguidance) para enterarse de los detalles.

- 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 exámenes de la vista
- Livongo for Diabetes Program (para la diabetes)
- beneficios internacionales para la atención médica
- Programa de Asistencia para Empleados (EAP)
- Llamado a la Salud

## DEBERÁ USAR PROVEEDORES DENTRO DE LA RED

Con la opción EPO, deberá usar proveedores dentro de la red. El plan EPO no cubre los cuidados que se reciban con proveedores fuera de la red, excepto para servicios de emergencia. Si acude a un proveedor fuera de la red cuando tiene acceso a un proveedor en la red, será responsable de todos los costos. Para encontrar proveedores en la red, visite el sitio web de su proveedor de servicio:

**Red National Blue Cross Blue Shield (BlueCard PPO):** Visite [highmarkbcbs.com](https://highmarkbcbs.com) y seleccione **Find a Doctor or Rx** (Buscar un médico o medicamento recetado), y luego oprima **Find a Doctor, Hospital or other Medical Provider** (para encontrar un médico, hospital u otro proveedor médico). Bajo “Pick a plan” (Seleccionar un plan), seleccione **BCBS PPO**.

El plan EPO cubre la atención que se reciba de proveedores dentro de la red; los cuidados fuera de la red no están cubiertos.



# Cobertura Médica (EPO) [Medical Coverage (EPO)]

**Red de Aetna:** Visite [aetna.com](http://aetna.com), oprima **“Find a doctor”** (Buscar un médico), luego el **“Plan from an employer”** (Plan de un empleador) bajo **“Guests”** (Huéspedes). En **“Select a Plan”** (Seleccionar un plan), bajo **“Aetna Open Access Plans”**, elija **Aetna Select<sup>SM</sup> (Open Access)**.

OptumRx administra el programa de medicamentos recetados; para obtener los detalles, visite [pensions.org/benefitsguidance](http://pensions.org/benefitsguidance).

## DEDUCIBLES, COPAGOS, COSEGUROS Y DESEMBOLSO MÁXIMO DE SU PROPIO BOLSILLO

Para entender mejor la cobertura proporcionada por el plan EPO, es importante que conozca estos términos.

**Deducible:** Cantidad anual específica de dinero que deberá pagar para los servicios médicos cubiertos antes de que el plan comience a pagar beneficios.

- Los deducibles del plan EPO son cantidades fijas (\$2,000 para usted y \$2,000 para sus familiares cubiertos).
- Si inscribe a familiares, usted será responsable por dos deducibles médicos: el suyo y el de todos los familiares combinados.
- Puede reducir sus deducibles participando en el Llamado a la Salud, una iniciativa para el bienestar centrada en las cuatro dimensiones de la totalidad humana: espiritual, salud, financiera y vocacional.

**Copago:** Cantidad fija de dinero que pagará por ciertos servicios por adelantado cuando usa los proveedores de la red.

- Excepto para la atención preventiva, pagará un copago para cada visita a un consultorio dentro de la red: \$40 para visitas de atención primaria y de salud de la conducta, \$60 para visitas a un especialista o cuando acuda a un centro de atención urgente y \$10 cuando use el beneficio de telemedicina.
- Hay requisitos de copagos diferentes para ciertos servicios cubiertos, como radiografías y pruebas de laboratorio, como se ilustra en la tabla **“Key Provisions EPO”** (Características principales del plan EPO).
- Los copagos no cuentan hacia el deducible del plan.
- Hay un copago de \$25 para el beneficio de examen de la vista.
- Hay copagos separados para los medicamentos recetados. Consulte la tabla **“Key Provisions”** (Características principales) en [pensions.org](http://pensions.org) para enterarse de los detalles.

**Coaseguro:** Porcentaje del costo para los servicios cubiertos que pagará después de que pague el deducible:

- El coaseguro para los servicios dentro de la red es 20 por ciento.
- El plan EPO no cubre la atención fuera de la red.

# Cobertura Médica (EPO) [Medical Coverage (EPO)]

**Desembolso total máximo de su propio bolsillo:** Cantidad fija que paga al año por servicios médicos y de medicamentos recetados cubiertos; después, el plan paga el 100 por ciento de los gastos cubiertos para el resto del año.

- El desembolso total máximo de su propio bolsillo del plan EPO es de \$7,900 para una persona y \$15,800 para una familia.
- Los gastos que cuentan hacia el desembolso total máximo de su propio bolsillo del plan EPO incluyen los deducibles, copagos para las visitas a los consultorios, coseguros y copagos de medicamentos recetados.

## OBTENGA MÁS INFORMACIÓN

Si desea obtener más información sobre la cobertura médica, visite [pensions.org/benefitsguidance](http://pensions.org/benefitsguidance) o conéctese en el sitio web de su proveedor de servicio. Si tiene preguntas, llame al proveedor de servicio o a la Junta al 800-773-7752 (800-PRESPLAN).

### Integral

Cobertura que incluye beneficios generosos de atención preventiva y de medicamentos recetados, médicos, quirúrgicos, de atención de la conducta y mucho más.

### Opción de proveedores dentro de la red

Use un proveedor de cuidados médicos dentro de la red para la atención médica y los tratamientos necesarios.

### Fácil de usar

Reciba servicios de un proveedor dentro de la red sin una remisión de su médico primario.

*Esta información no constituye la descripción completa de los beneficios y las limitaciones del plan. Si hubiera alguna discrepancia 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](http://pensions.org) o llame a la Junta al 800-773-7752 (800-PRESPLAN) para obtener una copia del documento del plan.*

