

Maximice sus beneficios de atención preventiva: consejos e información que debe saber

Por qué los servicios preventivos se cubren al 100%

La Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud a Bajo Precio (PPACA) y la Ley Conciliatoria de Atención Médica y Educación de 2010 (HCERA) designó estos y otros servicios como beneficios preventivos y disponibles sin gastos compartidos cuando los presta un proveedor dentro de la red. Estos beneficios están en vigor actualmente, a menos que se indique lo contrario. Revise el Resumen de la descripción del plan para ver la información sobre otros beneficios de atención preventiva.

Importante: Esta información es un recurso de referencia para su conveniencia y no garantiza el pago de ningún reclamo.

Cuando programa su cita

Confirme que el consultorio médico y el médico que lo atiende están dentro de la red.

Cuando llegue a su cita, pregúntele al médico:

- Dígale que quiere pruebas y evaluaciones de atención preventiva que estén cubiertas al 100% por su plan.
- ¿No se considerarán atención preventiva algunas de las pruebas o tratamientos adicionales que reciba durante mi cita?
- ¿Puede haber gastos de bolsillo si hablo de temas que no se consideran atención preventiva durante mi cita?
- ¿Se puede enviar alguna prueba de laboratorio de rutina a un laboratorio dentro de la red para reducir algunos gastos de bolsillo?

Servicios que no están cubiertos al 100%

Abajo hay ejemplos de servicios habituales que su médico puede hacer y que son servicios médicos preventivos que no están cubiertos al 100%. Estos pueden dar como resultado gastos de bolsillo:

- Examen de orina
- Exámenes de hormonas
- Exámenes de vitamina D
- Radiografías de tórax
- Exámenes de tiroides
- EKG (electrocardiogramas)

Para ver una lista completa de los servicios de atención preventiva y cualquier limitación que se ofrezca con su plan médico, visite ascensionpersonalizedcare.com



Ascension