



# Thrive HealthShare

de Universal Health Fellowship

**Para más detalles, consulte el Programa de Atención Médica Compartida y las Directrices de Universal HealthShare Sharing .**

**THS50**
**THS75**
**THS100**

### Redes de Proveedores <sup>11</sup>

|                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Servicios Profesionales y Auxiliares</b> <sup>9,11,12</sup> | Red Multiplan/PHCS Practitioner and Ancillary Network: los gastos compartidos de médicos y servicios auxiliares están disponibles para Proveedores En-La-Red, Médicos de Atención Primaria y Especialistas.                                                       |
| <b>Hospital</b> <sup>4</sup>                                   | Este programa no utiliza una red hospitalaria. El compartir de gastos elegibles está disponible para cualquier hospital acreditado en los Estados Unidos continentales. Se requiere notificación previa para todas las hospitalizaciones y cirugías ambulatorias. |

### Cantidades No Elegibles Para Compartir (NSA)<sup>6</sup>

|                                                   |                                   |                                   |                                    |
|---------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|
| <b>Un Miembro por Hogar</b> <sup>6</sup>          | \$5,000                           | \$7,500                           | \$10,000                           |
| <b>Dos Miembros por Hogar</b> <sup>6</sup>        | \$10,000<br>(\$5,000 por miembro) | \$15,000<br>(\$7,500 por miembro) | \$20,000<br>(\$10,000 por miembro) |
| <b>Tres o más Miembros por Hogar</b> <sup>6</sup> | \$15,000<br>(\$5,000 por miembro) | \$22,500<br>(\$7,500 por miembro) | \$30,000<br>(\$10,000 por miembro) |

### Tarifa de Solicitud y Cuotas Mensuales de Membresía

|                                                    |      |
|----------------------------------------------------|------|
| <b>Tarifa de Solicitud (No Reembolsable)</b>       | \$75 |
| <b>Cuota Mensual de Membresía de UHF por Hogar</b> | \$20 |

### Restricciones y Máximos para Compartir

|                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Periodo de Espera</b> <sup>1, 4, 5</sup>                                | <p><b>No hay periodo de espera para las visitas a consultorio y a urgencias relacionadas con accidentes, enfermedad, enfermedad aguda o urgencias que pongan en peligro la vida.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Periodo de espera de 10 meses por maternidad.</li> <li>90 días de espera para todo lo demás.</li> </ul> |
| <b>Condiciones Preexistentes</b> <sup>1,2</sup>                            | Compartir restringido para condiciones preexistentes. (La cirugía estética electiva nunca es elegible para compartir, excepto en el caso de mamoplastia reconstructiva como consecuencia de cáncer de mama.)                                                                                                                            |
| <b>Límite de Cantidad Compartible por Incidente Médico</b> <sup>5, 8</sup> | \$500,000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

|                                                                                                                                        | THS50                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | THS75 | THS100 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|
| Máximos Anuales de Visitas por Miembro <sup>1, 2</sup>                                                                                 | <ul style="list-style-type: none"><li>• 12 visitas en total para cualquier combinación de visitas de Atención Primaria, Atención Especializada y Emergencias.</li><li>• 9 visitas prenatales por embarazo.</li><li>• 4 visitas en total de profesionales de la salud mental para el seguimiento y manejo de la medicación psiquiátrica.</li><li>• 12 sesiones en total para cualquier combinación de Visitas Quiroprácticas y Sesiones de Fisioterapia.</li><li>• 10 Sesiones en Total para cualquier combinación de Terapias Audiológica, Cardíaca, Hiperbárica, de Atención Naturista, Ocupacional, Optométrica/Visual, Respiratoria y del Habla</li><li>• 2 visitas a emergencias como máximo (se pueden compartir hasta \$2,000 por visita en concepto de gastos combinados del centro y del médico).</li></ul> |       |        |
| Límite de Compartir Anual por Miembro                                                                                                  | \$1,000,000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |       |        |
| Honorarios de Consulta.                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |       |        |
| Telemedicina                                                                                                                           | Uso Ilimitado de la Telemedicina disponible 24 horas al día, 7 días a la semana<br>Sin Honorarios de Consulta<br>La Cantidad No Elegible Para Compartir (NSA) no se aplica a las visitas de telemedicina                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |       |        |
| Examen Físico Anual/Examen del Niño Sano y Otros Servicios Preventivos <sup>7</sup> (Elegibles para Compartir antes de Cumplir la NSA) | Después de 90 días, los Miembros son elegibles para un Examen Físico de Rutina (Adultos) o un Examen de Niño Sano (Niños) al año. El monto máximo para compartir por Examen Físico de Rutina, Revisión de Niño Sano y otros servicios de Atención Preventiva combinados está limitado a \$1,000 por Miembro por año.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       |        |
| Atención Primaria - Consultas <sup>10</sup>                                                                                            | \$25                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       |        |
| Atención Especializada - Consultas <sup>10</sup>                                                                                       | \$50                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       |        |
| VISITAS DE ATENCIÓN URGENTE                                                                                                            | \$75                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       |        |
| Urgencias <sup>3, 10</sup>                                                                                                             | \$300                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |        |

**Las notas a pie de página se facilitan solo a título aclaratorio. Para más información, consulte las *Directrices de Compartir*. En caso de discrepancia, prevalecerán las *Directrices de Compartir*.**

1. Los programas de atención médica compartida tienen un periodo de espera de al menos 90 días que se aplica para compartir todos los servicios médicos, salvo los relacionados con las visitas al Consultorio y a Urgencias relacionadas con accidentes, enfermedades, enfermedades agudas y urgencias que pongan en peligro la vida. Durante los primeros 90 días, después de haber pagado la tarifa de consulta por una visita al consultorio, hasta \$300 son elegibles para compartir por cualquier combinación de tarifas de visita de Atención Primaria, Atención de Urgencia o Atención Especializada, así como por cualquier cargo adicional incurrido durante la visita. Las visitas de telesalud con su Médico de Atención Primaria o un Especialista contarán para su límite anual de visitas. Si una visita a la sala de urgencias da lugar a una hospitalización que no esté relacionada con condiciones preexistentes, los servicios de hospitalización no relacionados con condiciones preexistentes también serían elegibles para compartir. Además de este periodo de espera, existe una restricción de compartir para las enfermedades preexistentes. Las enfermedades preexistentes se definen en las *Directrices de Compartir* y se comparten como se describe a continuación en la nota (2).
2. Las condiciones que existan en el momento de la afiliación y que hayan presentado síntomas y/o recibido tratamiento y/o medicación en los últimos 24 meses no son elegibles para compartir durante los primeros dos años de Membresía, excepto cuando se indique específicamente en las *Directrices de Compartir*. Después de los dos primeros años completos de membresía mensual continua, los gastos médicos incurridos por una condición preexistente serán elegibles para compartir hasta los límites anuales del programa, incluyendo cualquier otro gasto médico elegible para compartir incurrido durante el Año del Programa, como si la condición no fuera preexistente.
3. El compartir de costos de sala de urgencias está destinado únicamente al tratamiento de condiciones médicas que sean potencialmente mortales o que puedan poner en grave riesgo la salud de la persona. Si el miembro es hospitalizado, la cuota de consulta se aplicará a la (NSA). Se requiere prenotificación para todas las visitas a la sala de urgencias dentro de las cuarenta y ocho (48) horas posteriores a la admisión, o el siguiente día hábil después de la admisión, para que sean elegibles para compartir.
4. La cirugía estética electiva nunca es elegible para compartir, salvo la mamoplastia reconstructiva a consecuencia de un cáncer de mama. Todos los servicios de diagnóstico e imágenes ambulatorios tienen un periodo de espera de 90 días y solo son compartibles en un centro que no sea hospitalario. Se requiere notificación previa para todos los ingresos hospitalarios. Todos los ingresos hospitalarios de urgencia y los ingresos por maternidad deben notificarse dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes al ingreso, o en el siguiente día laborable tras el ingreso, para ser elegibles para compartir.
5. Maternidad - Para un miembro que ha estado afiliado a la Seguridad Social de forma ininterrumpida durante al menos diez (10) meses; los gastos de Maternidad elegibles son compartibles. El monto máximo para compartir por maternidad está limitado a \$5,000 para un parto natural o una cesárea que no sea médicamente necesaria, \$8,000 para una cesárea médicamente necesaria y \$50,000 para los gastos combinados del miembro y el recién nacido que surjan de complicaciones. Las visitas prenatales se limitan a nueve y son elegibles para compartir 90 días después del inicio de la afiliación al programa de atención médica compartida.
6. Los Montos No Compartibles deben cubrirse en su totalidad antes de que el Programa de Atención Médica Compartida comience a compartir, salvo que se indique específicamente lo contrario en las *Directrices de Compartir*.
7. Los Exámenes Físicos Anuales, las Revisiones de Niño Sano y otros Servicios Preventivos tienen un periodo de espera de 90 días antes de ser elegibles para compartir. Para más detalles, consulte las *Directrices de Compartir*. El Programa de Atención Médica Compartida cubre un máximo de \$1,000 por miembro por año para Exámenes Físicos Anuales, Revisiones de Niño Sano y otros Servicios Preventivos.
8. Incidente Médico se refiere a una condición médicamente diagnosticada y a todos los tratamientos médicos recibidos y gastos médicos incurridos relacionados con ese diagnóstico de dicha condición (es decir, todas las facturas médicas de cualquier naturaleza relacionadas con el mismo diagnóstico forman parte del mismo Incidente Médico).
9. Professional & Ancillary (POS) Network - Este acceso a la red se limitará a los proveedores de la Red de Profesionales y Centros Auxiliares de MultiPlan/PHCS, incluyendo Médicos, Laboratorios, Servicios de Patología, Centros de Atención de Urgencias y Centros de Radiología. Los Proveedores En-La-Red pueden consultarse en: <http://findprovider.universalhealthfellowship.org>. Para los servicios que se consideren compartibles y que se reciban de la red Multiplan / PHCS Practitioner & Ancillary Network, los cargos de los profesionales médicos vinculados a dichos servicios también se considerarán compartibles, sujetos a la necesidad médica y a las limitaciones del programa. Si un Centro está en-la-red y es propiedad de un hospital, el servicio se considerará compartible sujeto a las disposiciones del programa, los periodos de espera, la necesidad médica y las enfermedades preexistentes. Todos los gastos de Instalaciones Propiedad de Hospitales serán compartidos calculando el menor entre los cargos facturados o el 155% del monto permitido por Medicare para los servicios que se determinen como compartibles.
10. Tras el pago de los Honorarios de Consulta, se podrán compartir hasta \$300 combinados en concepto de cuotas de visita de Atención Primaria, Urgencias o Especializada, así como cualquier gasto adicional en que se incurra durante la visita. Otras visitas que requieren una tarifa de consulta, incluidas las visitas a urgencias que no dan lugar a un ingreso, están sujetas a cantidades no elegibles para compartir y son compartibles según las tarifas de su programa.
11. Todos los Profesionales de Atención Primaria, incluidos Médicos, Médicos Generales, Médicos de Familia, Internistas, Geriátricos, Pediatras y Gineco-Obstetras, independientemente de su afiliación a la red, se consideran como parte de la red. Siempre puede determinar con anticipación si un profesional o centro auxiliar pertenece a la red comunicándose con su equipo de Atención al Miembro. Los programas de UHS fomentan la utilización de Servicios de Atención Primaria; Universal Health Fellowship reconoce que los miembros pueden tener relaciones existentes con Médicos de Atención Primaria que no participan en las redes de PHCS. Por lo tanto, los servicios de Atención Primaria serán elegibles para compartir, sujetos a las disposiciones específicas del programa, independientemente de la afiliación a la red. Los gastos médicos admisibles derivados de la utilización de Profesionales de la Salud de Atención Primaria y cargos elegibles de dichos profesionales se compartirán al menor de los montos facturados o al 155% del monto permitido por Medicare.
12. Los servicios de especialista serán compartibles independientemente de la afiliación a la red, sujeto a todas las disposiciones específicas del programa. Los gastos médicos elegibles derivados de la utilización de especialistas se compartirán al monto menor entre los gastos facturados y el 140% del monto permitido por Medicare. Un especialista fuera-de-red puede aceptar o no este reembolso basado en referencias como pago total y posteriormente podría facturar la diferencia al Miembro.

## Es Importante Entender:

Universal Health Fellowship, Inc. es un ministerio de asistencia de salud compartida ("HCSM", por sus siglas en inglés) que ofrece los programas Universal HealthShare ("Programas de Atención Médica Compartida de UHF") para sus miembros. Es importante entender que los Programas de Atención Médica Compartida de UHF NO son SEGUROS y que existen diferencias significativas entre los programas de HCSM y los planes de seguro médico tradicionales. Estas diferencias se explican detalladamente en las *Directrices de Compartir del Programa*.

### AVISO SOBRE LOS MANDATOS FEDERALES Y ESTATALES DE COBERTURA DE SALUD INDIVIDUAL.

La Ley de Cuidado de Salud Asequible ("ACA", por sus siglas en inglés) exigía que la mayoría de las personas contaran con una cobertura de seguro médico calificada (el "Mandato Individual") o efectuaran un pago por responsabilidad compartida ("Penalización Fiscal") al presentar su declaración federal de impuestos sobre la renta, a menos que cumplieran con los requisitos para alguna de las exenciones disponibles al Mandato Individual (una "Exención"). La ACA contemplaba una Exención para los miembros de un "Ministerio de Compartición de Atención Médica" ("HCSM", por sus siglas en inglés), según lo definido en la propia ley. Originalmente, los planes de atención médica compartida eran revisados por los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid ("CMS", por sus siglas en inglés) con el propósito de determinar si cumplían con la definición de un HCSM, a efectos de emitir certificados de Exención a los miembros del programa de atención médica compartida ("Certificación"). Sin embargo, la ley fiscal firmada por el presidente Donald Trump el 22 de diciembre de 2017 derogó de manera efectiva la Penalización Fiscal establecida por la ACA, y posteriormente los CMS dejaron de realizar revisiones de Certificación y de aprobar Exenciones para los miembros de los HCSM, ya que la eliminación de la Penalización Fiscal eliminó la necesidad de una Exención, lo que hizo innecesaria dicha revisión.

Sin embargo, aunque la Penalización Fiscal de la ACA ha sido eliminada, varios estados (incluidos, desde enero de 2020, California, Massachusetts, Nueva Jersey, Rhode Island y Vermont, así como el Distrito de Columbia) han adoptado sus propias leyes de Mandato Individual, algunas de las cuales imponen una Penalización Fiscal estatal a ciertos residentes que no cuenten con la cobertura de seguro médico requerida ni califiquen para una Exención del Mandato Individual estatal. En la mayoría de esos estados, existe una Exención para las personas que son miembros de un programa de atención médica compartida que cumpla con la definición estatal de un HCSM. Muchos de esos estados definen un HCSM, total o parcialmente, haciendo referencia a la definición establecida por la ACA.

Es responsabilidad de cada persona determinar: (1) si su estado de residencia cuenta con un Mandato Individual; (2) si está o podría estar sujeto a una Penalización Fiscal estatal; y (3) si califica o no para una Exención. Como se ha indicado anteriormente, algunos Mandatos Individuales estatales hacen referencia a la definición de la ACA o a la Certificación federal de los HCSM, pero los CMS ya no revisan ni proporcionan Certificación para los HCSM. Por favor tenga en cuenta que ni Universal Health Fellowship, Inc. ni ninguna de sus afiliadas o representantes pueden garantizar, asegurar ni declarar que la participación en cualquier Programa de Universal HealthShare cumplirá con los requisitos establecidos por las leyes y regulaciones de algún estado en particular para efectos de obtener una Exención del Mandato Individual estatal o evitar alguna Penalización Fiscal que pudiera imponerse en ausencia de una Exención por HCSM.

Los programas de atención médica compartida no están disponibles en todos los estados. Para leer los avisos más actualizados de los Estados que han emitido avisos legales relacionados con los programas de atención médica compartida, haga clic aquí:

<https://www.universalhealthfellowship.org/state-notices/>

Para leer los avisos más actualizados de los estados que han adoptado su propio Mandato Individual, o normativa de "responsabilidad individual compartida" y sanciones fiscales, haga clic aquí:

<https://www.universalhealthfellowship.org/Mandate-Notice/>