



### Descripción general de los beneficios de atención médica de las escuelas públicas de Tulsa

El Estado de Oklahoma (OMES/EGID) ofrece una amplia gama de beneficios de seguro de calidad a los empleados de TPS para ayudarlos a satisfacer sus necesidades de atención médica. Para el seguro médico hay seis planes disponibles: tres planes PPO (Organización de proveedores preferidos) y tres planes HMO (Organización de mantenimiento de la salud).

**TENGA EN CUENTA:** Todos los deducibles, copagos u otros gastos que se encuentran a continuación se basan en la cobertura exclusiva para empleados. Se aplicarán costos adicionales si los miembros de la familia también están cubiertos.

#### Planes de atención médica en general

Nota: asegúrese de revisar los detalles de cada plan en su totalidad antes de tomar una decisión sobre cuál es el mejor plan para usted.

	PPO		HDHP	HMO
	<i>HealthChoice High</i>	<i>HealthChoice Basic</i>	<i>HealthChoice High Deductible</i>	<i>HMO</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Cualquier médico, cualquier hospital (dentro de la red, menos costoso)</li> <li>Deducible más bajo</li> <li>Menos gastos de bolsillo al momento del servicio</li> <li>Paga al 80% después del deducible de \$750</li> </ul>	✘			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Cualquier médico, cualquier hospital (dentro de la red es menos costoso)</li> <li>El plan paga los primeros \$500 de gastos médicos por año; 50% de coseguro a partir de entonces</li> <li>Se considera cobertura médica mayor únicamente</li> </ul>		✘		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Deducible alto (\$1,750) antes de que la cobertura entre en vigencia al 80 %</li> <li>Opción de cuenta de ahorros para la salud</li> <li>Mayor gasto de bolsillo</li> </ul>			✘	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Requiere médico de atención primaria</li> <li>Copagos por servicio</li> <li>No lidiar con procesos de seguros</li> <li>Los servicios dentro de la red son menos costosos</li> </ul>				✘

#### Detalles del plan PPO

Nuestros planes PPO son los planes HealthChoice que le brindan la libertad de elegir cualquier proveedor u hospital y recibir algún tipo de reembolso. Para minimizar los costos de bolsillo, asegúrese de utilizar proveedores dentro de la red.

Similitudes en nuestros planes PPO:

- **Deducible:** una cantidad específica de dinero que el miembro paga antes de que el plan de salud comience a pagar los costos y procedimientos médicos.
- **Coseguro:** el porcentaje del costo adeudado al proveedor después de realizar el pago del seguro. El coseguro lo paga el empleado.
- **Proveedores dentro y fuera de la red:** el uso de proveedores dentro de la red reduce la responsabilidad pago de del empleado.
- **Máximo por año del plan:** el monto total en dólares que un miembro podría pagar por año.
- Una vez pagado el máximo del año del plan, el plan de seguro paga el 100% de los costos adicionales.



### Opciones de planes PPO

Plan	Resumen	Detalles
<b>HealthChoice High</b>	El plan PPO más popular es el plan HealthChoice High. Aproximadamente el 80% de los empleados se inscriben en este plan porque ofrece copagos por visitas al consultorio sin tener que cumplir con el deducible anual. Este plan tiene el deducible más bajo y los costos de bolsillo más bajos de todos los planes HealthChoice. También es una buena opción para los empleados que desean una PPO y que desean pagar el menor desembolso en el momento del servicio.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Para cualquier cosa fuera de una visita al consultorio, el deducible de \$750 se debe alcanzar antes de que el plan comience a pagar su porción del 80 % de los servicios.</li> <li>• El riesgo máximo de bolsillo por año es \$3,300 por individuo</li> <li>• Menores costos de bolsillo en comparación con otros planes de HealthChoice</li> </ul>
<b>HealthChoice Basic</b>	Para aquellos empleados que buscan ahorrar en primas mensuales pero están dispuestos a asumir un riesgo de bolsillo mayor, HealthChoice ofrece el plan HealthChoice Basic. El plan Básico es una buena opción para los empleados que desean un PPO y que buscan únicamente cobertura médica importante.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El plan paga los primeros \$500 de gastos médicos por todos los servicios cubiertos. Si no gasta los \$500 completos en un año del plan, nunca pagará nada de su bolsillo a un proveedor.</li> <li>• Si utiliza los \$500 completos, deberá alcanzar un deducible de \$1,000 por año antes de que el plan comience a pagar el 50% de los cargos permitidos.</li> <li>• El riesgo máximo de bolsillo por año es \$4,000 por individuo.</li> </ul>
<b>HealthChoice High Deductible Plan</b>	Para los empleados que buscan un plan de salud con deducible alto (HDHP) calificado o que desean abrir una cuenta de ahorros para la salud (HSA) y los fondos no utilizados se transfieren de año en año, el plan con deducible alto de HealthChoice puede ser una buena opción.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tanto los medicamentos recetados como los servicios médicos deben ser pagados en su totalidad por el miembro hasta que el deducible de \$1,750 sea alcanzado</li> <li>• Una vez alcanzado el deducible, el plan HDHP paga el 80% de sus servicios cubiertos y funciona como el plan HealthChoice High Option.</li> <li>• El riesgo máximo de bolsillo para este plan por año es de \$6,000.</li> </ul>

### Detalles del plan HMO

Para aquellos miembros a quienes no les gusta lidiar con procesos de seguros (verificación de proveedores, deducibles y coseguros) o a quienes no les importa seleccionar un médico de atención primaria, el Estado ofrece planes HMO.

- Los planes HMO tienen un copago por cada servicio para que usted sepa el monto adeudado al momento del tratamiento.
- Los planes HMO requieren que usted elija un médico de atención primaria (PCP) para que lo oriente en su recorrido de atención médica.
- El plan HMO también tiene un costo de bolsillo máximo que varía según el plan.