

# Preguntas frecuentes sobre los beneficios médicos de CityBasic



## ¿Qué es un deducible?

Un deducible es la cantidad de dinero que usted paga de su bolsillo por los servicios de atención médica cubiertos antes de que el seguro comience a pagar beneficios.

## ¿Qué significa que el deducible se traspasa?

Si en los últimos tres meses de un año del plan (abril, mayo y junio) ha pagado servicios cubiertos que cuentan para alcanzar el deducible de ese año, esos gastos se traspasan al próximo año del plan y también cuentan para alcanzar el deducible de ese nuevo año.

## ¿Qué significa el término “copago”?

El copago es el monto fijo en dólares que usted paga por ciertos servicios médicos. Para algunos servicios, por ejemplo, para las consultas al médico de atención primaria y las consultas de atención de urgencia, no hay que alcanzar el deducible antes de pagar el copago. Consulte la *Descripción resumida del plan (SPD)* para la ciudad de Portland si le interesa obtener información más detallada sobre estos tipos de servicios.

## ¿Qué significa el término “coseguro”?

El coseguro es el porcentaje que usted paga de un gasto cubierto.

## ¿En qué se diferencia el coseguro del copago?

El copago es el monto fijo en dólares que usted paga por ciertos servicios médicos, mientras que el coseguro es un porcentaje del monto del servicio.

Por ejemplo, si el plan autoriza \$300 por un servicio con un copago de \$20, usted paga \$20 y su plan paga \$280. Pero si su plan tiene un coseguro del 20 % para el servicio, usted paga \$60 y el plan paga \$240.

En la *SPD* figuran el copago o coseguro correspondientes a cada servicio.

## ¿Qué significa el término “desembolso máximo”?

Es lo máximo que usted paga en un año del plan por servicios médicos y de farmacia cubiertos antes de que el plan pague el total de los beneficios. Incluye el deducible, copago y coseguro. Puede haber ciertos gastos que no se tienen en cuenta para el desembolso máximo, entre ellos: cargos rechazados o saldos facturados por proveedores fuera de la red. Una vez que haya alcanzado el desembolso máximo, su plan cubre al 100 % los gastos médicos autorizados.

*IMPORTANTE: El desembolso máximo dentro de la red y el desembolso máximo fuera de la red se acumulan por separado y no se combinan.*

## ¿Cómo puedo averiguar si mi proveedor forma parte de la red?

Connexus es la red primaria de proveedores de servicios médicos para los empleados y sus respectivos dependientes que residen en el área de servicio primaria de Oregón y sudoeste de Washington.

La red para cuando los miembros residentes del área de servicio primaria salen de viaje es la red Aetna PPO.

**Los miembros que viven fuera de Oregón y el sudoeste de Washington usan estas redes:**

- **Idaho:** La red primaria y para viajes es Private HealthCare Systems (PHCS).
- **Todos los demás estados:** La red primaria y para viajes es Aetna PPO.

Puede buscar proveedores que formen parte de su red en nuestro directorio de proveedores en línea, Find Care.

Visite [modahealth.com](http://modahealth.com) y elija “Find Care” para buscar un proveedor.

## ¿Y si tengo una emergencia médica mientras estoy fuera del área de servicio?

Puede recibir beneficios al nivel dentro de la red si acude a proveedores de la red para viajes para conseguir servicios de emergencia o de urgencia. Durante una emergencia médica, debe ir a la sala de emergencias o centro de atención de urgencias más cercanos.

## ¿Tiene preguntas?

Si tiene preguntas, comuníquese con el equipo de Servicios al Cliente de Moda Health por uno de estos medios:

- **877-337-0649** (de lunes a viernes, de 7:30 a. m. a 5:30 p. m., hora del Pacífico)
- **[medical@modahealth.com](mailto:medical@modahealth.com)**