

CASCADE DESIGNS®

Guía Para Miembros

Uso de sus Beneficios RGA | Programas y Servicios Adicionales | Fundamentos del Plan de Salud



Regence

Group Administrators

An Independent Licensee of the Blue Cross and Blue Shield Association






Su Guía para una Atención Médica con RGA

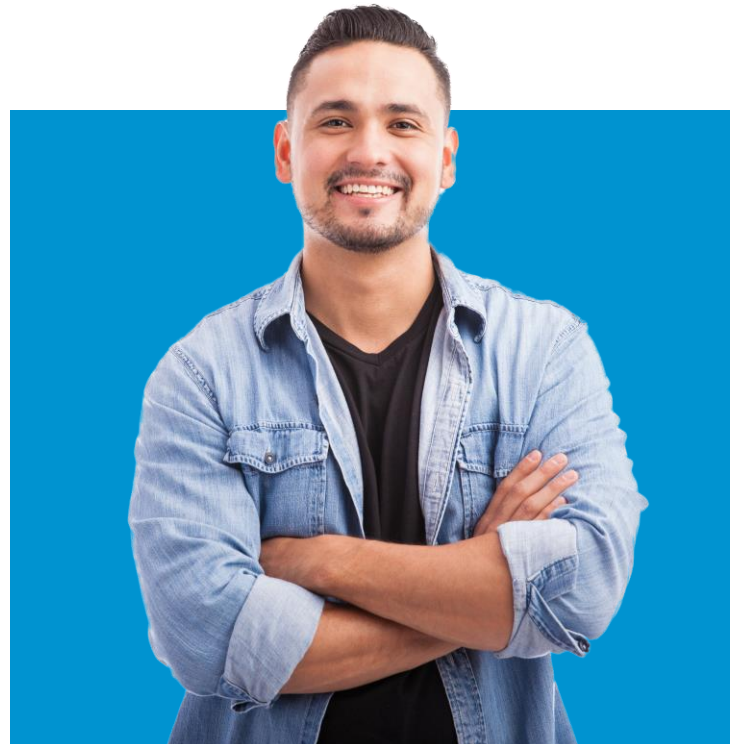
Gracias por ser miembro de Regence Group Administrators (RGA). Si usted es nuevo en RGA o ha sido miembro durante años, queremos asegurarnos de que tiene las herramientas y los recursos que necesita para aprovechar al máximo su plan de salud.

Su experiencia de cuidado médico es una experiencia muy personal, y a veces, puede ser bastante confuso y complicado. RGA está aquí, por teléfono y en línea, para ayudarle a encontrar fácilmente las respuestas que necesita para tomar decisiones de atención médica más informadas. Ya sea que necesite encontrar un médico, saber qué está cubierto en su plan o si necesita explicaciones simples sobre términos de atención médica confusos, RGA está aquí para ayudarle a entender sus beneficios para que pueda mantenerse saludable y ahorrar dinero.

Acerca de esta guía

Tómese unos minutos para revisar esta guía. Proporciona información sobre cómo usar sus beneficios del plan, incluyendo:

-  Cómo encontrar un proveedor de atención médica dentro de la red
-  Cómo presentar un reclamo
-  Cómo entender sus declaraciones de explicación de beneficios
-  Herramientas y recursos en línea disponibles para ayudarle en el camino
-  Programas y servicios adicionales ofrecidos como complemento a su plan de salud



Este folleto es resumen de los servicios para el miembro. Los beneficios y los niveles de cobertura varían según el plan, y se explican en más detalle en su Descripción de Resumen del plan y en otros documentos formales del plan. Consulte estos documentos para obtener detalles sobre su cobertura médica, que incluye deducibles, copagos, coseguro y servicios cubiertos.

Comenzar con RGA

¡RGA se complace en ser su administrador del plan de salud! Estamos disponibles para ayudarle a crear un futuro más saludable aprovechando al máximo sus beneficios.

Dónde comenzar

Regístrese en el portal para miembros de RGA

Obtenga información sobre sus beneficios y reclamos en línea, en www.accessrga.com

Comparta su tarjeta de identificación de RGA

Muestre su tarjeta de identificación a sus proveedores de atención médica y en su farmacia en su próxima visita.

Comuníquese con RGA si tiene alguna pregunta

Llame al Equipo de Atención al Cliente de RGA, de Lunes a Viernes, de 6 a.m. a 6 p. m., hora del Pacífico PT, al **1-866-738-3924**

¿Qué puede hacer en el portal del miembro de RGA?



Buscar médicos y hospitales en la red de RGA.



Descargar o imprimir una copia de su tarjeta de identificación de miembro.



Ver información de beneficios/ cobertura.



Ver detalles de reclamos y saldos de cuenta.



Descargar y enviar formularios de miembro.



Conectarse con otros programas y servicios de RGA.



Acceder a descuentos de salud y bienestar.



Hacer una pregunta a RGA en línea a través de mensajería instantánea segura.

¿Cómo se registra en el portal del miembro de RGA?

- 1 Ingrese a www.accessrga.com.
- 2 Seleccione el botón *myRGA Member Login* (Inicio de sesión para miembros en myRGA) en computadoras de escritorio y el botón *myRGA* en teléfonos inteligentes y tabletas, en la parte superior de la página.
- 3 Si esta es su primera vez en el portal del miembro, deberá registrarse y crear una cuenta. Asegúrese de tener su tarjeta de identificación de miembro de RGA disponible. Se le pedirá que ingrese su nombre, fecha de nacimiento y número de identificación de miembro EXACTAMENTE como aparecen en su tarjeta de identificación de miembro.

Para cumplir con los requisitos que restringen el acceso a información médica protegida de un dependiente, los miembros de 13 años de edad y más, deben configurar su propia cuenta en línea en el portal del miembro de RGA con su propia dirección única de correo electrónico. Una vez que se registre, el dependiente puede conceder o negar el acceso a su cuenta a los padres o el tutor. Si tiene alguna pregunta, llame a nuestro equipo de Atención al Cliente, al **1-866-738-3924**.

Cómo decirle al consultorio de su médico acerca de RGA

Muchas personas piensan que Regence Group Administrators (RGA) es en realidad Regence BlueShield. Este es un error honesto. Ambos administramos beneficios de salud. Y nuestros nombres y nuestros logotipos son casi los mismos. Eso es porque estamos, de hecho, relacionados. Pero RGA es una empresa separada con nuestros propios planes de salud, y diferentes direcciones y números de teléfono.

¿Por qué esto es importante?

El consultorio del médico podría ponerse en contacto con Regence por error y decirle que usted no aparece como un miembro. Esto se debe a que el consultorio de su médico nombró al plan de salud incorrecto. El pago de reclamos puede retrasarse, o incluso denegarse, si su reclamo se envía a Regence en lugar de a Regence Group Administrators.

Asegúrese de que se pongan en contacto con Regence **Group Administrators**.

¿Cómo puedo ayudar a aclarar la confusión?

- 1 Cuando muestre su tarjeta de identificación de miembro de RGA en el consultorio de su médico, asegúrese de decir que está inscrito en Regence **Group Administrators** y no en Regence.



- 2 Señale los números de teléfono, dirección postal e identificación del pagador de reclamos que figura en el reverso de su tarjeta de identificación de miembro.



Cómo presentar reclamos → Regence contracted providers, please submit EDI claims to Availity, using payer ID RGA01 or paper claims to the address below.

Dirección postal → Send inquiries to the Mail Administrator at: PO Box 52890 Bellevue, WA 98015-2890

Número para llamar para confirmar la cobertura de beneficios de salud → 800-810-2583

www.accessrga.com
Customer Care: 866-738-3924
Provider Locator: 800-810-2583
Eligibility: 800-676-2583
Pharmacy Benefits: 800-XXX-XXXX

Important - Preauthorization may be a plan requirement. To avoid potential benefit penalties, call Customer Care.

RGA provides administrative claims payment services only and does not assume any financial risk or obligation with respect to claims.

This card is not an authorization for services or a guarantee of payment.

Pharmacy benefits administrator

Si usted o el consultorio de su médico tienen alguna pregunta sobre sus beneficios para miembros o la cobertura del plan, póngase en contacto con RGA al **1-866-738-3924** o visite **www.accessrga.com**

Cobertura nacional para miembros en todos los estados

Dondequiera que se encuentre, la membresía de RGA le da acceso a las ventajas y el apoyo local que ofrece Blue Cross Blue Shield Association (BCBSA). Los miembros que residen fuera del noroeste del Pacífico (Washington, Oregon, Idaho y Utah) pueden usar los consejos útiles a continuación para navegar por nuestros servicios nacionales.

Antes de visitar

Encuentre a su proveedor médico o dental en nuestro portal, en <https://wa.accessrga.com/find-a-provider>

Ingrese su ubicación en la parte superior de la página para encontrar proveedores en su área.



Durante su visita

Traiga su tarjeta RGA con usted y muéstrela a su proveedor. Esto ayudará a evitar errores de facturación y acelerar el reembolso.

- Asegúrese de que reconocen que Regence Group Administrators (RGA) y Regence son empresas relacionadas pero con direcciones, números de teléfono y procesos de reclamos diferentes.
- Muestre la información correcta de RGA que figura en la parte posterior de su tarjeta para dirigir [consultas](#) y enviar [reclamos](#) (como en la figura).

	An Independent licensee of the BlueCross BlueShield Association.		
	Regence contracted providers, please submit EDI claims to Availity, using payer ID RGA01 or paper claims to the address below.		
Cómo presentar reclamos MÉDICOS	→	Other providers: Please submit claims to your local BlueCross BlueShield Plan for BlueCard processing. Call your local Plan for questions on claims.	
Cómo presentar reclamos DENTALES	→	Send Dental claims and inquiries to the Mail Administrator at: PO Box 52890 Bellevue, WA 98015-2890	
		www.accessrga.com Customer Care: 866-738-3924 Provider Locator: 800-810-2583 Eligibility: 800-676-2583 Pharmacy Benefits: 866-885-4944 Nurse Line: 800-807-1370	←
		Important - Preauthorization may be a plan requirement. To avoid potential benefit penalties, call Customer Care. RGA provides administrative claims payment services only and does not assume any financial risk or obligation with respect to claims. For Dental coverage, you may use the RGA Dental Network. This card is not an authorization for services or a guarantee of payment.	
		Usted y su proveedor pueden comunicarse a los números que figuran en la parte posterior de su tarjeta para confirmar la elegibilidad y la cobertura de beneficios.	

Después de su visita

Cómo [presentar un reclamo](#) a la red nacional RGA:

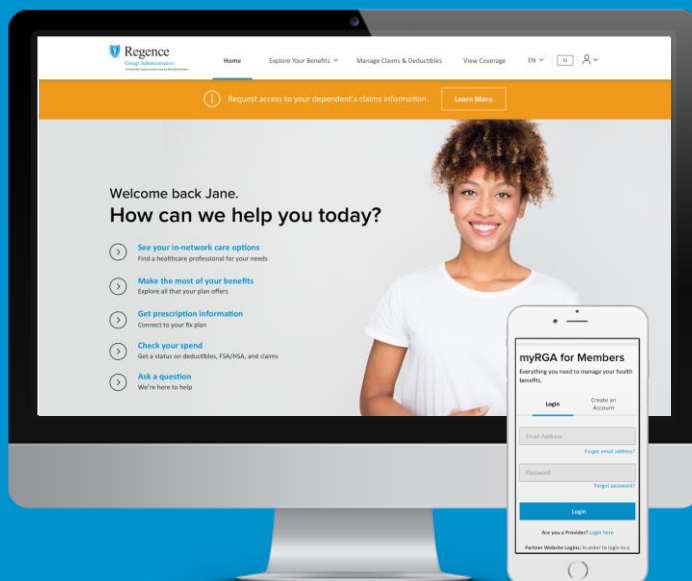
- **Servicios médicos:** Los reclamos relacionados con los servicios médicos deben enviarse a la compañía Blue en su estado. Normalmente, su proveedor presenta el reclamo por usted. Si tiene que presentar su propio reclamo, pida a su proveedor que llene el formulario dedicado (CMS 1500 HCFA) y póngase en contacto con el equipo de Atención al Cliente de RGA para confirmar dónde y cómo puede enviarlo.
- **Servicios dentales:** Los reclamos dentales deben enviarse a RGA Head Office PO Box 52890 – Bellevue, WA 98015-2890 (como se indica en la parte posterior de su tarjeta). Las consultas de reclamos deben dirigirse al Equipo de Atención al Cliente de RGA.

El **Equipo de Atención al Cliente de RGA** está disponible de Lunes a Viernes, de 6 a.m. a 6 p. m., hora del Pacífico, al **1-866-738-3924**

Manejar su plan de salud es más fácil.

Regence Group Administrators se enorgullece de proporcionar acceso seguro a los detalles de su plan de salud personal a través de nuestro portal de miembros recientemente rediseñado.

Encuentre los detalles del plan, la información de la red y de la tarjeta de identificación, así como un informe continuo de los gastos de atención médica que cuentan para deducibles anuales, máximos de bolsillo y cuentas de gastos.



Funciones:

- ✓ Gestionar sus reclamos y deducibles
- ✓ Encontrar a un médico u hospital dentro de la red
- ✓ Conectarse con su plan de medicamentos
- ✓ Ver, imprimir, o compartir su tarjeta de identificación
- ✓ Verificar su cobertura para servicios, ¡y más!

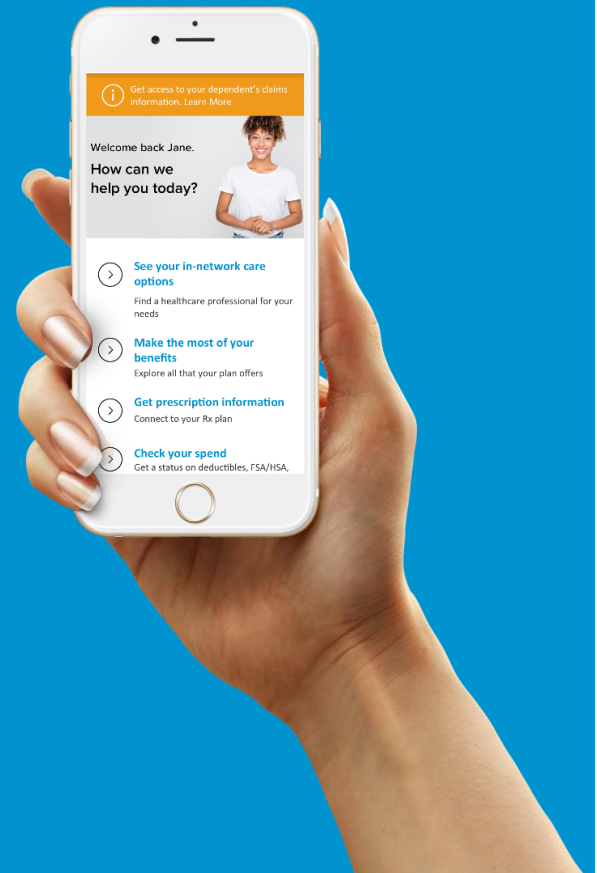
Inicie sesión o cree una cuenta hoy mismo en
www.accessrga.com

Atención médica al alcance de su mano.

Healthcare Management Administrators se enorgullece de proporcionar acceso seguro a los detalles de su plan de salud personal a través de nuestra nueva aplicación móvil.

Encuentre los detalles del plan, la información de la red y de la tarjeta de identificación, así como un informe continuo de los gastos de atención médica que cuentan para deducibles anuales, máximos de bolsillo y cuentas de gastos.

Obtenga acceso sobre la marcha a la información y las herramientas de salud, todo al alcance de su mano.



Inicie sesión o cree una cuenta hoy mismo en accessrga.com

Descargue la aplicación



Funciones:

- ✓ Gestionar sus reclamos y deducibles
- ✓ Encontrar a un médico u hospital dentro de la red
- ✓ Ver, imprimir, o compartir su tarjeta de identificación
- ✓ Verificar su cobertura para servicios, ¡y más!

Comience a ahorrar dinero permaneciendo dentro de la red

Su plan le da acceso a la red BlueCard®, una red líder con amplia cobertura en el noroeste del Pacífico y en todo el país.

¿Por qué esto es importante?

Al permanecer dentro de la red, usted obtiene acceso a la atención a precios de descuento y protección de facturación de saldo. Con opciones fuera de la red, es más probable que deba pagar más y que no esté protegido del riesgo de facturación de saldo.

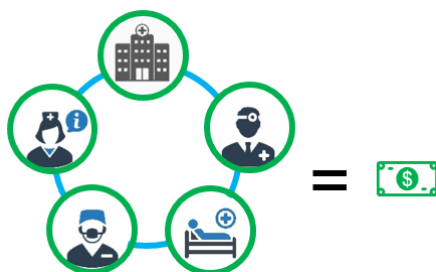
¿Por qué estar dentro de la red?

Cada proveedor dentro de la red ha acordado aceptar la tarifa de contratada de su plan como pago por los servicios. Sus costos por lo general son más bajos que los de proveedores fuera de la red. Ellos también aceptaron presentar reclamos por usted y no facturarle por cargos que excedan el precio contratado.

¿Qué es una red?

Una red es un grupo de médicos, hospitales y otros proveedores de atención médica. Este grupo ha trabajado con nosotros para obtener precios especiales solo para usted. Cuando un proveedor de atención médica está en su red, se denomina "dentro de la red".

Fuera De La Red



Dentro De La Red



Cómo asegurarse de que su atención esté dentro de la red

Busque proveedores dentro de la red en nuestro sitio web. Visite accessrga.com, inicie sesión en su cuenta myRGA y seleccione Find a Local Doctor or Hospital (Encontrar un médico u hospital local).

Confirme el estado dentro de la red directamente con su proveedor antes de que se brinde el servicio.

Siempre confirme que todos los pasos de su tratamiento estén dentro de la red. Por ejemplo, su médico puede derivarlo a un laboratorio o especialista que no esté en su red y que probablemente cueste más.

Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda, comuníquese con su equipo de Atención al Cliente, al **1-866-738-3934**, de Lunes a Viernes, de 6:00 a.m. a 6:00 p.m., PT.

Encontrar un médico u hospital en la red de RGA

Elija proveedores dentro de la red para tener atención de calidad al mejor precio y protección contra la facturación de saldos. Visite www.accessrga.com y seleccione el botón myRGA Member Login (Inicio de sesión para miembros myRGA) en la parte superior de la página, para acceder a una experiencia de búsqueda completa. ¿Tiene alguna pregunta? Llame a nuestro equipo de Atención al Cliente al **1-866-738-3924** y le ayudarán a encontrar un proveedor de atención médica dentro de la red.

- 1 Inicie sesión en su cuenta myRGA, seleccione “Explore Your Benefits” (Explore sus beneficios) y luego seleccione “Find a Doctor or Hospital” (Encontrar un médico u hospital).
- 2 Su dirección será la ubicación predeterminada. También puede cambiar a su ubicación actual seleccionando la flecha, o puede ingresar una nueva ubicación.
- 3 En “Select a category” (Seleccionar una categoría), seleccione “All categories” (Todas las categorías) o busque por una de las siguientes opciones:
 - Médicos por nombre
 - Médicos por especialidad
 - Lugares por nombre
 - Lugares por tipo
- 4 Después de que seleccione una categoría, ingrese un tipo de especialidad (por ejemplo, Atención primaria, Obstetricia/Ginecología, etc.) o un nombre de médico u hospital específicos. También puede dejarlo en blanco.
- 5 Perfeccione los resultados de su búsqueda por medio de los filtros en el lado izquierdo de la pantalla.

The screenshot shows the top of the Regence Group Administrators website. The header includes the Regence logo, the text "Group Administrators", and "An Independent Licensee of the Blue Cross and Blue Shield Association". Navigation links for "Home" and "Settings" are visible. The main search area contains a "Your Location" field with "Seattle, WA" and a dropdown arrow, a "Select a category" dropdown menu with "All Categories" selected, and a search input field with the placeholder text "Search for doctors, hospitals and clinics by name or specialty". A search button with a magnifying glass icon is to the right of the input field. The text "Advanced Search" is located at the bottom right of the search area. Numbered callouts 2, 3, and 4 are overlaid on the location, category, and search input fields respectively.

Si usted o el consultorio de su médico tienen alguna pregunta sobre sus beneficios para miembros o la cobertura del plan, póngase en contacto con RGA al **1-866-738-3924** o visite www.accessrga.com

Comenzar con su plan de la vista de RGA

Saber qué está cubierto

Obtenga sus beneficios de la vista en línea desde el portal del miembro de RGA.

- 1 Ingrese a www.accessrga.com.
- 2 Seleccione el botón de Inicio de sesión de miembros myRGA en la parte superior de la página.
- 3 Después de iniciar sesión en el portal del miembro RGA, puede seleccionar la pestaña “View Coverage” (Ver cobertura) en la barra de navegación superior.
- 4 Como opción, siempre puede llamar al equipo de Atención al Cliente de RGA, de Lunes a Viernes, de 6:00 a.m. a 6:00 p. m., PT al **1-866-738-3924**.

En computadoras de escritorio:

En dispositivos móviles:

Inicio de sesión de miembro de myRGA



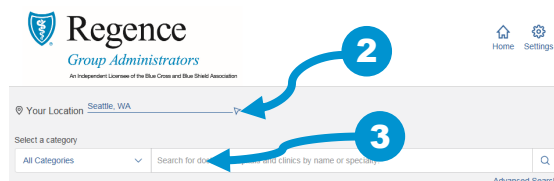
**Si esta es su primera vez en el portal del miembro, deberá registrarse y crear una cuenta. Asegúrese de tener su tarjeta de identificación de miembro de RGA disponible.*

Encontrar un proveedor para su examen de la vista

Inicie sesión en el portal del miembro de RGA para encontrar un proveedor de la vista en la red de RGA.

Nota: La ventaja de usar un proveedor dentro de la red es que facturarán a RGA en su nombre.

- 1 Después de iniciar sesión, seleccione “Find a Doctor” (Encontrar un médico) en la pantalla inicial.
- 2 Su dirección será la ubicación predeterminada. También puede cambiar a su ubicación actual haciendo clic en la flecha, o puede ingresar una nueva ubicación.
- 3 En el campo al lado de la categoría menú, ingrese **optometría, oftalmología** o el nombre de un proveedor específico.



Presentar su reclamo de atención de la vista

Si recibió un examen de la vista de un proveedor de atención de la vista fuera de la red o compró artículos (anteojos o lentes de contacto), debe enviar un reclamo para obtener el reembolso.

Recopile e incluya recibos que indiquen quién fue el proveedor y cuál fue el servicio que se proporcionó (incluya el diagnóstico y los códigos CPT). Asegúrese de que su proveedor no facturará a RGA.

Para presentar un reclamo en nuestro portal:

- 1 Ingrese en el portal del miembro y seleccione “Manage Claims and Deductibles” (Gestionar reclamos y deducibles) en la barra de navegación superior. Desde la pantalla, desplácese hacia abajo y seleccione el botón “Submit a claim” (Presentar un reclamo).
- 2 Envíe el Formulario de reclamo y su factura detallada, usando las instrucciones paso a paso en la pantalla.

¿No tiene computadora? No hay problema. Siempre puede llamar al equipo de Atención al Cliente de RGA, de Lunes a Viernes, de 6 a.m. a 6 p. m. PT, al **1-866-738-3924**.

Comenzar con su plan de beneficios de farmacias de CVS Caremark®

Con CVS Caremark®, usted tiene opciones para tomar el control de su atención: revisar los costos de los medicamentos, encontrar una farmacia dentro de la red, surtir nuevas recetas, resurtir órdenes, y más en línea o sobre la marcha.

Acceso a sus beneficios

Puede acceder a sus beneficios de CVS Caremark® a través de su portal de RGA, ingresando en www.accessrga.com.

- 1 Inicie sesión en su cuenta myRGA, seleccione “Explore Your Benefits” (Explore sus beneficios) y luego seleccione “Connect to Your CVS Caremark® Drug Plan” (Conectarse con su plan de medicamentos de CVS Caremark®). Esto lo llevará al sitio web de CVS Caremark®.
- 2 La primera vez que visite Caremark.com, tendrá que crear una cuenta. *Tenga en cuenta que incluso si tiene una cuenta myRGA, tendrá que crear una cuenta separada para Caremark.com. Asegúrese de tener su tarjeta de identificación de miembro de RGA disponible.*
- 3 Una vez que haya iniciado sesión, puede administrar su perfil, descubrir maneras de ahorrar y ver su historial de recetas, incluyendo hasta 24 meses de todas las recetas procesadas a través de sus beneficios de farmacia.

Encontrar farmacias en su red

CVS Caremark® tiene una amplia red nacional con más de 74,000 farmacias en todo Estados Unidos, incluyendo CVS (a menudo se encuentra en tiendas minoristas Target), Bartell Drugs, Walgreens, Walmart, Costco, Rite Aid, Kroger y Safeway, entre otros.

Encuentre una farmacia dentro de la red cerca de usted yendo al “Pharmacy Locator” (Localizador de farmacias) en **Caremark.com**. Busque utilizando su código postal actual o ciudad y estado, y resultados estrechos por farmacias específicas.

No necesita usar una farmacia CVS para surtir una receta con su plan de beneficios de farmacia de CVS Caremark®. Puede continuar utilizando su farmacia actual, siempre y cuando forme parte de la red minorista de CVS Caremark®.

Conocer su cobertura

Averigüe si un medicamento está cubierto por su plan, vea opciones de menor costo, compare el costo de surtir su receta en una farmacia en comparación con otra, y más usando la herramienta **Check Drug Cost Tool** (Herramienta para comprobar costos de medicamentos). *Nota: Si usted surte una receta en una farmacia fuera de la red, sus gastos de medicamentos podrían no estar cubiertos.

Sugerencia útil

Desbloquee herramientas adicionales en la aplicación móvil CVS/Caremark™. Puede escanear el código de barras en su etiqueta de medicamento para resurtir las recetas disponibles, o tomar una foto de la parte de adelante y de atrás de una nueva receta en papel para resurtirla.

Si tiene preguntas sobre sus beneficios de farmacia o necesita ayuda para acceder a **Caremark.com**, llame al número de “Pharmacy Benefits” (Beneficios de farmacia) que se encuentra en la parte posterior de su tarjeta de identificación de miembro de RGA.

Consejos útiles de recetas y farmacias

Si su farmacia no puede surtir su receta o procesar sus beneficios de farmacia, consulte estas preguntas para ayudarle a determinar la fuente del problema y la posible solución.

¿La farmacia tiene su información más actualizada?

Asegúrese de mostrar su tarjeta de identificación de miembro de RGA actual cada vez que surta una receta. La farmacia puede tener una tarjeta de identificación incorrecta o antigua en el archivo. Además, asegúrese de que la farmacia esté usando el número RxID (Identificación de la receta) en la parte frontal de su tarjeta de identificación y no su número de identificación de empleado. Si la farmacia necesita ayuda, puede comunicarse con el número de Beneficios de farmacia que aparece al reverso de su tarjeta de identificación.

¿La receta requiere una autorización previa?

El médico puede recetarle un medicamento que requiera autorización previa debido al formulario de su plan (lista de medicamentos cubiertos). En esos casos, su médico tendrá que solicitar una autorización previa, ya sea por teléfono o por fax, para que el medicamento esté cubierto bajo su plan de salud.

Usted y su médico serán notificados después de que se revise la información proporcionada por su médico para determinar si el medicamento cumple con los criterios de cobertura. Si se aprueba la autorización previa, la farmacia surtirá su receta.

Si su médico cambia la dosis o la frecuencia de su receta, o aumenta el número de resurtidos, su médico puede necesitar volver a autorizar su receta antes de que la farmacia pueda surtirla.

¿La receta está cubierta por su plan?

Algunas recetas pueden estar excluidas de su plan, incluso las que ha surtido antes, si ha habido un cambio en un formulario, o lista de medicamentos cubiertos. Llame al número de Beneficios de farmacia en el reverso de su tarjeta de identificación para determinar si su receta está cubierta actualmente. Si no es así, un medicamento genérico equivalente o similar puede estar disponible para que usted los surta. En algunos casos, es posible que se requiera una nueva receta de su médico.

Si todavía está experimentando un problema, o si necesita una receta de inmediato y sus beneficios están siendo negados en la farmacia, **póngase en contacto con el equipo de Atención al Cliente**. Estamos disponibles de 6 a.m. a 6 p.m., PT, de Lunes a Viernes, al **1-866-738-3924**.

Comprender su plan: PPO versus HDHP

¿Cuál es la diferencia entre una Organización de proveedores preferidos (preferred provider organization, PPO) y un Plan de salud de deducible alto (high deductible health plan, HDHP)?

Organización de proveedores preferidos (PPO)

- **Prima más alta**
- **Copago estándar**
- **Deducible más bajo**
- **Coseguro más bajo**
- **Máximos de desembolso directo más bajos**

Con una Organización de proveedores preferidos (PPO), usted paga una prima más alta (generalmente entre un 10 y un 15 % más) y sabe qué precios esperar cuando va al médico.

Para las visitas al consultorio, pagará un copago estándar determinado por su plan. Para el tratamiento, usted será responsable de los montos hasta tu deducible (eximido para atención preventiva y variable de un plan a otro plan, pero significativamente menor, a veces en un 50 %, de lo que encontraría con un HDHP). Una vez que haya alcanzado su deducible, pagará una tasa más baja de coseguro.

Plan de salud de deducible alto (HDHP)

- **Prima más baja**
- **Sin copago**
- **Deducible más alto**
- **Coseguro más alto**
- **Máximos de desembolso directo más altos**

Con un plan de salud de deducible alto, ahorrará en su prima y no tendrá un copago, pero tendrá un deducible más alto y será responsable de una parte del costo mayor de la visita al consultorio, así como de cualquier tratamiento que reciba.

¿Qué plan es el adecuado para mí?

Si rara vez va al médico o descubre que no está usando sus beneficios médicos, un plan de salud de deducible alto (HDHP) puede ser para usted. Una manera de decidir es hacer matemáticas: si sus ahorros de prima + contribución de HSA del empleador + deducible de PPO suman menos que sus gastos médicos anuales, puede ahorrar más con un HDHP; sin embargo, el ahorro es solo un factor a tener en cuenta. Usted sabe lo que le importa.

Haga rendir sus dólares de medicamentos recetados en su plan de salud de deducible alto

Con un plan de salud de deducible alto (HDHP), usted es responsable de pagar el costo total de sus gastos médicos y de medicamentos recetados que califiquen hasta que alcance el deducible. A continuación se presentan algunas maneras de hacer que los viajes a la farmacia sean menos costosos.

Pregúntele a su médico o farmacéutico sobre opciones genéricas menos costosas.

Los medicamentos genéricos son tan efectivos como los de marca. Tienen la misma fuerza, dosis, seguridad y calidad que sus homólogos de marca, y pueden costar hasta un 80 % menos.

Maximice sus contribuciones a la HSA.

Para ahorrar lo máximo que pueda a lo largo del tiempo, asigne el monto máximo de contribución para cada año fiscal, según lo determine el IRS.

Use el servicio de pedidos por correo para medicamentos de mantenimiento.

Si usted está tomando un medicamento de mantenimiento, por lo general puede obtener un suministro de 90 días por el costo de un suministro de 60 días mediante el uso de un servicio de pedidos por correo. Pedir un suministro de 90 días antes del final del año del plan también puede ser una gran estrategia para asegurarse de que tiene sus medicamentos comprados y pagados mientras espera a que su cuenta de HSA se acumule.

Compre por ahí.

Pruebe las herramientas de comparación de costos en línea, como Healthcare Bluebook, para ayudarle a encontrar un precio justo para los medicamentos en su área.

Deje dinero en su Cuenta de ahorros para la salud (HSA) al final del año.

Sus fondos de HSA se transferirán de un año del plan a otro. Le permite un poco de espacio al dejar fondos en su cuenta al final del año para usarlos al principio del próximo año, antes de que sus contribuciones comiencen. De esa manera, evitará pagar impuestos sobre los gastos para los que los usa.

Su Cuenta de ahorros para la salud (HSA)

Con una HSA de HealthEquity, tanto sus contribuciones como sus ganancias están libres de impuestos. Si tiene un plan de salud de deducible alto que califica, una HSA puede ayudarlo a pagar los gastos médicos, dentales y de la vista que califiquen. También tiene opciones para invertir.

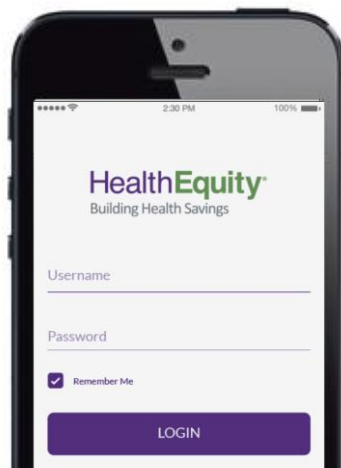
Para comenzar a ahorrar, obtenga sus beneficios de HealthEquity a través del portal RGA ingresando a www.accessrga.com.



Busque su paquete de bienvenida por correo. Vendrá directamente de **HealthEquity**

Administrar su cuenta sobre la marcha

Aproveche el cómodo acceso con la aplicación móvil de HealthEquity, disponible en Apple Store y Google Play.



Si necesita ayuda para obtener o usar sus fondos de la HSA, comuníquese con el Equipo de Servicios para Miembros de HealthEquity al **1-866-346-5800** o memberservices@healthequity.com.

Acceder a sus beneficios

Puede acceder a sus beneficios de HealthEquity a través del portal RGA ingresando a www.accessrga.com.

- 1 Inicie sesión en su cuenta de myRGA, seleccione “Explore Your Benefits” (Explorar sus beneficios) y luego seleccione “Manage your Flex Spending or Health Savings Account” (Administrar su cuenta de gastos flexibles o cuenta de ahorros para la salud). Esto le llevará al sitio web de HealthEquity.
- 2 La primera vez que visite HealthEquity.com, tendrá que crear una cuenta. Tenga en cuenta que, incluso si tiene una cuenta myRGA, tendrá que crear una cuenta separada para HealthEquity.com.
- 3 Haga clic en “Login” (Iniciar sesión) y seleccione “Member login” (Inicio de sesión de miembro) en el menú desplegable en la esquina superior derecha.
- 4 Haga clic en “Create username and password” (Crear nombre de usuario y contraseña). HealthEquity le guiará por el resto.
- 5 Desde su portal de miembros de HealthEquity, puede ver el saldo y los detalles de su cuenta, pagar a un proveedor, enviar un reclamo para reembolso y cargar documentación.

Maximizar sus ahorros

- 6 Maximice sus ahorros de salud ahora y en el futuro. Visite <https://healthequity.com/learn/hsa/> para determinar sus posibles ahorros fiscales y saldos futuros, y para aprender acerca de sus opciones de inversión y en qué puede gastar sus fondos.

Usar sus beneficios del plan de salud cuando viaja

Cuando usted es un miembro de Regence Group Administrators (RGA), tiene la tranquilidad de saber que, dondequiera que esté, puede acceder a sus beneficios del plan de salud.

En todo el país

Sin importar dónde esté en los Estados Unidos, tendrá cobertura en virtud de RGA o del programa BlueCard®. Eso significa que tiene acceso a la red y descuentos de ahorro que el plan local Blue Cross Blue Shield ha negociado con sus médicos, hospitales y otros proveedores de atención médica.

- Siempre lleve con usted su tarjeta de identificación de RGA con usted.
- Para encontrar médicos y hospitales dentro de la red, inicie sesión en el portal del miembro myRGA, en www.accessrga.com y haga clic en “Find a doctor or hospital” (Encontrar un médico u hospital).
- Llame al Equipo de Atención al Cliente de RGA, al **1-866-738-3924** por cualquier precertificación o autorización previa.
- Cuando llegue al consultorio del médico u hospital participante, muéstreles su tarjeta de identificación de miembro de RGA. El proveedor identificará su nivel de beneficios a través de uno de estos símbolos (que se muestran en el frente de su tarjeta):



PPO
Benefits



Traditional/
Indemnity
Benefits

Para cualquier atención dentro de la red:

No debería tener que pagar por ningún servicio médico cubierto, excepto los gastos de desembolso directo (servicios no cubiertos, deducible, copago y coseguro) que normalmente pagaría. Tampoco debe tener que presentar ningún formulario de reclamo.

En todo el mundo

A través del programa Blue Cross Blue Shield Global Core, usted tiene acceso a médicos y hospitales de todo el mundo.

- Antes de salir de los Estados Unidos, verifique sus beneficios internacionales con RGA, ya que la cobertura puede ser diferente fuera del país.
- Siempre lleve con usted su tarjeta de identificación RGA con usted.
- Si necesita localizar a un médico u hospital mientras viaja fuera de los EE. UU., llame al **Centro de Servicio Blue Cross Blue Shield Global Core** al **1-800-810-2583** o llamar a cobrar al **1-804-673-1177** (disponible las 24 horas del día, los siete días de la semana). Un coordinador de asistencia y un profesional médico organizarán una cita u hospitalización, si es necesario.
- Asegúrese también de ponerse en contacto con el servicio de Atención al Cliente de RGA al **1-866-738-3924** para cualquier precertificación o autorización previa requerida.

Para la atención hospitalaria organizada por el Centro de Servicio Global:

El Centro de Servicio organizará la facturación directa, lo que significa que el **hospital presentará el reclamo en su nombre**. No debería tener que pagar por adelantado la atención hospitalaria en los hospitales participantes de Blue Cross Blue Shield Global Care, excepto los gastos de desembolso directo (servicios no cubiertos, deducible, copago y coseguro) que normalmente pagaría.

Para la atención para pacientes ambulatorios o atención hospitalaria organizada a través del Centro de Servicio Global:

Es posible que deba pagar por adelantado la atención recibida de un médico u hospital no participante. Para obtener el reembolso, complete un Formulario de reclamo internacional de Blue Cross Blue Shield Global Core, disponible en el sitio web de Blue Cross Blue Shield Global Core (www.bcbsglobalcore.com) y en el Portal del miembro myRGA en “Download Member Forms” (Descargar Formularios del miembro). A continuación, envíe el formulario compilado con las facturas al Centro de Servicio Global: la dirección está en el formulario.

En una emergencia, vaya directamente al hospital más cercano.

Cómo presentar un reclamo a RGA

Si selecciona un proveedor fuera de la red, se le puede pedir que pague una factura por adelantado. Si su procedimiento o servicio está cubierto por el plan de salud, puede recibir un reembolso de acuerdo a los beneficios fuera de la red disponibles de su plan, sujeto a cualquier deducible o copago aplicable. Abajo encontrará pasos a seguir para presentar un reclamo.

Paso 1. Verifique para asegurarse de que el servicio está cubierto por su plan de salud.

Consulte su información de beneficios del plan, que está disponible en el portal del miembro de RGA, en www.accessrga.com. Como una opción, siempre puede confirmar los beneficios con el equipo de Atención al Cliente de RGA llamando al **1-866-738-3924** o enviándoles un mensaje seguro en el portal del miembro.

Paso 2. Descargue e imprima una copia del Formulario de reclamo médico de RGA.

1. Ingrese a www.accessrga.com y luego haga clic en el botón Miembro.
2. Seleccione "Download Member Forms" (Descargar Formularios del miembro), luego haga clic en "Medical/Dental/Vision Claim Form" (Formulario de reclamo médico/dental/de la vista).

Paso 3. Lleve el formulario y su tarjeta de identificación de miembro de RGA a su proveedor de atención médica.

1. Complete las Secciones 1, 4, 5 y 7 del Formulario de reclamo médico antes de llegar a su cita.
2. Haga que su proveedor de atención médica complete las Secciones 2 y 3.
3. Muestre su tarjeta de identificación de miembro a su proveedor. Asegúrese de que hagan una copia para sus registros (incluso si "no aceptan el seguro").
4. Discuta los arreglos de pago con su proveedor. Firme y coloque la fecha en la Sección 6 si debe pagar por los servicios por adelantado.

Paso 4. Envíe el Formulario de reclamo médico completo, su factura detallada* y el recibo a RGA.

Puede hacer esto de una de tres maneras:

- Súbalo al portal del miembro de RGA.
- Envíelo por correo postal a la dirección que figura en la parte superior del formulario.
- Envíelo por fax al número que figura en la parte superior del formulario.

**Una factura detallada es una que tiene el nombre y dirección del proveedor, su número de identificación fiscal federal, la fecha del servicio, el procedimiento realizado y la naturaleza (diagnóstico) del accidente o enfermedades que están siendo tratadas.*

Cómo presentar un reclamo usando el portal del miembro de RGA:

1. Visite www.accessrga.com y luego seleccione el botón Inicio de sesión de miembros myRGA en la parte superior de la página.
2. Después de iniciar sesión en el portal del miembro myRGA, en el encabezado superior de la pantalla, seleccione "Manage Claims and Deductibles" (Gestionar reclamos y deducibles).
3. Seleccione el botón "Submit a Claim" (Presentar un reclamo).
4. Para presentar un reclamo, primero deberá adjuntar los siguientes tres (3) documentos:
 1. El Formulario de reclamo médico completo.
 2. La factura detallada de su proveedor de atención médica.
 3. El recibo detallado que muestre la constancia de pago.
5. Después de que su reclamo se presentó, puede visitar la página "Manage Claims and Deductibles" (Gestionar reclamos y deducibles) para ver el estado de su reclamo.

Nota: Puede tomar hasta 25 días para que los reclamos aparezcan en su portal myRGA.

Todos los reclamos para reembolso se deben enviar en un año a partir de la fecha en que el servicio se proporcionó. Seleccione un proveedor dentro de la red para evitar presentar un reclamo y facturas inesperadas. Para verificar el estado de la red de un proveedor, visite accessrga.com/find-a-provider.

Cómo registrarse para EOB electrónicas

La Explicación de beneficios (Explanation of Benefits, EOB) es un documento que se genera cuando RGA procesa un reclamo presentado por usted o su proveedor de atención médica. Las EOB pueden ayudarle a entender mejor cómo funciona su plan de salud. Puede recibirlas por correo postal, pero también puede acceder a estas de manera electrónica.

Deje de usar papel

- 1 Visite www.accessrga.com y seleccione el botón Inicio de sesión de miembros de RGA en la parte superior de la página.
- 2 Inicie sesión en su portal del miembro y seleccione el ícono de miembro ubicado en la parte superior derecha.
- 3 Seleccione “Communication Preferences” (Preferencias de comunicación) en el menú desplegable.
- 4 Seleccione “email” (correo electrónico) bajo las preferencias de comunicación de EOB.
- 5 Una vez que se registre, comenzará a recibir avisos de EOB en su correo electrónico después de que reciba servicios de atención médica y sus reclamos se procesen. Estos serán de nuestro proveedor, Redcard, con la línea de asunto “**Your Electronic EOB Has Arrived!**” (¡Ha llegado su EOB electrónica!). Este correo electrónico es simplemente una notificación de que tiene una EOB disponible para ver desde su Portal de miembro.

Obtenga sus EOB en línea

- 1 Visite www.accessrga.com y seleccione el botón Inicio de sesión de miembros de RGA en la parte superior de la página.
- 2 Inicie sesión en el portal del miembro y seleccione “Manage Claims and Deductibles” (Gestionar reclamos y deducibles) en la barra de navegación superior.
- 3 Seleccione el número de reclamo.
- 4 Seleccione “View EOB for this claim” (Ver la EOB para este reclamo).
- 5 Se abrirá una versión en PDF que puede descargar o imprimir.

Entender su Explicación de Beneficios (EOB)

¿Qué es su Explicación de beneficios?

Comúnmente conocida como una “EOB”, el documento Explicación de beneficios se genera cuando RGA procesa un reclamo presentado por usted o su proveedor de atención médica. La EOB no es una factura, simplemente explica cómo se aplican sus beneficios del plan de salud a un reclamo particular.

¿Qué se supone que debo hacer con esta información?

Cada vez que reciba una EOB, revísela detalladamente y compárela con la factura o declaración de su proveedor de atención médica. Si tiene alguna pregunta, la información de contacto de RGA figura en la primera página de cada EOB. Al final del documento, se incluye información sobre sus derechos de apelación.

Cómo leer su EOB

Su EOB contiene mucha información. Una EOB tiene tres partes importantes:

1 Un resumen de actividad que muestra los reclamos procesados entre las fechas de tratamiento, descuentos y ajustes, cantidades no cubiertas, qué paga el plan, cantidad adeudada y la cantidad ahorrada.

Page 2 of 3
THIS IS NOT A BILL

SUMMARY OF ACTIVITY

This covers claims processed between 06/03/2019 - 06/17/2019

Total Billed Amount	\$193.52	This is the total amount of charges during this period.
Discount & Adjustments	\$85.09	Sample Plan Administrators negotiates discounts with health care professionals and facilities to help you save money.

2 Una sección de desglose de reclamos fácil de leer muestra explicaciones detalladas y códigos de razones. Aquí verá más información sobre qué se pagó, cualquier copago y cuál puede ser su responsabilidad de pago.

Page 3 of 3
THIS IS NOT A BILL

DETAILED CLAIM BREAKDOWN FOR JOHN SAMPLE

Provider: DOCTOR DOCTOR MD
Claim #: 0000000-01

Date & Type of Service	Amount Billed	Member Discount	Amount Not Covered	Reason Code	Amount Covered	Other Insurance Paid	Paid		Patient Responsibility		
							Paid At	What Your Plan Paid	Deductible Amount	Co-Insurance Amount	Co-pay Amount
05/15/05/15/2019 LABORATORY	\$185.00	\$85.09	\$0.00	PD	\$99.91	\$0.00	80%	\$79.93	\$0.00	\$19.98	\$0.00
05/15/05/15/2019 ADMINISTRATION FEES	\$5.00	\$0.00	\$0.00	SF	\$5.00	\$0.00	100%	\$5.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
05/15/05/15/2019 ADMINISTRATION FEES	\$3.52	\$0.00	\$0.00	SF	\$3.52	\$0.00	100%	\$3.52	\$0.00	\$0.00	\$0.00
TOTALS	\$193.52	\$85.09	\$0.00		\$108.43	\$0.00				\$0.00	\$19.98

COB Credit: \$0.00
Adjustments: \$0.00
Plan Paid: \$88.45 Amount You May Owe: \$19.98

Reason Code/Description

PD - PREFERRED PROVIDER DISCOUNT. THE PATIENT IS NOT RESPONSIBLE FOR THIS AMOUNT.
SF - BLUECARD ACCESS FEE. FOR INTERNAL USE ONLY.

3 Las últimas secciones, My Spend and Family Spend (Mi gasto y el gasto de mi familia), muestran cuánto del reclamo se aplicó a su deducible. También muestra la cantidad restante necesaria para alcanzar su deducible, así como cuán cerca está de su máximo de desembolso directo para el año.

My Spend

Out-of-Pocket Medical/Rx - In-Network
2019
\$90.00 Used \$6260.00 Remaining **TOTAL AMOUNT: \$6,350.00**

My Spend

Deductible Medical - In-Network
2019
\$237.55 Used \$762.45 Remaining **TOTAL AMOUNT: \$1,000.00**

Out-of-Pocket Medical/Rx - In-Network
2019
\$1330.23 Used \$5019.77 Remaining **TOTAL AMOUNT: \$6,350.00**

Family Spend

Deductible Medical - In-Network
2019
\$237.55 Used \$2762.45 Remaining **TOTAL AMOUNT: \$3,000.00**

Out-of-Pocket Medical/Rx - In-Network
2019
\$1408.23 Used \$11279.77 Remaining **TOTAL AMOUNT: \$12,700.00**

For current and up-to-date accumulators, please visit the member portal online!

Aún estoy confundido. ¿A dónde puedo ir para entender mejor cómo funciona mi plan de salud?

Estamos aquí para ayudarle. Si tiene más preguntas, comuníquese con su equipo de Atención al Cliente, al **1-866-738-3924**, de Lunes a Viernes, de 6:00 a.m. a 6:00 p. m., PT.

Ofertas Y descuentos para miembros

Como miembro de RGA, usted tiene acceso a muchos descuentos en programas, productos y servicios para ayudar a apoyar su salud y bienestar y de su familia. Estos son algunos ejemplos.



Descuentos para acondicionamiento físico

Las membresías para gimnasios por \$25 están disponibles en Active&Fit Direct. Se puede acceder a descuentos adicionales en clases de yoga, entradas para ski lift y mucho más a través del Programa Activo y Saludable de CHP (CHP Active and Healthy Program).



Audífonos

Hasta un 50 % de descuento en audífonos a través de TruHearing, Amplifon y Beltone.



Medicina alternativa y complementaria

20 % de descuento en atención quiropráctica, acupuntura, terapia de masaje y servicios naturopáticos con el Programa CAMaffinity de CHP.



Servicios de planificación de comidas

50 % de descuento en una suscripción anual de planes de comidas semanales personalizados y listas de comestibles con Gatheredtable.



Atención de la vista

Ahorre en corrección de la visión láser, lentes de contacto y anteojos con EyeMed Vision Care, QualSight LASIK y Zenni Optical.



Programas de pérdida de peso

Programa gratuito de 3 meses + \$120 en ahorro de alimentos o 50 % de descuento en programas premium en Jenny Craig. Descuentos adicionales disponibles en OPTAVIA.



Productos de seguridad infantil

15 % de descuento en productos de protección para bebés y seguridad en el hogar de Safe Beginnings.



Productos para el alivio de la alergia

15 % de descuento en productos para el alivio de alergias no farmacológicas (como almohadas, filtros de aire, productos de limpieza y productos de cuidado personal) de National Allergy Supply.



Productos dentales

De 15 a 25 % de descuento en paletas, goma de mascar, mentas para combatir caries y pasta de dientes de Epic Dental y Dental Optimizer.



Planes de bienestar para mascotas

Sin cuota de inscripción para Optimum Wellness Plans en Banfield Pet Hospitals (dentro de PetSmart).

Visite www.accessrga.com y luego seleccione el botón Inicio de sesión de miembros myRGA en la parte superior de la página. Después de iniciar sesión en myRGA, seleccione "Explore Your Benefits" (Explorar sus beneficios) y luego seleccione "Member Deals and Discounts" (Ofertas y descuentos para miembros).

RGA es completamente independiente de las empresas que proporcionan estos productos y servicios. RGA no respalda ni garantiza los productos y servicios ofrecidos ni su eficacia. RGA se reserva el derecho de cambiar el programa en cualquier momento sin previo aviso.

Línea de asesoramiento de enfermería las 24 horas



Obtenga respuestas a sus preguntas de salud urgentes.

El consejo rápido y experto está a solo una llamada de distancia.

¿Es mi dolor en el pecho una señal de un ataque al corazón?

¿Qué es mejor para un músculo adolorido? ¿Calor o frío?

¿Ameritan los calambres en el estómago y la sudoración un viaje a la sala de emergencia?

Todos hemos tenido preguntas como estas. Ahora puede obtener respuestas confiables cuando llame a la línea de asesoramiento de enfermería. Es su conexión durante las 24 horas del día, los 7 días de la semana con nuestro equipo clínico de enfermeros, siempre que tenga un problema de salud inesperado. Además, está disponible sin ningún costo para usted.

Llame a cualquier hora del día o de la noche y un experto estará allí para responder a sus preguntas sobre:

- Medicamentos
- Pruebas y procedimientos médicos
- Cómo tratar lesiones inesperadas (torceduras de tobillos, huesos rotos, etc.)
- Cuidar de una enfermedad crónica
- Saber cuándo tratar una situación en el hogar o cuándo hay que acudir a la sala de emergencias

El programa es completamente confidencial y gratuito como parte de su plan de salud.

Obtenga respuestas a sus preguntas de salud llamando al **1-800-807-1370**.

Disponible en inglés, español y otros idiomas.

Centro de bienestar



Siga su propio camino hacia el bienestar.

El Centro de Bienestar (Wellness Hub) en línea de RGA proporciona consejos de salud personalizados basados en su estilo de vida. Usted puede encontrar información creíble sobre casi cualquier tema de salud, y descubrir programas y descuentos disponibles para usted que le ayudarán en su camino a un bienestar óptimo.

Obtenga su centro de bienestar hoy mismo. Así es como.

1

Visite www.accessrga.com y luego seleccione el botón Inicio de sesión de miembros myRGA en la parte superior de la página. Si esta es su primera vez en el portal del miembro, deberá registrarse y crear una cuenta. Asegúrese de tener su tarjeta de identificación de miembro de RGA disponible.

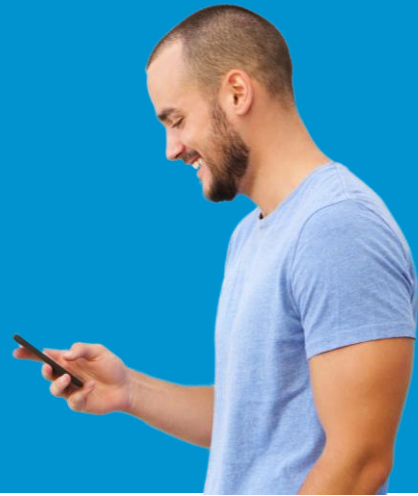
2

Después de iniciar sesión en su cuenta myRGA, seleccione el ícono “Access Your Wellness Hub” (Obtenga su Centro de bienestar) en “Explore Your Benefits” (Explorar sus beneficios). Esto abrirá el Centro de bienestar de RGA.

¿Necesita ayuda para configurar su cuenta del portal de miembros de RGA?
Comuníquese con el equipo de Atención al Cliente de RGA al 1-800-869-7093.

Telesalud con MDLIVE

Atención médica | Salud conductual



Conéctese con un médico, terapeuta o psiquiatra en su horario, en cualquier momento y en cualquier lugar.

Consulte a un médico certificado por la junta las 24 horas del día, los 7 días de la semana por teléfono, video seguro o a través de la aplicación MDLIVE. Las citas de terapia y psiquiatría se pueden programar con días de anticipación en lugar de meses de anticipación con la mayoría de los proveedores.

Cuando no se siente bien, entrar en el consultorio de un médico puede ser un verdadero problema... faltar al trabajo o levantarse del sofá, a quedarse atascado en la sala de espera de atención de urgencia. Con su beneficio de telesalud, puede ahorrar tiempo y dinero consultando a un médico de MDLIVE para condiciones que no sean de emergencia. MDLIVE puede incluso enviar una receta a su farmacia más cercana (si es necesario). Estas son algunas de las cosas que los médicos de MDLIVE pueden tratar:

Las condiciones comunes incluyen:

- Acné
- Alergias
- Resfrío/Gripe
- Estreñimiento
- Tos
- Diarrea
- Problemas del oído
- Fiebre
- Dolor de cabeza
- Picaduras
- Náuseas/Vómitos
- Conjuntivitis
- Erupción
- Dolor de garganta
- Problemas urinarios/UTI
- **Salud conductual y psiquiatría:**
- Adicciones
- Problemas del niño y el adolescente
- Depresión
- Cómo hacer frente a la pérdida y el dolor
- Asesoramiento y orientación para padres
- Trastornos de pánico



Conozca a Sophie

¡Su asistente de salud personal! Sophie hace que crear una cuenta sea rápido y fácil usando su teléfono inteligente. Consulte a un médico en minutos, ¡en cualquier momento, en cualquier lugar!

Envíe un mensaje de texto RGA al 635483 para empezar

Active su cuenta o hable con un médico ahora visitando www.mdlive.com/rga o llamando al 1-877-596-0967.

Sepa a dónde ir

Ahorre tiempo y dinero eligiendo la ubicación correcta cuando sucede algo inesperado. Más de la mitad de las visitas a la sala de emergencias son por asuntos que no son de emergencia.

Telesalud o proveedor de atención primaria



*pregunte si su proveedor de atención primaria ofrece atención virtual



Fiebre leve



Tos



Migraña



Dolor de garganta



Náuseas vómitos y diarrea



Picaduras de animales o insectos



Infección del tracto urinario



Resfrío, gripe y síntomas de alergia



Conjuntivitis



Sarpullidos y otras condiciones de la piel



Dolor de oído

Atención de urgencia



Cortes y suturas menores



Quemaduras menores



Esguinces y desgarros

Sala de emergencias



Lesiones en la cabeza



Dolor de pecho o dificultad para respirar



Fiebre alta



Intoxicación o sobredosis de drogas



Quemaduras graves



Traumas Graves



Heridas abiertas y sangrado que no se detiene



Confusión o cambios repentinos en el estado mental



Dolor abdominal grave (de estómago)



Tos o vómitos con sangre



Problemas relacionados con el embarazo y fiebre en recién nacidos



Entumecimiento, debilidad o parálisis repentinos

Clínicas sin cita previa minoristas

Estas son clínicas que funcionan dentro de tiendas y farmacias minoristas. Ofrecen servicios limitados, pero generalmente pueden proporcionar atención básica para: • Síntomas de gripe y resfrío • Fiebre leve • Cortes menores • Condiciones de la piel • Dolor de garganta

Usar la atención de urgencia

Cuando surgen accidentes y enfermedades, esté preparado y sepa qué proveedores de atención de urgencia son parte de su red. Los servicios de atención de urgencia son menos costosos que los servicios de la sala de emergencias, y pueden proporcionar atención en el momento, excepto para condiciones más complejas. Asegúrese de usar el cuadro de arriba como guía para conocer el nivel de atención adecuado para su enfermedad. Saber qué servicios están disponibles para usted en su comunidad antes de que lo necesite le permitirá a usted y a su familia concentrarse en obtener la atención que necesita para comenzar a sentirse mejor.



Group Administrators

An Independent Licensee of the Blue Cross and Blue Shield Association

www.accessrga.com

PEGTUERW-09012020

Lo que necesita saber acerca de pagar por su atención médica

Términos clave

Su **copago** es la cantidad fija que usted paga por un servicio de atención médica cubierto. Esto generalmente se paga en el momento en que recibe el servicio. El monto en dólares puede variar según el tipo de servicio (visita al consultorio médico versus visita a la sala de emergencias).

Su **deducible** es la cantidad que usted paga por los servicios de atención médica cubiertos antes de que su plan de salud comience a contribuir.

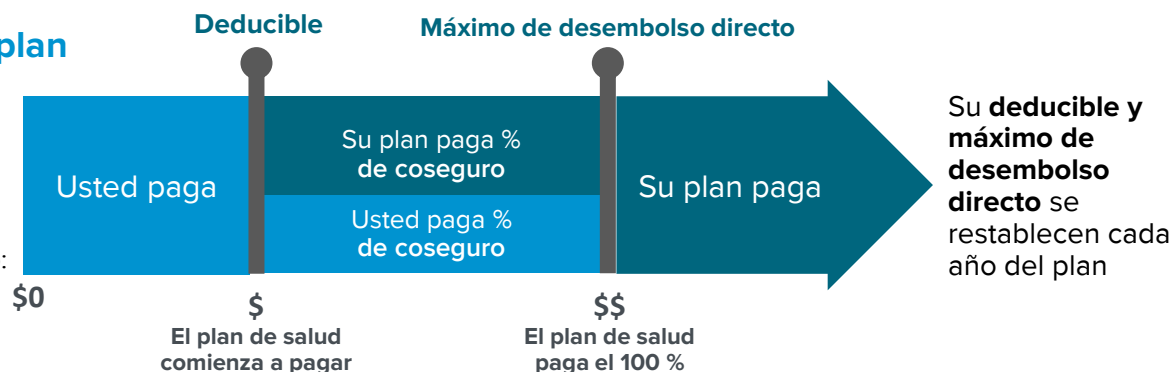
Nota: Los servicios preventivos, como los exámenes de bienestar y las pruebas de detección del cáncer, generalmente no están sujetos al deducible.

Su **coseguro** es el porcentaje que usted paga por los servicios de salud cubiertos después de que haya alcanzado su deducible.

Su **máximo de desembolso directo** es lo máximo que pagará por los servicios de atención médica cubiertos en un año del plan determinado.

Por cada año del plan

Pago por servicios de atención médica cubiertos (incluye costos médicos y de medicamentos recetados):



Viaje de atención médica de Joe



Joe hace una cita con su médico para su examen de bienestar anual. Los servicios preventivos están cubiertos al 100 % (dentro de la red) y se exime el deducible. Eso significa que Joe no tiene que pagar nada.



Unos meses más tarde, Joe necesita una radiografía. Todavía no ha alcanzado a su **deducible** para el año del plan, por lo que tiene que pagar el monto total.



Es temporada de gripe y Joe no se siente bien. Programa una cita con su médico. Cuando se registra en el consultorio, paga un **copago**.



Más tarde en el año, el apéndice de Joe reventó y necesitó una cirugía de emergencia. Ya ha alcanzado su deducible, por lo que solo tiene que pagar su parte del **coseguro** hasta que alcance el **máximo de desembolso directo**. A partir de ese momento, su plan de salud pagará el resto.



Si Joe se enferma de nuevo antes del final del año del plan, su plan de salud pagará el 100 % de los servicios cubiertos.