# DECIDOS A ATENDER A NUESTROS EDUCADORES.

PRESBYTERIAN
Health Plan, Inc.

Presbyterian tiene una larga tradición de servir a las Escuelas Públicas de Albuquerque y a sus familias. En 2026, Presbyterian seguirá ofreciendo un plan de Organización de Proveedores Exclusivos (EPO). El plan simplificado es sencillo y fácil de comprender con un nivel de prestaciones.

Además, ofreceremos:

- Acceso completo al sistema integrado de atención médica de Presbyterian que cuenta con más de 1,100 médicos y nueve hospitales a través de Nuevo México.
- Una red extensa con más de 24,000 proveedores médicos e instalaciones al nivel estatal.
  - SOLAMENTE para los dependientes inscritos entre las edades de 17 a 26 años que viven FUERA de Nuevo México, la red de Aetna está disponible como una extensión de la red del Presbyterian Health Plan EPO. La red de Aetna proporciona acceso a proveedores médicos e instalaciones contratados dentro de la red para los dependientes de edad universitaria de los empelados quienes se hayan mudado fuera del estado para acudir a la universidad, centro de formación profesional por oportunidades de empleo, etc.
  - La red de Aetna NO está disponible para los empleados y sus dependientes que viven en Nuevo México.

### ¡Ahora incluido en la red para afiliados de APS! (Escuelas Públicas de Albuquerque)

**Optum** (antes conocida como ABQ Health Partners/Davita) es un grupo médico que cuenta con 12 centros en Albuquerque, Los Lunas y Rio Rancho que ofrece más de 100 proveedores de atención primaria y especialistas.

### Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian Dedicados a su servicio

Nuestros amables representantes, ubicados en Albuquerque, están espera su disposición para responder a sus preguntas acerca de las prestaciones de lunes a viernes de 7 a. m. a 6 p. m. Usted se puede comunicar con su Centro exclusivo al servicio del Cliente llamando al (505) 923-5600 o al 1-888-ASK-PRES (1-888-275-7737) o enviando un correo electrónico a info@phs.org.

**www.phs.org/APS**

# NUEVOS RECURSOS QUE ESTÁN DISPONIBLES PARA USTED

## Equipo de servicio dedicado al afiliado

Usted tiene acceso a un equipo de servicio al cliente y altamente capacitado y dedicado que le puede ayudar:

- A encontrar el nivel de atención médica más rentabilidad médica, ya sea una consulta virtual, opciones de paciente ambulatorias, o atención urgente o de emergencia.
- A encontrar proveedores de atención primaria (PCPs) y especialistas y programar citas.
- A responder preguntas acerca de sus beneficios y ayudar a coordinar los beneficios para sus necesidades personalizadas.
- Con la atención de seguimiento y la resolución de reclamos.

**Comuníquese con nosotros al (505) 923-5600 o 1-888-ASK-PRES (1-888-275-7737), TTY 711, de lunes a viernes de 7 a.m. a 6 p.m.**

## Assist America

Usted cuenta con la protección de los servicios de asistencia de viajes de emergencia alrededor del mundo las 24 horas al día, 365 días del año. Este programa único lo conecta inmediatamente a los servicios cuando se enfrenta a una emergencia médica mientras viaje 100 millas o más de su residencia permanente o en otro país.

Primero, descargue la aplicación móvil gratuita de Assist America, después inscríbase con el número de referencia 01-AAPXI-10071.

Si tiene preguntas, comuníquese con el Centro de Operaciones de Assist America al 1-800-872-1414 (o al +1-609-986-1234 fuera de los EE. UU).

## Wellness at Work (Bienestar en el empleo)

A través de esta plataforma en línea, usted puede acceder todos sus programas de bienestar y crear un plan personalizado para mejorar su salud. Incluye una potente herramienta de Evaluación de la Salud Personal (PHA, por sus siglas en inglés) para ayudar a identificar los riesgos de la salud personal y proporcionarle recomendaciones para mejorar esos riesgos. A través del programa Wellness at Work, APS ofrece a los empleados un programa incentivo en donde usted puede ganar hasta $150 en recompensas. Para participar, visite www.phs.org e inscríbase o inicie una sesión en myPRES.

## Community Health Worker Program (Programa de promotores de salud comunitarios)

Nuestros promotores de salud comunitarios trabajan y viven en las mismas comunidades que usted y están específicamente capacitados para ayudarle a obtener lo que necesite para mantenerse lo más saludable posible. Ellos le pueden ayudar a encontrar vivienda, alimentos, asistencia con los servicios públicos, transporte, servicios lingüísticos, y ellos le ayudarán a programar una visita con un proveedor de atención médica. Ellos también le pueden ayudar con una mejor gestión de otras afecciones médicas tal como el embarazo, el asma, la diabetes, la hipertensión arterial, la salud conductual, y los problemas de consumo de sustancias.

Este servicio es confidencial y se proporciona sin ningún costo adicional para usted. Para más información, llame al **(505) 923-8567**.

## Atención virtual

Consulte con un proveedor médico en cualquier hora del día o de la noche. Esta opción ofrece una nueva manera de consultar a un proveedor médico para afecciones que no sean de emergencias a través de video seguro mediante un teléfono inteligente, una tableta o la cámara web de una computadora. Las consultas cuestan $0. Para obtener más información, visite **www.phs.org/virtualpres**.

## Programas de tratamiento de enfermedades

Como afiliado, usted tiene acceso a varios programas integrales de tratamiento de las enfermedades sin ningún costo adicional para usted. Si usted padece de diabetes, asma,

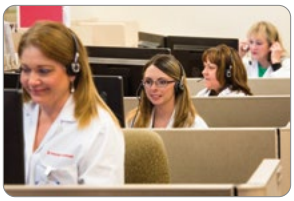
# BENEFICIOS SIN NINGÚN COSTO PARA LOS AFILIADOS

## Programas de tratamiento de enfermedades (cont.)

enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), insuficiencia cardíaca congestiva (ICC) o enfermedad de las arterias coronarias (EAC), nuestros enfermeros con licencia trabajarán en colaboración con su proveedor de atención médica para proporcionarle orientación y herramientas de autocontrol. Para inscribirse en uno o más de estos programas de Healthy Solutions (Soluciones Saludables), llamé al **1-800-841-9705** or email **healthysolutions@phs.org**.

Nuestros coordinadores de la atención también le brindan apoyo para el control del cáncer o el dolor lumbar o de afecciones musculoesqueléticas. Para inscribirse en uno o más de los programas de coordinación de la atención, llamé al **1-866-672-1242** o envié un correo electrónico a **phpreferral@phs.org**.

## PresRN Nurse Advice Line (Línea de asesoría de enfermería PresRN)



Hablé con una enfermera titulada de Presbyterian para obtener asesoría médica sin costo alguno las 24 horas al día, todos los días, incluyendo los días feriados. Llame al (505) 923-5570 o al 1-866-221-9679.
Para obtener más información, visite **www.phs.org** y busque "PresRN."

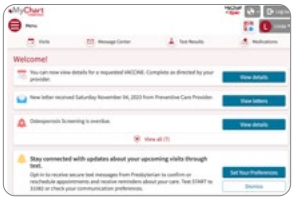
## myPRES

Obtenga la información que usted quiera cuando la necesite. Los servicios de Presbyterian en línea ofrece servicio rápido y eficaz cualquier día del año. Para iniciar una sesión o inscribirse, visite **www.phs.org/myPRES**.

- Busque la información sobre las prestaciones de forma segura, revise el estado de reclamos, y este al tanto de los deducibles.
- Ver o solicitar una tarjeta de identificación de afiliado de reemplazo.

Todas estas estupendas características también están disponibles en su dispositivo móvil a través de una aplicación que se puede descargar para dispositivos Apple y Android. Simplemente busque myPRES en el App Store para Apple o Google Play Store para dispositivos Android.

## MyChart



Los afiliados que cuentan con un proveedor de Presbyterian Medical Group pueden enviar mensajes electrónicos y comunicarse con su equipo de atención médica, solicitar renovaciones de recetas médicas, programar visitas presenciales o telefónicas, o programar consultas virtuales en línea. Usted también puede ver historial médico, informes de laboratorio y radiología, procedimientos y resultados de pruebas. Para obtener más información, visite **www.phs.org/mychart**.

## Talkspace (Espacio de conversación)

La terapia de mensajería sin costo ofrece a los afiliados a partir de los 14 años o mayores, asesoría sobre la salud conductual con terapeutas conductuales titulados a través de mensajes de texto, video o audio en el momento o lugar que sea oportuno para ellos.

Visite **www.talkspace.com/php** para acceder al programa.

## On To Better Health (En camino hacia una mejor salud)

Este programa informático interactivo ofrece una alternativa a la atención tradicional de salud mental y abuso de sustancias, ya que proporciona acceso a las herramientas y recursos que son fáciles de utilizar, confidencial y disponibles las 24 horas del día, los 7 días a la semana sin costo alguno.

Visite **www.ontobetterhealth.com/php**.

# Manténgase activo con una membresía del Fitness Pass.

*El precio para 2026 es de solo $29.50 mensuales para por cada afiliado elegible al mes. La inscripción está abierta todo el año.*

PRESBYTERIAN
Health Plan, Inc.

Los afiliados del plan de Presbyteian Health y los dependientes elegibles tienen acceso a más de 10,000 centros de acondicionamiento físico, centros recreativos y centros comunitarios. Por $29.50 al mes, los afiliados tienen acceso a gimnasios de Defined Fitness y la red Prime Fitness. Esa misma cuota mensual de $29.50 también proporciona a los afiliados del Fitness Pass un descuento en las cuotas de la membresía mensual de Sports & Wellness.

DEFINED FITNESS

**www.defined.com**

Defined Fitness es uno de los gimnasios más destacados de Nuevo México, ofreciendo una gran variedad de clases grupales de ejercicio, guardería supervisada y el entrenamiento más avanzado de fuerza y equipo cardiovascular. Todas las instalaciones incluyen una piscina cubierta, bañera de hidromasaje, sauna seca y baño de vapor. Una vez inscrito por $29.50 al mes, los afiliados pueden ir a cualquier ubicación de gimnasios Defined Fitness o de Prime Fitness.

prime

**www.primemember.com**

La red Prime Fitness ofrece clases grupales de ejercicio proporcionan amenidades como piscinas, canchas deportivas, pistas y más. Puede visitar las centros participantes en todo el país todas las veces que usted desee, incluyendo CHUZE, YMCA, Snap Fitness, Curves® y más. Cuando usted utilice Prime Fitness, sucondición física viaja con usted. Una vez inscrito por $29.50 al mes, los afiliados pueden ir a cualquier ubicación de los gimnasios Prime Fitness o Defined Fitness.

SPORTS & WELLNESS

**www.sportsandwellness.com**

Sports & Wellness es el lugar al que Albuquerque ha acudido enbusca diversión, amistades y acondicionamiento físicodurante más de 25 años. Su membresía del Fitness Pass de $29.50 al mes le permite obtener una cuota con descuento en las opciones de membresía en las cinco instalaciones de Sports & Wellness de Nuevo México (NMSW). Usted paga $29.50 mensual más la cuota con descuento de NMSW.

## La inscripción del programa del Fitness Pass es fácil. Como iniciar:

Para obtener acceso rápido y aprender más acerca del Fitness Pass, visite **www.phs.org/wellness**.

- Todos los afiliados inscritos en el plan de salud de 18 años o mayores son elegibles para inscribirse. Los empleados deberán inscribirse en el programa para que los dependientes sean elegibles para el mismo.
- Una vez inscrito, Presbyterian realizará un cargo automático a su cuenta o tarjeta de crédito cada mes.
- Si usted es un miembro actual del Fitness Pass, usted no tendrá que renovar su membresía del gimnasio del Fitness Pass cada año. Su membresía automáticamente se renovará cada diciembre para el año siguiente.
- Si usted no desea renovar automáticamente su Fitness Pass, usted deberá comunicarse con el Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian al (505) 923-5678 o al 1-800-356-2219 antes del 15 de diciembre.
- • Algunos gimnasios pueden cobrar una cuota anual de registro.

# MANTÉNGASE ACTIVO CON LA MEMBRESÍA DEL FITNESS PASS

## ¡Su camino hacia una vida más saludable es tan fácil como pocos clics!

1. Visite **www.phs.org**.
2. Inicie una sesión con sus credenciales de myPRES. ¿Necesita una cuenta de myPRES? Inscríbase en **www.phs.org/myPRES**.
3. Seleccione a los familiares elegibles que deseen inscribirse. Recuerde, solo los afiliados inscritos de 18 años o mayores son elegibles para el Fitness Pass.
4. Rellene la información bancaria. Presbyterian acepta las cuentas de cheques o débito y la mayoría de las tarjetas de crédito.
5. Imprima y /guarde una copia de su página de confirmación. Si usted tiene alguna pregunta, por favor llamé a nuestro centro de servicio al cliente usando el número detrás de su tarjeta de identificación de miembro e indique el número de confirmación.
6. Le enviaremos la información sobre su elegibilidad a partir del primer día del mes siguiente.
7. Visite el gimnasio de su preferencia. En Defined Fitness y Sports & Wellness, el gimnasio le proveerá una tarjeta de identificación después de que usted presente su tarjeta de identificación de miembro. Si usted desea utilizar Prime Fitness, visite **www.primemember.com** para obtener una tarjeta de identificación de Prime antes de visitar un gimnasio de dicha red.

## Algunas cosas que debe tener en cuenta acerca de su membresía del Fitness Pass.

- Con la membresía de Defined Fitness y Prime Fitness, usted puede utilizar tantos gimnasios participantes como usted desee. No hay un límite en el número de gimnasio que puede utilizar.
- La membresía de Sports & Wellness le proporciona un descuento a las instalaciones de Sports & Wellness en Nuevo México. También incluye acceso a Defined Fitness y a la red de Prime Fitness.
- Al inscribirse, su elegibilidad del fitness pass iniciará el primer día del mes siguiente.
- La inscripción inicial está abierta todo el año, aunque si usted se inscribe, se compromete a permanecer inscrito durante todo el año natural.
- Los dependientes elegibles deben de tener al menos 18 años para participar.
- Los dependientes que vivan fuera de Nuevo México aún pueden participar y tener acceso a la red de Prime Fitness a un nivel nacional.
- Su póliza de Presbyterian Health Plan deberá estar activa para la continuación de la elegibilidad para el Fitness Pass.
- Las cuentas del Fitness Pass no se pueden cambiar o cancelar voluntariamente.
- Si su cuenta fue cancelada por falta de pago, no podrá volver a inscribirse a inscribirse hasta el año siguiente.
- Todas las membresías del gimnasio a través del Fitness Pass son membresías básicas; es posible adquirir actualizaciones directamente del gimnasio.

# Resumen de las prestaciones para APS 2026 de la Organización de Proveedores Exclusivos (EPO) del plan Presbyterian Health

| Los servicios administrativos del plan médico autofinanciado de las Escuelas Públicas de Albuquerque son proporcionados por el plan de Presbyterian Health. | | Cobertura exclusiva de la Organización de Proveedores Exclusivos (EPO)7 de Presbyterian, solo dentro de la red |
|---|---|---|
| **Deducible** | Deducible anual del afiliado (año natural) | |
| | Soltero | $500 |
| | Dos personas | $1,000 |
| | Familia | $1,250 |
| | • El deducible no aplica a los servicios de atención preventiva ni a los medicamento recetados.<br>• Los copagos no son aplicables hacia la deducible.<br>• Excepto en el caso de la atención preventiva y los servicios en los que se aplica el copago, el deducible deberá satisfacerse antes de que el plan efectúe el pago de las prestaciones (se aplica el coseguro).<br>• Una vez que cada miembro de la familia haya cumplido con su deducible individual del plan, el plan pagará un porcentaje de sus reclamaciones y el afiliado pagará el coseguro aplicable hasta alcanzar el máximo de gastos de desembolso.<br>• Una vez que el deducible del plan familiar se haya cubierto, el plan pagará un porcentaje de las reclamaciones de cada individuo y los afiliados pagarán el coseguro aplicable hasta alcanzar el máximo de gastos de desembolso. | |
| **Coseguro** | | Usted paga 20 % y el plan paga 80 % después de que se cubra el deducible anual. |
| **Desembolso Máximo** | Desembolso Máximo Anual | |
| | Soltero | $4,000 |
| | Dos personas | $8,000 |
| | Familia | $12,000 |
| | • Los copagos del plan médico, el deducible y coseguro se aplican al desembolso máximo anual.<br>• Los copagos o coseguros para los medicamentos recetados no se aplican al desembolso máximo del plan médico. El plan de medicamentos recetados incluye un desembolso máximo independiente.<br>• Después de que cada miembro de la familia haya alcanzado su desembolso máximo individual, el plan pagará 100 % de los gastos cubiertos de esa persona.<br>• Después de que haya alcanzado el desembolso máximo, el plan pagará 100 % de los gastos con cobertura de cada familiar. | |
| **Servicios de Médicos** | No Especialista<br>• Selección no se requiere la selección de un médico de atención primaria (PCP) | Copago de $20 por consulta presencial |
| | Especialista<br>• No se requiere una derivación | Copago de $50 para la consulta presencial |
| | Cita de atención virtual con Presbyterian Medical Group (PMG) | Copago de $20 para la consulta presencial |
| | Atención de urgencias virtual a pedido las 24 horas, los 7 días de la semana | No se cobra |
| | Intervención quirúrgica en el consultorio | Incluido en el copago para la consulta presencial |
| | Medicamentos inyectables administrados en el consultorio médico | Copago basado en el lugar del servicio |
| | Medicamentos autoinyectables (fármacos de especialidad) se pueden ordenar a través del plan de medicamentos recetados | Consulte el plan de medicamentos recetados |

| | | |
|---|---|---|
| **Servicios de atención preventiva**[1] | • Examen físico de rutina<br>• Examen anual para mujeres<br>• Examen anual para hombre incluye la prueba del PSA (antígeno prostático específico)<br>• Pruebas de laboratorio relacionadas incluyen radiografías (incluye pruebas de Papanicoláu de rutina, pruebas del colesterol, análisis de orina, mamografía, colonoscopia, etc.)<br>• Atención médica para el bienestar infantil incluyendo exámenes de visión y audición (hasta los 21 años)<br>• Vacunas<br>• Educación y asesoramiento sobre la salud (incluye educación sobre como dejar de fumar/consumir tabaco)<br>• Planificación familiar | El plan paga 100 % |
| **Atención médica para mujeres** | Métodos anticonceptivos (agentes preferidos)<br>• Dispositivo intrauterino (DIU)<br>• Inyecciones anticonceptivas hormonales<br>• Dispositivos anticonceptivos insertables<br>• Dispositivos anticonceptivos implantables<br>• Anticonceptivos genéricos<br>Apoyo de lactancia materna[6]<br>• Suministros y asesoramiento durante un año después del parto | El plan paga 100 % (medicamentos recetados están cubiertos bajo el plan de medicamentos recetados) |
| **Pruebas diagnósticas ambulatorias** | Radiología avanzada[2] (p. ej. PET (tomografía de emisión de positrones), IRM (imágenes por resonancia magnética), TC [tomografía computarizada])<br>• Pruebas de imágen ambulatorias necesarias por razones médicas | Copago de $120 al día (centro independiente), o 20 % del coseguro después del deducible (departamento ambulatorio del hospital) |
| | Otros análisis o pruebas de laboratorio | Copago de $20 al día |
| | Otras radiografías/ ecografía / otra prueba diagnóstica básica | Copago de $20 al día |
| **Servicios hospitalarios** | Hospitalización[2]<br>• Incluye alojamiento y manutención, atención médica hospitalaria (del médico, el cirujano y el anestesista), pruebas de laboratorio y radiografías. | 20 % del coseguro después del deducible |
| | Servicios de rehabilitación para pacientes hospitalizados[2] | 20 % del coseguro después del deducible |
| | Estancia de observación[2] | 20 % del coseguro después del deducible |
| **Estudios de sueño** | Análisis de Laboratorio del sueño para pacientes hospitalizados (dos noches)[2] | 20 % del coseguro después del deducible |
| **Servicios quirúrgicos** | IIntervención quirúrgica para pacientes hospitalizados[2] | 20 % del coseguro después del deducible |
| | Intervención quirúrgica ambulatoria[2] | 20 % del coseguro después del deducible |
| | Intervención quirúrgica en el consultorio | Incluida en el copago de la consulta presencial |
| **Servicios de atención urgente** | Instalación de atención urgente | Copago de $50 (en la red o fuera de la red) |
| | Atención de seguimiento no urgente (de un proveedor médico contratado dentro la red) | Sujeto al copago o deducible y coseguro del lugar de servicio |
| **Servicios de emergencia** | Sala de emergencia/tratamiento de observación de emergencia[4]<br>• Cargos hospitalarios y del médico | Copago de $350 (en la red o fuera de la red) |
| | Atención de seguimiento no de emergencia (de un proveedor médico contratado, dentro la red) | Sujeto al copago o deducible y coseguro del lugar de servicio |
| **Ambulancia** | Ambulancia – Emergencia<br>Transporte aéreo de emergencia (cuando sea necesario por razones médicas) | 20 % del coseguro después del deducible |

| | | |
|---|---|---|
| **Servicios de maternidad** | Servicios del médico/partera<br>El parto, atención prenatal y posnatal | Copago de $50 (solamente la consulta inicial, y después el plan paga 100 %) |
| | Pruebas genéticas[2] y asesoramiento | Copago basado en el lugar del servicio |
| | Ingreso hospitalario[2] | 20 % del coseguro después del deducible (para la madre) |
| | Atención rutinaria en la sala para recién nacidos<br>• Si la madre tiente cobertura del plan (El bebé tiene cobertura desde su nacimiento, pero deberá inscribirse en el plan médico lo antes posible en un plazo máximo de 60 días desde la fecha de nacimiento) | El plan paga 100 % |
| | Gastos de estancia prolongada para recién nacidos cubiertos si el bebé es ingresado en el hospital después del parto. | 20 % del coseguro después del deducible (para el bebé) |
| **Salud conductual** | Servicios ambulatorios | No se cobra |
| | Talkspace (Consultas virtuales de telemedicina para servicios de salud conductual) www.talkspace.com/php | No se cobra |
| | Servicios hospitalarios[2]<br>Hospitalización parcial[2]<br>• Dos hospitalizaciones parciales equivalen a una estancia hospitalaria | No se cobra |
| **Consumo de sustancias** | Servicios ambulatorios | No se cobra |
| | Servicios hospitalarios[2] | No se cobra |
| | Hospitalización parcial[2]<br>• Dos hospitalizaciones parciales equivalen a una estancia hospitalaria | No se cobra |
| | Centro de tratamiento residencial | No se cobra |
| **Otros servicios** | Pruebas de alergia y tratamiento | Copago de $50 |
| | Solamente las inyecciones para la alergia | Copago de $10 |
| | Preparación de extracto de alergia | Copago de $10 |
| | Terapia alternativa[3]<br>• Acupuntura, quiropráctica, masoterapia y Rolfing (Terapia de integración estructural)(combinación máxima de 25 consultas por año natural) | Copago de $20 por consulta |
| | Trastornos del espectro autista[2]<br>• Diagnóstico y tratamiento del trastorno del espectro autista<br>• Pruebas de atención de bienestar para lactante y niños para diagnosticar la presencia del trastorno del espectro autista. El tratamiento de habilitación y rehabilitación del trastorno del espectro autista a través de la logopedia, terapia ocupacional, fisioterapia, y análisis conductual aplicado. Los proveedores médicos deberán tener la acreditación necesaria para proporcionar dicha terapia. | No se cobra |
| | Retroalimentación biológica Solamente para afecciones médicas especificas | Copago de $50 por consulta |
| | Rehabilitación cardíaca[2] | No se cobra por sesión |
| | Rehabilitación de pulmonar[2] | No se cobra por sesión |
| | Quimioterapia y/o radioterapia | 20 % del coseguro después del deducible |
| | Diálisis | 20 % del coseguro después del deducible |

| | | |
|---|---|---|
| **Otros servicios (continuación)** | Cobertura de la consulta presencial de diabetes y educación sobre la diabetes | Copago de $10 de la consulta presencial hasta un máximo de $260 anual |
| | Medicamento para la diabetes | Consulte el plan de medicamentos recetados |
| | Suministros, equipos, aparatos y servicios para personas que padecen diabetes[2]<br>• Recetado por el médico tratante<br>• Adquirido a través del proveedor de equipo médico duradero (DME) contratado | El plan paga 100 % |
| | Equipo médico duradero, aparatos ortopédicos, prótesis y ortesis funcionales[2]<br>• Servicios, suministros y dispositivos necesarios por razones médicas<br>• Los suministros tienen un límite de suministros para 30 días de durante un período de 30 días<br>• Las prestaciones de alquiler no pueden exceder la compra de una unidad nueva<br>• Las medias de compresión tienen un límite de a 6 pares (o 12 medias) por año natural<br>• Los sostenes para mastectomía tienen un límite a 3 por año natural<br>• Adquiridos a través del proveedor de equipo médico duradero (DME) contratado | 20 % del coseguro<br>(no se aplica deducible) |
| | Auxiliares auditivos<br>(La cobertura se limita únicamente a los dependientes menores de 21 años) | El plan paga 100 % de los gastos cubiertos (incluyendo los servicios de de adaptación y distribución) hasta un máximo de $2,200 cada 36 meses por cada oído con discapacidad auditiva |
| | Atención médica domiciliaria/servicio de terapia intravenosa domiciliaria[2]<br>• Servicios prestados por médicos domiciliarios recetados, atención de enfermería y terapia de rehabilitación | Copago de $50 por consulta |
| | Atención para pacientes con enfermedades terminales | 20 % del coseguro después del deducible |
| | Asesoramiento para el duelo[3]<br>(Limitado a 3 sesiones durante el período de beneficios de atención para pacientes con enfermedades terminales) | 20 % del coseguro después del deducible |
| | Cuidado de relevo[3]<br>(Limitado a 5 días continuos por cada 60 días de atención para pacientes con enfermedades terminales. No se permiten más de dos estancias de relevo.) | 20 % del coseguro después del deducible |
| | Servicios relacionados con la infertilidad<br>• Prueba realizada en un laboratorio<br>• Prueba realizada en el consultorio de un médico que no es especialista<br>• Prueba realizada en el consultorio de un médico especialista (Consulte la descripción del resumen del plan para los servicios cubiertos) | Copagos basados en el lugar de servicio |
| | Fisioterapia, terapia ocupacional, y logopedia[3]<br>(Un máximo de 60 consultas por afección por año natural) | Copago de $20 por consulta hasta un máximo de $320 por año natural |
| | Centro de enfermería especializada[3]<br>(un máximo de 60 días por afección por año natural) | 20 % del coseguro después del deducible |
| | Abandono del Tabaco[3]<br>Prueba de detección del consumo de tabaco, al menos dos intentos de abandono del tabaco al año, que incluyen: cuatro sesiones de asesoramiento para el abandono del tabaco de al menos 10 minutos cada una (asesoramiento telefónico, asesoramiento grupal o asesoramiento individual). | El plan paga 100 %<br>(Medicamentos recetados por un proveedor de atención médica para el abandono del tabaco están cubiertos bajo el plan de medicamentos recetados) |
| | Servicios dentales[2]<br>(Solamente para afecciones médicas limitadas) | 20 % del coseguro después del deducible |

| | | |
|---|---|---|
| **Trasplantes**[5] | Cobertura para los trasplantes de órganos humanos[5]<br>• Se requiere la Coordinación asistencial<br>• Consulte la descripción del resumen del plan para obtener los detalles completos acerca de la cobertura de trasplante.<br>Se aplicarán límites máximos a los servicios de viaje y alojamiento cubiertos | 20 % del coseguro después del deducible |
| **Límite máximo de por vida** | Ilimitado (ciertos servicios están sujetos a un número de consultas máximas por año natural o días o están limitados a la cobertura por afección) | |
| **Medicamentos recetados** | Administrado por Express Scripts. Llamé a Express Scripts al 1-866-563-9297 | |

1. La Ley de Protección al Paciente y Atención Médica Asequible (también conocida con la Reforma de Atención Médica) exige que los planes de salud cubran los servicios de atención preventiva específicos, incluyendo los servicios de atención preventiva para mujeres, sin costo alguno para la afiliada cuando los servicios son prestados por un proveedor médico participante de la red. Aunque estos servicios están cubiertos sin costo alguno, el proveedor médico podría cobrar un copago por otros servicios prestados durante la consulta presencial. Además, algunos servicios de planificación familiar cubiertos continúan requiriendo que el afiliado comparta los gastos. Si usted tiene preguntas con respecto a los servicios de atención preventiva que están cubiertos por este plan, incluyendo los servicios de planificación familiar, o el costo de estos servicios, por favor consulte su Evidencia de cobertura/Resumen de la descripción el del plan, o comuníquese con el plan Presbyterian Health al número de teléfono que figura en su tarjeta de identificación. Estos servicios deberán ser necesarios por razones médicas de acuerdo con lo definido en el Resumen de la descripción del plan.
2. Se requiere una revisión previa al ingreso y/o una autorización previa; se podrían aplicar una multa de $300, una reducción o una denegación a los servicios del centro y del proveedor si no se obtiene la revisión previa al ingreso y/o la autorización previa requeridas.
3. Este beneficio incluye una limitación de visitas anuales. Consulte su Resumen de la descripción del plan para obtener más información.
4. El copago de los servicios de emergencia no se aplica si se requiere hospitalización; en ese caso, se aplicará el deducible y el coseguro de hospitalización.
5. Los trasplantes solo están cubiertos dentro de la red. Los servicios de coordinación asistencial para pacientes de trasplante deben solicitarse a través del plan Presbyterian Health, llamando al número de teléfono que figura en su tarjeta de identificación.
6. Los pacientes son responsables por sus copagos o deducibles y el coseguro relacionado con el lugar de servicio, servicios auxiliares y procedimientos adicionales realizados al mismo tiempo. Las reglas de la autorización previa aún aplican.
7. SOLO para los dependientes inscritos de entre 17 y 26 años, la red Aetna está disponible como una extensión de la red EPO de Plan Presbyterian Health para proporcionar acceso a proveedores médicos y centros contratados dentro de la red para este grupo de edad fuera de Nuevo México. Esta asistencia de extensión es para los hijos/dependientes de los empleados inscritos en edad universitaria de entre 17 y 26 años que se han mudado fuera de Nuevo México para asistir a la universidad, a una escuela de formación profesional, por oportunidades de empleo, etc. Solo se pagarán las reclamaciones que cumplan con estos requisitos de la red EPO. Se recomienda encarecidamente confirmar la pertenencia a la red de los proveedores y centros médicos a través de la línea dedicada al Servicio de Atención al Cliente de Presbyterian, antes de obtener los servicios.

---

Presbyterian respeta las leyes de derechos civiles y no discrimina por motivos de condición protegida, incluyendo, entre otros, la raza, el color, la nacionalidad, la edad, la discapacidad, la orientación sexual o la expresión de género. Dispone de servicios de asistencia lingüística gratuitos. También dispone de ayudas y servicios auxiliares adecuados para proporcionar información en formatos accesibles de forma gratuita. Llame al 1-855-592- 7737 (TTY: 711) o hable con su proveedor.

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. También están disponibles de forma gratuita ayuda y servicios auxiliares apropiados para proporcionar información en formatos accesibles. Llame al 1-855-592-7737 (TTY: 711) o hable con su proveedor.

SHOOH: Diné bee yáníłti'gogo, saad bee aná'awo' bee áka'anída'awo'ít'áá jiik'eh ná hóló. Bee ahił hane'go bee nida'anishí t'áá ákodaat'éhígíí dóó bee áka'anída'wo'í áko bee baa hane'í bee hadadilyaa bich'į' ahoot'i'ígíí éí t'áá jiik'eh hóló. Kohjį' 1-855-592-7737 (TTY: 711) hodíilnih doodago nika'análwo'í bich'į' hanidziih.

Para más información, visite **https://www.phs.org/nondiscrimination**.

# Keeping New Mexico Healthy (Manteniendo Saludable a Nuevo México)

**Presbyterian ofrece a nuestros afiliados a un método multifacético y coordinado para ayudarle a gestionar su salud.**

**Recordatorios de pruebas** preventivas como mamografías y colonoscopias.

**La gestión de enfermedades** a través del programa de Presbyterian Healthy Solutions ofrece asesoría telefónica personalizada sobre el estilo de vida conductual.

**La coordinación de la atención** le ayuda a obtener la atención que usted necesita, cuando la necesita. Los enfermeros de coordinación de atención le ayudan a desenvolverse en el sistema de atención médica para poder comprender mejor sus beneficios de atención médica.

**La coordinación asistencial** le ayuda a gestionar necesidades crónicas o complejas de atención médica.

La línea dedicada de Servicio al Cliente para los empleados de las Escuelas Públicas de Albuquerque está disponible de lunes a viernes de 7 a.m. a 6 p.m.

**(505) 923-5600**

**1-888-ASK-PRES (1-888-275-7737)**

La línea dedicada de Servicio al Cliente para los empleados de las Escuelas Públicas de Albuquerque está disponible de lunes a viernes de 7 a.m. a 6 p.m.

**(505) 923-5600**

**1-888-ASK-PRES (1-888-275-7737)**

TTY 711

**www.phs.org/aps**

PRESBYTERIAN
Health Plan, Inc.

MPC122430