

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> Se combinan el Deducible Dentro y Fuera de Red donde se aplique	Individuo \$1,500 / Familia \$3,000	Individuo \$3,000 / Familia \$6,000
<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 \$3,000 / Familia \$6,000 (desembolso máximo anual que incluye el deducible)	Individuo \$4,000 / Familia \$8,000 (desembolso máximo anual que incluye el deducible)
<b>Máximo de por Vida</b>	\$1,000,000	
<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 \$30, máximo anual de \$1,000. Los gastos por encima de \$1,000 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 \$30, Sin deducible	Copago de \$30, 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 (12 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. - Genérico, copago de 20% - De marca sin equivalente genérico, copago de 40% - De marca, si existe un equivalente genérico, copago de 60% - 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.	Copago de \$500; después el 80% luego de pagar deducible.	Copago de \$500; después el 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.	80%, luego de pagar deducible	60%, luego de pagar deducible
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 Acreditada de su compañía de seguro anterior y envíela a P5 Health Plan Solutions a P5 Health Plan Solutions: 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> ) California Interplan ( <a href="http://www.interplanhealth.com">www.interplanhealth.com</a> ) Idaho IPN ( <a href="http://www.ipnmd.com">www.ipnmd.com</a> ) No. Carolina Medcost ( <a href="http://www.medcost.com">www.medcost.com</a> ) 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.