

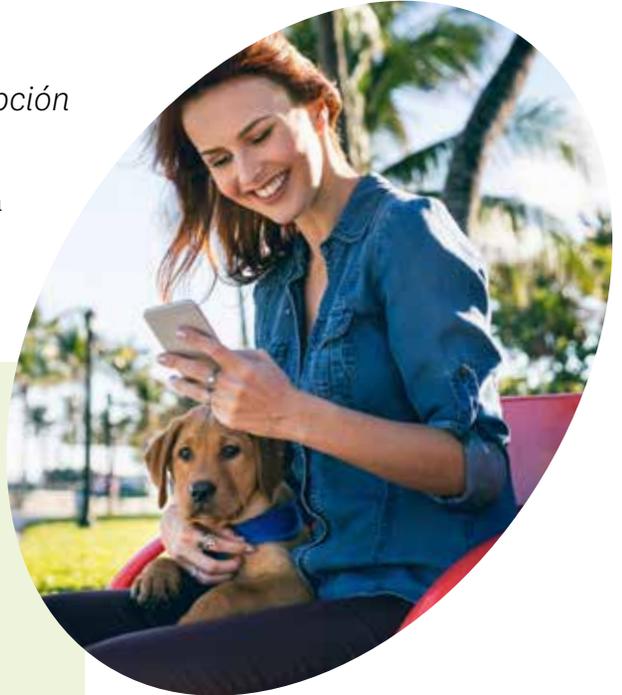
Su Plan Health Net HMO

TOME UNA DECISIÓN INFORMADA PARA SU FUTURO CUIDADO DE LA SALUD

Su empleador está ofreciendo Health Net HMO como una opción de plan en esta inscripción abierta.

Si ya es un experto en HMO, entonces sabe por qué este plan puede ser la opción adecuada para sus necesidades de cuidado de la salud.

¿No es un experto? No hay problema. Le proporcionamos cierta información básica para ayudarle a decidir.



Un plan HMO ofrece lo siguiente:

- **Sin Deducible Médico por Año Calendario** para la mayoría de los planes HMO.*
- **Copagos fijos** para la mayoría de los servicios.*
- **Su médico dirige** la mayoría de sus necesidades de cuidado de la salud.
- **Sin formularios de reclamo** (excepto para la atención de emergencia fuera de la red).

Así es cómo funciona un plan HMO



ELIJA A SU MÉDICO

Cuando se inscribe, selecciona un grupo médico participante (por sus siglas en inglés, PPG) de nuestra lista de PPG. Luego, elige a un médico de atención primaria (por sus siglas en inglés, PCP) dentro de ese grupo. Cada uno de sus familiares puede elegir a su propio PCP y PPG para satisfacer sus propias necesidades.



ACCESO A LA ATENCIÓN

Su PCP dirige la mayor parte de su atención. Esto significa que su PCP le remitirá a un especialista de la red o a un hospital según sus necesidades de salud. Para consultas de Obstetricia/Ginecología (por sus siglas en inglés, OB/GYN), usted no necesita una remisión; simplemente programe su propia consulta.



¿Tiene preguntas o necesita ayuda?

Llame a nuestro Centro de Comunicación con el Cliente al **1-800-522-0088** o use el número que aparece en su tarjeta de identificación.

Para conocer detalles sobre su plan, consulte el folleto de **Resumen de Beneficios** que se adjunta.

*Consulte su *Evidencia de Cobertura* para conocer los beneficios específicos asociados con su plan de beneficios.