

Su Plan Health Net HMO

TOME UNA DECISIÓN INFORMADA PARA SU FUTURA COBERTURA 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 atención de 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 de HMO*.
- **Copagos fijos** para la mayoría de los servicios*.
- **Su médico dirige** la mayoría de sus necesidades de atención de 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 inscriba, seleccione 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 con un médico dentro de su PPG.



¿Tiene preguntas o necesita ayuda?

Llame a Servicios al Afiliado al **800-522-0088** o use el número que aparece en su tarjeta de identificación de afiliado.

* Para obtener información adicional, consulte el *Formulario de Divulgación* y el *Resumen de Beneficios y Cobertura* que se adjunta. Consulte la *Evidencia de Cobertura de su plan*, para obtener detalles completos sobre la cobertura.