

Cobertura Médica (HDHP) [(Medical Coverage (HDHP)]

El plan de salud con deducible alto (HDHP) ofrece cobertura de calidad con 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 para ver una lista de servicios que requieren precertificación.

Cuando se inscriba en el plan HDHP, podría calificar para abrir y contribuir una cuenta de ahorros para la salud (HSA) con ventajas impositivas y usar esos fondos para ayudar a pagar su deducible y otros gastos médicos elegibles. Su empleador podría ofrecer una cuenta HSA, o usted podría abrir una por su cuenta.

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 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

* Quedará inscrito automáticamente en el beneficio de exámenes de la vista. El beneficio de exámenes de la vista no se considera parte del plan HDHP.

DEBERÁ USAR PROVEEDORES DENTRO DE LA RED

Con la opción HDHP, deberá usar proveedores dentro de la red. El plan HDHP 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 por 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 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**.



Cobertura Médica (HDHP) [(Medical Coverage (HDHP))]

Red de Aetna: Visite 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 SelectSM (Open Access)**.

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

OptumRx administra el programa de medicamentos recetados; para obtener los detalles, visite pensions.org/benefitsguidance.

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

Para entender mejor la cobertura proporcionada por el plan HDHP, 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. El deducible del plan HDHP es mucho más alto que el de otros planes.

- Los deducibles del plan HDHP consisten en cantidades fijas (\$3,000 si seleccione cobertura para el Miembro solo y \$6,000 si cubre a cualquier miembro de la familia).
- Si inscribe a algún miembro de la familia, usted tendrá la responsabilidad de pagar el deducible de la familia entera antes de que el plan pague beneficios para los cuidados que no sean preventivos. No hay una cantidad de deducible por persona cuando se inscribe a uno o más familiares en el plan HDHP.
- 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.
- En el plan HDHP, el deducible se aplica a todos los gastos médicos y de medicamentos con receta cubiertos —incluidas a las visitas al consultorio médico— *con la excepción* de la atención preventiva (cubierta al 100% con los proveedores dentro de la red) y ciertos medicamentos recetados preventivos (cubiertos por un copago fijo).
- Si tiene una cuenta HSA, podrá usar los fondos en la cuenta HSA para ayudar a pagar su deducible y otros gastos médicos elegibles. Visite pensions.org/benefitsguidance para obtener más información.

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

- En el plan HDHP, pagará un copago para ciertos medicamentos recetados preventivos.
- La cantidad del copago se basa en si el medicamento es genérico o de marca en el formulario. Para ver los detalles, consulte **“Prescription Drug Benefits - Active Medical Plan (HDHP)”** para enterarse de la cobertura de medicamentos recetados en este plan.



Cobertura Médica (HDHP) [(Medical Coverage (HDHP))]

Coseguro: Porcentaje de la asignación determinada por el plan para los servicios cubiertos que pagará después de que pague el deducible:

- El coseguro para los servicios dentro de la red es 20 por ciento.
- El coseguro para los medicamentos recetados no preventivos en el formulario es 30 por ciento.
- El plan HDHP no cubre la atención fuera de la red ni los medicamentos recetados fuera del formulario.

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 HDHP es de \$6,750 para una persona y \$13,500 para una familia.
- A diferencia del deducible, si los gastos de un miembro de la familia con cobertura alcanzan el desembolso total máximo del propio bolsillo del Miembro solo antes de que se cumpla con el máximo de la familia, el plan pagará el 100 por ciento de los gastos cubiertos para ese miembro de la familia durante el resto del año.
- Los gastos que cuentan hacia el desembolso total máximo de su propio bolsillo del plan HDHP incluyen los deducibles, coseguros y copagos de medicamentos recetados.

OBTENGA MÁS INFORMACIÓN

Si desea obtener más información sobre la cobertura médica, visite 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	Opción de proveedores dentro de la red	Fácil de usar
Cobertura que incluye beneficios de atención preventiva y de medicamentos recetados, médicos, quirúrgicos, de atención de la conducta y mucho más.	Use cualquier proveedor de cuidados médicos dentro de la red para la atención médica y los tratamientos necesarios.	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 o llame a la Junta al 800-773-7752 (800-PRESPLAN) para obtener una copia del documento del plan.

