

Minimum Essential Coverage Plan Schedule of Medical Benefits

Este plan cubre sólo los servicios preventivos de rutina.
Este Plan no cubre una condición médica o las demandas por lesiones accidentales.

Servicios preventivos cubiertos para adultos				
Visitas de Bienestar de la Salud		Red de proveedores	No red de proveedores	Beneficios limitados
Consultorio médico y examen físico incluye servicios para:		Plan paga 100%	No Beneficio	Diagnóstico preventivo limitado solamente.
Aneurisma aórtico abdominal		Plan paga 100%	No Beneficio	Examen para hombres de edades de 65 a 75 años que han fumado.
El mal uso de detección de alcohol		Plan paga 100%	No Beneficio	
El uso de aspirina para hombres y mujeres		Plan paga 100%	No Beneficio	Un uso de aspirina de consulta para mujeres entre las edades de 45 a 79 y hombres de 55 a 79.
Examen de la presión arterial		Plan paga 100%	No Beneficio	Una evaluación cada dos años para las edades de 18 a 39. Un examen por año calendario para mayores de 40 años.
Examen de colesterol		Plan paga 100%	No Beneficio	Un examen por año para hombres de 35 años en adelante. Hombres menores de 35 años que tienen enfermedad cardíaca o factores de riesgo de enfermedad cardíaca o mujeres que tienen enfermedad cardíaca o factores de riesgo de enfermedad cardíaca.
Examen de depresión		Plan paga 100%	No Beneficio	
Examen de diabetes tipo 2		Plan paga 100%	No Beneficio	Detección solo para adultos con presión arterial alta.
Consejería dieta		Plan paga 100%	No Beneficio	
Prueba del HIV		Plan paga 100%	No Beneficio	Examen para adultos con mayor riesgo.
Vacunas * Hepatitis A * Hepatitis B * Infección de herpes * La influenza (gripe) * Paperas sarampión Rubéola * meningocócica * Pneumococcal * tétanos, difteria, tos ferina * Varicela		Plan paga 100%	No Beneficio	Las inmunizaciones enumeradas son una vez por año. Tomas neumocócicas para adultos de 65 años en adelante.
Prevención de la obesidad y Orientación		Plan paga 100%	No Beneficio	
Infección de transmisión sexual prueba y Orientación		Plan paga 100%	No Beneficio	El asesoramiento de prevención para adultos con mayor riesgo, incluye la detección de sífilis.
Evaluación de uso de tabaco		Plan paga 100%	No Beneficio	Evaluaciones para adultos e intervenciones para dejar de fumar, para los consumidores de tabaco.
Servicios preventivos cubiertos para Mujeres				
Visitas de Bienestar de la Salud		Red de proveedores	No red de proveedores	Beneficios limitados
Visitas de la Mujer		Plan paga 100%	No Beneficio	
Examen de Anemia		Plan paga 100%	No Beneficio	Para mujeres embarazadas
Examen de Bacteriuria tracto urinario o infección		Plan paga 100%	No Beneficio	Para mujeres embarazadas
Examen de cáncer de mama Mamografía		Plan paga 100%	No Beneficio	Pruebas cada 1 a 2 años para mujeres mayores de 40 años.
Asesoramiento de La quimioprevención del cáncer de mama		Plan paga 100%	No Beneficio	Consejería para mujeres en alto riesgo

Examen de cancer cervical	Plan paga 100%	No Beneficio	Mujeres de 21 a 29 años Papanicolaou cada 3 años. Mujeres de 30 a 65 años cada 3 años si solo se hace una prueba de Papanicolaou. Cada 5 años si tiene una prueba de Papanicolaou y una prueba de VPH. Las mujeres de 66 años en adelante consultan a su médico.
Detección de infecciones por Chlamydia	Plan paga 100%	No Beneficio	Para mujeres jóvenes y mujeres en alto riesgo.
Servicios preventivos cubiertos para niños			
Visitas de Bienestar de la Salud	Red de proveedores	No red de proveedores	Beneficios limitados
Evaluaciones de uso de alcohol y drogas	Plan paga 100%	No Beneficio	
Detección de Autismo	Plan paga 100%	No Beneficio	Para niños de 18 meses a 24 meses de edad
Evaluaciones de comportamiento	Plan paga 100%	No Beneficio	Para niños hasta los 18 años
Examen de presión sanguínea	Plan paga 100%	No Beneficio	Para niños hasta los 18 años
Detección de displasia cervical	Plan paga 100%	No Beneficio	Para mujeres sexualmente activas
Detección de hipotiroidismo congénito	Plan paga 100%	No Beneficio	Para recién nacidos
Examen de depresión	Plan paga 100%	No Beneficio	Para jóvenes de 12 a 18 años
Evaluación del desarrollo	Plan paga 100%	No Beneficio	Para niños menores de 3 años y vigilancia durante toda la infancia
Detección de dislipidemia	Plan paga 100%	No Beneficio	Para niños con alto riesgo de trastornos de lípidos
Suplementos de quimioprevención con flúor	Plan paga 100%	No Beneficio	Para niños sin flúor en sus fuentes de agua
Examen auditivo	Plan paga 100%	No Beneficio	Para todos los recién nacidos
Medidas de altura, peso y índice de masa corporal	Plan paga 100%	No Beneficio	Para niños hasta los 18 años
Prueba de hemoglobina	Plan paga 100%	No Beneficio	Para niños hasta los 18 años
Hemoglobinopatías de cribado de células falciformes	Plan paga 100%	No Beneficio	Para todos los recién nacidos
Prueba de detección del VIH	Plan paga 100%	No Beneficio	Para niños sexualmente activos
Vacunas * Difteria, tétano, tos ferina * Haemophilus influenzae tipo B * Hepatitis A * Hepatitis B * Poliovirus inactivado * Influenza (vacuna contra la gripe) * Paperas sarampión Rubéola * Meningococo * Neumococo * Rotavirus * Varicela	Plan paga 100%	No Beneficio	Para niños hasta los 18 años..
Suplementos de hierro	Plan paga 100%	No Beneficio	Para niños de 6 a 12 meses con riesgo de anemia.
Prueba de plomo	Plan paga 100%	No Beneficio	Para niños en riesgo de exposición
Historial médico	Plan paga 100%	No Beneficio	Para todos los niños durante el desarrollo
Examen de Obesidad y Consejería	Plan paga 100%	No Beneficio	Para niños hasta los 18 años.
Salud bucal	Plan paga 100%	No Beneficio	Evaluación de riesgo para sus hijos desde recién nacidos hasta los 10 años.
Prueba de Fenilcetonuria (PKU)	Plan paga 100%	No Beneficio	Para trastornos genéticos en recién nacidos.
Detección y asesoramiento de infecciones de transmisión sexual (ITS)	Plan paga 100%	No Beneficio	Para los niños con mayor riesgo, incluye medicamentos preventivos contra la gonorrea para los ojos de los recién nacidos.
Prueba de tuberculosis	Plan paga 100%	No Beneficio	Para niños con mayor riesgo de tuberculosis hasta los 18 años.
Examen de la vista	Plan paga 100%	No Beneficio	Para niños hasta los 18 años.

Dependientes cubiertos hasta la edad de 26 independientemente de su estado civil.

Presentación oportuna: las reclamaciones deben presentarse dentro de los 12 meses a partir de la fecha en que se incurrió en el servicio.

El área rural se define como 30 millas. Si los servicios preventivos no están disponibles dentro de 30 millas de su residencia, el proveedor recibirá un pago en la red. Coordinación de beneficios: sin duplicación, el plan no paga más de lo que el plan hubiera pagado sin otra cobertura.

Creemos que esta cobertura es un plan de salud que no está protegido por la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible. (PPACA).

Todos los reclamos están sujetos a las disposiciones del Plan en el momento del servicio. Cualquier beneficio cotizado telefónicamente o por escrito no es una garantía de pago. Las reclamaciones se determinan al recibir el reclamo y cualquier información adicional requerida para tomar una determinación de beneficios.

Frequently Asked Questions

QUIÉN PUEDE PARTICIPAR?

Todos los empleados que trabajan consistentemente más de 30 horas por semana son elegibles para inscribirse.

PUEDO INSCRIBIR MIS DEPENDIENTES?

Sí, se puede inscribir a un cónyuge e hijos dependientes de hasta 26 años .

PUEDO REGISTRARME PARA COBERTURA EN CUALQUIER MOMENTO?

No, debe inscribirse en la cobertura durante el período de inscripción abierto. Si decide renunciar a la cobertura, no será capaz de inscribirse hasta el período de inscripción abierto el próximo año o si se produce un evento de clasificación.

¿CÓMO HAGO LOS PAGOS?

Si, su elección requiere que usted haga un pago que será tomado como una deducción de su cheque. Cualquier deducción llevará a cabo sobre una base antes de impuestos.

¿CÓMO UTILIZO MI PLAN?

Su empleador distribuirá todas las tarjeta de membresía, una vez inscrito. Sólo tiene que presentar su tarjeta de membresía con su Doctor en el momento del servicio. EBA procesa la cuenta médica y envía cualquier pago directamente a su Doctor. Usted recibirá una Explicación de Beneficios (EOB) en el correo que describa lo que se ha pagado por su plan y lo que todavía debe, en todo caso.

CUALES MÉDICOS ESTÁN EN MI RED?

Una lista de sus médicos se puede encontrar accediendo a la página web de First Health se enumeran a continuación.

¿CÓMO SE SI UN RECLAMO MÉDICO FUE PAGADO?

Recibirá una Explicación de Beneficios (EOB) en el correo que describen lo que se ha pagado por su plan y lo que todavía debe, en todo caso.

Contactos de Servicio al Cliente

DIRECCIÓN: Essential Benefit Administrators
PP BOX 593
Newport Beach, CA 92661

TELÉFONO: (888) 292-0095

CORREO ELECTRÓNICO: info@essentialbenefitplans.com

SITIO WEB: www.essentialbenefitplans.com

ENCONTRAR SU MÉDICO: First Health Network
www.MyFirstHealth.com