

# Redes de planes médicos

## Proveedores en la red



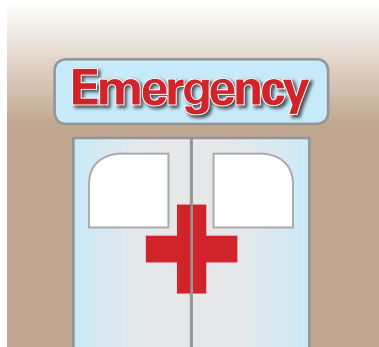
**HMO:** Si usted va fuera de su red, por lo general tiene que pagar todo el costo.

## Proveedores fuera de la red



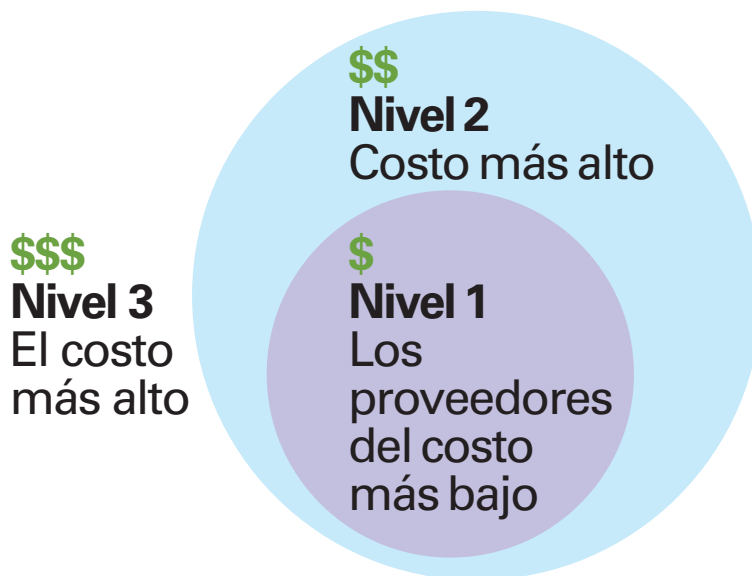
**PPO:** Si usted va fuera de su red, su *PPO* paga parte del costo. Sin embargo, usted paga mucho menos **en** la red.

Tanto las *HMO* como los *PPO* cubren la atención de emergencia.



Usted puede ir a cualquier sala de emergencias (*ER*), incluso si no está en su red.

Algunos *PPO* tienen 3 niveles.



# La red de mi plan médico

**Su red consiste de médicos y otros proveedores a los que acudirá por lo general para su atención médica.**

**¿Cómo puedo averiguar quién está en mi red?**

Llame a su plan médico. **Teléfono:** \_\_\_\_\_

**¿Están mis médicos u otros proveedores en la red?**

Nombre del médico \_\_\_\_\_  Sí  No

Nombre del médico \_\_\_\_\_  Sí  No

Nombre del médico \_\_\_\_\_  Sí  No

Hospital \_\_\_\_\_  Sí  No

Farmacia \_\_\_\_\_  Sí  No

Otro proveedor \_\_\_\_\_  Sí  No

**Escriba sus costos aquí:**

## Costos en la red

Deducible anual: \_\_\_\_\_

Límite de gastos de su bolsillo: \_\_\_\_\_

Medicamentos genéricos: \_\_\_\_\_

Consulta con el médico: \_\_\_\_\_

Prueba de laboratorio: \_\_\_\_\_

La mayoría de la atención preventiva: **Gratis**

Visita a la sala de emergencias (ER): \_\_\_\_\_

En una emergencia usted puede ir a cualquier ER, incluso si no está en su red.

## Costos fuera de la red

¿Pagaré algo mi plan médico si voy fuera de la red?  Sí  No

Deducible anual: \_\_\_\_\_

Límite de gastos de su bolsillo: \_\_\_\_\_

Consulta con el médico: \_\_\_\_\_

Prueba de laboratorio: \_\_\_\_\_

Atención preventiva: **No es Gratis**