



Aseguramos su salud



Planes de Salud 2021 Individuales y Familiares para **Washington**

Estamos para servirle

La diferencia que le ofrece PacificSource es nuestro extraordinario servicio al cliente.

Al combinar la tecnología con un enfoque humano, servimos a nuestros miembros y simplificamos los seguros de salud para usted y su familia. Así usted puede mantenerse feliz y saludable, mientras controla los gastos del cuidado de la salud.



Hemos proporcionado un servicio excepcional a nuestros miembros desde **1933**.

Los seguros de salud son complicados. **Nosotros los simplificamos para usted.**

Servicios y recursos para ahorrarle tiempo y dinero.



Amplia disponibilidad de proveedores de la red en nuestra área de servicio

Nuestros productos para el 2021 le ofrecen una amplia variedad de proveedores de la red en Washington.



Acceso en cualquier momento y desde cualquier lugar

Utilice nuestra aplicación móvil para acceder a la información de su seguro de salud, incluyendo una útil tarjeta de ID móvil.



Sin necesidad de referencias médicas

¿Necesita consultar a un especialista? Ninguno de nuestros planes requiere que usted consulte primero a su médico de atención primaria para ser referido con un especialista. (Algunos especialistas pudieran tener sus propios requisitos de referencia).

30 segundos o menos

Este es el tiempo de espera promedio antes de que un representante de servicio al cliente de PacificSource conteste su llamada telefónica (según reportes internos). Sin grabaciones ni contestadoras automatizadas. Solamente personas reales, expertas y listas para ayudarle.

Ahorros y conveniencia



Acceso a médicos por video bajo demanda

Obtenga la atención médica que usted necesita, en el lugar y el momento que usted la necesite. Consulte los beneficios de su plan para conocer la información sobre la compartición de costos.



Encuentre un médico **rápidamente**

Nuestro directorio de búsqueda en línea le ayuda a encontrar al médico adecuado en cualquier momento que usted desee.



Co-pagos de \$0 en cuidados preventivos y ciertos medicamentos de prescripción preventivos

Los cuidados para niños y bebés sanos, los exámenes físicos de prevención, las mamografías de prevención, las inmunizaciones (vacunas), las colonoscopías de prevención y otros beneficios no tienen costo al acudir con proveedores de la red. Además, también puede obtener ciertos medicamentos de prescripción preventivos sin costo alguno.





Administre sus beneficios del seguro de salud a través de nuestro portal en línea desde cualquier **computadora o dispositivo móvil.**

Nuestros miembros pueden acceder de manera segura y conveniente a la información de su seguro y a diversos recursos de salud a través del portal InTouch y la aplicación myPacificSource.

Información sobre su cobertura

Consulte la información de su cobertura para los servicios más comunes e incluso algunos que no son tan comunes.

Explicación de beneficios (EOB)

Consulte las explicaciones de beneficios de sus reclamaciones.

Averigüe su estatus

Entérese qué parte de su deducible ya ha cubierto.

Tarjetas de ID

Ordene tarjetas de ID e imprima tarjetas temporales.

CaféWell

Acceda a nuestro portal en línea de participación en la salud (para miembros del 18 años de edad y mayores).

Estime sus costos

Utilice nuestra herramienta de estimación de costos para averiguar cuánto podría costar un procedimiento médico.

Navigator



Navigator es nuestro producto clínicamente integrado mediante el cual trabajamos con los miembros y sus médicos para coordinar los cuidados de salud a través de una red de profesionistas enfocados en el individuo durante su camino hacia una salud óptima.

Los productos de Navigator fueron diseñados para apoyar la integración de los miembros y promover la toma de decisiones compartidas con los proveedores de servicios de salud.

Navigator le permite acceder a una amplia variedad de proveedores de la red, incluyendo proveedores locales y a nivel nacional mediante nuestra asociación con First Health® (y con First Choice Health™ en Alaska).

Nuestros socios proveedores ofrecen a los miembros una atención personalizada mediante la administración de sus servicios de salud y les ayudan a comprender mejor los costos relacionados con su salud.



Navigator está disponible en los siguientes condados:

Clark, Pierce, Spokane y Thurston.

Los médicos y **hospitales que usted desea.**

Nos hemos asociado con prestigiosos hospitales y centros de salud en las áreas de **Olympia, Spokane, Tacoma** y **Vancouver** para que usted reciba servicios y cuidados de la más alta calidad.



La disponibilidad de los proveedores de la red depende del plan y la red del miembro.

Washington 2021 | Planes Médicos Individuales y Familiares

Product	NON-HSA QUALIFIED PLANS										HSA QUALIFIED PLANS		WASHINGTON STANDARD PLANS					
	Gold 2000		Silver 3500 [†]		Silver 5000		Bronze 7000		Catastrophic [^]		Bronze HSA 6900		Cascade Gold ^{**}		Cascade Silver ^{**}		Cascade Bronze ^{**}	
	Navigator		Navigator		Navigator		Navigator		Navigator		Navigator		Navigator		Navigator		Navigator	
	IN NETWORK	OUT OF NETWORK	IN NETWORK	OUT OF NETWORK	IN NETWORK	OUT OF NETWORK	IN NETWORK	OUT OF NETWORK	IN NETWORK	OUT OF NETWORK	IN NETWORK	OUT OF NETWORK						
Deductible Individual / Family	\$2,000 / \$4,000	\$10,000 / \$20,000	\$3,500 / \$7,000	\$10,000 / \$20,000	\$5,000 / \$10,000	\$10,000 / \$20,000	\$7,000 / \$14,000	\$10,000 / \$20,000	\$8,550 / \$17,100	\$10,000 / \$20,000	\$6,900 / \$13,800	\$10,000 / \$20,000	\$500 / \$1,000	\$10,000 / \$20,000	\$2,000 / \$4,000	\$10,000 / \$20,000	\$6,000 / \$12,000	\$10,000 / \$20,000
Out-of-Pocket Maximum Individual / Family	\$5,500 / \$11,000	\$25,000 / \$50,000	\$8,100 / \$16,200	\$25,000 / \$50,000	\$5,750 / \$11,500	\$25,000 / \$50,000	\$8,550 / \$17,100	\$25,000 / \$50,000	\$8,550 / \$17,100	\$25,000 / \$50,000	\$6,900 / \$13,800	\$25,000 / \$50,000	\$5,250 / \$10,500	\$25,000 / \$50,000	\$7,800 / \$15,600	\$25,000 / \$50,000	\$8,550 / \$17,100	\$25,000 / \$50,000
	NO DEDUCTIBLE, MEMBER PAYS:	AFTER DEDUCTIBLE, MEMBER PAYS:	NO DEDUCTIBLE, MEMBER PAYS:	AFTER DEDUCTIBLE, MEMBER PAYS:	NO DEDUCTIBLE, MEMBER PAYS:	AFTER DEDUCTIBLE, MEMBER PAYS:	NO DEDUCTIBLE, MEMBER PAYS:	AFTER DEDUCTIBLE, MEMBER PAYS:	NO DEDUCTIBLE, MEMBER PAYS:	AFTER DEDUCTIBLE, MEMBER PAYS:	NO DEDUCTIBLE, MEMBER PAYS:	AFTER DEDUCTIBLE, MEMBER PAYS:	NO DEDUCTIBLE, MEMBER PAYS:	AFTER DEDUCTIBLE, MEMBER PAYS:	NO DEDUCTIBLE, MEMBER PAYS:	AFTER DEDUCTIBLE, MEMBER PAYS:	NO DEDUCTIBLE, MEMBER PAYS:	AFTER DEDUCTIBLE, MEMBER PAYS:
Preventive Services	Covered in Full	50%	Covered in Full	50%	Covered in Full	50%	Covered in Full	50%	Covered in Full	50%	Covered in Full	50%						
Preventive Drug Coverage	Covered in Full	90%	Covered in Full	90%	Covered in Full	90%	Only for drugs on the Standard Preventive No-Cost Drug List (Affordable Care Act). In Network: Covered in Full. Out-of-network: 90% after deductible.											
	AFTER DEDUCTIBLE, MEMBER PAYS:		AFTER DEDUCTIBLE, MEMBER PAYS:		AFTER DEDUCTIBLE, MEMBER PAYS:		AFTER DEDUCTIBLE, MEMBER PAYS:		AFTER DEDUCTIBLE, MEMBER PAYS:		AFTER DEDUCTIBLE, MEMBER PAYS:		AFTER DEDUCTIBLE, MEMBER PAYS:		AFTER DEDUCTIBLE, MEMBER PAYS:		AFTER DEDUCTIBLE, MEMBER PAYS:	
Telemedicine (including behavioral health for adults)	\$10*	50%	\$10*	50%	\$10*	50%	\$10*	50%	Telemedicine and office combined visits 1-3 no deductible, covered in full. Visits 4+ covered in full after deductible.	50%	Covered in Full	50%	\$15*	50%	\$25*	50%	\$50*	50%
Office Visits Primary, Urgent Care, and Specialist	Primary/Urgent Care: \$20* Specialist: \$40*	50%	Primary/Urgent Care: \$40* Specialist: 30%	50%	Primary/Urgent Care: \$15* Specialist: \$30*	50%	Primary/Urgent Care: \$35* Specialist: 40%	50%	Telemedicine and office combined visits 1-3 no deductible, covered in full. Visits 4+ covered in full after deductible. Urgent Care/Specialist: Covered in Full	50%	Covered in Full	50%	Primary Care: \$15* Urgent Care: \$35* Specialist: \$40*	50%	Primary Care: \$25* Urgent Care: \$60* Specialist: \$60*	50%	Primary Care: \$50* Urgent Care: \$100* Specialist: \$100	50%
Inpatient Hospital	20%	50%	30%	50%	30%	50%	40%	50%	Covered in Full	50%	Covered in Full	50%	\$525**	50%	\$800 [†]	50%	40%	50%
Lab / X-ray	20%	50%	30%	50%	30%	50%	40%	50%	Covered in Full	50%	Covered in Full	50%	Lab: \$20* X-ray: \$30*	50%	Lab: \$35* X-ray: \$60*	50%	40%	50%
Physical, Occupational, and Speech Therapy Visits per benefit period: PT & OT: 30 / ST: 30	20%	50%	30%	50%	30%	50%	40%	50%	Covered in Full	50%	Covered in Full	50%	\$25*	50%	\$35*	50%	40%	50%
Outpatient Surgery	20%	50%	30%	50%	30%	50%	40%	50%	Covered in Full	50%	Covered in Full	50%	\$350	50%	\$600	50%	40%	50%
Emergency Services	20%	20%	30%	30%	30%	30%	40%	40%	Covered in Full	Covered in Full	Covered in Full	Covered in Full	\$450	\$450	\$800	\$800	40%	40%
Chiropractic / Acupuncture Visits per benefit period: Chiro: 12 / Acu: 12	\$20*	50%	\$40*	50%	\$15*	50%	\$35*	50%	Covered in Full	50%	Covered in Full	50%	\$15*	50%	\$25*	50%	\$50*	50%
Prescription (Rx) Drug Coverage Out-of-network: 30-day max fill, no more than 3 per year	Tier 1: \$15* Tier 2: \$70* Tier 3 & 4: 20%*	90%	Tier 1: \$15* Tier 2: \$80* Tier 3 & 4: 30%*	90%	30%	90%	40%	90%	Covered in Full	90%	Covered in Full	90%	Tier 1: \$10* Tier 2: \$60* Tier 3 & 4: \$100*	90%	Tier 1: \$20* Tier 2: \$70* Tier 3 & 4: \$250	90%	Tier 1: \$32* Tier 2, 3 & 4: 40%	90%
Pediatric Eye Exam One exam per benefit period	Covered in Full*	Covered in Full up to \$40*	Covered in Full*	Covered in Full up to \$40*	Covered in Full*	Covered in Full up to \$40*	Covered in Full*	Covered in Full up to \$40*	Covered in Full	50%	Covered in Full*	Covered in full up to \$40*	Covered in Full*	Covered in full up to \$40*	Covered in Full*	Covered in full up to \$40*	Covered in Full*	Covered in full up to \$40*
Pediatric Vision Hardware One item per benefit period	Covered in full* up to \$150 then subject to in-network deductible and 20%		Covered in full* up to \$150 then subject to in-network deductible and 30%		Covered in full* up to \$150 then subject to in-network deductible and 30%		Covered in full* up to \$150 then subject to in-network deductible and 40%		Covered in Full	50%	Covered in full* up to \$150 then subject to in-network deductible		Covered in Full*	Covered in full up to \$40*	Covered in Full*	Covered in full up to \$40*	Covered in Full*	Covered in full up to \$40*

Out-of-network services are covered up to an allowed amount. After that amount is reached, members may be subject to balance billing. *Not subject to deductible. ^Available only through Washington Healthplanfinder to people under 30, or people of any age with a hardship exemption or affordability exemption. **Available only through Washington Healthplanfinder. †Available only on a direct basis. ‡Per day copay, limit of 5 copays per stay. This is a brief summary. Contact a Coverage Advisor at (855) 330-2792 or by email at coverageadvisors@pacificsource.com. Go to PacificSource.com for details or to see a plan's Summary of Benefits. Accessibility help: For assistance reading this chart or the rest of the document, please call us at (888) 977-9299. TTY: 711 or (800) 735-3260.



Enfoque en los niños



Beneficios de visión pediátrica para miembros de 18 años de edad y menores

La mayoría de nuestros planes médicos incluyen una cobertura visual, misma que ofrece exámenes de la vista de rutina sin costo alguno para miembros de 18 años de edad y menores al acudir con un médico de la red. La mayoría de los planes también incluyen una cobertura de hasta \$150 para anteojos/lentes para miembros de 18 años de edad y menores (e incluso en montos mayores dependiendo de los beneficios específicos de su plan).

Cubrimos a más de **44,000** miembros individuales
y a sus familias en la zona amplia del Noroeste.

PacificSource cubre a personas como usted que contratan un seguro de salud de manera directa y no a través de un empleador.

Fuente: reporte de empleo mensual, marzo del 2020





Le ayudamos a elegir un plan de salud



Los planes de salud pueden ser complicados. Nosotros podemos ayudarle a simplificar sus decisiones.

Todos nuestros planes de salud incluyen una cobertura de cuidados preventivos, exámenes físicos con un costo de \$0 al acudir con proveedores de la red y la mayoría de las vacunas.

Planes No HSA

Los planes no calificados para HSA le permiten acceder a algunos beneficios a cambio de un co-pago antes de cubrir su deducible (tales como cuidados primarios, cuidados urgentes o farmacia).

Planes HSA

Los planes HSA le ayudan a ahorrar dinero para los gastos del cuidado de la salud, tales como los deducibles y el coaseguro. Este tipo de plan requiere que todos los beneficios principales estén sujetos al deducible.

Los planes HSA permiten el uso de cuentas de banco HSA. Las contribuciones a las cuentas HSA son 100% deducibles de impuestos (hasta el límite máximo legal) al igual que una cuenta de retiro IRA. Los retiros que usted realice de su cuenta HSA para pagar los gastos médicos calificados también son **libres de impuestos**. Consejo: Busque los planes cuyo nombre incluya "HSA".

Un vistazo a lo que incluye su cobertura de PacificSource:

Conveniencia

- ✓ **Fácil acceso en línea** desde una computadora, una tableta o la aplicación móvil
- ✓ **Acceso a cuidados cercanos** a través de médicos, hospitales y centros de cuidados urgentes
- ✓ **Consultas con el médico por video**, incluyendo salud del comportamiento, mediante proveedores locales y a nivel nacional a través de Teladoc®
- ✓ **Tarjetas de ID digitales para miembros** a través de nuestro sitio web y la aplicación móvil
- ✓ **Sin necesidad de referencias médicas** para que usted consulte a un especialista
- ✓ **Farmacias convencionales y de entrega a domicilio** para suministros de medicamentos de hasta 90 días
- ✓ **Directorio de proveedores en línea** para encontrar fácilmente a los proveedores de la red
- ✓ **Viaje sin preocupaciones** con los servicios globales de emergencia de Assist America®

Ahorros

- ✓ **Co-pagos de \$0** en ciertos cuidados preventivos y medicamentos de prescripción preventivos que obtenga de proveedores y farmacias de la red
- ✓ **Acceso a centros de acondicionamiento físico** a través de nuestro socio, Active&Fit Direct™
- ✓ **Weight Watchers®** le ofrece descuentos en programas para controlar el peso
- ✓ **Línea de Enfermería las 24 horas del día sin costo**
- ✓ **Reembolso de clases de educación sobre la salud** hasta \$150 para clases de salud y bienestar, tales como primeros auxilios/RCP, embarazo, crianza de los hijos, salud del corazón y nutrición
- ✓ **Programas de administración de la atención médica sin costo** para padecimientos crónicos
- ✓ **Programa prenatal** con información y consultas para mamás embarazadas
- ✓ **Ayuda para dejar de fumar** y para dejar de utilizar otros productos del tabaco a través de Quit For Life®, nuestro programa para dejar el tabaco

Los beneficios adicionales no se consideran como un seguro.

¿Qué sigue?

Esto es lo que usted debe hacer para inscribirse en nuestros productos:



Averigüe si ofrecemos nuestros productos en su condado



Elija un plan de salud



Póngase en contacto con su agente o con nuestro equipo para recibir una cotización

Estamos aquí para ayudarle.

Sabemos que usted puede requerir ayuda con cada uno de estos pasos, por que lo invitamos a ponerse en contacto con nosotros si tiene alguna duda.

Teléfono: (855) 330-2792

Email: coverageadvisors@pacificsource.com

PacificSource.com
