

Quartz

Cara a Cara con **El Seguro Médico**



Quartz

¿Qué es **Seguro**?



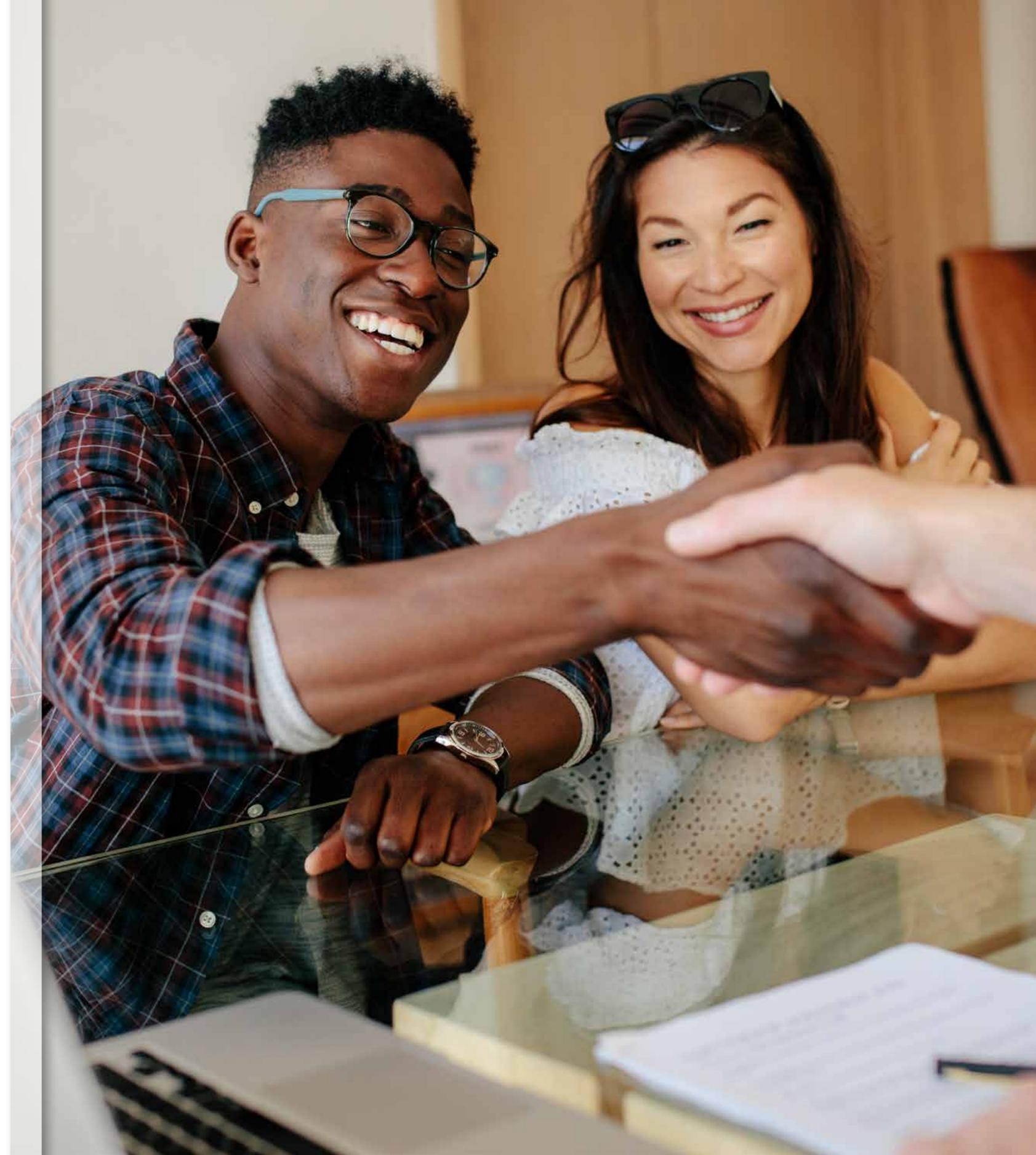
Seguro es un Contrato

¿Qué hace un contrato?

Le provee a usted cierta

cobertura por servicios

(un miembro del seguro médico)



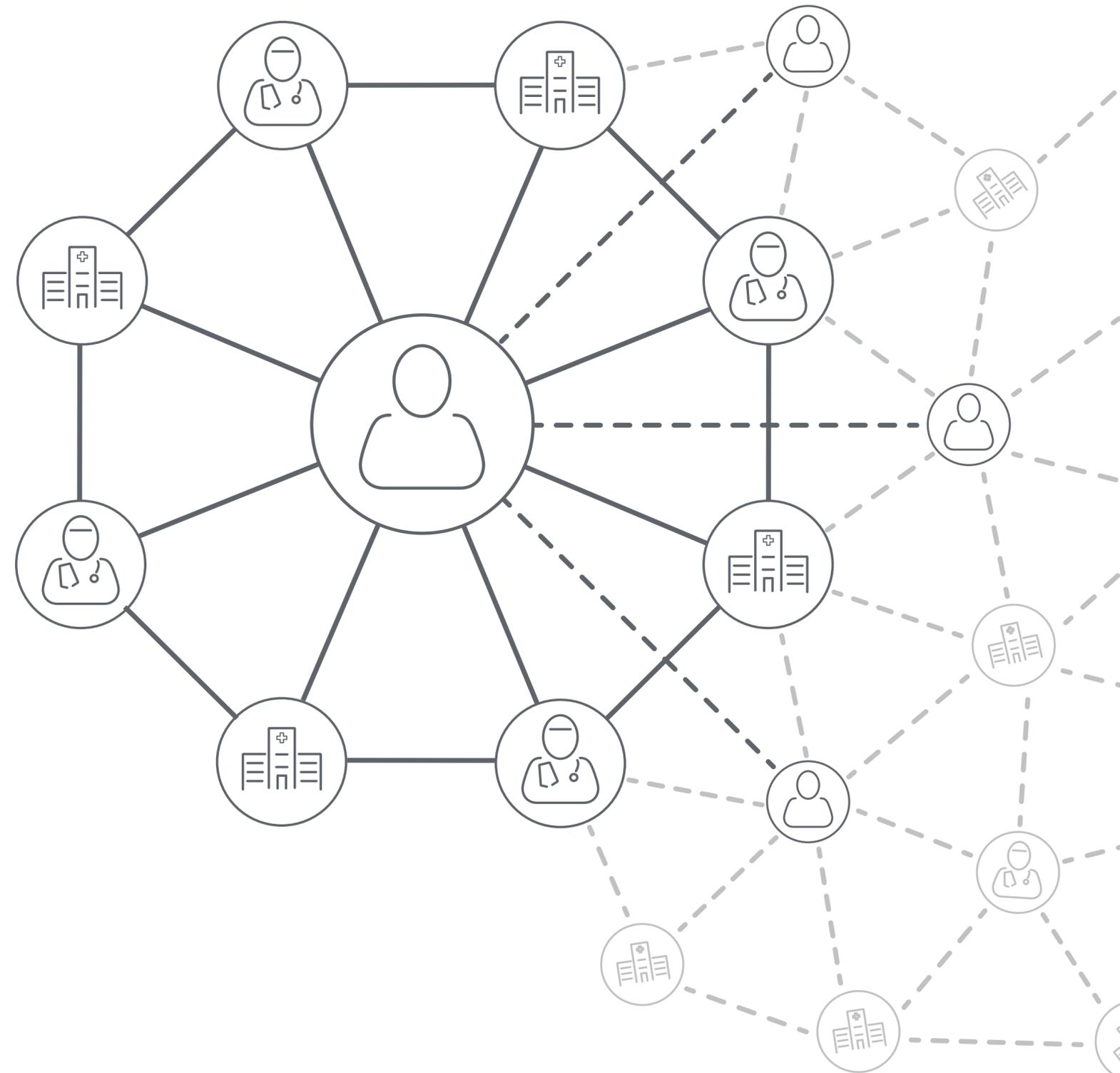
Contratos con Doctores

Las compañías de seguro médico también pueden **realizar contratos con doctores y hospitales** en el área para brindar servicios a costos reducidos a los miembros del seguro médico. Esto se llama **Red de Doctores**.



Red de Doctores

¿Por qué es importante una red? El seguro médico podría cubrir costos **solamente con los doctores que están dentro de la red**. Siempre confirme que su doctor esté en su red.

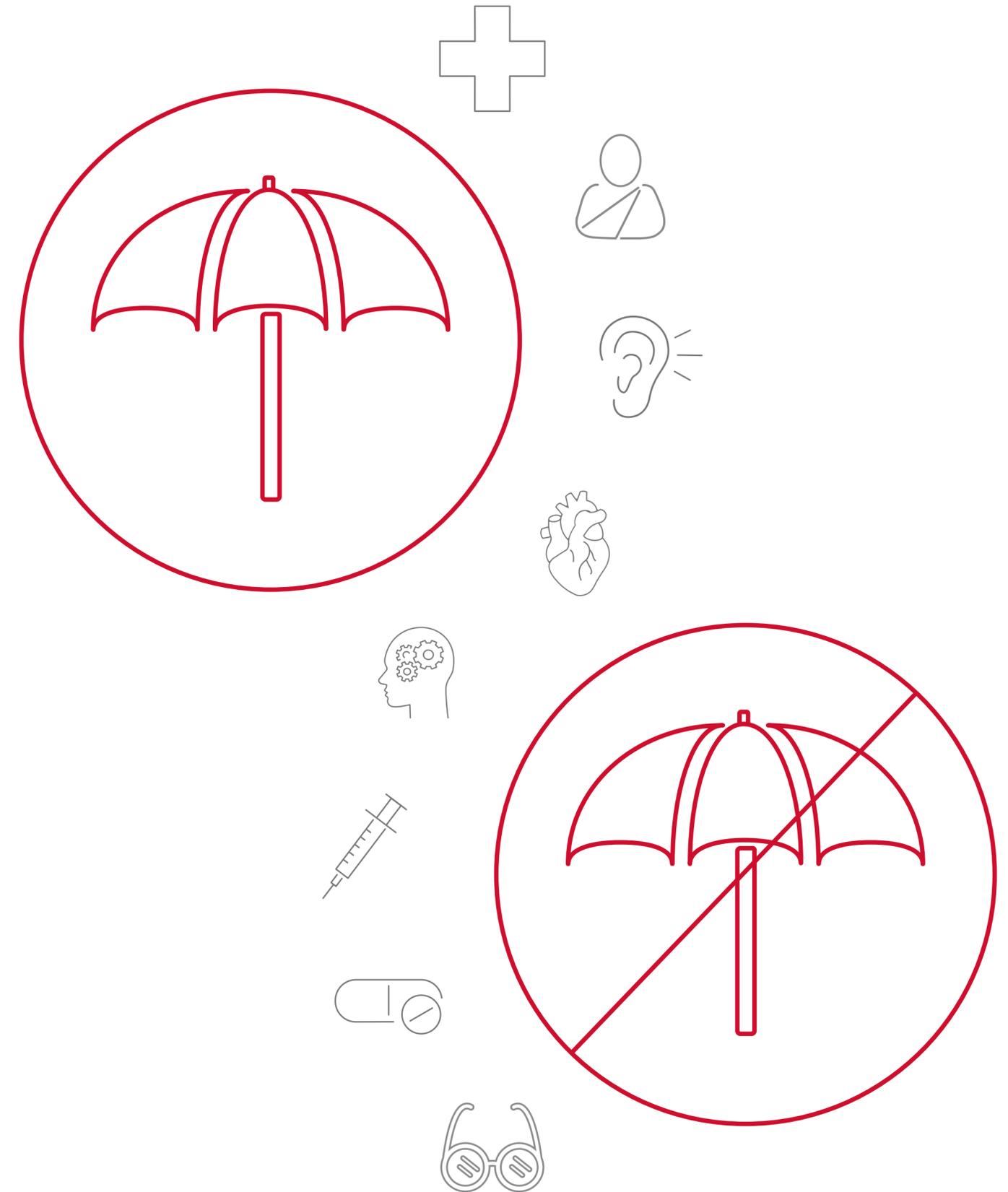


¿Cómo Puedo Saber
Qué Está Cubierto?



El Certificado de Cobertura

El Certificado de Cobertura (Certificate of Coverage en inglés) explica **que servicios están cubiertos o excluidos** por el seguro médico. Por favor léalo detenidamente.



SBC

Generalmente en el portal de Internet de la compañía de seguros médicos, un **Resumen de Beneficios y Cobertura (SBC,** por sus siglas en inglés) está disponible para **resumir su plan.**

Preguntas Importantes Respuestas ¿Por Qué es Importante?

Summary of Benefits and Coverage: What this Plan Covers & What You Pay for Covered Services
Physicians Plus Insurance Corporation: 2018 HMO Company Standard Gold 2000
Medical Code: JZC3520GAC Rx: AY52735M3000TM

Coverage Period: Beginning on or after 01/01/2018
Coverage for: Member/Family | Plan Type: HMO

The Summary of Benefits and Coverage (SBC) document will help you choose a health plan. The SBC shows you how you and the plan would share the cost for covered health care services. NOTE: Information about the cost of this plan (called the premium) will be provided separately. This is only a summary. For more information about your coverage, or to get a copy of the complete terms of coverage, visit www.pplusic.com or call 1-800-545-5015. For general definitions of common terms, such as [allowed amount](#), [balance billing](#), [coinsurance](#), [copayment](#), [deductible](#), [provider](#), or other [underlined terms](#) see the Glossary. You can view the Glossary at <https://www.healthcare.gov/sbc-glossary> or call 1-800-545-5015 to request a copy.

Important Questions	Answers	Why This Matters:
What is the overall deductible?	\$2,000 Member / \$4,000 Family.	Generally, you must pay all of the costs from providers up to the deductible amount before this plan begins to pay. If you have other family members on the plan, each family member must meet their own individual deductible until the total amount of deductible expenses paid by all family members meets the overall family deductible.
Are there services covered before you meet your deductible?	Yes. Preventive care services, office visits, and pharmacy services are covered before you meet your deductible.	This plan covers some items and services even if you haven't yet met the deductible amount. But a copayment or coinsurance may apply. For example, this plan covers certain preventive services without cost-sharing and before you meet your deductible. See a list of covered preventive services at https://www.healthcare.gov/coverage/preventive-care-benefits/ .
Are there other deductibles for specific services?	No.	You don't have to meet deductibles for specific services.
What is the out-of-pocket limit for this plan?	Medical and Pharmacy: \$3,000 Member / \$6,000 Family.	The out-of-pocket limit is the most you could pay in a year for covered services. If you have other family members in this plan, they have to meet their own out-of-pocket limits until the overall family out-of-pocket limit has been met.
What is not included in the out-of-pocket limit?	Premiums, balance-billing charges, and health care this plan doesn't cover.	Even though you pay these expenses, they don't count toward the out-of-pocket limit.
Will you pay less if you use a network provider?	Yes. See http://directory.pplusic.com/ or call 1-800-545-5015 for a list of network providers.	This plan uses a provider network. You will pay less if you use a provider in the plan's network. You will pay the most if you use an out-of-network provider, and you might receive a bill from a provider for the difference between the provider's charge and what your plan pays (balance billing). Be aware your network provider might use an out-of-network provider for some services (such as lab work). Check with your provider before you get services.
Do you need a referral to see a specialist?	Yes. Out-of-network specialists require prior written referral approval from the plan.	This plan will pay some or all of the costs to see a specialist for covered services but only if you have a referral before you see the specialist.

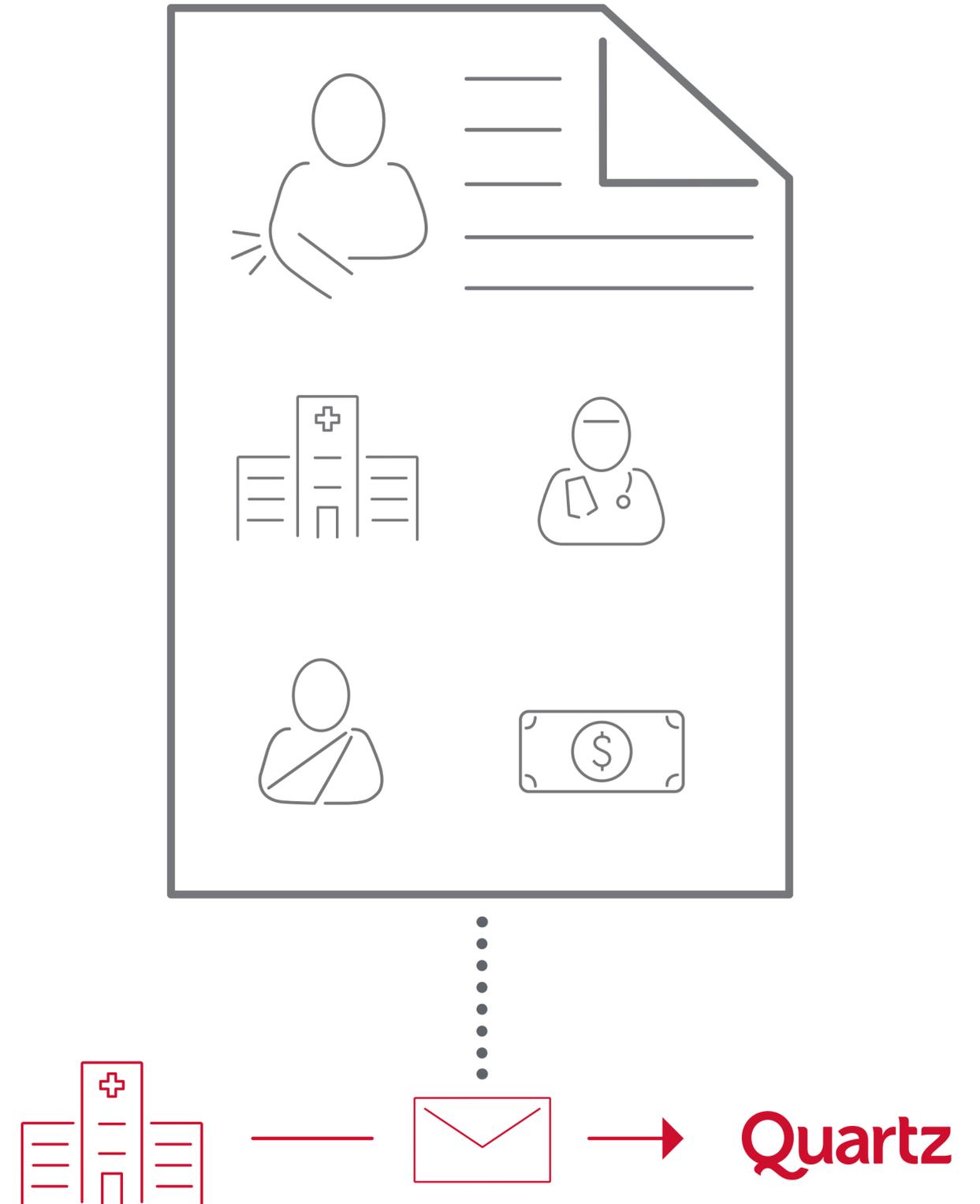
1 of 6
P-6753-1708

¿Quién Paga
por los Costos?

Reclamos

Luego que el doctor provee el tratamiento, el personal de la oficina del doctor prepara un reclamo.

El reclamo es enviado a la compañía de seguros médicos.



EOB

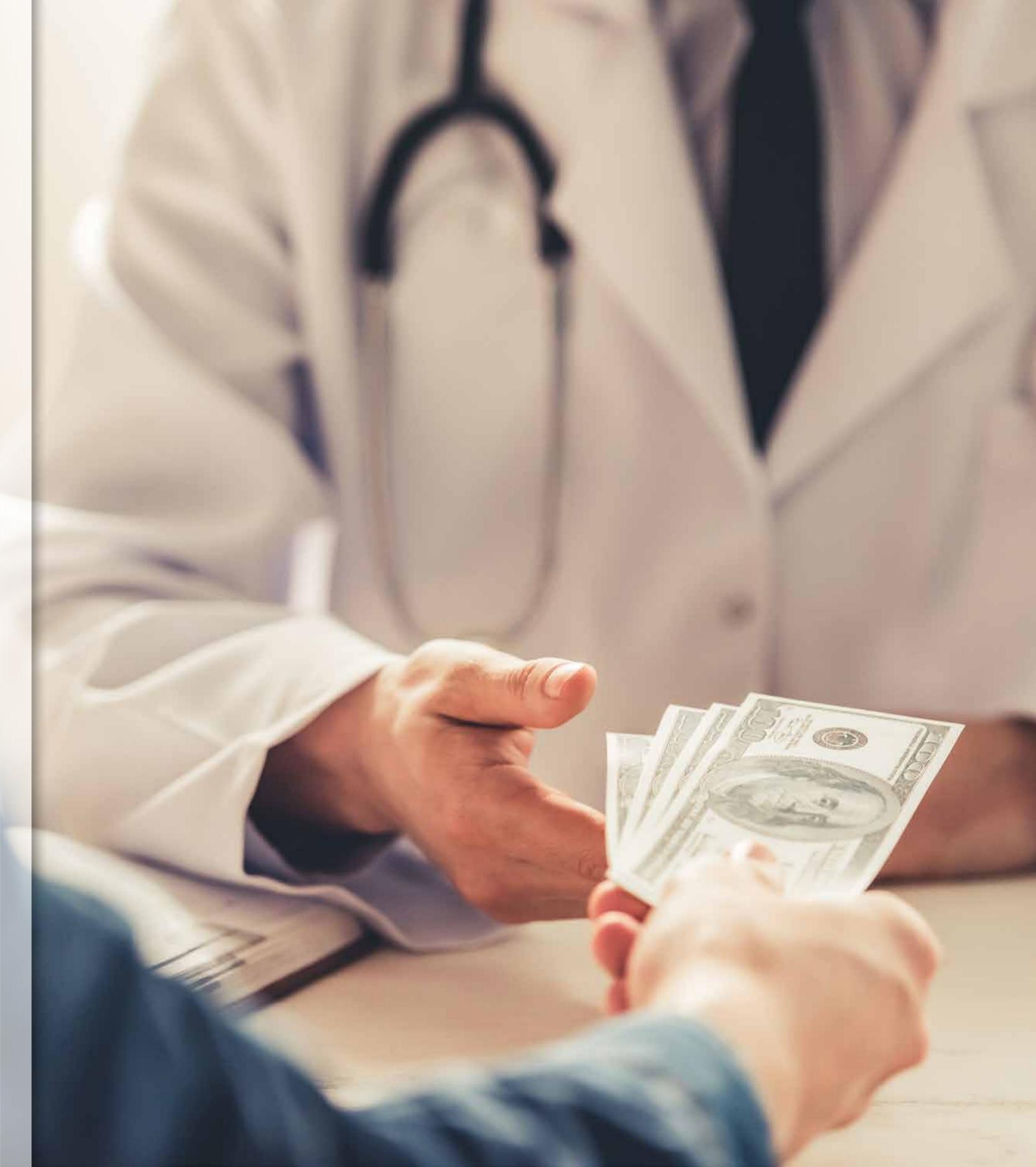
El Resumen de Beneficios (EOB, por sus siglas en inglés) es una carta de la compañía de seguros para usted que describe **los costos cubiertos por el seguro médico y los costos pagados por el miembro** (llamado “responsabilidad de los miembros / member responsibility”). **Un doctor puede cobrarle por estos costos.**

Sala de Emergencia		\$200
Yeso		\$200
<hr/>		
Total:		\$400
Quartz	=	\$250
Usted Debe	=	\$150

Copago

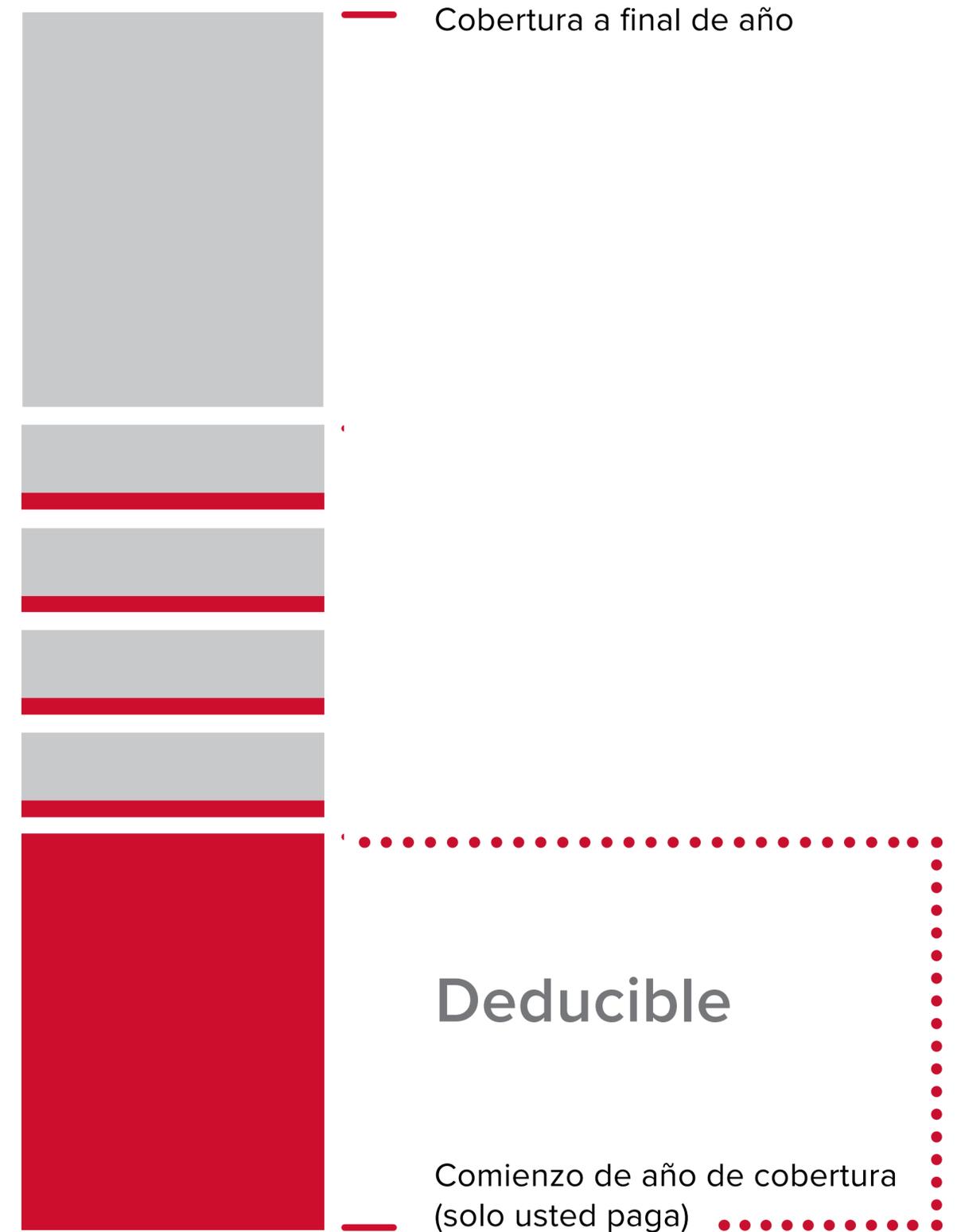
Cuando usted va al doctor, su póliza podría requerir que usted **pague un copago. Esto es una tarifa fija por la visita al doctor.**

Podría ser de \$20 o \$30 o más dependiendo del tipo de doctor.



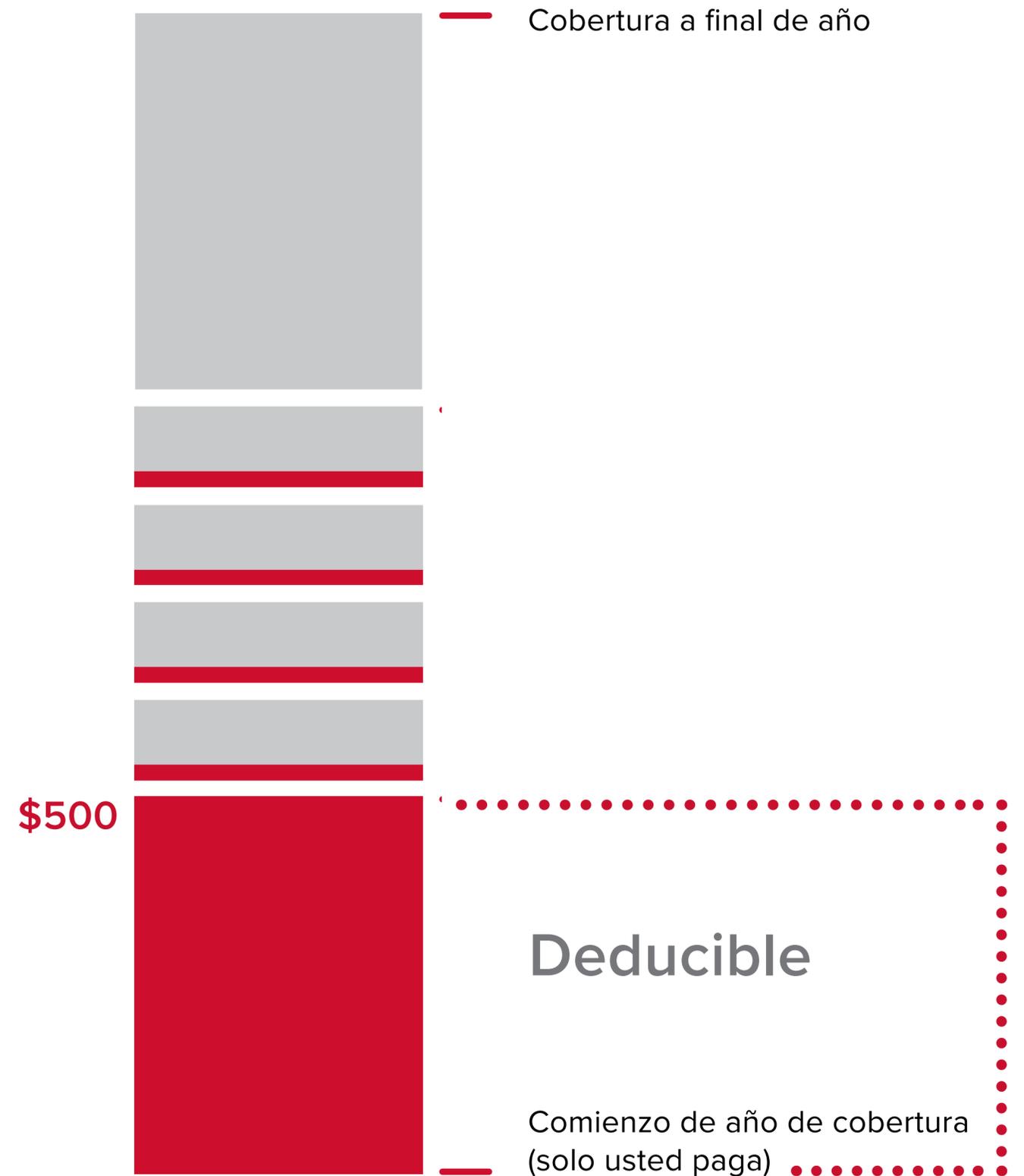
Deducible

Si su póliza tiene un deducible, su compañía de seguro médico no pagará los reclamos iniciales, en vez, dirán al doctor que envíe una factura directamente a usted. **Usted** deberá pagar por la mayoría de sus facturas hasta que alcance el deducible.



Pagar Hasta Alcanzar el Deducible

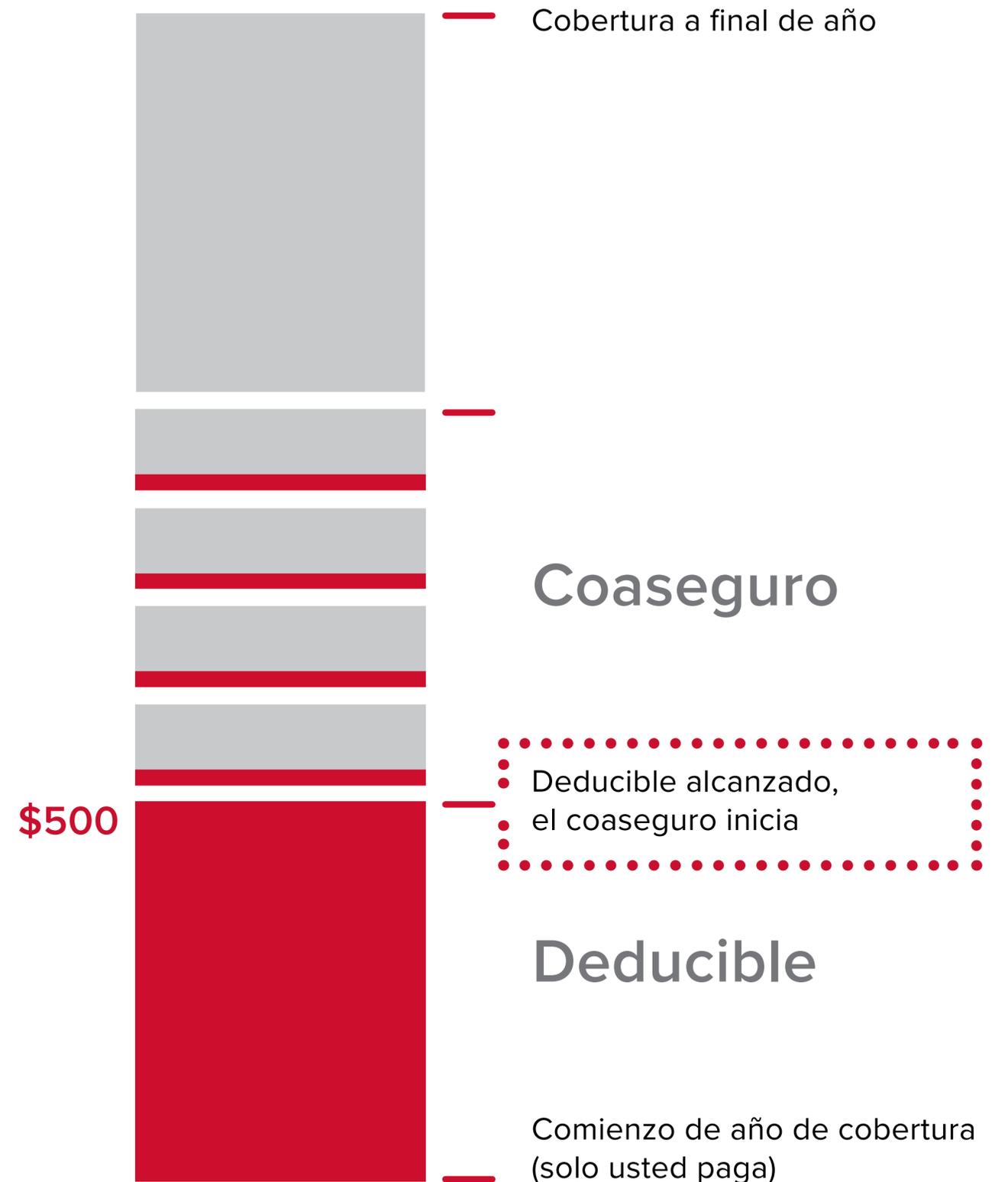
Si su deducible es de **\$500** por año, usted deberá **pagar los primeros \$500** de los costos de los doctores y localidades.



El Seguro Comienza a Pagar

Luego de que visita al doctor, la compañía de seguro médico pagará una **porción de los costos**.

La compañía de seguro pagará al doctor y también le dirá al doctor cuánto tiene que cobrarle a usted directamente.

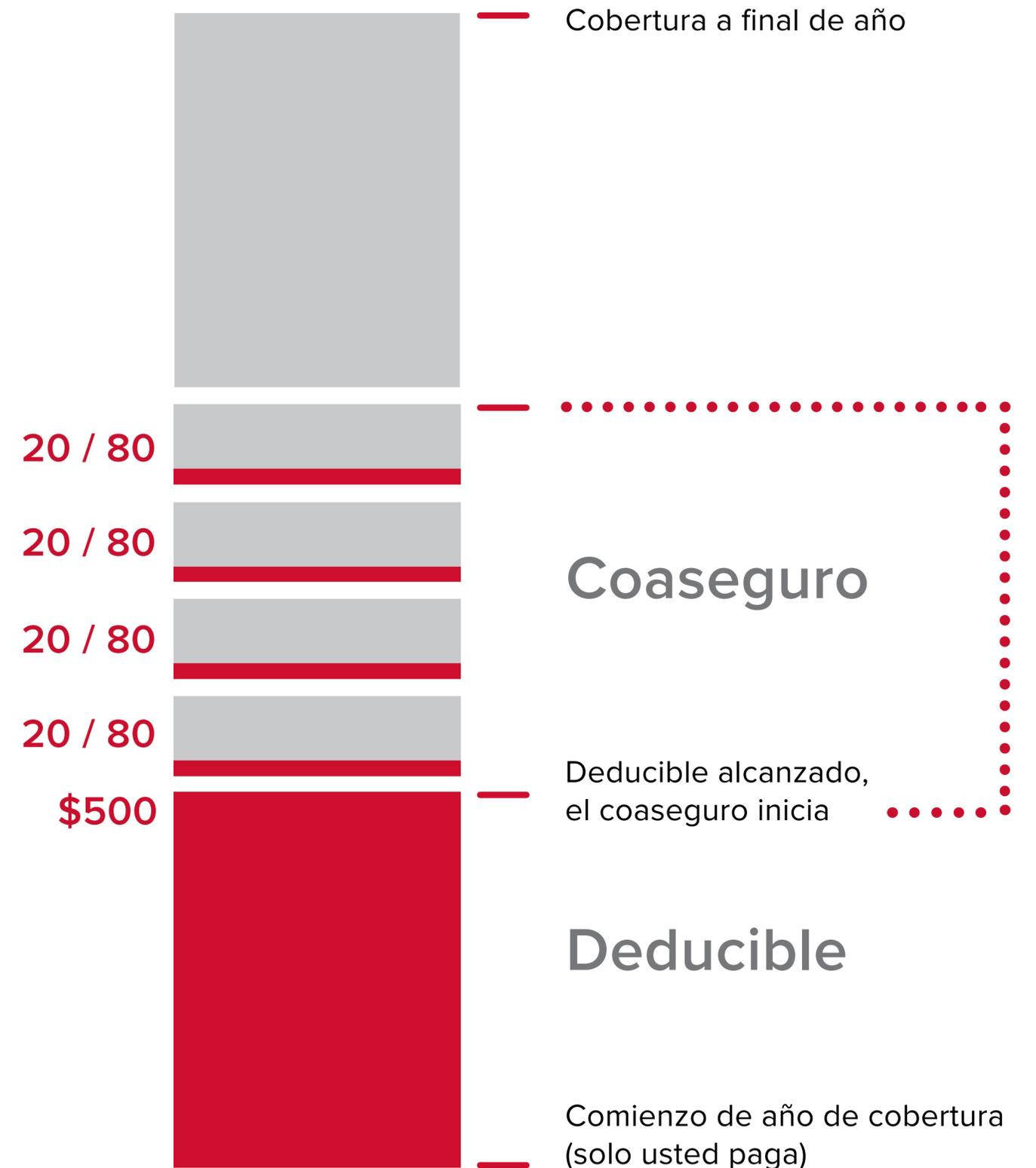


Coaseguro

Luego de que ha alcanzado su deducible, su costo compartido de la factura es llamado Coaseguro.

Su Coaseguro podría ser del **20%**.

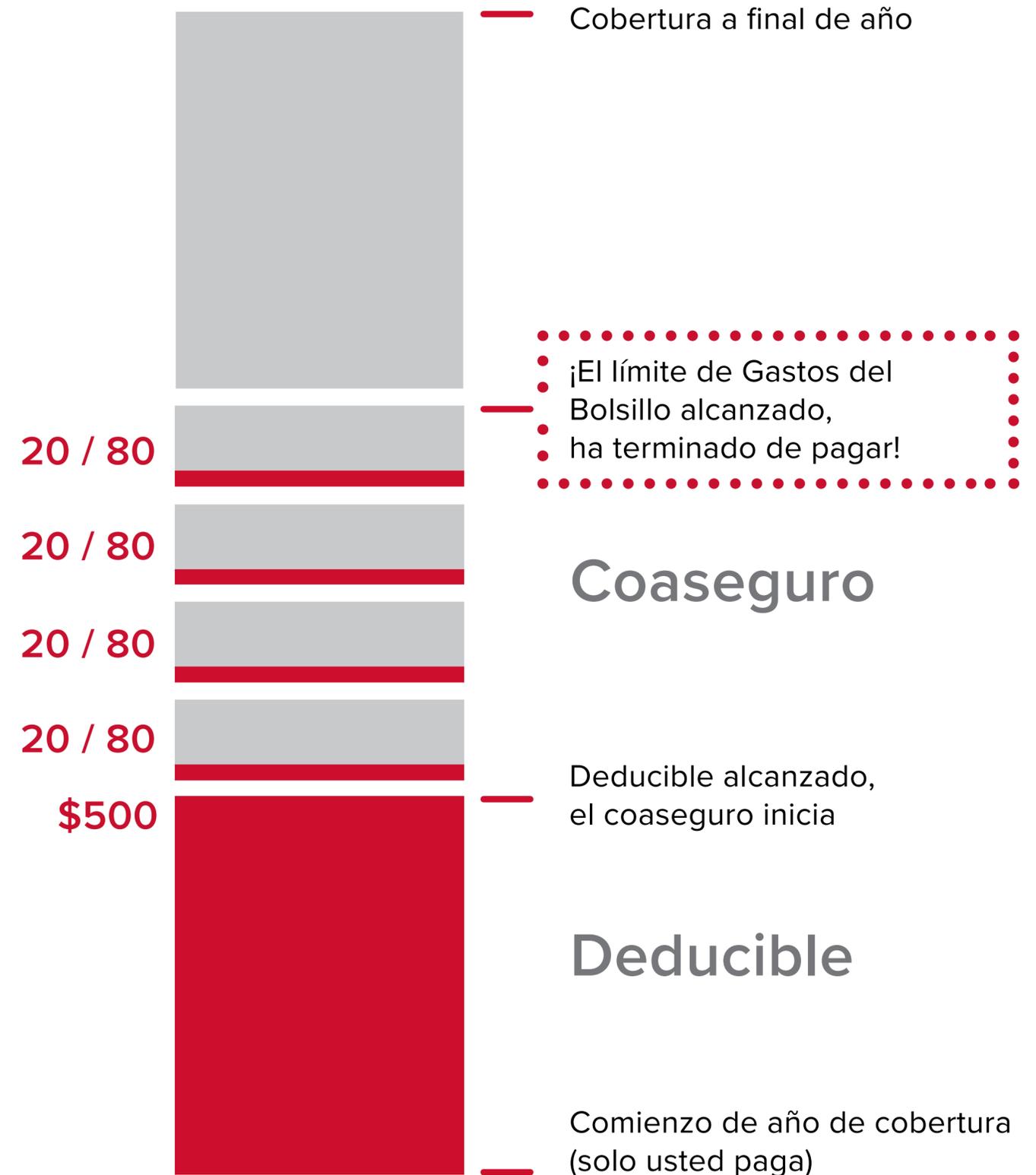
Entonces usted pagaría un **20%** de cada factura y su compañía de seguro médico pagará el **80%**.



OOP

¡Pero existe un límite! Para algunos planes, usted puede parar de pagar el coaseguro si alcanza su límite de gastos de su bolsillo (OOP, por sus siglas en inglés).

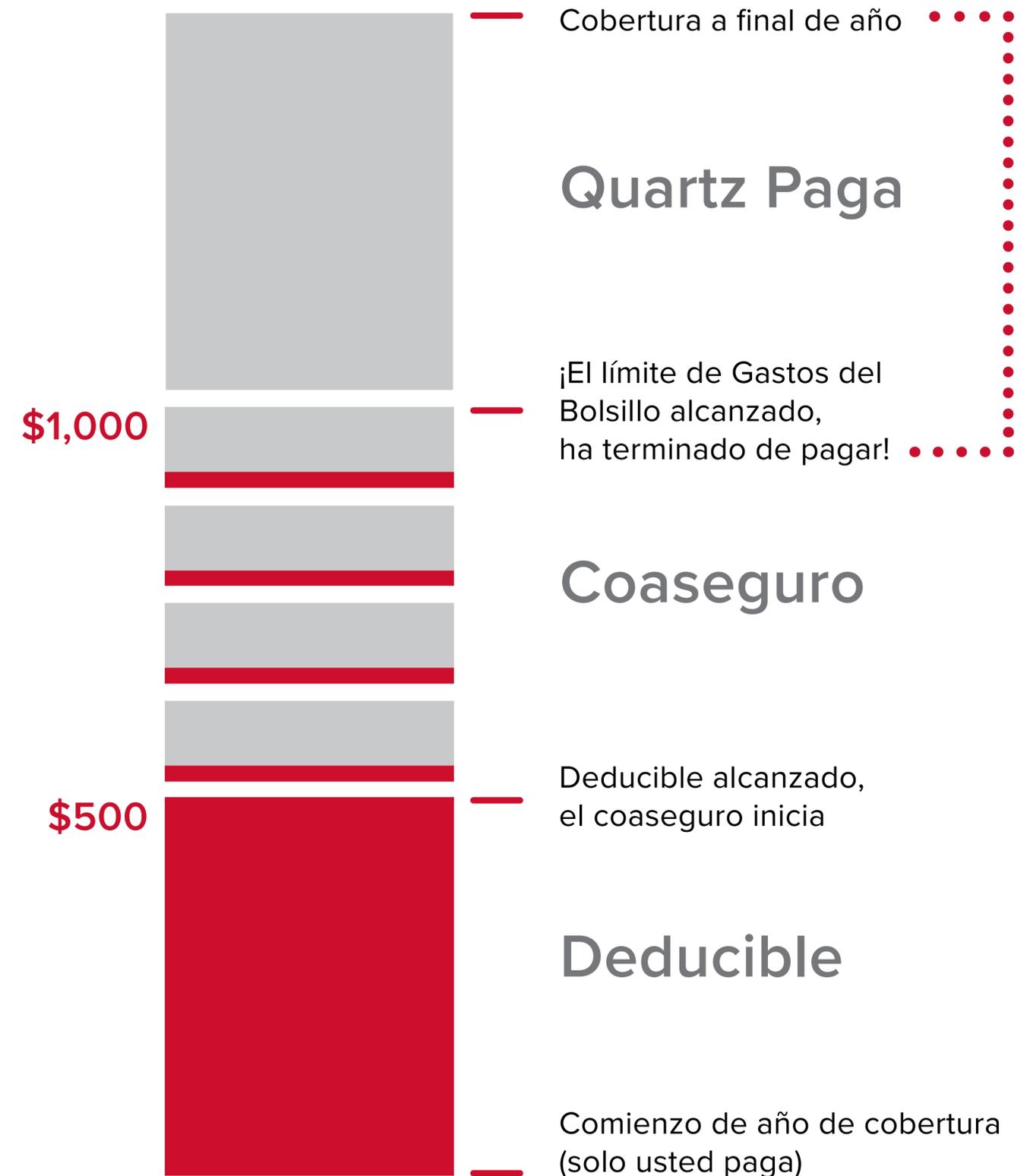
¿Qué es un **OOP**? Es su Límite de **Gastos del Bolsillo**. Una vez que alcance su límite de gastos del bolsillo de su póliza, usted no necesita pagar el coaseguro por ese año. Revise su certificado o SBC para el Límite de Gastos del Bolsillo.



Ejemplo OOP

Su límite de gastos del bolsillo podría ser **\$1,000**.

Cuando usted ha pagado un total de **\$1,000** por gastos médicos (incluyendo deducible y coaseguro) usted ha alcanzado su límite de gastos del bolsillo y **su compañía de seguro médico pagará un 100%**.

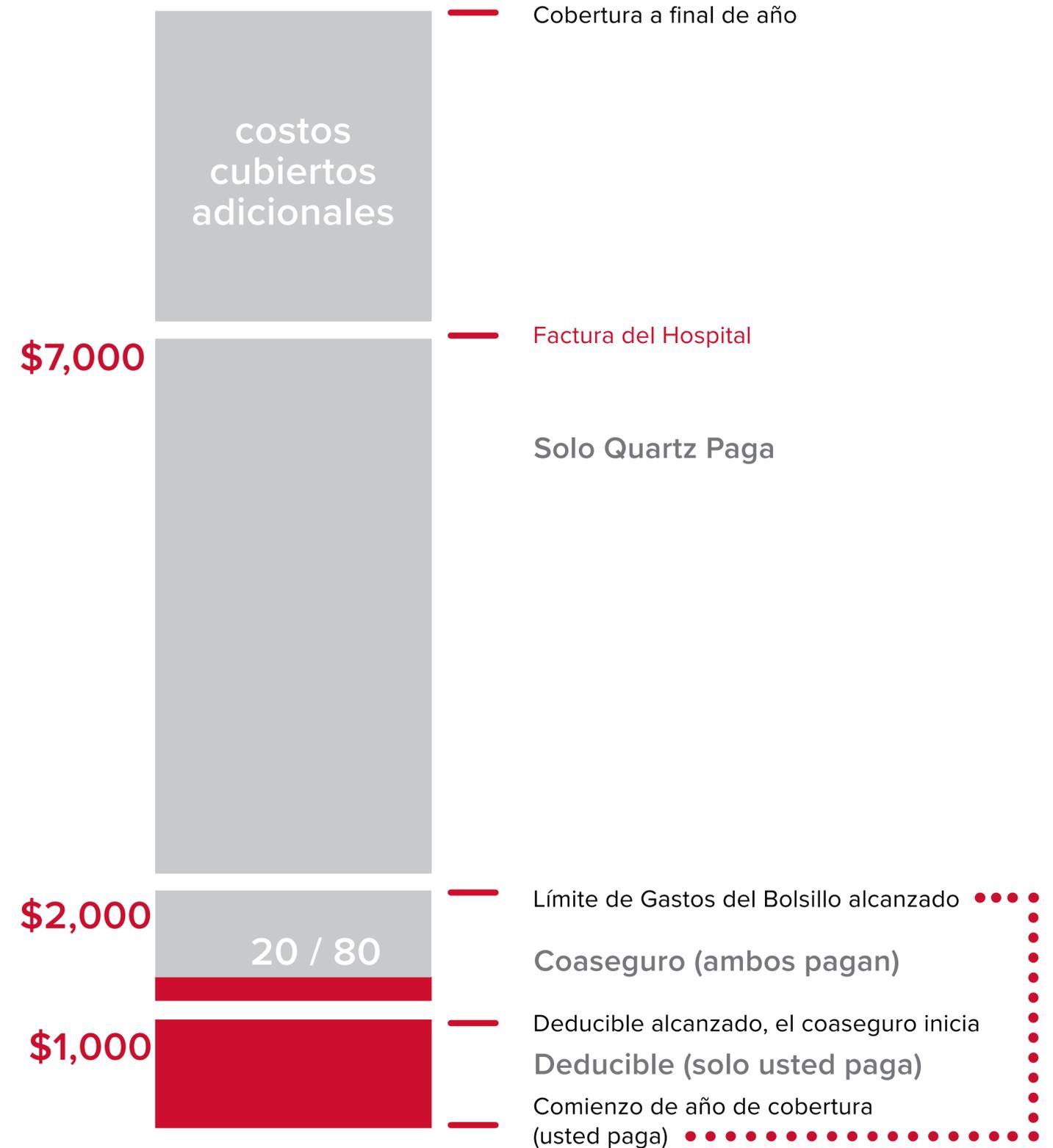


Alcanzar el OOP

Por ejemplo, imaginemos que estuvo en el hospital y la factura del hospital fue de \$7,000. Su plan tiene \$1,000 de deducible, 20% coaseguro y un límite de gasto de bolsillo de \$2,000.

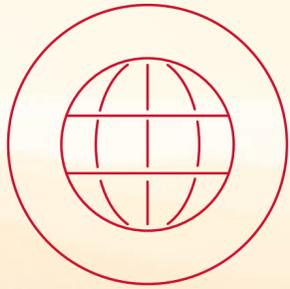
Bajo la cobertura de su plan usted solo tiene que pagar hasta \$2,000.

Usted pagaría su deducible de \$1,000+ \$1,000 de coaseguro hasta alcanzar su límite de gastos del bolsillo. Cuando alcance el límite de gastos del bolsillo, su compañía de seguros médicos pagará el resto de los costos cubiertos del año.



¿Preguntas?

RECUERDE



¿El doctor está en la red? **Revise la página web del seguro médico** o llame a servicio al cliente.



¿Mi tratamiento está cubierto por el seguro médico? Mire el **certificado de cobertura** o llame a servicio al cliente.



Quartz

¡Gracias!