



El plan que se ajusta a tu
estilo de vida y presupuesto
perfectamente.



DEDUCTIBLE
PLAN
VALOR

RED



Bienvenido a First Health! Agradecemos la oportunidad de atenderle.

NUESTROS VALORES

- ✓ Poner a las personas en primer lugar
- ✓ Enfrentar el reto
- ✓ Unir Fuerzas
- ✓ Crear simplicidad
- ✓ Inspirar confianza
- ✓ Promover la seguridad y la calidad

RED NACIONAL PPO con más de...

5,700 HOSPITALES

52,000 INSTALACIONES AUXILIARES

993,000 PROVEEDORES PROFESIONALES



Para encontrar un médico dentro de la red, un centro de atención urgente, un hospital u otro proveedor, use nuestra herramienta de búsqueda [de proveedores en línea](#)

MEDMAX

Beneficios Cubiertos					
NO sujeto a Deducible					
Telemedicina*	Atención Primaria Virtual	Copago de \$0			
	Atención Urgente				
	Salud Mental				
Atención Preventiva	Para una lista completa de servicios, Haga Clic Aquí	Copago de \$0			

Opciones de Deducible					
(La cantidad que la Persona Cubierta paga cada año de beneficio por los Servicios Cubiertos antes de que esté disponible el Copago.)					
Individual	\$250	\$500	\$750	\$1,000	\$1,500
Familia	\$500	\$1,000	\$1,500	\$2,000	\$3,000
Límites de gasto de su propio bolsillo					
(Incluye Deducible, Coaseguro y Copagos por Beneficios Cubiertos)					
Individual	\$9,200				
Familia	\$18,400				

*El Deducible NO aplica.

MEDMAX

Copagos de oficina del médico		
Después de cumplir el deducible		
Atención primaria médico	10 visitas por año de beneficio el máximo se combina para consultas de oficina de PCP, Especialista Visitas de oficina y Urgentes Visitas de atención. 12 visitas por máximo anual de beneficio para Atención quiropráctica.	Coypag de \$50
Visita de oficina del especialista		
Visita de Atención Urgente		
Quiropráctica		
Copagos de pruebas		
Después de cumplir el deducible		
Laboratorio	3 por año	Copago de \$25
Radiología		Copago de \$50
Imagenología avanzada**		Copago de \$200
Copagos de emergencia		
Después de cumplir el deducible		
Servicios de emergencia	Sala de emergencias - Accidente - 2 por año	Copago de \$250
	Sala de emergencias - Enfermedad - 2 por año	
	Emergencias médicas Transporte - 2 por año	

* * Autorización previa requerida.

MEDMAX

Copago de Hospital y Cirugía		
Después de alcanzar el deducible		
Cirugía en el consultorio**	3 cirugías por beneficio año; Cirugías electivas no cubierto	Copago de \$250
Cirugía ambulatoria**		
Cirugía ambulatoria Servicios**	(Incluye cirujano, anestesia y cualquier otro servicios incurridos asociados con cirugía ambulatoria)	
Cirugía inpatient**	2 cirugías por beneficio año; Cirugías electivas no cubierto	Copago de \$1,000
Cirugía inpatient Servicios**	(Incluye cirujano, anestesia y cualquier otro servicios incurridos asociados con cirugía ambulatoria)	
Hospital inpatient Admisión**	Las estancias se limitan a 2 hospitalizaciones por año de beneficio; límite de 10 días por hospitalización	
Copagos de Servicios de Maternidad		
Después de que se haya alcanzado la deducible		
Vaginal de rutina Parto	Toda la maternidad demás Servicio 100% cubierto. (Otros servicios de maternidad incluido: visitas al consultorio, laboratorio trabajo, radiología, cuidado prenatal/postnatal, etc. Excluido: Genético pruebas, a menos que sean médicamente necesario.) 12 MESES PERÍODO DE ESPERA	Coseguro de \$250
Cesárea de rutina Parto		Coseguro de \$500

* * Requisito de autorización previa.

MEDMAX

Cofactura de otros servicios cubiertos		
Después de cumplir el deducible		
Infusiones / Inyecciones**	10 visitas por año de beneficio el máximo se combina para medicamentos de infusión/inyección y Quimioterapia/ Radioterapia	Copago de \$100
Ambulatorio Quimioterapia**		
Ambulatorio Radioterapia**		
Físico y Ocupacional Terapias	16 visitas por año de beneficio máximo combinado	Copago de \$50
Terapia del lenguaje		
Cardíaco Rehabilitación Terapia		
Cuidado de salud a domicilio	límite de 10 días por beneficio año	Copago de \$50
Especializado como paciente interno Instalación de enfermería	límite de 10 visitas por año de beneficio	Copago de \$50
Equipo Médico Duradero (DME) Equipo (DME)	El copago se aplica por artículo recibido; 5 artículos por año de beneficio	Copago de \$50
Inyecciones para alergia	24 visitas por año de beneficio	Copago de \$25
Visitas/Pruebas de alergia	2 visitas por año de beneficio	Copago de \$50

* * * Requisito de autorización previa.

MEDMAX

Copagos de Salud Mental		
Después de cumplir la deducible		
Salud Mental Ambulatoria Servicios de Salud	15 días por año de beneficio máximo	Copago de \$50
Salud Mental Hospitalaria Instalación de Salud	Instalación y profesional tarifas incluidas en el hospitalización ambulatoria límite; 15 días por beneficio máximo anual	Copago de \$250
Copagos de Medicamentos con Receta		
Después de cumplir la deducible		
Medicamentos genéricos	Generico Preventivo está cubierto antes de cumplir deducible. Estándar Los genéricos están cubiertos después deducible	Copago de \$0
Med Defensor Pro		
Factura médica Negociador	Ayuda a negociar costos médicos inesperados.	Incluido
Asistencia al Paciente Programa	Ayuda a navegar al paciente programas de asistencia disponible en su área (sujeto a disponibilidad)	Incluido

MEDMAX

Tarifas mensuales		MedMax				
Rango de edad	Nivel de plan	250	500	750	1000	1500
18-29	Empleado	\$369	\$349	\$329	\$309	\$289
18-29	Empleado y cónyuge	\$689	\$669	\$649	\$629	\$609
18-29	Empleado e hijos (hijos)	\$709	\$659	\$639	\$619	\$599
18-29	Familia	\$959	\$909	\$889	\$869	\$849
Tarifas mensuales		MedMax				
30-44	Empleado	\$439	\$409	\$389	\$369	\$339
30-44	Empleado y cónyuge	\$759	\$709	\$679	\$659	\$639
30-44	Empleado y/o hijos	\$739	\$699	\$669	\$649	\$623
30-44	Familia	\$999	\$969	\$939	\$909	\$889
Tarifas mensuales		MedMax				
45-54	Empleado	\$469	\$439	\$419	\$399	\$379
45-54	Empleado y cónyuge	\$769	\$749	\$719	\$699	\$689
45-54	Empleado y Hijos(es)	\$759	\$739	\$709	\$689	\$669
45-54	Familia	\$1,049	\$1,019	\$999	\$979	\$959
Tarifas mensuales		MedMax				
55-64	Empleado	\$519	\$489	\$469	\$449	\$429
55-64	Empleado y Cónyuge	\$789	\$769	\$749	\$729	\$719
55-64	Empleado y Hijos(es)	\$769	\$749	\$729	\$719	\$679
55-64	Familia	\$1,079	\$1,059	\$1,019	\$999	\$979

Este plan es un plan patrocinado por ERISA.

TELEMEDICINA



ACCESO 24/7

- ✓ ATENCIÓN PRIMARIA
- ✓ ATENCIÓN URGENTE
- ✓ SALUD MENTAL

Conéctese con
MÉDICOS CERTIFICADOS,
EN CUALQUIER MOMENTO Y LUGAR EN
ESTADOS UNIDOS.



**SIN
RECLAMACIONES
NI COPAGO**



A NIVEL NACIONAL



**ATENCIÓN
COORDINACIÓN**



**MÉDICOS
EXCLUSIVOS**

NEGOCIADOR DE FACTURAS

Facturas médicas de alto costo más bajas

¡Incluso con seguro, los empleados son vulnerables! Los costos de atención médica de bolsillo pueden ser inasequibles, incluso con seguro, especialmente para aquellos con cobertura limitada o planes de alto deducible.

25%

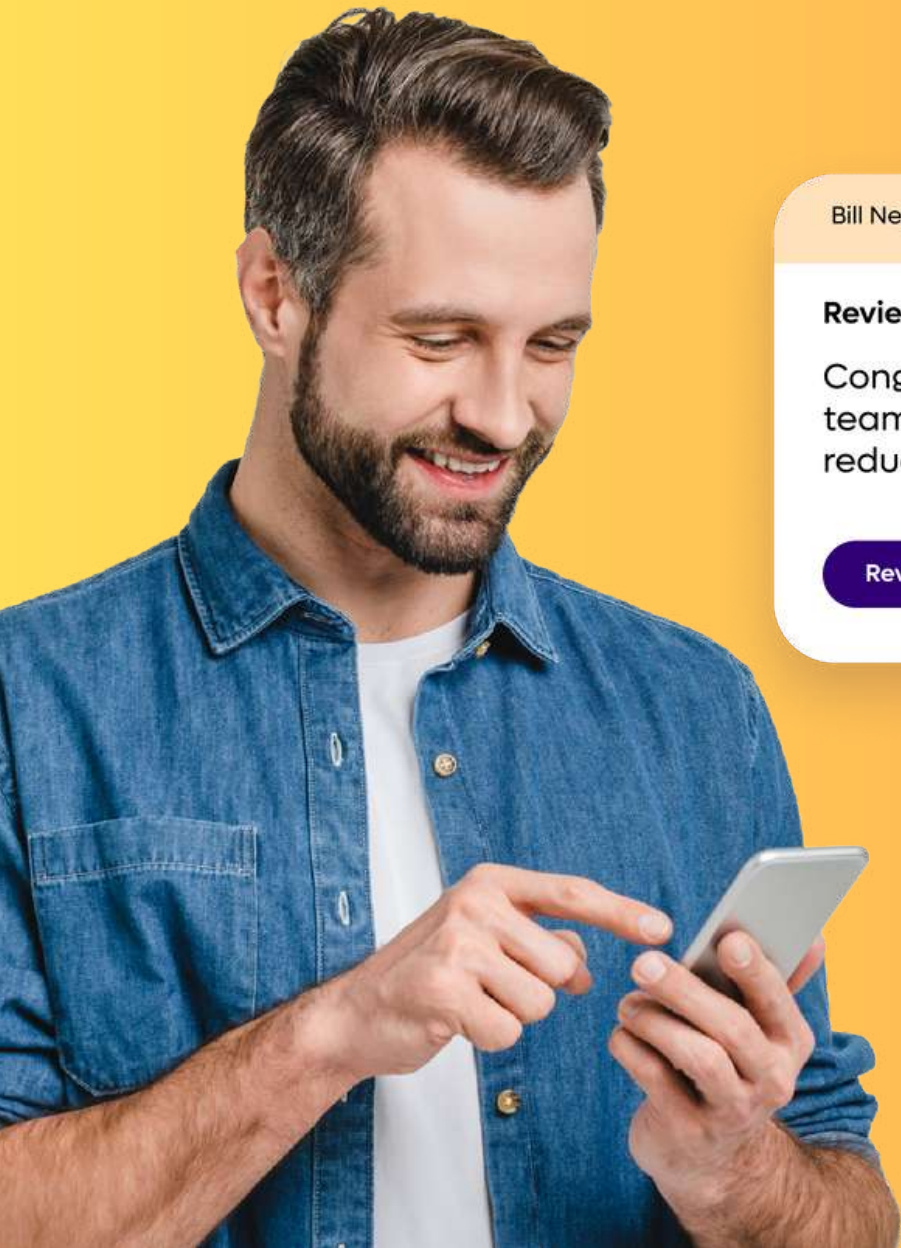
Casi una de cada cuatro personas en Estados Unidos no puede permitirse un gasto de emergencia de 400 dólares.

Encuesta de Bienestar Económico de los Hogares de EE. UU.

BillAssist complementa perfectamente cualquier plan de salud

No importa el tipo de beneficio o la cobertura, nuestra tecnología facilita a los empleados reducir los costos de su bolsillo a través de programas de asistencia financiera hospitalaria o negociación de facturas.

Los costos de bolsillo restantes se reducen aún más o se eliminan por completo a través de nuestro programa opcional DebtProtect.



Bill Negotiation

In Process

Review negotiated discount

Congratulations! Our team was able to reduce your bill!

Review

9:41

Highland Hospital Bill

Highland Hospital / Feb 25, 2024

Bill Details

Updated two weeks ago

Done

Revisit

Hospital Discount

Updated 1 minute ago

In Process

Continue

Negotiated Discount

Pending

Not Started

Start

New Total

\$1,192