

## NUESTRO PLAN DE DESCUENTOS EN GASTOS MÉDICOS INCLUYE

**Ahorros sustanciales** en todos los centros de Prime Care Family Centers y prestadores en el sur del estado de Florida.

**Plan de farmacia para compra de medicamentos recetados** con copagos de \$10, \$20 y \$30 sobre el 90% de todos los medicamentos genéricos. Se incluyen más de 700 medicamentos recetados.

**Línea de atención directa las 24 horas los 7 días de la semana a cargo de un farmacéutico autorizado** para atender sus consultas y asesorarlo.

**Servicios odontológicos:** acceso a la red de odontología con 73.000 prestadores en todo el país y con descuentos de hasta el 55%.

**Red de kinesiología:** ajustes de la columna vertebral a \$30 y ahorros de hasta el 50% en todos los otros servicios incluidos.

**Servicios oftalmológicos:** 13.000 centros de atención y descuentos de hasta el 35% en anteojos, lentes, lentes de contacto, exámenes de vista y cirugía láser.

**Servicios para problemas auditivos** con descuentos de hasta el 25%.



*Este plan no es una póliza ni un producto de seguros.*

**DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN AL MIEMBRO 877-554-5513**

## ¡AFÍLIESE Y EMPIECE A AHORRAR HOY MISMO!

Nombre \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

Personas a cargo

Nombre \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

Leí y comprendo los términos y condiciones, y acepto que este plan no es un seguro. Estoy de acuerdo en pagar una cuota mensual de \$ \_\_\_\_\_ y un cargo por afiliación por única vez de \$15.

Fecha \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

**Notas aclaratorias:** Este plan no constituye una póliza de seguro de salud. Este plan ofrece descuentos en ciertos prestadores para servicios relacionados con consultas médicas, medicamentos recetados, odontología, oftalmología, problemas auditivos y kinesiología. Este plan no efectúa pagos directos a los prestadores de los servicios enunciados. El miembro del plan debe pagar por el servicio al momento en que éste se presta, pero recibirá el descuento ofrecido por los prestadores que suscribieron el contrato con AccessOne Consumer Health, Inc., la organización que ofrece el plan de descuentos en gastos médicos. Puede acceder a AccessOne en el sitio [www.accessonedmpo.com](http://www.accessonedmpo.com); al teléfono 800-896-1962; o bien en la dirección 84 Villa Rd. Greenville, SC 29615. AccessOne suministrará a los miembros el listado de prestadores participantes a través de su sitio web [www.accessonedmpo.com](http://www.accessonedmpo.com) (800-896-1962) o de [www.PrimeCareFC.net](http://www.PrimeCareFC.net) (877-554-5513). Los miembros recibirán el descuento ofrecido por los prestadores de cada red participante. Los servicios incluidos en este plan son los siguientes: médicos (clínica general y especialistas), farmacia, odontología, oftalmología (ópticos y optometristas), problemas auditivos y servicios de kinesiología. El miembro debe pagarle al prestador el valor con descuento al momento en que se prestó el servicio. En ningún caso, AccessOne hará pagos directamente al prestador en nombre del miembro. Ni el programa ni sus administradores asumen responsabilidad alguna por la prestación o garantía de los servicios, ni por la calidad de los servicios prestados.

Si tiene alguna queja, puede acceder al sitio [www.accessonedmpo.com](http://www.accessonedmpo.com), llamar al teléfono 800-896-1962, o bien escribir a Access One Consumer Health, Inc., 84 Villa Rd., Greenville, S.C. 29615. Atenderemos su queja y recibirá una respuesta de nuestra parte dentro de los 15 días de recibido el reclamo. Usted puede cancelar su participación en el Plan en cualquier momento, en cuyo caso se le reembolsarán los pagos no utilizados. Si cancela dentro de los 30 días de recibida su tarjeta, se le reembolsará el 100% de los pagos efectuados al plan de descuento, menos los cargos de afiliación. AccessOne actualmente no está disponible para los residentes de Connecticut, Montana, Vermont y New Hampshire. **NOTA PARA LOS RESIDENTES DE UTAH.** Este programa no está protegido por la Utah Life and Health Guaranty Association. Si bien la parte afectada al descuento en farmacia de este programa no está a cargo de AccessOne, está sujeta a todas las condiciones precedentes. El administrador es PharmAvail, con domicilio en 3380 Trickum Rd. 500-104, Woodstock, Ga. 30188. Puede ponerse en contacto con PharmAvail en el sitio [www.pharmavailbenefits.com](http://www.pharmavailbenefits.com), o bien al teléfono 1-800-933-3734. El uso de la tarjeta y del programa constituye la aceptación de las condiciones aquí establecidas.

**PARA SOLICITAR MÁS INFORMACIÓN LLAME A FLORI 786-252-5202**



## TARJETA DE DESCUENTO de Prime Care Family Centers

*"El servicio médico de calidad es lo que*



**Presenta**

*diferencia a PrimeCare Family Centers".*



**Un nuevo programa de descuentos para servicios médicos y medicamentos recetados**

*Este plan no es una póliza ni un producto de seguros.*

# PLAN DE DESCUENTOS EN GASTOS MÉDICOS DE PRIME CARE OF FLORIDA

## Estimado y apreciado paciente,

Proteger la salud y la seguridad de su familia no es tarea fácil en estas épocas. Los costos de la atención médica y los medicamentos no dejan de subir, y todos nos vemos forzados a cuidar cada dólar.

Este es el motivo por el cual, después de una meticulosa investigación y de arduas negociaciones, Prime Care Family Centers se enorgullece en presentar el plan de descuentos en gastos médicos de **Prime Care of Florida**.

Este plan está diseñado para brindar el máximo valor a individuos y familias, ya sea que cuenten con seguro, que tengan una cobertura de seguro deficiente o que no tengan ningún tipo de seguro. Como nuestro plan no es un producto de seguro, usted gozará de los siguientes beneficios:

- No se aplican deducibles.
- No se aplican períodos de espera.
- No hay que llenar interminables formularios.
- No hay administración de reclamaciones.
- No hay máximos establecidos para el uso del programa.
- Su participación esta garantizada, independientemente de las condiciones de salud.

## Para su comodidad

En el paquete de afiliación podrá apreciar lo fácil que es pagar menos por los medicamentos recetados o ubicar un prestador. Para su comodidad, contamos con un servicio de atención al cliente en inglés y en español **las 24 horas del día, los siete días de la semana**.

*Este plan no es una póliza ni un producto de seguros.*

## Programa de descuentos en medicamentos recetados

Usted puede adquirir sus medicamentos recetados en una de las 58.000 farmacias minoristas participantes o directamente por correo, teléfono o Internet, a través de nuestro administrador de farmacia (*Pharmacy Manager*).

Puede recoger sus medicamentos recetados cerca de su casa en cualquiera de los principales distribuidores farmacéuticos, tiendas de cadenas de farmacias, supermercados y tiendas de comestibles. Nuestra tarjeta es aceptada en **Kmart, Target, Walmart, CVS, Publix y Walgreens**, como así también en la mayoría de las farmacias independientes.

Nuestro activo programa de pedidos por correo incluye medicamentos de venta libre, vitaminas y suplementos. A través del programa de pedidos por correo ofrecemos un suministro de medicamentos genéricos para 90 días por el costo de un copago de 60 días.

## Plan de descuentos en gastos médicos de Prime Care of Florida

Su membresía le permite obtener a usted y su familia un descuento del 90% y acceso ilimitado a médicos de atención primaria. Esto significa que sólo paga \$ 5 por visita por cada miembro de la familia.

También accederá a sustanciales descuentos en otros servicios de clínica médica, medicamentos recetados, odontología, atención oftalmológica, kinesiología y servicios relacionados con problemas de audición.

**\$59,95 por mes por adulto \$24,95 por mes por niño**

*Este plan no es una póliza ni un producto de seguros.*

## Afiliación

El cargo de afiliación por única vez es de \$ 15 por familia. No tenemos contrato y puede cancelar su afiliación en cualquier momento.

Después de afiliarse y de pagar el primer mes de servicio, procesaremos su solicitud y recibirá las tarjetas de afiliación personalizadas junto a instrucciones detalladas para el usuario. Su pago se aplicará en la fecha de activación.

Ejemplo del costo de vacunas (su hijo debe reunir los requisitos del esquema completo de vacunación)

90669 - vacuna contra neumococos, pediátrica, menores de 5 años

90680 - vacuna contra rotovirus, 3 dosis, oral

90700 - vacuna dtap, menores de 7 años, intramuscular

90702 - vacuna dt, menores de 7 años, intramuscular

90707 - vacuna mmr, subcutánea

90710 - vacuna mmrv, subcutánea

90713 - virus de la poliomielitis, ipv, subcutánea / intramuscular

90714 - vacuna td, sin conservante, a partir de los 7 años, intramuscular

90715 - vacuna tdap, mayores de 7 años, intramuscular

90716 - vacuna contra la varicela, subcutánea

90718 - vacuna td, mayores de 7 años, intramuscular

90721 - vacuna dtap/hib, intramuscular

90723 - vacuna dtap-hep b-ipv, intramuscular

90732 - vacuna contra los neumococos

90734 - vacuna contra los meningococos, intramuscular

90736 - vacuna contra el herpes zóster, subcutánea

90744 - vacuna contra la hepatitis b pediátrica/adolescentes, 3 dosis, intramuscular

90746 - vacuna contra la hepatitis b, adultos, intramuscular

90748 - vacuna contra hepatitis b/hib, intramuscular

**PARA SOLICITAR MÁS INFORMACIÓN  
LLAME A FLORI al 786-252-5202**