



BasicCare



SAMPLE

Guía de Inscripción

Manteniendo Simple la Asistencia Médica

www.basiccarellc.com



Bienvenido a **BasicCare**

Para su familia, la manera en que usted describe su salud puede incluir lo que es saludable para su presupuesto. Nosotros entendemos esa parte, y es por eso que ofrecemos planes de seguros conforme la Ley de Asistencia Asequible que pueden ayudar a que su familia permanezca saludable mientras, al mismo tiempo, mantiene su salud financiera en el camino correcto.

Con BasicCare, usted puede elegir el camino que le acerque más a su salud. Ya sea que su meta sea volverse saludable, mantenerse sano o disminuir los gastos por cuenta propia en las visitas al doctor, tenemos coberturas que trabajarán arduamente para usted:

Sabemos que parte de las metas de cada uno es saber que está haciendo elecciones inteligentes cuando se trata de su asistencia médica. Por lo que le brindamos el poder de hacerlo en cada paso que dé a lo largo del camino. Encontrar un médico en línea, verificar el estatus de una reclamación y comparar los gastos por cuenta propia antes de salir. Usted contará con las herramientas correctas para manejar su asistencia médica para ser más saludable. Vamos a trabajar juntos para mantenerlo saludable.

En esta guía usted encontrará todo lo que requiere para comenzar.

BasicCare

Quizá usted no lo sabe, pero en virtud de la nueva ley de asistencia médica, la Ley de Atención Asequible, a todas las personas se les exige que tengan asistencia médica a partir del 1° de enero del 2014. Esto se conoce comúnmente como el mandato individual de la Ley de Atención Asequible. Al adquirir BasicCare se le proporcionarán 63 beneficios preventivos y de bienestar que no están sujetos a las Sanciones Fiscales Federales en virtud de la nueva ley.

Algunos de los beneficios incluyen:

- Inmunizaciones
- Exámenes de la Vista
- Chequeos de Presión Arterial
- Asesoría sobre la Dieta
- Detección de Cáncer
- Exámenes de Colesterol
- Evaluaciones de Salud Oral
- Detección de Diabetes
- Consulte el Apéndice para obtener una lista completa de los Beneficioslist of Benefits

Las personas a cargo y los cónyuges puede añadirse con un adicional de \$40,77 por persona y mes llamando **844-300-6497**



Apéndice de los Beneficios de BasicCare

BENEFICIOS	COBERTURA	BENEFICIOS	COBERTURA	BENEFICIOS	COBERTURA
Prevención de caries: niños de edad preescolar	Una vez al año, niños preescolares más de 6 meses de edad, cuya fuente principal de agua es deficiente en flúor	Chequeo de incompatibilidad Rh	1 vez por año, Mujeres embarazadas con 24- 28 semanas de gestación, a menos que el padre biológico es Rh (D)-negativo	Chequeo de sífilis	1 vez por año, personas con mayor riesgo de infección de sífilis
Evaluación para depresión: adolescentes	Una vez al año, edades 12-18 años	Chequeo de incompatibilidad Rh	1 vez por año, mujeres embarazadas	Chequeo de agudeza visual en niños	1 vez cada 2 años, edades 3-5 años
Evaluación para depresión: adultos	Una vez al año, edades 18+	Chequeo de incompatibilidad Rh	1 vez por año, Mujeres embarazadas con 24- 28 semanas de gestación, a menos que el padre biológico es Rh (D)-negativo	Visitas de bienestar de la mujer	1 vez por año, solo mujeres
Evaluación de desarrollo: niños	Una vez al año, edades 3 años o menos	Chequeo de anemia: mujeres embarazadas	Una vez al año, mujeres embarazadas sin síntomas	Hep B-1	1 vez por año, recién nacido
Chequeo de Diabetes	Una vez al año, adultos sin síntomas con presión arterial prolongada (tratada o no tratada) de más de 135/80 mm Hg	Aspirina para prevenir enfermedad cardiovascular: hombres	Recetada, edades 45-79, cuando el beneficio potencial debido a la reducción de infartos de miocardio es superior al daño potencial de hemorragia gastrointestinal	Hep B-2	1 vez por año, edades 4 semanas-2 meses
Prevención de caídas en adultos mayores: ejercicio o fisioterapia	Una vez al año, adultos independientes de 65 años o más con un mayor riesgo de caídas	Chequeo de autismo: niños	Una vez al año, 18-24 meses	Hep B-3	1 vez por año, edades 24 semanas-18 meses
Suplementación con ácido fólico	Comprado, mujeres con plan de embarazo o con posibilidad de embarazo	Chequeo de bacteriuria: mujeres embarazadas	Una vez al año, mujeres embarazadas con 12-16 semanas de gestación o durante la primera visita prenatal si es después	DTaP-1	1 vez por año, edades 6 semanas- 2 meses
Chequeo de Diabetes Gestacional	Una vez al año, mujeres de 24-28 semanas de embarazo y esas con alto riesgo de desarrollar diabetes gestacional	Evaluaciones de comportamiento: niños	Una vez al año, 0-17 años	DTaP-2	1 vez por año, edades 10 semanas- 6 meses
Medicamento profiláctico para gonorrea: recién nacidos	Una vez al año, recién nacidos	Chequeo de la presión arterial en adultos	Una vez al año, 18+ años	DTaP-3	1 vez por año, edades 14 semanas- 6 meses
Chequeo de gonorrea: mujeres	Una vez al año, mujeres sexualmente activas con un mayor riesgo	Chequeo de la presión arterial en niños	Una vez al año, 0-17 años	DTaP-4	1 vez por año, edades 12- 18 meses
Orientación de dieta saludable	Una vez al año, adultos con hiperlipidemia y otros factores de riesgo para enfermedades crónicas cardiovasculares y esas relacionadas a la dieta	Chequeo de BRCA	Una vez al año, mujeres cuya historia familiar es asociada con un mayor riesgo de mutaciones deletéreas en los genes BRCA1 o BRCA2	DTaP-5	1 vez por año, edades 4-6 años
Chequeo de pérdida auditiva: recién nacidos	Una vez al año	Medicamento preventivo para el cáncer de mama	Una vez al año, mujeres con alto riesgo de cáncer del mama y con menor riesgo de efectos secundarios de quimioterapia	Hib-1	1 vez por año, edades 6 semanas- 2 meses
Medidas de altura, peso e IMC: niños	Una vez al año, edades 0-17 años	Chequeo del cáncer de mama	1 vez cada 2 años, mujeres 40+ años	Hib-2	1 vez por año, edades 10 semanas- 6 meses
Chequeo de hemoglobinopatías: recién nacidos	Una vez al año	Asesoramiento sobre lactancia	Dos veces al año, a los padres del niño una vez durante el embarazo y una vez después del parto	Hib-3	1 vez por año, 14 semanas-6 meses
Chequeo de hepatitis B: mujeres embarazadas	Una vez al año	Chequeo del cáncer cervical: Tipo A	1 vez cada 3 años, mujeres 21-65 con Papanicolaou	Hib-4	1 vez por año, 12-15 meses
Chequeo de VIH	Una vez al año, adolescentes y adultos con mayor riesgo de infección de VIH	Chequeo del cáncer cervical: Tipo B	1 vez cada 5 años, mujeres 30-65 quienes desean extender el periodo de chequeo con una combinación de Papanicolaou y prueba del virus del papiloma humano (VPH)	IPV-1	1 vez por año, 6 semanas- 2 meses
Chequeo de hipotiroidismo: recién nacidos	Una vez al año	Chequeo de infección de clamidia: mujeres	Una vez al año, mujeres 24 años o menos y mujeres embarazadas mayores con un mayor riesgo	IPV-2	1 vez por año, 10 semanas – 18 meses
Chequeo de violencia por pareja íntima y asesoramiento	Una vez al año	Anticoncepción	Recetada, métodos aprobados por el FDA, procedimientos de esterilización, no incluyendo medicamentos abortivos	IPV-3	1 vez por año, 14 semanas – 18 meses
Suplementación de hierro en niños	Recetada, edades 6-12 meses con mayor riesgo de anemia ferropénica	Chequeo de anomalías en el colesterol: hombres 35 y más	Una vez al año	IPV-4	1 vez por año, 4-6 años
Chequeo de plomo: niños	Una vez al año, en riesgo de exposición	Chequeo de anomalías en el colesterol: hombres menos de 35	Una vez al año, de 20-35 años si tienen mayor riesgo de enfermedad coronaria	PCV-1	1 vez por año, 6 semanas – 2 meses
Historial médico	Una vez al año, edades 0-17 años	Chequeo de anomalías en el colesterol: mujeres 45 y más	Una vez al año, mayor riesgo de enfermedad coronaria	PCV-2	1 vez por año 10 semanas – 18 meses
Chequeo de aneurisma aórtica abdominal: hombres	Una vez al año, edades 65-75, anteriormente fumador	Chequeo de anomalías en el colesterol: mujeres menos de 45	Una vez al año, de 20-45 años si tienen mayor riesgo de enfermedad coronaria	PCV-3	1 vez por año, 14 semanas – 6 meses
Asesoramiento para el abuso de alcohol	Una vez al año, adultos	Chequeo de cáncer colorrectal	Una vez al año, de 50-75 años	PCV-4	1 vez por año, 12-15 meses
Chequeo y asesoramiento para la obesidad: adultos	1 vez por año	Asesoramiento de ITS	1 vez por año, Adolescentes sexualmente activos y adultos con mayor riesgo de ITS	MMR-1	1 vez por año, 12-15 meses
Chequeo y asesoramiento para la obesidad: niños	1 vez por año, edades 6-18	Asesoramiento de comportamiento de cáncer de la piel	1 vez por año, Edades 10-24 de piel clara	MMR-2	1 vez por año, 13 meses- 6 años
Chequeo de salud bucal: niños	1 vez por año, 0-17 años	Asesoramiento e intervención sobre el uso de tabaco	1 vez por año, adultos y mujeres embarazadas que usan el tabaco	Vericella-1	1 vez por año, 12-15 meses
Chequeo de osteoporosis: mujeres	1 vez por año, mujeres de 65 años o más y en mujeres más jóvenes cuyo riesgo de fractura es igual o más grande que de una mujer de raza blanca de 65 años que no tiene factores de riesgo adicionales	Chequeo de tuberculosis: niños	1 vez por año, edades 0-18 años	Vericella-2	1 vez por año, 15 meses – 6 años
Chequeo de fenilcetonuria: recién nacidos	1 vez por año			HepA-1	1 vez por año, 12-23 meses
Chequeo de incompatibilidad Rh	1 vez por año, mujeres embarazadas			HepA-2	1 vez por año, 18 meses o más
				Influenza, inactivada	1 vez por año, 6 meses o más
				LAIV (intranasal)	1 vez por año, 2-49 años
				MCV4-1	1 vez por año, 2-12 años
				MCV4-2	1 vez por año, edades 11 años, 8 semanas-16
				MPSV4-1	1 vez por año, edades 2+ años
				MPSV4-2	1 vez por año, edades 7+ años
				Td	1 vez por año, edades 7-12 años
				Tdap	1 vez por año, edades 7+ años
				PPSV-1	1 vez por año, edades 2+ años
				PPSV-2	1 vez por año, edades 7+ años
				HPV-1	1 vez por año, edades 9-12 años
				HPV-2	1 vez por año, edades 9 años, 4 semanas-12 años 2 meses
				HPV-3	1 vez por año, edades 9 años, 4 semanas-12 años 2 meses
				Rotavirus-1	1 vez por año, 6 semanas- 2 meses
				Rotavirus-2	1 vez por año, 10 semanas- 4 meses
				Rotavirus-3	1 vez por año, edades 14 semanas-6 meses
				Herpes Zoster	1 vez por año, edades 60+ años

Su tarjeta de Identificación de miembro

Ahora que está inscrito en BasicCare, usted recibirá su tarjeta de Identificación como se detalla a continuación. Su tarjeta contiene información de contacto importante para ubicar a un médico, su información del plan y de facturación para su médico / proveedor. Asegúrese de presentar su tarjeta de identificación BasicCare cuando reciba atención por parte de los proveedores participantes.

Llame a este número para hablar con un representante de servicios para miembros.

Llame a este número para hablar con el servicio de asistencia de la farmacia

Su Plan de Seguro

MAGNACARE™
DIRECT PLUS
GROUP NAME: BASIC

GROUP #: 3334

NAME: JOHN DOE

MEMBER ID#: 3334XXXXXXXX

To locate a participating MagnaCare provider please call 855-340-7730 or visit our web site at: www.magnacare.com
When seeking care outside of the NY & NJ area, please call First Health at 800-226-5116 or visit www.myfirsthealth.com
SUBMIT CLAIMS ELECTRONICALLY VIA EMDEON (Payor#11303)
Possession of this card does not certify eligibility or guarantee payment

MAGNACARE™ Rx
Rx BIN: 610268
Rx PCN: PHXM
Rx GRP: 3334

BasicCare

First Health Network

Member Services: 855-340-7730

Provider Services: 855-340-7730

Pharmacy: Call the Pharmacy Help Desk at 888-975-0988 or visit www.magnacarerx.com

Claim Forms: Submit claims electronically via Emdeon (Payor#11303)
Mail completed claim forms to:
MAGNACARE
P.O. BOX 1001
GARDEN CITY, NY 11530

Ubique a un Proveedor de MagnaCare

Ubique a un Médico dentro del área de NY y NJ

PPO

Para uso exclusivo del médico / proveedor de servicios

Frente

Parte posterior

Ahora que comprende cómo el paquete de beneficios patrocinados por su empleador puede brindarle un estilo de vida más saludable y la manera en que ha satisfecho plenamente su contrato de mandato individual ACA usted puede centrar su atención en cosas de la vida que son más importantes.

Ambos BasicCare y reconocer que su empleador puede estar interesado en las coberturas adicionales de atención de salud para usted y su familia. Las páginas siguientes se describen las coberturas opcionales disponibles para su compra, llamando al:

844-300-6497

Con su estilo de vida es importante para que su salud una de las principales prioridades. Con su inscripción BasicCare tiene numerosos productos disponibles para que usted lo más sano posible. Estos productos también funcionan bien para su presupuesto.



Productos disponibles incluyen:

Los planes médicos limitados
Indemnización hospitalaria
Gastos Médicos Mayores
Enfermedad crítica
Muerte Accidental y
Desmembramiento
Seguro de Vida a Término
Dental
Visión
Paquetes cobertura de
accidents
El Cáncer Las Políticas
Premium Renuncia
Invalidez accidente
Beneficios en Descuentos
Las evaluaciones de los
riesgos para la salud
Registros Personales de Salud

El centro de inscripción BasicCare está disponible para su comodidad Lunes a Viernes de 7am-5pm (CST). Después de llamar a un beneficio consejero le explicará sus necesidades individuales para encontrar el mejor ajuste para usted y sus dependientes.



Llame 844-300-6497 para hablar con su consejero de beneficios.

Esquema de Beneficios Médicos Limitados

	Estándar	Avanzada	Elite
Primas Mensuales	\$51.54	\$76.78	\$96.94
Hospitalización Diaria Paga un Beneficio Diario por hospitalización (paciente interno) debido a una lesión o Enfermedad cubierta por 180 Días de Internación. Los beneficios inician al finalizar el Periodo de Eliminación elegido y continúan mientras esté hospitalizado hasta que el periodo de beneficios expire.	\$10	\$10	\$10
Primera Hospitalización Paga el Monto del Beneficio para una Primera Hospitalización del Asegurado que se basa en el número total de días de Hospitalización. Los beneficios para el anexo estarán limitados a la Primera Hospitalización cada Año Natural para cada asegurado y no excederán de \$9000. Programa de Hospitalización: 1 día -\$1,000; 2 días -\$2,000; 3 días -\$3,600; 4 días -\$5,400; 5 días -\$7,200; 6 días -\$9,000.	Hasta \$5,000	Hasta \$7,000	Hasta \$9,000
Suma Fija de Indemnización Paga el Monto del Beneficio para la PRIMERA vez que un Asegurado se interna en un Hospital (paciente interno) debido a una lesión o una Enfermedad cubierta. Pagadero una vez por Año Natural por Asegurado. El primer día de Internación debe estar en el Año Natural para el cual el Monto del Beneficio es pagadero.	\$400	\$1,000	\$1,000
Indemnización al Hospital por Lesiones Paga a un Hospital un monto de Beneficio Diario adicional por cada día que el asegurado se encuentre confinado como paciente interno como resultado de una lesión cubierta hasta por 365 días para un Periodo de Internación.	N/A	\$150	\$150
Unidad de Cuidados Intensivos Paga un Beneficio Diario, ADICIONALMENTE A LOS BENEFICIOS DE LA PÓLIZA, por cada día de Confinamiento en una Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital para cualquier lesión o Enfermedad cubierta. Este Beneficio es pagadero hasta por 20 días para cualquier Periodo de Internación. Los Beneficios inician el primer día de internación en la UCI	\$400	\$500	\$500
Servicio Privado de Enfermería de Guardia Paga un Beneficio Diario si se requiere del servicio de un Servicio Privado de Enfermería de Guardia por un mínimo de 8 horas por día mientras se encuentra internado en un Hospital. Dichos Beneficios se ofrecen hasta por 30 días durante cualquier periodo de Internación debido a una Lesión o Enfermedad.	\$100	\$50	\$50
Accidente de Emergencia Paga un Monto de Beneficio especificado por Atención de Emergencia que se debe a una Lesión cubierta que es presentada por un Médico en un plazo de 72 horas posteriores a haber ocurrido en una Sala de Emergencia de un Hospital o en un Consultorio Médico. El pago se realizará hasta para cuatro de tales tratamientos de Atención de Emergencia en un Año Natural por categoría del asegurado (es decir; 4 para el empleado, 4 para el cónyuge, y un total de 4 para todos los hijos).	N/A	\$200	\$200
Enfermedad del Paciente Externo Paga el Monto de Beneficio especificado para el tratamiento debido a una Enfermedad cubierta que es recibido en el Consultorio Médico o en un centro fuera del Hospital o 1 y ½ veces el Monto de Beneficio adquirido para el tratamiento en una sala de emergencias de un Hospital. El pago se efectuará hasta por cuatro de dichas Enfermedades cubiertas en un Año Natural por categoría del asegurado (4 para el empleado, 4 para el cónyuge, y un total de 4 para todos los hijos).	\$75	\$75	\$1,000
Quirúrgico Quirúrgico-Paga el Beneficio que se enlista en el Apéndice Quirúrgico para la Cirugía realizada por un Médico, si ésta se debe a una Lesión o Enfermedad cubierta. Anestesia-Paga el 25% del Beneficio Quirúrgico por la Anastasia administrada por un Médico relacionado con dicho procedimiento Quirúrgico. (Si se realiza más de un procedimiento quirúrgico al mismo tiempo, únicamente será pagadero el Beneficio que sea mayor)	Hasta \$1,000	Hasta \$1,000	Hasta \$3,000
Lesión Específica Paga una Suma específica por una Lesión cubierta como se indica dentro del Anexo para: (1) Accesorios; (2) Ambulancia; (3) Sangre/Plasma; (4) Quemaduras; (5) Desarticulaciones; (6) Lesiones en los Ojos; (7) Fracturas; (8) Rotura de Disco; (9) Tendones; (10) Cartílago de la Rodilla Desgarrado; y (11) Herida de Bala (únicamente para el Asegurado Primario).	Hasta \$1,000	Hasta \$1,000	Hasta \$3,000
Muerte Accidental y Desmembramiento Proporciona un Beneficio por Muerte adicional a todos los demás Beneficios de la póliza. Si la muerte de un Asegurado ocurre en un plazo de 90 días a partir de una lesión cubierta y fuera el resultado de dicha lesión. (La suma se duplica en el caso de que la Lesión se sufra mientras fuera un pasajero en una empresa de transporte público). También proporciona un pago global por Desmembramiento o por la Pérdida de la Vista Irreversible que resulte de una Lesión cubierta en un plazo de 90 días a partir de la misma.	N/A	EE: \$10,000 SP: \$5,000 CH: \$5,000	EE: \$30,000 SP: \$15,000 CH: \$5,000
Diagnóstico y Evaluación Médica Paga \$100 por el Beneficio del Diagnóstico 1, \$200 por el Beneficio del Diagnóstico 2, y \$50 por el Beneficio de la Evaluación Médica; cuando se realizan en un Hospital, Centro Quirúrgico o Consultorio Médico y son ordenados por un Médico debido a una lesión o enfermedad indicada	Hasta \$100	Hasta \$200	Hasta \$200

Información de Contacto

Servicios para Miembros



Dental

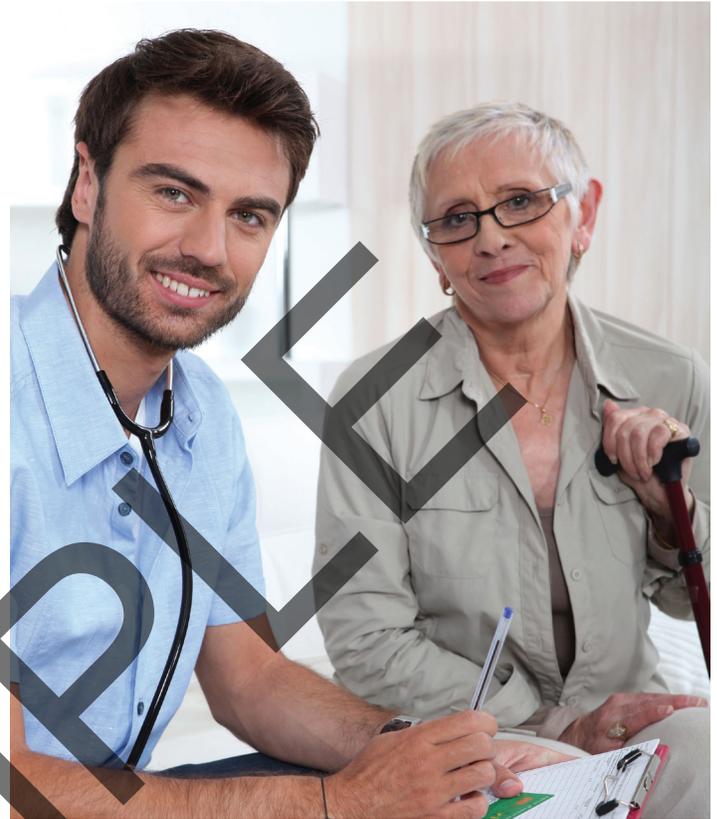
Si tiene dudas acerca de su cobertura del plan, de cómo solicitar la reposición de una tarjeta, o acerca de la facturación, por favor, llame a Servicios para Miembros al 855-340-7730.

Para ubicar a un Proveedor Médico de la Red para los servicios cubiertos fuera de Nueva York o Nueva Jersey llame al 800-226-5116, o visite www.myfirsthealth.com.

Para ubicar a un Proveedor Médico de la Red para los servicios cubiertos en Nueva York o Nueva Jersey llame al 855-340-7730, o visite nuestro sitio Web www.magnacare.com.

Para un Proveedor Médico fuera del plan, el Proveedor puede llamar al 855-340-7730 con el fin de hacer los arreglos para el pago.

La información anterior también se encuentra en su tarjeta de Identificación de miembro.



Medical

Si tiene dudas acerca de su cobertura del plan, de cómo solicitar la reposición de una tarjeta, o acerca de la facturación, por favor, llame a Servicios para Miembros al 855-340-7730.

Para ubicar a un Proveedor Médico de la Red para los servicios cubiertos fuera de Nueva York o Nueva Jersey llame al 800-226-5116, o visite www.myfirsthealth.com.

Para ubicar a un Proveedor Médico de la Red para los servicios cubiertos en Nueva York o Nueva Jersey llame al 855-340-7730, o visite nuestro sitio Web www.magnacare.com.

Para un Proveedor Médico fuera del plan, el Proveedor puede llamar al 855-340-7730 con el fin de hacer los arreglos para el pago.

La información anterior también se encuentra en su tarjeta de identificación de miembro.

¿Cómo encontraré un Proveedor de Atención Médica?

Encontrar a un especialista o a un médico no podría ser más fácil utilizando la Primera Red de Salud. Comience visitando www.myfirsthealth.com. En este sitio usted se dará cuenta que puede buscar por Código Postal, Estado y Ciudad o seleccionando a partir de cualquiera de las listas de proveedores, especialistas y condiciones clasificados. Usted también puede investigar si su médico actual está cubierto en el marco de su nuevo plan de asistencia médica ingresando el nombre del proveedor o del centro.

First Health Provider Online Search

Find a Health Care Provider English | Español

Zip Code

OR

State County or City

OR

Search

Show Providers that accept: **First Health Network**

Search for your Best Match Doctor

Find a provider who treats other people with your conditions, age, and gender. You will be asked to provide your health conditions, age range and gender. Information you provide is not saved in our system.

PROVIDERS	SPECIALTIES	CONDITIONS
Allied Health Professionals	Chiropractic Medicine	Asthma
Ancillaries	Dermatology	Chronic Kidney Disease (CKD)
Behavioral Health/Substance Abuse Providers	Family Practice	Depression
Hospitals	General Practice	Diabetes
Primary Care Physicians	Gynecology	Heart Disease (Coronary Artery Disease, Atherosclerosis)
Specialists	Internal Medicine	High Blood Pressure (Hypertension)
Urgent Care Centers	Obstetrics And Gynecology	High Blood Pressure (Hypertension)
	Optometry	High Blood Pressure (Hypertension)
	Orthopedic Surgery	Knee Problems
	Orthopedics	Low Back Pain
	Pediatrics	Migraine
	Physical Therapy	Rheumatoid Arthritis
		Surgical (Laminectomy)

[Specialty Definitions](#)

While we make every effort to maintain accurate and up-to-date information, we recognize that information may occasionally change.

The listing of providers in this directory is not a guarantee of benefits for the services that these physicians (such as anesthesiologists, pathologists, radiologists, emergency medicine physicians) may not be contracted as in-network providers. Before your appointment, it is important to confirm network status and confirm if any practice limitations are applicable.

Please note that because you and your provider make all treatment decisions, the quality of care is the responsibility of the provider you select.

[Important Information About Our Provider Directory](#)

Find Your Best Match Doctor to Treat:

Common Conditions | A - C | D - I | J - O | P - Z

- Acute bronchitis
- Allergy/Hay Fever
- Asthma
- Cataract
- Cataract Removal - Eye surgery to remove a cataract
- Cholecystectomy - Surgical removal of the gall bladder
- Chronic sinus infection
- Cystourethroscopy - Treatment of bladder condition using a scope
- Diabetes
- Discission of Secondary Membranous Cataract - Laser Surgery of Secondary Cataract
- Ear infection
- Ear, nose or throat symptoms

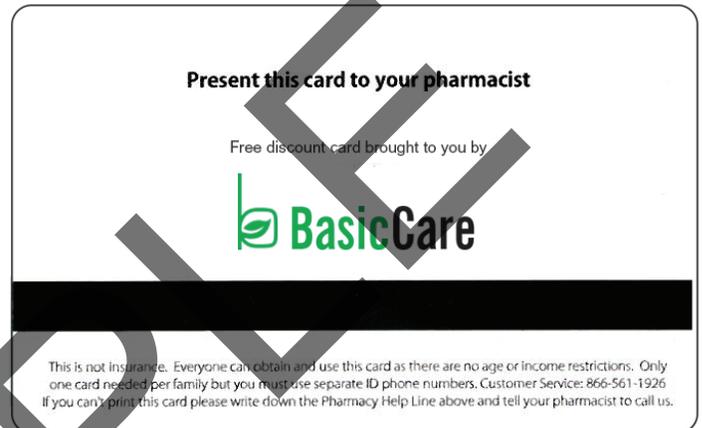
Best Match Doctor Search does not support all conditions. If you do not see your condition, [click here to search based on other criteria.](#)

[View Disclaimer](#)

Beneficios Adicionales

Tarjeta de Descuento para Recetas

Los medicamentos recetados son frecuentemente muy caros y usted puede estar teniendo dificultades para pagar precios altos o deducibles de seguros. Ya sea que la receta cubra una condición crónica o una enfermedad a corto plazo, el costo puede algunas veces ser un obstáculo para la recuperación plena de su salud. Con su Tarjeta de Descuento para Recetas en su plan de Beneficios de BasicCare usted puede recibir un descuento sobre sus medicamentos prescritos. Simplemente lleve su tarjeta a su farmacia local.



Esta tarjeta no es un seguro. Cualquiera puede obtener y utilizar esta tarjeta ya que no existen restricciones de edad o de ingresos para ello. Sólo se necesita una tarjeta por familia, pero usted debe utilizar los números telefónicos de Identificación de manera independiente.
Servicio a Clientes: 866-561-1926

Llamada de Asistencia Médica

Está incluida en su plan de Beneficios de BasicCare y es una manera económica, rápida y fácilmente accesible para obtener asistencia médica sobre la marcha. Usted contará con asesoramiento médico de expertos disponible 24/7. ¡Usted puede estar preparado para tratar la mayoría de las enfermedades y lesiones, dondequiera que se encuentre! Sólo levante el teléfono para ponerse en contacto con un médico cualificado. Sin citas, sin tener que esperar y sin deducibles.



Después de revisar el material en la guía hablar con uno de nuestros representantes con inscripción plan BasicCare en:

844-300-6497

Si necesita que este folleto se traduzca a cualquier otro idioma, por favor, llame Servicios para Miembros al 800-589-6383

La cobertura para cierta atención médica y dental, preventiva y de bienestar, es proporcionada por el Plan de su empleador, tal como se le exige en virtud de la Ley de Atención Asequible. Por favor, tenga en consideración que estas coberturas específicas son obligatorias. Dichas coberturas también cumplen con sus coberturas obligatorias de manera individual en virtud de la Ley de Atención Asequible. El Administrador Externo del Plan es MagnaCare. El Plan también utiliza la Primera Red de Salud como el Plan PPO.