



## PLAN ESSENTIAL 2014

### Guía de Beneficios

*Presentado para:*

**Weiser Security Services, Inc.**

Para preguntas o para inscribirse llame  
**1-877-385-3601**

*Presentado por:*

**Tom Daly**

Benefit Advisory Group

Preparado: 01/03/2014

*Emitida por:*



*Comercializado por:*



DMC180Rev10/2013-S

# Inscripción Abierta 2014

## ¿Qué Hay de Nuevo este Año?

**Weiser Security Services, Inc.** se complace en presentar el nuevo plan de beneficios que está siendo ofrecido a todos los empleados este año durante el periodo de Inscripción. El plan para este año ofrece beneficios significativos, incluyendo un Plan de atención preventiva, según lo exige la nueva ley de reforma de salud y un plan médico limitado que paga un monto de beneficio fijo para ayudar a cubrir el costo que usted debe pagar por servicios comunes.

La fecha efectiva para su nuevo plan será el **03/01/2014**.

## Período de Inscripción Abierta

6 de Enero hasta el 24 de Enero.

Recuerde que el período de inscripción abierta es su oportunidad anual para inscribirse o realizar cambios en su plan de beneficios. De lo contrario, usted tendrá que esperar hasta el próximo año.

Así que asegúrese de inscribirse para el **24 de Enero**.

Para continuar con sus beneficios y/o elegir una cobertura nueva, Ud. debe de llamar a la línea de inscripción antes del 24 de enero 2014.

## Cómo Inscribirse

Inscribirse es *fácil, rápido* y *conveniente*.

Usted podrá inscribirse en a través de nuestra línea gratuita al centro de inscripción en solo pocos minutos.

**Por Teléfono:** Para inscribirse ahora, llame a nuestra línea gratuita del centro de inscripción y un representante le responderá sus preguntas e inscribirá por teléfono.

**Para ver las opciones de beneficios en línea, vaya a:**  
<https://ehub.weisersecurity.com/webui/default.aspx>.

## Después de Inscribirse

Una vez inscrito en el plan, usted recibirá su tarjeta de identificación por correo. También podrá visitar y registrarse en nuestro portal en línea para miembros **mypalic.com** para obtener acceso las 24 horas a:

- Revisar reclamos y EOBs
- Documentos del plan
- Ver sus beneficios
- Buscar proveedores
- Imprimir tarjetas provisionales
- Descargar formularios
- Preguntas frecuentes
- Y mucho más...

La información proporcionada en esta guía es un breve resumen de beneficios. Su certificado de cobertura regula los términos y condiciones de su plan.



## Línea Exclusiva al Centro de Inscripción



**1-877-385-3601**

Lunes a Viernes, 8:00 AM – 5:00 PM, Hora del Centro

*Servicios bilingües (Inglés-Español)*

# Plan de Atención Preventiva



## Cuidados Preventivos

Reciba vacunas de rutina, exámenes de bienestar y medicamentos sin costo alguno cuando esté dentro de la red

Manténgase saludable al detectar posibles enfermedades antes de que empiecen

Obtenga las herramientas que necesita para tomar decisiones inteligentes para su futuro

Uno de los beneficios más valiosos incluido con su paquete de beneficios es la cobertura de atención preventiva que ahora cubre el 100% de los costos de servicio preventivo elegible cuando se realiza dentro de la red. Esto significa que usted no paga nada de su bolsillo por el acceso a una variedad de exámenes médicos, evaluaciones y vacunas que pueden ayudar a reducir su riesgo de desarrollar enfermedades en el futuro y evitar costosos tratamientos.

## Comprender la Atención Preventiva

La atención preventiva es el primer paso para conocer qué tan saludable está. El objetivo es "prevenir" enfermedades al detectar problemas en una etapa temprana. La atención preventiva incluye evaluaciones, pruebas, medicamentos y asesoramiento realizados o prescritos por su médico u otro proveedor de atención médica para comprobar la existencia de enfermedades que pueden desarrollarse incluso cuando no tiene signos o síntomas de una lesión o enfermedad. Su proveedor puede proporcionarle el tratamiento que puede evitar que usted se enferme y puede brindarle asesoramiento sobre los cambios beneficiosos en su estilo de vida u ofrecerle tratamiento profiláctico.

## ¿Por Qué es Importante la Atención Preventiva?

- Detección temprana de enfermedades cuando son más fáciles de tratar
- Identificación de posibles riesgos para su salud en el futuro
- Proporciona a los adultos las vacunas para enfermedades como la gripe y la neumonía, así como las vacunas de refuerzo y las vacunas requeridas para los niños

## Diferencia Entre Servicios de Prevención y de Diagnóstico

Un procedimiento preventivo se inicia con la intención de confirmar su buena salud aunque pueda parecer asintomático. Los servicios de diagnóstico difieren en que se solicitan para identificar la causa de una condición de salud o enfermedad reportada.

### Los servicios se consideran de Atención Preventiva cuando una persona:

- No tiene los síntomas que indican una anomalía
- Se ha realizado una prueba de acuerdo a las directrices recomendadas para la edad y el sexo, y obtuvo resultados que se consideran normales
- Ha recibido un servicio de diagnóstico con resultados normales, después del cual el médico recomienda evaluaciones futuras de atención preventiva de acuerdo a las directrices apropiadas para la edad y el sexo
- Recibe un servicio preventivo que resulta en una atención de diagnóstico o tratamiento que se realiza al mismo tiempo, y como parte integrante del servicio preventivo (p. ej., remoción de pólipo durante una colonoscopia preventiva), sujeto a las disposiciones del plan de beneficios

# Plan de Atención Preventiva

## Los servicios se consideran de atención de diagnóstico cuando:

- Los servicios se prescriben debido a problemas actuales o síntomas(s) que requiere(n) un diagnóstico adicional
- Los resultados anormales en una prueba de evaluación de diagnóstico o preventiva anterior requieren pruebas diagnósticas o servicios adicionales
- Los resultados anormales en una prueba de evaluación de diagnóstico o preventiva anterior requieren la repetición de la misma prueba antes de lo requerido por las recomendaciones normales de las directrices para la edad y el sexo.

## ¿Los servicios de atención preventiva están cubiertos solamente cuando se realizan dentro de la red?

Sí, estos servicios preventivos están cubiertos solamente en virtud del plan de atención preventiva cuando los proporciona un proveedor de la red. Su plan incluye el acceso a una de las redes más grandes de organizaciones de proveedores preferidos (PPO). Los detalles para localizar a un proveedor de la red se pueden encontrar en la sección de Red de Proveedores PPO de esta guía.

## Servicios Preventivos Cubiertos para Adultos

### Evaluaciones para:

- Aneurisma de aorta abdominal (única evaluación para hombres de edades específicas quienes alguna vez hayan fumado)
- Uso indebido del alcohol
- Presión arterial
- Colesterol (para adultos de cierta edad o de alto riesgo)
- Cáncer colorrectal (para adultos mayores de 50 años)
- Depresión
- Diabetes tipo 2 (para adultos con presión arterial alta)
- VIH (para todos los adultos de alto riesgo)
- Obesidad
- Consumo de tabaco
- Sífilis (para todos los adultos de alto riesgo)

### Asesoría para:

- Uso indebido del alcohol
- Uso de la aspirina para los hombres y las mujeres de cierta edad y factores de riesgo cardiovascular
- Dieta (para adultos con un mayor riesgo de enfermedades crónicas)
- Obesidad

### Inmunizaciones:

- Las dosis, las edades, y las poblaciones recomendadas varían.
- Difteria, tos ferina, tétanos (DPT)
- Hepatitis A
- Hepatitis B
- Herpes zoster
- Virus del papiloma humano (VPH)
- Influenza (gripe)
- Sarampión, paperas y rubéola (MMR)
- Meningocócica (meningitis)
- Neumocócica (neumonía)
- Varicela

## Servicios Preventivos Cubiertos Adicionales para Mujeres

- Anticoncepción (métodos anticonceptivos aprobados por la FDA, procedimientos de esterilización)
- Visitas de bienestar para las mujeres (para obtener servicios preventivos recomendados para las mujeres menores de 65 años)

### Evaluaciones para:

- Cáncer de seno (mamografía cada 1 a 2 años para las mujeres mayores de 40 años)
- Cáncer Cervicouterino (para las mujeres sexualmente activas)
- Infección por Clamidia (para mujeres más jóvenes y otras mujeres de alto riesgo)
- Violencia doméstica e interpersonal
- Diabetes gestacional (para aquellos que se encuentren en alto riesgo)
- Gonorrea (para todas las mujeres de alto riesgo)
- Osteoporosis (para las mujeres mayores de 60 años de edad dependiendo de los factores de riesgo)

### Asesoría para:

- BRCA (asesoría acerca de las pruebas genéticas para las mujeres de mayor riesgo)
- Quimioprevención del cáncer de seno (para las mujeres de alto riesgo)
- Anticoncepción (educación y asesoramiento)
- Violencia doméstica e interpersonal
- Suplementos de ácido fólico (para las mujeres en edad fértil)

# Plan de Atención Preventiva

## Servicios adicionales para mujeres embarazadas:

- Evaluaciones de anemia
- Pruebas de bacteriuria del tracto urinario u otras infecciones
- Intervenciones de la lactancia materna para apoyar y promover la lactancia materna después del parto
- Asesoramiento extendido sobre el uso del tabaco
- Diabetes gestacional (evaluación para mujeres con 24 a 28 semanas de embarazo)
- Asesoramiento sobre la Hepatitis B (en la primera visita prenatal)
- Prueba de incompatibilidad de Rh, con pruebas de seguimiento para las mujeres con alto riesgo

## Servicios Preventivos Cubiertos para Niños

### Pruebas y evaluaciones para:

- Alcohol y consumo de drogas (para adolescentes)
- Autismo (para niños de 18 a 24 meses)
- Problemas de comportamiento
- Presión arterial (evaluaciones para niños)
- Displasia cervical (para mujeres sexualmente activas)
- Hipotiroidismo congénito (para recién nacidos)
- Depresión (evaluaciones para adolescentes)
- Desarrollo (evaluación para niños menores de 3 años, y supervisión durante la infancia)
- Dislipidemia (evaluación para niños en mayor riesgo de trastornos de lípidos)
- Audición (para todos los recién nacidos)
- Mediciones de altura, peso e índice de masa corporal
- Hematocrito o hemoglobina
- Hemoglobinopatías o células falciformes (para recién nacidos)
- VIH (para adolescentes de alto riesgo)
- Plomo (para niños en riesgo de exposición)
- Antecedentes médicos
- Obesidad
- Salud bucal (evaluación de riesgos para niños pequeños)
- Fenilketonuria (PKU) (recién nacidos)
- Prueba de tuberculina (para niños en alto riesgo de tuberculosis)
- Visión (evaluación como parte del examen físico, no un examen de la vista separado)

## Medicamentos y suplementos:

- Medicación preventiva contra la gonorrea para los ojos de todos los recién nacidos
- Suplementos de hierro (para niños entre 6 a 12 meses en riesgo de anemia)
- **Asesoría para:**
- Fluoruro (suplementos de quimioprevención con receta para niños sin flúor en su fuente de agua)
- Obesidad
- Prevención de infecciones de transmisión sexual (STI) (para adolescentes de alto riesgo)

## Inmunizaciones:

- Desde el nacimiento hasta 18 años Las dosis, las edades, y las poblaciones recomendadas varían.
- Difteria, tos ferina, tétanos (DPT)
- Haemophilus influenzae tipo b
- Hepatitis A
- Hepatitis B
- Virus del papiloma humano (VPH)
- Poliovirus inactivado
- Influenza (gripe)
- Sarampión, paperas y rubéola (MMR)
- Meningocócica (meningitis)
- Neumocócica (neumonía)
- Rotavirus
- Varicela

# Plan de Atención Preventiva

## Cobertura de Medicamentos

La siguiente tabla muestra las categorías de productos farmacéuticos disponibles de manera gratuita. Debido a que las listas pueden cambiar, tenga en cuenta que para determinar cuáles medicamentos específicos o marcas en cada una de las siguientes categorías están cubiertos por sus beneficios para medicamentos con receta, debe ponerse en contacto con RxEDO al 1-888-879-7336 o visite el sitio web [rxedo.com](http://rxedo.com) para obtener más información.

Artículo	Disponibilidad	Cobertura
<b>Aspirina</b>	Hombres y mujeres adultos, mayores de 45 años	Genérico, de venta libre
<b>Suplementos de ácido fólico</b>	Mujeres adultas hasta 55 años	Genérico, de venta libre
<b>Suplementos de hierro</b>	6 - 12 meses	Marca, genérico, de venta libre
<b>Fármacos fluorados</b>	6 meses - 5 años	Marca, genérico
<b>Dejar de fumar</b>	Hombres y mujeres adultos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Genéricos o de venta libre sólo en los productos de reemplazo de nicotina</li> <li>• Limitar a Zyban Genérico</li> </ul>
Servicios Preventivos Cubiertos Adicionales para Mujeres		
<b>Anticonceptivos orales</b>	Mujeres Adultas	Genérico, marcas de una sola fuente
<b>Anticonceptivo de emergencia</b>		Genérico, de venta libre, marcas de una sola fuente*
<b>Anticonceptivos inyectables</b>		Genérico, marcas de una sola fuente*
<b>Parche transdérmico</b>		Genérico, marcas de una sola fuente*
<b>Diafragma y capuchón cervical</b>		Genérico, marcas de una sola fuente*

En virtud de la PPACA, ciertos fármacos y medicamentos con receta que previenen las enfermedades están cubiertos sin costo alguno siempre que los servicios sean prestados por un médico que participe en la red del plan. Esta tabla muestra los medicamentos preventivos que están cubiertos al 100% en virtud del Plan PanaBridge Advantage. Para que estos medicamentos estén cubiertos al 100%, se requiere una receta de su médico, incluidos los medicamentos de venta libre (OTC, por sus siglas en inglés). Los fármacos pueden estar sujetos a limitaciones de cantidad.

\*Las marcas de una sola fuente son medicamentos de marca que no tienen alternativas genéricas.

# Plan de Indemnización de Beneficios Limitados PanaMed



## Plan de Indemnización de Beneficios Limitados PanaMed

Paga montos fijos de beneficios para ayudar a cubrir los costos de los servicios médicos comunes

Acceso a tarifas con descuentos de la red PPO

Equipo de Apoyo para los Miembros quienes le ayudarán a reducir los costos médicos y las situaciones estresantes de facturación

PanaMed es un plan de indemnización de beneficios limitados que paga montos fijos claramente definidos para ayudarle a cubrir el costo de los servicios médicos comunes, tales como las consultas médicas, hospitalización, cuidados intensivos, accidentes, y mucho más. Este plan de indemnización de beneficios limitados está diseñado para ofrecer el máximo valor para los gastos de atención médica cotidianos en contraposición a los planes que cubren las principales enfermedades y lesiones catastróficas.

En las siguientes páginas encontrará una tabla de beneficios que detalla cada uno de los beneficios incluidos en nuestros planes, junto con la cantidad que paga cada uno de ellos. También encontrará información importante sobre los servicios y beneficios adicionales incluidos en su plan.

## *Cómo sacar el máximo provecho de su Plan*

1. Llame o visite el sitio web para localizar un proveedor de la red (los detalles se encuentran en la sección de esta guía titulada "Red de Proveedores PPO")
2. Programe su cita
3. Visite al proveedor y presente su tarjeta de identificación
4. El proveedor presenta una reclamación
5. La Red PPO aplica los descuentos y reenvía la reclamación a Pan-American Life (compañía de seguros)
6. Si la reclamación es inferior a la cantidad permitida del beneficio en su plan, usted no deberá pagar nada
7. Si la reclamación es superior a la cantidad permitida del beneficio en su plan, usted deberá pagar el saldo al proveedor

NOTA – Si bien los beneficios de PanaMed se pueden utilizar en cualquier hospital o consultorio médico, se alienta a los miembros a que utilicen la Red PPO para recibir los precios con descuentos de los proveedores.

DESCRIPCIÓN DE BENEFICIOS	PLAN BASIC	PLAN ENHANCED	PLAN PREMIUM
<p><b>VIDA A TÉRMINO COLECTIVO, CON BENEFICIOS POR MUERTE ACCIDENTAL Y DESMEMBRAMIENTO (MAyD)</b></p> <p>Cobertura MAyD sólo para miembros</p>	<p>Miembro - Vida a Término \$5,000</p> <p>Miembro - MAyD - \$5,000</p> <p>Cónyuge - Vida a Término \$2,500</p> <p>Hijos - Vida a Término \$1,250 (6 meses a 26 años de edad)</p> <p>Infante - Vida a Término - \$200 (10 días a 6 meses)</p>	<p>Miembro - Vida a Término \$5,000</p> <p>Miembro - MAyD - \$5,000</p> <p>Cónyuge - Vida a Término \$2,500</p> <p>Hijos - Vida a Término \$1,250 (6 meses a 26 años de edad)</p> <p>Infante - Vida a Término \$200 (10 días a 6 meses)</p>	<p>Miembro - Vida a Término \$5,000</p> <p>Miembro - MAyD - \$5,000</p> <p>Cónyuge - Vida a Término \$2,500</p> <p>Hijos - Vida a Término \$1,250 (6 meses a 26 años de edad)</p> <p>Infante - Vida a Término - \$200 (10 días a 6 meses)</p>
<p><b>BENEFICIO DE INDEMNIZACIÓN POR ADMISIÓN HOSPITALARIA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Paga de manera adicional a la hospitalización</li> <li>Una vez por admisión, una vez por diagnóstico</li> <li>El beneficio no será pagadero por la misma lesión o enfermedad o una relacionada</li> </ul>	<p>\$400 primer día</p> <p>Al ser admitido como paciente en un cuarto de hospital</p>	<p>\$700 primer día</p> <p>Al ser admitido como paciente en un cuarto de hospital</p>	<p>\$700 primer día</p> <p>Al ser admitido como paciente en un cuarto de hospital</p>
<p><b>BENEFICIO DE INDEMNIZACIÓN POR HOSPITALIZACIÓN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Debe ser admitido como un paciente hospitalizado en una habitación de hospital</li> <li>Si la hospitalización cae en una de las siguientes categorías se aplica un máximo diferente</li> </ul>	<p>\$200 por día</p> <p>Máximo por año calendario sujeto a 60 días en total para cualquier hospitalización en un hospital</p>	<p>\$300 por día</p> <p>Máximo por año calendario sujeto a 60 días en total para cualquier hospitalización en un hospital</p>	<p>\$300 por día</p> <p>Máximo por año calendario sujeto a 60 días en total para cualquier hospitalización en un hospital</p>
<p><b>Beneficio de Cuidados Intensivos</b></p> <p>Si el paciente es hospitalizado en una unidad de cuidados intensivos del hospital</p>	<p>\$400 por día</p> <p>Hasta 30 días máximo por año calendario (se aplica al máximo por año calendario global)</p>	<p>\$600 por día</p> <p>Hasta 30 días máximo por año calendario (se aplica al máximo por año calendario global)</p>	<p>\$600 por día</p> <p>Hasta 30 días máximo por año calendario (se aplica al máximo por año calendario global)</p>
<p><b>Abuso de Sustancias</b></p> <p>Debe ser diagnosticado y admitido como paciente en una unidad de abuso de sustancias</p>	<p>\$100 por día</p> <p>Hasta 30 días máximo por año calendario (se aplica al máximo por año calendario global)</p>	<p>\$150 por día</p> <p>Hasta 30 días máximo por año calendario (se aplica al máximo por año calendario global)</p>	<p>\$150 por día</p> <p>Hasta 30 días máximo por año calendario (se aplica al máximo por año calendario global)</p>
<p><b>Enfermedad Mental</b></p> <p>Debe ser diagnosticado y admitido como paciente en una unidad por enfermedad mental</p>	<p>\$100 por día</p> <p>Hasta 60 días máximo por año calendario (se aplica al máximo por año calendario global)</p>	<p>\$150 por día</p> <p>Hasta 60 días máximo por año calendario (se aplica al máximo por año calendario global)</p>	<p>\$150 por día</p> <p>Hasta 60 días máximo por año calendario (se aplica al máximo por año calendario global)</p>
<p><b>Enfermería Especializada</b></p> <p>Debe ser admitido en un centro de enfermería especializada despues de una estancia en hospital cubierta de al menos 3 días</p>	<p>\$100 por día</p> <p>Hasta 57 días máximo por año calendario (se aplica al máximo por año calendario global)</p>	<p>\$150 por día</p> <p>Hasta 57 días máximo por año calendario (se aplica al máximo por año calendario global)</p>	<p>\$150 por día</p> <p>Hasta 57 días máximo por año calendario (se aplica al máximo por año calendario global)</p>
<p><b>BENEFICIO DE CONSULTAS MÉDICAS</b></p> <p>El beneficio paga un beneficio por día si el paciente es atendido por un médico por una enfermedad o lesión</p>	<p>\$50 por día</p> <p>6 días por año calendario</p>	<p>\$50 por día</p> <p>6 días por año calendario</p>	<p>\$60 por día</p> <p>6 días por año calendario</p>
<p><b>LABORATORIOS DE DIAGNÓSTICO AMBULATORIO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Incluye pruebas de glucosa, análisis de orina, CBC, y otros</li> <li>Cuando la hospitalización no es necesaria, y la prueba está ordenada o es realizada por un médico</li> </ul>	<p>\$25 por día</p> <p>3 días por año calendario</p>	<p>\$25 por día</p> <p>3 días por año calendario</p>	<p>\$25 por día</p> <p>3 días por año calendario</p>



DESCRIPCIÓN DE BENEFICIOS	PLAN BASIC	PLAN ENHANCED	PLAN PREMIUM
<b>RADIOLOGÍA DE DIAGNÓSTICO AMBULATORIA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Incluye tórax, huesos rotos, y otros</li> <li>Cuando la hospitalización no sea necesaria y la prueba sea ordenada o realizada por un médico</li> </ul>	\$70 por día 2 días por año calendario	\$70 por día 2 días por año calendario	\$70 por día 2 días por año calendario
<b>ESTUDIOS AVANZADOS AMBULATORIOS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Incluye tomografía computarizada (CT), resonancia magnética (MRI) y otros</li> <li>Cuando la hospitalización no es necesaria, y la prueba está ordenada o es realizada por un médico</li> </ul>	\$300 por día 2 días por año calendario	\$300 por día 2 días por año calendario	\$300 por día 2 días por año calendario
<b>BENEFICIO QUIRÚRGICO DE HOSPITALIZACIÓN</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>La cirugía debe realizarse debido a una enfermedad o lesión como una estancia hospitalaria en un hospital</li> <li>Los procedimientos quirúrgicos menores están excluidos</li> </ul>	\$350 por día 1 día por año calendario	\$750 por día 1 día por año calendario	\$1,000 por día 1 día por año calendario
<b>BENEFICIO DE ANESTESIA DE HOSPITALIZACIÓN</b> 25% del monto pagado en virtud del beneficio quirúrgico de hospitalización	\$87.50 por día 1 día por año calendario	\$187.50 por día 1 día por año calendario	\$250 por día 1 día por año calendario
<b>BENEFICIO QUIRÚRGICO AMBULATORIO</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>La cirugía debe realizarse debido a una enfermedad o lesión en un centro u hospital de cirugía ambulatoria</li> <li>Los procedimientos quirúrgicos menores están excluidos</li> </ul>	\$175 por día 1 día por año calendario	\$375 por día 1 día por año calendario	\$500 por día 2 días por año calendario
<b>BENEFICIO DE ANESTESIA AMBULATORIA</b> 25% del monto pagado en virtud del beneficio quirúrgico ambulatorio	\$43.75 por día 1 día por año calendario	\$93.75 por día 1 día por año calendario	\$125 por día 2 días por año calendario
<b>BENEFICIO DE ENFERMEDAD EN SALA DE EMERGENCIA</b> Paga un beneficio por día por los servicios recibidos en una sala de emergencia como resultado de una enfermedad	\$75 por día 4 días por año calendario	\$75 por día 4 días por año calendario	\$75 por día 4 días por año calendario

EL PLAN DE INDEMNIZACIÓN DE BENEFICIOS LIMITADOS NO CONSTITUYE UNA COBERTURA DE SEGURO BÁSICO DE SALUD (COBERTURA MEDICA MAYOR) Y NO SATISFACE EL REQUISITO DE COBERTURA MÍNIMA ESENCIAL BAJO LA LEY DE ASISTENCIA ASEQUIBLE (ACA).

# Gastos Médicos Por Accidentes

Con Muerte Accidental y Desmembramiento (MAyD)

Un gran número de americanos pertenecientes a la clase laboral no están preparados para pagar los gastos que pueden surgir después de un accidente. El costo no anticipado por hospitalización y cuidados de sala de emergencia puede exceder los ingresos que una familia promedio recibe en un mes. El seguro de gastos médicos por accidentes protege a las familias, no solamente de una lesión accidental sino también en el caso de una muerte accidental.

## *Gastos Médicos Por Accidentes Con Muerte Accidental y Desmembramiento (MAyD)*

<b>Beneficio por Accidente*</b>	Hasta <b>\$2,500</b> por ocurrencia
<b>Deducible</b>	\$100 deducible
<b>Muerte Accidental</b>	<b>\$5,000</b>
<b>Desmembramiento Accidental</b>	Hasta <b>\$5,000</b>
Periodo de Tratamiento Inicial.....	12 semanas (El Tratamiento Inicial debe ser incurrido dentro de las 12 semanas de la fecha del accidente)
Periodo del Beneficio.....	52 semanas (Los gastos deben ser incurridos dentro de las 52 semanas de la fecha del accidente)
<i>La pérdida del asegurado debe ocurrir dentro de un año de la fecha del accidente. El seguro de gastos médicos por accidente es emitido por Pan-American Life Insurance Company en formulario de póliza # SM-2003. *Paga Beneficios Médicos por Accidentes “Fuera del Trabajo” por Gastos Cubiertos que resulten directamente de un accidente cubierto, y no por otra causa. Gastos Médicos Por Accidentes NO esta disponible a residentes en AK, ME, MD, WA, y WY.</i>	

# Repatriación Global (Global Repatriation)

## *Tranquilidad para Usted y su Familia*

Repatriación Global es un beneficio que funciona en todas partes del mundo y está diseñado para ayudar a las familias cuando un miembro o un dependiente incluido en el plan fallece a causa de un accidente cubierto o enfermedad al viajar 100 millas o más de su residencia permanente. Incluye viajes dentro y fuera de los Estados Unidos.

Nuestro beneficio de Repatriación Global hace todos los arreglos necesarios para el transporte de los restos de un miembro del plan a cualquier parte de los Estados Unidos e incluye la repatriación de extranjeros a sus respectivos países de origen. Los arreglos deben ser coordinados con el centro de servicios para miembros y cubre hasta \$20.000 en gastos.

Reconocemos que el viajar puede ser una parte importante del estilo de vida de su familia. Tenga la tranquilidad de saber que su familia está protegida.



El beneficio de Repatriación Global es proporcionado por AXA Assistance USA. [www.axa-assistance.us](http://www.axa-assistance.us)  
Pan-American Life y AXA Assistance USA no están afiliadas. Ver póliza para exclusiones y limitaciones.

# Plan de Medicamentos Recetados

La red de farmacias de RxEDO incluye **más de 66,000** farmacias participantes a nivel nacional; incluyendo todas las principales cadenas, así como más de 20,000 farmacias independientes. RxEDO ofrece servicios de pedido por correo a través del servicio de correo de Walgreens. Para mayor información y asistencia visite [www.WalgreensHealth.com](http://www.WalgreensHealth.com).

## Consejos Útiles

- Favor comunicarle a su farmaceuta que su plan ha cambiado a un nuevo procesador de prescripciones.
- Muéstrelle su tarjeta de identificación. Esta incluye los números BIN 610220 y PCN 05100000, así como cualquier otra información que necesitarán para procesar su reclamo a través de RxEDO.
- Si su farmacia tiene alguna pregunta referente al proceso, favor que llamen al RxEDO Pharmacy Help Desk al (800) 522-7487, esta información esta impresa en su nueva tarjeta de identificación.

Para preguntas o para buscar medicamentos visite [www.rxedo.com](http://www.rxedo.com) o llame al 1-888-879-7336

## Descuento en Medicamentos Recetados (Incluido con Plan Basic y Enhanced)

Los medicamentos elegibles estarán disponibles para todos los miembros a las tarifas de farmacia contratadas por RxEDO, la cual puede normalmente ahorrar a los miembros desde **10% a 79% de descuento** de la tarifa normal y habitual de la farmacia. Inclusiones y exclusiones estándar aplican .

Suministros para diabéticos: **Ahorre de 10% a 60%** en suministros para diabéticos. Un servicio conveniente para miembros con diabetes. Este programa proporciona precios especiales para miembros en la mayoría de los suministros para diabéticos. Estos artículos incluyen: cintas de pruebas, medidores de glucosa, dispositivos de punción, lancetas y más!

## Medicamentos Recetados Completamente Asegurados (Incluido con Plan Premium)

### \$15/Co-Pago

Plan de Medicinas Completamente Asegurado\*

**Genéricas - \$15 co-pago** por suministro para 30 días

**Marca Preferida** – Solo descuento

Límite Máximo Mensual **\$300** por mes por persona asegurada

Más de 2200 medicinas de marca preferida incluidas en lista



*\*Si se dispensa un medicamento recetado de Marca en vez de un medicamento recetado Genérico disponible, entonces, además del co-pago por la Marca, el participante sería responsable por la diferencia en costo entre el medicamento recetado de Marca y su alternativa Genérica. Los precios están sujetos a cambios.*

*El plan de descuento en medicamentos recetados no es un seguro. Los beneficios de medicamentos recetados son ofrecidos por RxEDO, Inc. [www.rxedo.com](http://www.rxedo.com). Pan-American Life y RxEDO, Inc. no están afiliadas*

## Red First Health



First Health es más que una red de proveedores PPO, es una organización de gestión de salud completa, la cual ofrece oportunidades de ahorro basados en una contratación directa a nivel nacional. Proporciona acceso a más de 5,000 hospitales y 550,000 médicos y profesionales de la salud a nivel nacional.

First Health esta altamente comprometido en la seguridad del paciente ejerciendo un cuidado en la selección y evaluación de proveedores para nuestra red. A través de un proceso de acreditación y re acreditación se minimiza el riesgo desfavorables, que a su vez, afecta los resultados clínicos y costos.

Además de la red First Health, nuestros miembros también tienen acceso a una red secundaria o Red Wrap que proporciona un acceso más amplio a médicos y profesionales de la salud en zonas urbanas, suburbanas y rurales.

Para buscar proveedores y hospitales participantes, llame al **1-800-236-3609** o visite [www.providerlocator.com/palicfh](http://www.providerlocator.com/palicfh) para buscar en línea

## Provider Locator

[Home](#)

**Provider Lookup**

Medical Network

Surgical Centers

Diabetes Care & Supplies

Directory Creator

### Locate a Provider

[Nominate a Provider](#)

Specialty:

Provider Type:

Name

First Name:

Last Name:

Facility Name:

Tax ID:

Location (required)

City:

State:

-OR-

Zip Code:

[Search Providers](#)

Siga Estos Pasos

1. Elige la especialidad y/o el tipo de proveedor que desea localizar. *(Opcional)*
2. Llene estos campos si quiere buscar un proveedor específico. *(Opcional)*
3. Seleccione la localidad por ciudad, estado o código postal. También puede seleccionar la distancia desde su ubicación.
4. Haga clic aquí para comenzar la búsqueda.

Los servicios de Proveedor PPO son proporcionados por Competitive Health, Inc. Pan-American Life y Competitive Health no están afiliadas.

# Servicios de TeleSalud

## **Acceso a Consultas Médicas 24 horas al día, los 7 días de la semana**

AmeriDoc ofrece acceso a los miembros a una red nacional de médicos certificados en los Estados Unidos que utilizan registros electrónicos de salud, consultas telefónicas y video consultas a través de la Internet para diagnosticar, recomendar tratamiento y recetar medicamentos, no controlados por la DEA, cuando sea apropiado\*. Los médicos están disponibles las 24 horas del día, los 365 días del año, permitiendo a los miembros acceder cómodamente a una atención médica desde sus casa, trabajo o en cualquier lugar, a diferencia de otras alternativas mucho mas caras y que toman mas tiempo como son los consultorios médicos o las salas de emergencia.

## **Beneficios**

- Acceso a médicos las 24 horas del día, los 365 días del año.
- Comodidad de obtener cuidados médicos en el trabajo, casa o en cualquier lugar.
- Ahorro de dinero al evitar costosas visitas al consultorio médico.
- Cuidado de calidad por médicos que pueden proveer consultas y recomendar tratamientos y recetas cuando sea apropiado.
- Hablar con un médico en la mayoría de los casos en menos de 30 minutos, pero garantizado en un margen de tres horas.
- Médico revisa y actualiza los registros de salud en línea al hacer una consulta médica.
- Registros electrónicos de salud seguro y portátil.
- Las consultas están incluidas en su plan sin costo adicional.

## **Ideal para Utilizar...**

- Cuando no tenga tiempo de ir al consultorio médico.
- Cuando su médico primario no este disponible.
- Después de horario normal de oficina.
- Para cuidados médicos que no sean de emergencia.
- Cuando esté de vacaciones o fuera de la ciudad.

## **Para condiciones comunes como...**

- Infección de sinusitis
- Condición respiratoria
- Infecciones del tracto urinario
- Alergias
- Bronquitis
- Hiedra Venenosa
- Conjuntivitis
- Resfriado o Gripe & más



**Para mayor información visite [www.ameridoc.com](http://www.ameridoc.com) o llame al 1-877-263-7409**

\*Los médicos de la red son médicos (M.D.s) en todos los Estados excepto OK, donde son doctores en Osteopatía (D.O.s) Las consultas por video en línea no están disponibles en Texas.

Los servicios de TeleSalud no son un seguro y son ofrecidos por AmeriDoc, LLC. [www.ameridoc.com](http://www.ameridoc.com)  
Pan-American Life y AmeriDoc, LLC. no están afiliadas.

# Apoyo para los Miembros

## Los Miembros Pueden Tener Servicios Personalizados

Pan-American Benefits Solutions comprende los “altibajos” del cuidado de la salud y el mundo del seguro.

Nosotros hacemos que el apoyo para la salud trabaje para los asegurados. No más líos. No más frustraciones. El apoyo para la Salud hace fácil y simple obtener ayuda. Los participantes sólo necesitan hacer una llamada a Pan-American Benefits Solutions y hablar con uno de nuestros representantes.

### Apoyo para los Miembros Ayuda a...

- Revisar y ayudar a resolver reclamos de seguros
- Negociar arreglos de facturación y pagos con proveedores
- Contactar programas locales que puedan reducir los gastos médicos directos
- Encontrar programas de medicamentos recetados de bajo costo o gratuitos
- Mitigar problemas de facturación para que los miembros pueden centrarse en su recuperación

*Y...MUCHO MÁS!*



# Servicios para Miembros

## Servicios para Miembros

Nuestros representantes de servicio para miembros son responsables de asegurar que los clientes reciban la mejor asistencia para sus preguntas e inquietudes. Los representantes de servicios a los clientes de Pan-American Benefits Solutions interaccionan con los clientes para proveer información respecto a preguntas acerca de productos y servicios. Se comunican con administradores y miembros a través de variados medios: por teléfono, por fax, correo electrónico u ordinario.

Podemos ayudar a miembros, compañías y proveedores con:

- Apoyo para los Miembros
- Tarjeta de Identificación
- Información del Plan
- Verificación de Beneficios
- Beneficios de Recetas
- Información en la Red PPO
- Administración de Cuenta
- Reclamos
- Y más!

Lunes a viernes, de 7:30 AM – 5:00 PM, hora central



**1-800-999-5382**

*Servicios bilingües (Inglés-Español)*

## DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA PARA EL PLAN DE INDEMNIZACIÓN DE BENEFICIOS LIMITADOS

Esta descripción de la cobertura brinda un resumen de algunas de las características importantes de su certificado de seguro. Esta descripción de la cobertura no es un contrato de seguro y regirán únicamente las disposiciones reales del certificado. Su certificado incluye en detalle los derechos y las obligaciones de usted, de su empleador, y de Pan-American Life Insurance Company. Revise cuidadosamente su certificado para obtener información adicional. Puede revisar su certificado a través de nuestro portal web en [www.mypallic.com](http://www.mypallic.com), o puede llamar a nuestros Servicios para Miembros y solicitar una copia.

**Categorías de cobertura:** El certificado incluye un **plan de indemnización de beneficios limitados**, también conocido como cobertura fija de indemnización. Los planes de indemnización limitada son diferentes de la cobertura de gastos médicos mayores y no están diseñados para cubrir todos los gastos médicos ni cumplen con los estándares mínimos requeridos por la Ley de Atención Asequible para la cobertura de gastos médicos mayores. Los pagos se basan en un monto fijo por día en el Resumen de Beneficios, en lugar de un porcentaje del cargo del proveedor. Si necesita cobertura amplia para gastos médicos mayores, pueden existir otras opciones disponibles para usted y su familia. Visite [www.healthcare.gov](http://www.healthcare.gov) para obtener más información.

**Beneficios:** Los niveles de beneficios se describen en su **Resumen de Beneficios**. Algunos de los beneficios incluidos en su plan pueden aparecer como cláusulas adicionales y estos se pueden encontrar en su **Resumen de Beneficios**.

La **Tabla de contenido** muestra dónde puede encontrar más información sobre: elegibilidad, beneficios, exclusiones y limitaciones, y otros términos y condiciones importantes.

**Excepciones, reducciones y limitaciones:** Sus beneficios están sujetos a ciertas exclusiones, limitaciones y condiciones para mantener los beneficios en vigor.

Consulte la sección titulada “**Exclusiones y limitaciones**” para obtener más detalles sobre éstas y otras exclusiones y limitaciones. La primera página del **Resumen de Beneficios** proporciona información sobre el **Período de espera** y la **reducción con base en la edad en los Beneficios del seguro de vida**, si procede.

**Continuación de la Cobertura:** La elegibilidad para la cobertura se describe en las secciones tituladas **Elegibilidad para empleados** y **Elegibilidad para dependientes** de su certificado. Su cobertura no puede comenzar hasta después del período de espera, como se describe en la primera página del **Resumen de Beneficios**. La sección de **Terminación de la cobertura** de su certificado explica cuándo se terminará su cobertura. En determinadas circunstancias, puede continuar con su cobertura durante un periodo limitado si queda discapacitado. Consulte la sección de **Extensión debido a una discapacidad total** para obtener más información. Además, usted puede ser elegible para continuar la cobertura en virtud de las leyes aplicables de COBRA. Consulte la sección de **Continuación de los derechos de la cobertura en virtud de la COBRA** para obtener más detalles.

**Prima o contribución:** El costo de esta cobertura está incluido en las primas pagadas por su plan de beneficios. Su empleador deducirá su contribución de su cheque de sueldo.

## EXCLUSIONES Y LIMITACIONES GENERALES DE PANAMED

Esta es una lista general de las exclusiones y limitaciones, las cuales pueden variar de acuerdo al estado.

Los beneficios no son pagaderos con respecto a cualquier cargo, servicio o evento excluidos como se establece a continuación.

1. Los cargos de servicios médicos o dentales de cualquier tipo, o cualquier suministro médico o ayudas visuales o auditivas, o cualquier otro alimento, suplemento o vitamina, o medicamento, en el entendido de que la Póliza pagará los Beneficios de indemnización establecidos en el Resumen de Beneficios para una hospitalización o cualquier otro evento cubierto, sin tener en cuenta los cargos reales efectuados por parte de un proveedor de bienes o servicios.
2. Cualquier reclamación relacionada con una hospitalización u otro evento cubierto, donde la hospitalización o el otro evento cubierto ocurrió antes de la fecha de entrada en vigencia de la cobertura de la Póliza, o después de que se termina la cobertura.
3. Una reclamación que surja de la insurrección, rebelión, participación en un motín, comisión o tentativa de cometer un asalto, violencia, delito grave, o un acto de agresión.
4. Una reclamación que surja de guerra declarada o no declarada o actos relacionados con ésta. Para el seguro de vida: Como resultado del incidente de riesgos especiales en el servicio militar, naval o de las fuerzas aéreas de cualquier país, combinación de países u organización internacional, si la causa de la muerte se produce mientras el asegurado está sirviendo en dichas fuerzas, siempre que la muerte se produzca dentro de los seis (6) meses después de la terminación del servicio en dichas fuerzas.
5. Una reclamación derivada de lesiones corporales accidentales que se produzcan mientras que presta servicio activo a tiempo completo en las Fuerzas Armadas de cualquier país o autoridad internacional (cualquier prima pagada se devolverá de manera proporcional para cualquier período de servicio activo a tiempo completo).
6. Una reclamación relacionada con una lesión o enfermedad que surja en el transcurso de un trabajo para el cual se recibe un sueldo o ganancia o que está cubierto por cualquier Ley de indemnización por accidentes laborales, Ley sobre enfermedades ocupacionales o una ley similar.
7. Con respecto a un beneficio en caso de fallecimiento, la reclamación relacionada con lesiones sufridas mientras la Persona Cubierta estaba operando un vehículo de motor bajo la influencia del alcohol según se determine por el nivel de alcohol en la sangre en exceso del límite legal estatal de intoxicación.
8. Una reclamación que surja de los servicios mediante capacitación o pruebas educativas o vocacionales.
9. Una reclamación relacionada con el cuidado de custodia.
10. Una reclamación derivada de servicios médicos prestados a la Persona Cubierta para fines cosméticos o para mejorar la auto-percepción de una persona en cuanto a su apariencia, con la excepción de: cirugía plástica reconstructiva después de un accidente con el fin de restablecer una función corporal normal, o una cirugía para mejorar deficiencias funcionales mediante la alteración anatómica que sea necesaria como consecuencia de un defecto de nacimiento, o reconstrucción de seno después de una mastectomía.
11. Aparte de una reclamación de beneficios en caso de muerte, cualquier reclamación derivada de un procedimiento quirúrgico para el tratamiento de la obesidad o con la finalidad de facilitar la reducción de peso.
12. Aparte de una reclamación de beneficios en caso de muerte, cualquier reclamación derivada del tratamiento de infertilidad.

## EXCLUSIONES Y LIMITACIONES DEL BENEFICIO POR MUERTE Y DESMEMBRAMIENTO ACCIDENTALES

Además de la Limitación y Exclusiones Generales de la Póliza, no se proporcionan beneficios por la pérdida, lesión o enfermedad de un Empleado Cubierto, la cual resulte directa o indirectamente, total o parcialmente, de:

- A. Suicidio, auto-destrucción, intento de auto-destrucción o lesión intencionalmente auto-infligida, ya sea en su sano juicio o no.
- B. Enfermedad o trastorno del cuerpo o la mente.
- C. Tratamiento médico o quirúrgico o diagnóstico del mismo.
- D. Pérdida, lesión o enfermedad que ocurra después de la Terminación de la cobertura.
- E. Infecciones bacterianas o por ptomaínas, excepto las infecciones piógenas al mismo tiempo y como resultado de una herida visible.
- F. Asfixia por inhalación voluntaria o involuntaria de gases y no como resultado del trabajo de la Persona Cubierta.
- G. Viaje o vuelo en cualquier vehículo de navegación aérea, incluyendo al abordar o bajarse de los mismos:
  1. Cuando se usa para cualquier prueba o propósito experimental; o
  2. Mientras que la Persona Cubierta está operando, aprende a operar o sirve como un miembro de la tripulación del mismo; o
  3. Cualquier tipo de avión o dispositivo que es propiedad o está arrendado por o en nombre del Titular de la Póliza de cualquier subsidiaria o afiliada al Titular de la Póliza, o por la Persona Cubierta o cualquier miembro de su grupo familiar; o
- H. Tomar voluntariamente cualquier droga o narcótico, a menos que la droga o el narcótico sean recetados por un médico.
- I. Ataque al corazón, derrame cerebral u otras enfermedades o trastornos del aparato circulatorio, ya sea o no conocida o diagnosticada, a menos que la causa inmediata de la pérdida es un traumatismo externo.



# Preguntas Frecuentes

## Plan de Atención Preventiva

1. **¿Aborda el Plan de atención preventiva incluido en PanaBridge Advantage las obligaciones de un empleado de mantener la cobertura en virtud del "mandato individual"?** Sí.
2. **¿Están los servicios de atención preventiva cubiertos sólo cuando se realizan dentro de la red?** Sí, estos servicios preventivos están cubiertos solamente en virtud del plan de atención preventiva cuando los proporciona un proveedor de la red.
3. **¿Cómo un miembro determina cuáles proveedores participan en la red?** La participación en la red PPO puede ser verificada con una simple llamada telefónica o en línea. El número directo gratuito y el enlace a la página web se pueden encontrar en la sección de Red de Proveedores PPO de esta guía, en su tarjeta de identificación y en nuestro portal web. El asegurado es responsable de verificar la participación actual de su proveedor en la Red PPO.
4. **¿Pueden los dependientes estar asegurados en este plan?** Sí. Si el miembro está cubierto por PanaBridge Advantage, los dependientes también son elegibles para la cobertura.

## Plan de Indemnización de Beneficios Limitados PanaMed

1. **¿Es PanaMed una cobertura para gastos médicos mayores?** No. PanaMed es un plan de indemnización de beneficios limitados. No es un seguro básico de salud ni una cobertura de gastos médicos mayores y no está diseñado como un sustituto de cualquier cobertura. PanaMed paga un monto fijo de beneficios para ayudar a cubrir los costos de los servicios médicos comunes. El plan no está diseñado para cubrir los costos de las enfermedades graves o crónicas. Contiene límites específicos en dólares que se pagarán por los servicios médicos, los cuales no se pueden sobrepasar. Los límites específicos en dólares se indican en el resumen de beneficios.
2. **¿Tiene PanaMed exclusiones o limitaciones?** Los beneficios están sujetos a ciertas exclusiones, limitaciones y condiciones para mantener los beneficios en vigor. Por ejemplo, los siguientes servicios no están cubiertos por este plan: tratamientos de infertilidad, cirugía estética, asesoría para enfermedades mentales o abuso de sustancias, obesidad, reducción de peso o control dietético, terapia física. Esta es una lista parcial de los servicios que en general no están cubiertos. Los miembros deben consultar su certificado para determinar cuáles servicios están cubiertos y en qué medida. Puede encontrar información adicional en nuestro portal web en [www.mypalco.com](http://www.mypalco.com).
3. **¿Proporcionará el plan PanaMed un beneficio de indemnización para cualquier médico u hospital?** Sí. El miembro es libre de buscar los servicios de cualquier médico con licencia u hospital acreditado. No hay ningún requisito de que el médico o el hospital pertenezcan a una red PPO para recibir los beneficios, excepto para los servicios preventivos que deben realizarse dentro de la red.
4. **¿Qué es una Red PPO y cuál es la ventaja de utilizarla?** PPO es la abreviatura de Organización de Proveedores Preferidos. Esta organización de proveedores (la cual se conoce como "red") ha convenido en prestar sus servicios con descuentos negociados, lo cual reduce su costo de desembolso en efectivo. Si bien PanaMed se puede utilizar en cualquier hospital o consultorio médico, se alienta a los miembros a que utilicen la Red PPO para recibir los precios con descuentos de los proveedores.
5. **¿Hay alguna exclusión de condiciones preexistentes en el plan?** Debido a que es un plan de indemnización de beneficios limitados, no hay exclusiones de condiciones preexistentes. Sin embargo, hay ciertas circunstancias en las que el embarazo no está cubierto si su concepción se produce con anterioridad a la fecha de entrada en vigencia de la cobertura del asegurado. Esta exclusión no se aplica a los residentes y grupos de California, Idaho, Montana, y Texas, o los grupos de Carolina del Norte.
6. **¿Son los beneficiarios de Medicare y Medicaid elegibles para este plan?** Sí. En virtud de las pólizas de Medicare y Medicaid, PanaMed es considerado como cobertura primaria. Como resultado, con PanaMed, la cobertura de Medicare y/o Medicaid puede reducirse o discontinuarse.
7. **¿Se puede utilizar el plan PanaMed si el asegurado tiene otro seguro de salud?** Sí. Los beneficios especificados pagan independientemente de cualquier otra cobertura colectiva privada.
8. **¿Aborda el Plan PanaMed las obligaciones de un empleado de mantener la cobertura bajo el "mandato individual"?** No.

## Tarifa Quincenal

Plan Preventive Only *	Tarifa Quincenal
<b>Miembro</b>	<b>\$24.96</b>
<b>Miembro + Cónyuge</b>	<b>\$48.92</b>
<b>Miembro + Hijos</b>	<b>\$48.14</b>
<b>Familia</b>	<b>\$77.61</b>

Plan PanaMed Limited Benefit Indemnity*	Plan Basic	Plan Enhanced	Plan Premium
<b>Miembro</b>	<b>\$27.86</b>	<b>\$35.86</b>	<b>\$47.44</b>
<b>Miembro + Cónyuge</b>	<b>\$52.02</b>	<b>\$69.22</b>	<b>\$93.69</b>
<b>Miembro + Hijos</b>	<b>\$42.80</b>	<b>\$56.37</b>	<b>\$77.29</b>
<b>Familia</b>	<b>\$69.85</b>	<b>\$94.11</b>	<b>\$129.12</b>

Plan PanaMed + Preventive *	Plan Basic	Plan Enhanced	Plan Premium
<b>Miembro</b>	<b>\$50.08</b>	<b>\$58.08</b>	<b>\$69.66</b>
<b>Miembro + Cónyuge</b>	<b>\$98.19</b>	<b>\$115.39</b>	<b>\$139.86</b>
<b>Miembro + Hijos</b>	<b>\$88.20</b>	<b>\$101.76</b>	<b>\$122.69</b>
<b>Familia</b>	<b>\$144.72</b>	<b>\$168.97</b>	<b>\$203.99</b>

Las tarifas incluyen productos de seguro y no de seguro. Para el costo del producto seguro ofrecido por Pan-American Life, póngase en contacto con su agente de Pan-American. Algunos beneficios no están disponibles en todos los estados.

Si usted vive en Kansas y Massachusetts su plan incluirá ciertos beneficios obligatorios.

Si usted vive en Connecticut, New Jersey, New York y Vermont favor inscribirse llamando a nuestra Línea exclusiva de Inscripción o a través de nuestro sistema en línea. Ver pagina 2 para esas opciones.

Si usted vive en Hawaii o Maine la cobertura no esta disponible.

Si usted vive en New Hampshire la cobertura solo esta disponible si usted trabaja fuera de of New Hampshire.

Si usted vive en Massachusetts, tenga en cuenta, que este plan de salud, solo, no cumple los estándares de cobertura acreditable mínimo y no va a satisfacer el mandato individual que tiene seguro de salud. Consulte la página de exclusiones y limitaciones.