

Descripción general de beneficios

Employer Solutions Group, LLC



¡Bienvenido!

Estamos aquí para hacerle la vida más fácil.

HealthEZ es un administrador externo independiente (TPA), lo que significa que administramos los beneficios de salud de su empleador y procesamos sus reclamos médicos. Trabajamos con su empleador para diseñar un plan de beneficios personalizado para su organización y estamos listos para ayudarlo a acceder a los servicios que necesita. Hemos estado proporcionando nuestro enfoque experto y orientado al servicio durante 40 años.



Administre sus beneficios para la salud sin complicaciones

Descargue la aplicación gratuita myHealthEZ para ver sus beneficios, administrar y pagar facturas, localizar proveedores de atención cerca de usted y acceder a su tarjeta de seguro digital, directamente desde su teléfono.



Pulse. Pague. Hecho

Pague facturas, programe pagos automatizados y vea estados de cuenta anteriores en una ubicación simple y segura.



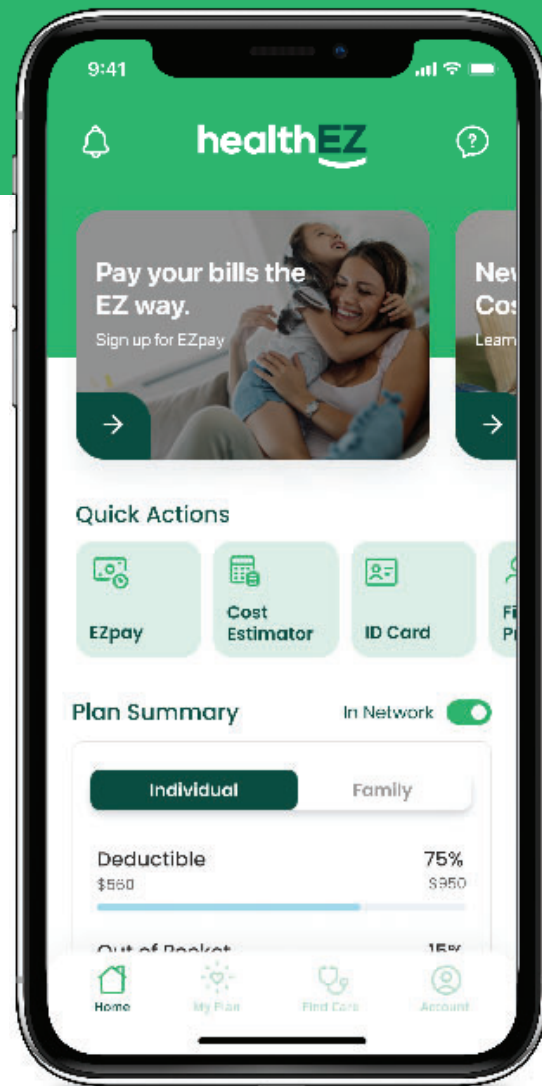
Buscar un proveedor

Busque profesionales de la salud locales y filtre los resultados por ubicación y especialidad para encontrar el proveedor de atención adecuado para usted y su familia.



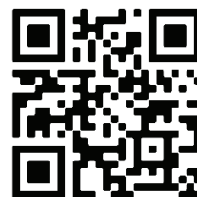
EZchoice

EZchoice hace que la elección del proveedor sea fácil y los costos médicos transparentes para que pueda estar seguro de que no está gastando de más en su atención médica.



Aproveche sus beneficios para la salud

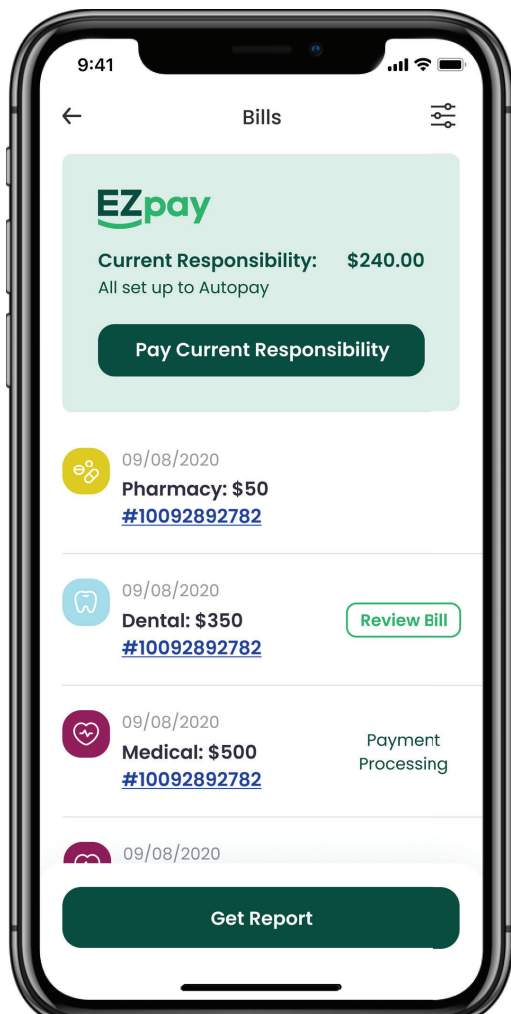
Escanee el código QR con la cámara de su dispositivo para descargar la aplicación myHealthEZ y poner al alcance de su mano el poder de la administración de los beneficios de la salud sin complicaciones



Download on the
App Store



GET IT ON
Google Play



Pagos en línea sin interrupciones

EZpay es el sistema de pago en línea de HealthEZ que le permite pagar fácil y rápidamente su parte de las facturas médicas con el pago de su elección, incluyendo las tarjetas de crédito y débito, y las cuentas HSA.

Después de configurar EZpay, le notificaremos por correo electrónico cada vez que procesemos una factura suya. Sus opciones son las siguientes:

- Aprobar pago
- Rechazar pago
- No responder

Si no responde y tiene una tarjeta registrada, EZpay pagará su parte automáticamente. Se procesa el pago automático:

- Dos días para facturas de menos de \$250
- Cinco días para facturas de más de \$250

Un estado de cuenta simple

Consolidamos todos sus gastos mensuales de atención médica en un simple estado de cuenta. Esta declaración elimina la confusión y proporciona información sobre los máximos deducibles y de desembolso del año hasta la fecha, y las transacciones detalladas durante el período de facturación actual.





Tarjetas de identificación médicas

Si es nuevo en el plan HealthEZ, esté atento a su tarjeta de identificación médica. Una vez que la reciba, puede configurar su cuenta myHealthEZ.

Si necesita una tarjeta de reemplazo, inicie sesión en su cuenta myHealthEZ y solicite que se imprima y envíe por correo una nueva tarjeta, o descargue una copia digital directamente en su dispositivo!

Los dependientes mayores de 19 años pueden crear su propia cuenta myHealthEZ para administrar su plan y solicitar una tarjeta de identificación de reemplazo o descargar su tarjeta de identificación directamente a sus propios dispositivos.



Su red medica es America's PPO para miembros en MN.

America's PPO

Su red medica es PHCS para miembros en todos los demás estados.

PHCS

¿Qué es una red médica?

Su red médica es un grupo de proveedores de atención médica. Incluye médicos, especialistas, hospitales, centros quirúrgicos y otras instalaciones. Estos proveedores de atención médica ofrecen servicios a una tarifa más baja que los proveedores fuera de la red, lo que verá reflejado en sus estados de cuenta como un descuento.

¿Qué es una red de viaje?

Si está de vacaciones o viaja por trabajo, la red de viaje se usa para la atención médica que se necesita mientras esté fuera de su estado de origen. Los beneficios dentro de la red de su plan se aplicarán si visita a un proveedor de atención médica incluido en la red de viaje.

¿Qué pasa si salgo de mi red médica?

Puede haber ocasiones en las que decida visitar a un médico o clínica que está fuera de la red. Los costos de estas visitas y servicios a veces son más altos que ver a los médicos que están dentro de la red. Usted será responsable de pagar la diferencia entre el cargo total del proveedor y la cantidad que paga su plan de seguro de salud. Esto se denomina facturación de saldo.

¿Cómo sé si mi proveedor está dentro de la red?

Visite su Sitio web dedicado a los beneficios y haga clic en "Find Care" ("Buscar atención").

Su Administrador de beneficios de farmacia es Prime Therapeutics.



¿Qué es un Administrador de beneficios de farmacia?

Los Administradores de beneficios de farmacia (PBM) reducen los costos de los medicamentos recetados y mejoran la conveniencia y la seguridad para los consumidores. Su PBM administra su plan de medicamentos recetados y ofrece una red de farmacias que ofrecen medicamentos más asequibles.

¿Qué es el servicio de pedidos por correo?

Si toma medicamentos de mantenimiento para afecciones a largo plazo como artritis, asma, diabetes, presión arterial alta o colesterol alto, podría ahorrar dinero con Prime Therapeutics Home, la farmacia de pedidos por correo de Prime Therapeutics. Visite su Sitio web dedicado a los beneficios para obtener más información sobre cómo comenzar y descargar los formularios del servicio de pedidos por correo de Prime Therapeutics Home.

¿Qué es la terapia escalonada y la autorización previa?

Terapia escalonada es un programa que requiere que los miembros prueben inicialmente medicamentos recetados preferidos, medicamento probados y menos costosos antes de “pasar” a medicamentos más caros.

Las autorizaciones previas promueven el uso de una terapia farmacológica segura, efectiva y a un precio razonable. Su proveedor de atención médica debe proporcionar información médica para determinar la cobertura.

Si tiene preguntas sobre la terapia escalonada o su autorización previa, comuníquese con Prime Therapeutics al 800-424-5828.

¿Qué son los medicamentos genéricos?

Los medicamentos genéricos son copias de medicamentos de marca y son los mismos que los medicamentos de marca en forma de dosificación, seguridad, fuerza, vía de administración, calidad, características de rendimiento y uso previsto. Aunque los medicamentos genéricos son químicamente idénticos a sus equivalentes de marca, generalmente se venden con descuentos sustanciales del precio de marca. Para averiguar si existe un equivalente genérico para su medicamento de marca, hable con su médico o visite [PrimeTherapeutics.com](https://www.PrimeTherapeutics.com).

Portal para miembros de Prime Therapeutics

¡Acceda a su historial de recetas, programe un resurtido y más! Visite [PrimeTherapeutics.com](https://www.PrimeTherapeutics.com) y seleccione Member Portal (Portal para miembros). Si es su primera vez en el sitio, deberá completar el proceso de registro único.

Para registrarse, complete el formulario de registro. Haga clic en el enlace de confirmación enviado al correo electrónico con el que se registró dentro de las 24 horas (si no hace clic en el enlace dentro de las 24 horas, deberá volver a registrarse). El enlace lo llevará a la página de inicio de sesión del miembro y completará su registro.

Resumen de beneficios médicos

MEC Plus Plan

	Dentro de la red	Fuera de la red
Deducible		
Cobertura individual	N/A	N/A
Cobertura familiar	N/A	N/A
Máximo de desembolso directo		
Cobertura individual	N/A	N/A
Cobertura familiar	N/A	N/A
Servicios de atención preventiva	Sin Cargo	Sin cobertura
Visita al consultorio del médico de atención primaria	\$20 Copago	Sin cobertura
Visita al consultorio del especialista	\$50 Copago	Sin cobertura
Visita quiropráctica	\$75 Copago	Sin cobertura
Servicios de atención de urgencia	\$50 Copago	Sin cobertura
Imágenes complejas: imagen por resonancia magnética (IRM), tomografía computarizada (TC) y tomografía por emisión de positrones (TEP)	\$200 Copago	Sin cobertura
Atención hospitalaria para pacientes hospitalizados	Sin cobertura	
Procedimientos ambulatorios	Sin cobertura	
Servicios de sala de emergencia	Sin cobertura	
Transporte médico de emergencia	Sin cobertura	
Salud mental/Dependencia química: pacientes hospitalizados	Sin cobertura	
Salud mental/Dependencia química: visita al consultorio	\$75 Copago	Sin cobertura
Resumen de Beneficios de Farmacia		
Cobertura de medicamentos recetados	Suministro de 30 días en farmacia minorista	Suministro de 90 días de pedido por correo
Preventivos	Sin Cargo	
Genéricos*	\$10 Copago	Sin cobertura
De marca preferidos	100% Copago	
De marca no preferidos	Sin cobertura	Sin cobertura
Especialidad	Sin cobertura	Sin cobertura
Beneficios Teladoc		
Consultas generales	Sin Cargo	
Dermatología	\$85 Copago	
Salud mental - Terapeuta	\$90 Copago	
Salud mental - Psiquiatra, Evaluación inicial	\$220 Copago	
Salud mental - Psiquiatra, Sesión continua	\$100 Copago	

Nota: Consulte la descripción resumida de su plan para conocer las disposiciones reales de cobertura, limitación y exclusión.

Nivel de cobertura	Prima Semanal
Solo empleado/a	\$27.00
Empleado/a + Cónyuge	\$41.00
Empleado/a + Hijo(s)	\$39.00
Empleado/a + Familia	\$66.00

