



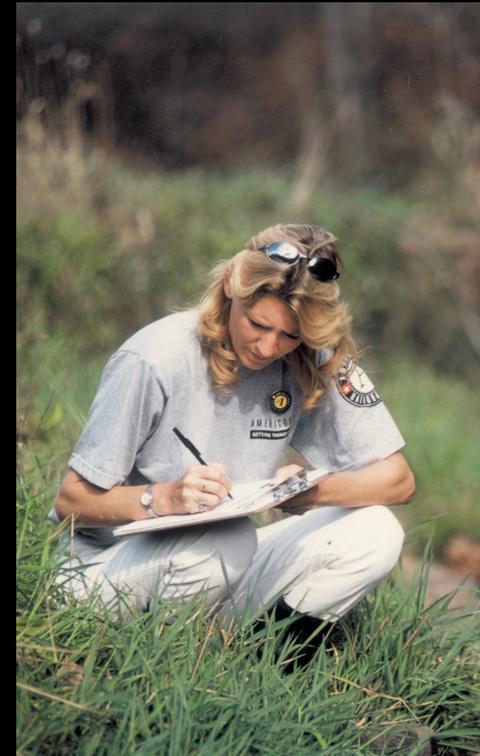
AmeriCorps VISTA

Guía del Plan de Subvención para Gastos Médicos



¿Desea tener una mejor
comprensión de su programa
de atención de salud?

La información en esta guía está diseñada para asistir.



Índice

1. Elegibilidad	1
2. Reembolso	3
3. Atención al Cliente	5

1. Elegibilidad

El Plan de Subvención para Gastos Médicos de AmeriCorps VISTA está diseñado para reembolsarle los gastos pagaderos de su bolsillo bajo su plan de atención de salud para los servicios asociados con la “Cobertura Esencial Mínima”, dichos gastos pueden incluir: su deducible anual, coseguro, copagos y otros cargos para gastos médicos, dentales o de la visión autorizados. Ésta es una subvención con el fin de contrarrestar los gastos cubiertos hasta el límite máximo de gastos de su bolsillo de su plan individual principal del mercado, independiente del tipo (hasta \$6850 en 2016). Este beneficio también le reembolsará por los gastos de su bolsillo relacionados con servicios Dentales de Rutina, tales como limpieza, radiografías y empastes hasta un máximo de \$1,000.00 por periodo de servicio y con los servicios de Visión de Rutina, tales como exámenes de la visión y anteojos o lentes de contacto prescritos, hasta un máximo de \$200.00 por periodo de servicio, independiente de cualquier cobertura principal.

El Plan de Subvención para Gastos Médicos no puede aplicarse a las primas de seguro, costos por beneficios de salud no-esenciales, tales como servicios cosméticos o electivos, incluyendo sin limitación, servicio de aborto electivo o cualquier costo asociado con servicios de abortos o los costos asociados con la atención para su cónyuge y/o dependientes.

Como mínimo, los beneficios esenciales de salud cubiertos bajo su cobertura de atención de salud principal deben incluir los siguientes artículos y servicios:

- Servicios como paciente ambulatorio (atención como paciente ambulatorio que obtiene sin ser ingresado en un hospital)
- Servicios de emergencia
- Hospitalización (p.ej., cirugía)
- Atención al embarazo, maternidad y recién nacido (antes y después del nacimiento de su bebé)
- Servicios para trastornos de salud mental y por uso de sustancias, incluyendo tratamiento para salud conductual (incluye asesoramiento y psicoterapia)
- Medicamentos de prescripción
- Servicios y dispositivos de rehabilitación (servicios y dispositivos para ayudar a las personas a recuperar las habilidades mentales o físicas tras lesiones, discapacidades o que resulten de condiciones crónicas); y servicios y dispositivos de habilitación (servicios y dispositivos para ayudar a las personas a aprender nuevas habilidades mentales y físicas tras lesiones, discapacidades o que resulten de condiciones crónicas).
- Servicios de laboratorio
- Servicios de prevención y bienestar y manejo de enfermedades crónicas

Usted es elegible para **El Plan de Subvención para Gastos Médicos de AmeriCorps VISTA**, con base en la información que usted proporcionó con respecto a su cobertura de seguro principal. La cobertura de seguro principal puede incluir:

- **Cobertura familiar de salud** (p.ej., si usted tiene 26 años o menos y está cubierto por un plan de sus padres o está casado y cubierto por el plan de su cónyuge);
- **Cobertura de salud de Medicaid o Medicare, o beneficios militares de atención de salud;**
- **Cobertura de atención de salud comprada en los Mercados de Seguros Médicos** (cada estado tiene un mercado de seguros médicos donde usted puede buscar cobertura y averiguar si califica para costos reducidos);
- La cobertura que se le ofrece bajo programas independientes patrocinados por el gobierno o por leyes tales como los beneficios disponibles para los miembros en los territorios de EE.UU. o las tribus reconocidas a nivel federal. Los términos de la Cobertura Esencial Mínima tal vez no sean aplicables a esta cobertura.

Para participar en este **Plan de Subvención para Gastos Médicos**, simplemente elija inscribirse creando una cuenta de usuario en MyIMGVISTA, navegue a la página de inscripción y seleccione “I have other coverage and wish to enroll in the Healthcare Allowance Plan” (“Tengo otra cobertura y deseo inscribirme en el Plan de Subvención para Gastos Médicos”). También puede inscribirse presentando un formulario impreso que puede obtenerse en línea en americorpsvista.imglobal.com o al llamar al 855-851-2974 ó 317-833-1711.

La elección del Plan de Subvención para Gastos Médicos de AmeriCorps VISTA debe completarse dentro de los 60 días siguientes a la fecha de inicio de su servicio. No inscribirse durante este tiempo indica su renuncia a este beneficio.

Favor de notar que el monto máximo de subvención aplica a su periodo de servicio y no reinicia con el año calendario.

Administración de su Plan de Subvención para Gastos Médicos

Esta subvención es administrada por International Medical Group (IMG). Ésta NO es una póliza o programa de seguros.

International Medical Group (IMG) provee toda la Administración General y Supervisión de su Inscripción, Servicio al Cliente y Subvención para Gastos Médicos. Como un miembro inscrito en el **Plan de Subvención para Gastos Médicos de AmeriCorps VISTA**, usted recibirá información de IMG. Favor de abrir y revisar toda la información, ya que es importante para su uso del **Plan de Subvención para Gastos Médicos de AmeriCorps VISTA**.

Por solicitud, este material estará disponible en formatos alternativos para las personas con discapacidades.

2. Reembolso

Pueden variar los requisitos del proveedor con respecto al pago al momento del servicio. IMG hará todo lo posible por ayudar a mitigar sus gastos de bolsillo directos. A continuación encuentra los pasos que debe seguir con la intención de recibir un reembolso oportuno y preciso.

Favor de presentarle al proveedor su tarjeta de identificación de su cobertura principal, así como la tarjeta de identificación del Plan de Subvención para Gastos Médicos de VISTA al momento del servicio. En caso de que su cobertura principal requiera un copago al momento del servicio, favor de animar a su proveedor de servicio a presentar una solicitud de reembolso directamente a International Medical Group, Inc. en vez de requerir el pago de usted.

Copagos/Reembolsos al Proveedor

Los proveedores deben enviar la factura de copago junto con el aviso de pago directamente a:

IMG AmeriCorps VISTA
P.O. Box 88506 Indianapolis, IN 46208-0500
Email: vistacare@imglobal.com
Fax Seguro: 855.851.297

Reembolso al Miembro

Si el proveedor del servicio o la compañía de seguro requiere que usted pague directamente, favor de proceder conforme a las siguientes instrucciones para la solicitud de reembolso.

1. Presente la reclamación por todos los gastos médicos primero a la compañía de su plan principal de atención de salud.
2. Usted recibirá un estado de Explicación de Beneficios (Explanation of Benefits, EOB) de su plan médico principal, el cual indica la manera en que ese plan gestionó y pagó los gastos médicos. En caso de que el estado EOB muestre que los cargos elegibles fueron aplicados al deducible, co-seguro o copagos del plan principal, usted puede presentar una reclamación para reembolso al Plan de Subvención para Gastos Médicos.
3. Llene el Formulario de Reembolso Médico de Subvención para Gastos Médicos el cual se puede encontrar en el sitio web de americorpsvista.imglobal.com, junto con:
 - La Explicación de Beneficios (EOB) o estados distintos de responsabilidad del paciente enviados por su proveedor de seguro médico; y
 - Los recibos originales pagados, indicando el tipo de cargo, p.ej., Copago, Gasto de su Bolsillo, gasto Dental o Visión.

Al recibir la información completa, IMG pronto gestionará y devolverá el pago apropiado usando el método que usted haya indicado. Podrá recibir el reembolso de su Plan de Subvención para Gastos Médicos por cheque o por transferencia ACH de depósito directo a su cuenta bancaria.

Favor de notar: las instrucciones para presentar reembolsos, tanto para proveedores como miembros, se encuentran al dorso de su tarjeta de identificación.

Apelar a una Decisión

Si usted no está de acuerdo con un pago o decisión de reembolso del Plan de Subvención para Gastos Médicos, usted o su representante autorizado puede apelar una negación de reembolso por cualquier gasto de bolsillo, enviando directamente a IMG su apelación y toda información adicional relacionada con la reclamación y comentarios por escrito.

3. Atención al Cliente

AmeriCorps ha contratado a IMG para ayudarle a responder todas sus preguntas, preocupaciones o solicitudes que pueda tener con respecto a su **Plan de Subvención para Gastos Médicos de AmeriCorps VISTA**. Puede comunicarse con la Atención al Cliente de IMG por cualquiera de las siguientes maneras:

1. Visitar en línea al sitio web de IMG / AmeriCorps VISTA – americorpstvista.imglobal.com

Es fácil obtener información sobre sus beneficios en el sitio web de IMG AmeriCorps VISTA. El sitio web está diseñado para que los miembros encuentren fácil y rápido la información con respecto al **Plan de Subvención para Gastos Médicos de AmeriCorps VISTA**.

En el sitio web usted puede:

- Imprimir los formularios necesarios o llenarlos electrónicamente
- Revisar electrónicamente la guía
- Acceder al servicio al cliente de manera segura para preguntar sobre su información personal y privada de atención de la salud
- Visitar el área segura del sitio web de MyIMGVISTA, donde podrá crear un nombre de usuario y ver su información personal de reclamaciones u obtener una versión electrónica de su tarjeta de identificación
- Iniciar una sesión de chat
- Acceder y revisar las Preguntas Frecuentes

2. Llamar a IMG sin costo al 855-851-2974 ó 317-833-1711

3. Enviar un correo electrónico a IMG en vistacare@imglobal.com

4. Escribir a IMG:

IMG / AmeriCorps VISTA

Attn: Customer Service

P.O. Box 88506, Indianapolis, IN 46208

Las horas hábiles de la Atención al Cliente son de **7:00 AM a 6:00 PM EST de lunes a viernes**. Si llama fuera de las horas hábiles, puede dejar un mensaje y un representante le devolverá la llamada durante el siguiente día hábil.

Usted puede acceder a la información del plan, ver los detalles de las reclamaciones, solicitar una nueva tarjeta de identificación y ver respuestas a las Preguntas Frecuentes las 24 horas del día, 7 días a la semana, en americorpstvista.imglobal.com.

Tarjeta de Identificación

Como miembro de AmeriCorps INSCRITO en el Plan de Subvención para Gastos Médicos, usted recibirá una tarjeta de identificación para presentarla junto con la tarjeta de su cobertura principal al momento de un servicio médico.

Al dorso de la tarjeta de identificación contiene información importante con respecto a los procedimientos y la dirección postal utilizada para solicitar un reembolso.

Las tarjetas extraviadas pueden reemplazarse de varias maneras:

- Usted puede descargar una tarjeta de identificación virtual por medio de **americorpsvista.imglobal.com**.
- Usted puede solicitar una tarjeta de identificación por correo electrónico a **vistacare@imglobal.com** y le será enviada por correo electrónico dentro de las 24 horas.
- Puede llamar a IMG al **855-851-2974 ó 317-833-1711**.

**¡Gracias por su servicio a las
comunidades de bajos recursos
de los Estados Unidos!**



P.O. Box 88506 Indianapolis, IN 46208-0500
Teléfono: 1.855.851.2974 | Fax: 1.855.851.2971 | Email: vistacare@imglobal.com

americorpsvista.imglobal.com