

Este resumen sólo contiene puntos sobresalientes y no es una descripción completa de los beneficios. Regístran las Descripciones Resumidas del Plan y los documentos del Plan.  
**Dentro de Red:** Se paga el coseguro según la tasa PPO por contrato; no se factura el balance pendiente. **Fuera de Red:** Se paga el coseguro según la tasa Común y Habitual; puede aplicarse la factura de balance pendiente.

| DISPOSICIONES GENERALES DEL PLAN  | DENTRO DE RED   | FUERA DE RED   |
|---|---|--|
| <b>Deducible por Año Calendario (Individuo/Familia)</b><br>Se combinan el Deducible Dentro y Fuera de Red donde se aplique  | Individuo \$500 / Familia \$1,000   | Individuo \$1,000 / Familia \$2,000  |
| <b>Red de Médicos</b>   | La Red varía en cada estado. Véase la siguiente página, la Descripción Resumida del Plan (Summary Plan Description (SPD) o <a href="http://www.employersresource.com">www.employersresource.com</a> para ver la red en su área. |  |
| <b>Límites Máximos:</b> Se combinan los deducibles de los planes PPO y no-PPO, los desembolsos máximos y los beneficios máximos del plan.   | Individuo \$2,000 / Familia \$4,000 (desembolso máximo anual que incluye el deducible)  | Individuo \$3,000 / Familia \$6,000 (desembolso máximo anual que incluye el deducible) |
| <b>Máximo de por Vida</b>   | \$2,000,000   |  |
| <b>Precepto en cuanto a Condiciones Pre-existentes</b>  | Se aplican terminos límite para condiciones pre-existentes. Véase la última página.   |  |
| <b>Requisito de Pre-certificación</b>   | Usted o su prestador debe pre-certificar ciertos servicios y suministros con P5 Care Solutions por lo menos 48 horas antes de que usted o su dependiente con cobertura reciba servicios. Véase la siguiente página.             |  |
| ATENCIÓN URGENTE Y DE EMERGENCIA  | DENTRO DE RED   | FUERA DE RED   |
| <b>Atención a Dependiente en caso de Accidente:</b> Accidentes no relacionados con el trabajo generalmente quedarán cubiertos para dependientes elegibles al 100%. Los empleados quedan cubiertos bajo el Plan de Arreglo de Reembolso en caso de Accidentes de Empleados por medio de Employers Resource.  | \$1,000 por accidente cubierto (hasta un máximo de \$5,000 por año calendario). Sin deducible.  |  |
| <b>Atención en Sala de Emergencia:</b> Bajo este plan no se cubren emergencias no médicas.  | 80% luego de pagar deducible  |  |
| <b>Consulta en Centro de Atención de Urgencia:</b> Otros servicios proporcionados durante la consulta (por ejemplo, radiografías, análisis de laboratorio, operaciones) serán pagos como servicios en consultorio y quedarán sujetos a deducible y a coseguro.  | Copago de \$75, sin deducible   |  |
| SERVICIOS DE BIENESTAR/PREVENCIÓN   | SON IMPORTANTES PARA HACERSE CARGO DE SU SALUD  |  |
| <b>Mi Caja de Herramientas para la Salud:</b> Incluye un análisis de pH, un análisis de recuento sanguíneo, una evaluación de riesgo de salud, boletines informativos e información de calidad para la salud.   | Queda incluido en el plan para empleados y cónyuges con cobertura. Una vez por año. Es importante para conocer y manejar su estado de salud.  |  |
| <b>Chequeos Rutinarios de Bienestar del Niño (de los 0 a 6 años) o Cuidado de Bienestar Preventivo (a partir de los 7 años):</b> Incluye vacunas, termogramas, evaluaciones de hormonas, análisis preventivos de laboratorio, ginecología y obstetricia/prevencción del cáncer de próstata.   | Copago de \$20, máximo anual de \$2,000. Los gastos por encima de \$2,000 se pagan como servicios ambulatorios.   |  |
| SERVICIOS DE CONSULTA EN CONSULTORIO  | DENTRO DE RED   | FUERA DE RED   |
| <b>Profesionales Alternativos Preferenciales:</b> Una lista en <a href="http://www.myhealthroadmapallstarlist.com">www.myhealthroadmapallstarlist.com</a> de los mejores doctores de medicina alternativa reconocidos a nivel nacional.   | Copago de \$5, Sin deducible, (INCLUYE análisis de laboratorio, si es que los hace un profesional preferencial)   | No aplicable   |
| <b>Visitas a Consultorio:</b> No se aplica ninguna red a menos que se indique. Consultas solamente. Por lo general NO incluye análisis/radiografías u operaciones menores.  | Copago de \$20, Sin deducible   | Copago de \$20, Sin deducible  |
| <b>Reembolso por Atención Alternativa/Quiropráctica/de Acupuntura:</b> Los servicios de cualquier médico licenciado. Incluye medicina Oriental, médicos naturopáticos licenciados o dietistas matriculados.   | 100%, sin deducible (24 visitas por año calendario para Atención Quiropráctica/Alternativa combinada). Pago máximo del plan: \$35 por visita.   |  |
| SERVICIOS DE TRATAMIENTO  |   |  |
| <b>Medicamentos Recetados Vendidos al por Menor y por Correo:</b> Véase en la siguiente página la lista de recetas excluidas.<br>- Genérico, copago de 20%<br>- De marca sin equivalente genérico, copago de 40%<br>- De marca, si existe un equivalente genérico, copago de 60%<br>- Mental Health Rx (Medicamentos para la salud mental) (no quedan cubiertos pero hay descuentos disponibles con el uso de la tarjeta para medicamentos recetados) | Las recetas se deben llenar en una Farmacia PPO o no quedarán cubiertas (Formulario de Employers Resource Benefit Trust).   |  |
| <b>Complementos:</b> es decir, Aceite de Krill, Pantetina, Niacina non-flush, y acceso a varios descuentos.   | Reembolso del 80% hasta llegar al pago de plan máximo por año calendario de \$250 (por año calendario, por miembro/dependiente con cobertura).  |  |
| <b>Centros de Excelencia de Tratamiento:</b> Ciertos trastornos específicos (operaciones de cadera, de espalda y de rodilla, cáncer de mama y de próstata, operaciones de vesícula), quedan cubiertos al 100% si se siguen las recomendaciones de un profesional de Excelencia de Tratamiento. Véase la siguiente página.   | Cobertura al 100% por usar un Centro de Excelencia de Tratamiento. Cobertura al 50% si se elige tratamiento fuera del programa de Excelencia de Tratamiento.  |  |
| GASTOS DE HOSPITAL/INSTALACIÓN  | DENTRO DE RED   | FUERA DE RED   |
| <b>Beneficio de Hospitalización:</b> Se requiere pre-certificación.   | 80%, luego de pagar deducible   | 60%, luego de pagar deducible  |
| <b>Beneficio Hospitalario Ambulatorio:</b> Puede aplicarse pre-certificación.   | 80%, luego de pagar deducible   | 60%, luego de pagar deducible  |
| <b>Centro de Enfermería Especializada:</b> Limitado a 90 días por año (los primeros 60 días se cubrirán al 80%; los 30 días siguientes se cubrirán al 50%). El porcentaje de beneficio a pagar no se aplica l desembolso máximo.  | 80%, luego de pagar deducible   | No cubierto  |
| <b>Radiografía Ambulatoria, Análisis de Laboratorio de Diagnóstico (Extraordinario):</b> Hecho en el consultorio del doctor o en forma ambulatoria.   | Los primeros \$500 al 100%, y una vez que se paga el deducible, se paga al 80%  | Los primeros \$500 al 100%, y una vez que se paga el deducible, se paga al 60%         |
| OTROS SERVICIOS CUBIERTOS   | DENTRO DE RED   | FUERA DE RED   |
| <b>Tratamiento Hospitalario y Ambulatorio para Salud Mental/Abuso de Sustancias</b>   | No cubierto. Hay Beneficios EAP Disponibles.  | No cubierto. Hay Beneficios EAP Disponibles.   |
| <b>Equipo Médico Durable</b>  | 80%, luego de pagar deducible   | 60%, luego de pagar deducible  |
| <b>Educación en cuanto a la Diabetes:</b> Máximo anual de \$500 para materiales de educación. Red: Dr. Julian Whitaker, del Whitaker Wellness Institute.  | 100%, No se aplica un deducible   | 60%, luego de pagar deducible  |

# Explicaciones y Límites

## PASOS IMPORTANTES PARA EL CUIDADO AUTO-DIRIGIDO (USTED CONTROLA SU CUIDADO JUNTO CON SU PROFESIONAL MÉDICO)

- Evaluación:** Hágase una Evaluación de Riesgo a la Salud gratuita por medio de Employers Resource/ Mi Caja de Herramientas para la Salud.
- Planeamiento:** Hágase los chequeos preventivos apropiados, especialmente en los casos de mujeres de más de 40 años (cáncer de mama) y hombres de más de 50 años (cáncer de próstata).
- Consultas:** Hable en cuanto a su salud con otros doctores además de su doctor de cabecera. Consulte también con **profesionales de cuidado alternativo**, como quiroprácticos, naturópatas y dietistas matriculados.
- Concéntrese en las causas, no sólo en los síntomas:** Use el Programa de Ayuda a Empleados (Employee Assistance Program) para tratar el estrés / otros problemas personales que causan o agravan problemas de salud.

## REQUISITOS DE PRE-CERTIFICACIÓN: 800-922-1855

- Servicios: Los siguientes servicios se deben pre-certificar antes de recibirse atención o tratamiento (o el beneficio se reducirá a \$500 menos):**
  - Internación a Hospitales. Toda internación a cualquier hospital o centro para internados (ej.hospital comunitario), con la excepción de internaciones de emergencia. Las pautas son las siguientes:*
    - Internaciones que no son de emergencia (por lo menos 7 días antes de la internación)
    - Hospitalización de Emergencia (antes de que pasen 2 días hábiles después de la internación)
  - Procedimientos en Hospitales o en Centros de Cirugía Ambulatoria
  - Todas las Resonancias Magnéticas (MRI) y las Tomografías Computadas
  - Equipo Médico Durable que cueste más de \$1,000
  - Artefactos Implantados Quirúrgicamente

P5 Care Solutions (800-922-1855) analizará el plan de tratamiento de su doctor y cómo el mismo se aplica a los requisitos del plan (es decir, el requisito de necesidad médica) y quizás pueda coordinar servicios médicos y aconsejarle en cuanto al uso más apropiado de sus beneficios de salud, lo cual le ayudará a reducir sus desembolsos.

- Pre-certificación y Cobertura para Problemas Médicos Específicos (se requiere pre-certificación antes del tratamiento o se pagará una multa de \$500 y la cobertura puede rebajarse hasta el 50%):**
  - Estos problemas en la categoría de Excelencia de Tratamiento requieren pre-certificación antes de que se reciba CUALQUIER atención o tratamiento (véase la Descripción Resumida del Plan para más detalles): Cáncer de Mama, Cáncer de Próstata, Operaciones de Espalda, Operaciones de Vesícula Biliar, Operaciones de Cadera, Operaciones de Rodilla. **Quedan cubiertos completamente los gastos de la revisión de excelencia de tratamiento.**
  - Si la opinión oficial de Excelencia de Tratamiento:
    - confirma el tratamiento que recetó su doctor, recibe 100% de cobertura dentro de red (70% fuera de red).
    - es diferente al tratamiento que recetó su doctor (y si se usa un profesional de Excelencia de Tratamiento), recibe 100% de cobertura.
    - es diferente al tratamiento que recetó su doctor (y si NO se usa un profesional de Excelencia de Tratamiento), recibe 50% de cobertura.

## EXCLUSIONES DE MEDICAMENTOS RECETADOS

- Investigación:** Conozca los efectos colaterales de los medicamentos recetados antes de tomarlos y busque el mejor precio en <http://www.employersresource.com/employee/e.national-prescription-discount.php>.
- Exclusiones:** Estos medicamentos recetados quedan excluidos de la cobertura (véase la Descripción Resumida del Plan). Employers Resource tiene alternativas para cada una de estas drogas.
  - Drogas que se usan para tratar trastornos de salud mental*, (es decir, ansiedad, depresión, ADD, ADHD).
  - Drogas Estatinas, las cuales incluyen*, pero no se limitan a: Lipitor, Zocor, Crestor, Pravachol o Vytorin (y sus equivalencias genéricas).
  - Drogas de Terapia Hormonal Sustitutiva Sintética*, las que incluyen, pero no se limitan a: Prempro, Provera, y Premarin.
  - Inhibidores de la COX-2, los cuales incluyen*, pero no quedan limitados a: Vioxx, Celebrex, and Bextra.
  - Medicamentos Inhibidores de Bomba de Protones/Reflujo Acido*, los cuales incluyen pero no quedan limitados a: Nexium, Prevacid, Protonix, Prilosec (y sus equivalencias genéricas).
  - Bisfosfonatos*, los cuales incluyen pero no quedan limitados a: Fosamax, Boniva y Actonel.
  - Inhibidores/Antagonistas del Factor de Necrosis Tumoral Alfa*, los cuales incluyen pero no quedan limitados a: Enbrel, Humira, Remicade y Cimzia.
  - Tiazolidinedionas (TZDs)*, las cuales incluyen pero no quedan limitadas a: Actos y Avandia.
- Notas:**
  - La lista más arriba es un surtido de las drogas excluidas. Vaya a [www.employersresource.com](http://www.employersresource.com) o llame a P5 al 1-800-922-1855 para ver una lista completa.
  - Toda compra de medicamentos recetados de más de \$400 requiere la autorización previa del Gerente de Beneficios de Farmacia. La autorización se limita a un suministro de 90 días.

## LÍMITES Y EXCLUSIONES POR CONDICIONES PRE-EXISTENTES

- Definición:** Una *condición pre-existente* es cualquier enfermedad o herida (excepto un embarazo) para la cual se ha recibido consejo médico, diagnóstico, atención o tratamiento (lo cual incluye drogas y medicamentos recetados) por parte de un médico o un profesional durante los seis meses inmediatamente antes de la fecha de inscripción.
- Cómo reducir limitaciones por condiciones pre-existentes:** Su límite por condiciones pre-existentes puede reducirse si usted estuvo cubierto/a bajo un plan médico antes de inscribirse a este plan, siempre y cuando el plan anterior califique como cobertura acreditable. Si su cobertura acreditable fue vigente y continua for 12 meses inmediatamente antes de la fecha de vigencia según este plan, y si usted proporciona prueba de ello, no se aplicarán condiciones pre-existentes. Para proporcionar prueba, obtenga una carta de Cobertura Acreditable de su compañía de seguro anterior y envíela a P5 Health Plan Solutions a P5 Health Plan Solutions a: PO Box 9554, Salt Lake City, UT 84109-0544 (teléfono: 800-922-1855; fax: 801-412-8550).
- Cálculos:** El cálculo de días/meses de cobertura acreditada no incluye: (i) ninguna cobertura anterior a un corte de 63 o más días; ni (ii) ningún período de tiempo durante un período aplicable de espera para beneficios.

| REDES   | DESCRIPCIÓN RESUMIDA DEL PLAN Y OTRA INFORMACIÓN ACERCA DEL PLAN   | FAVOR TOMAR NOTA   |
|---|--|--|
| Arizona Arizona Foundation ( <a href="http://www.azfmc.com">www.azfmc.com</a> )<br>California Interplan ( <a href="http://www.interplanhealth.com">www.interplanhealth.com</a> )<br>Idaho IPN ( <a href="http://www.ipnmd.com">www.ipnmd.com</a> )<br>No. Carolina Medcost ( <a href="http://www.medcost.com">www.medcost.com</a> )<br>Otros Véase ( <a href="http://www.employersresource.com">www.employersresource.com</a> ) | <ol style="list-style-type: none"> <li>Vaya a <a href="http://www.employersresource.com">www.employersresource.com</a></li> <li>Haga click sobre Employee Center, luego sobre Benefits, luego Medical, y luego Employers Resource Benefit Trust.</li> <li>Haga click sobre "Detailed Plan Description" para encontrar su plan específico.</li> </ol> | Este plan médico autofinanciado que ofrece Employers Resource Benefit Trust (y al que patrocina Employers Resource) no es un seguro y no es parte de ninguna sociedad de garantía estatal. |