

¿Qué es este plan?

Este es un plan diseñado para ahorrarle dinero cada vez que usted necesite cuidados médicos. No es un HMO, no es Health Flex, ni es un plan prepagado o un plan de descuento médico. Usted deberá pagar por los servicios brindados con pagos básicos mensuales. El único requerimiento es que usted sea el familiar directo de uno de nuestros miembros enrolados en los planes de Medicare aceptados por American Care, o cuente con un familiar que quiera ser miembro de nuestros centros médicos.

¿Cómo funciona?

American Care opera centros médicos que proveen cuidados médicos primarios y servicios de diagnósticos. Cuando usted requiera de servicios de salud en uno de nuestros centros o proveedores de cuidados de salud, el centro o el proveedor verificará a través del Internet en el siguiente sitio: www.americancare.net/verify, si es elegible bajo este plan. Usted también puede visitar este sitio y chequear si sus pagos están actualizados. Siempre deberá mostrar su tarjeta de identificación del plan de American Care en la oficina del proveedor.

¿Cuáles son los cargos?

Para enrolarse en el Extended Family Plan deberá pagar una mensualidad de \$15 por un período de 12 meses. No existe cuota inicial, ya que es un beneficio para nuestros miembros actuales o futuros enrolados en los planes de Medicare aceptados por nuestros centros Médicos. Cuando usted se inscribe en los Centros Médicos de American Care, usted recibirá un examen físico anual con servicios de diagnóstico. Durante el período en que se encuentre pagando sus mensualidades, usted tiene el derecho de visitar los Centros de American Care para visitas de seguimiento y servicios bajo las tarifas especificadas.

¿Qué está incluido en el examen físico anual?

El examen físico anual se efectuará en el segundo mes de cobertura e incluirá: Un electrocardiograma, un conteo de sangre completo (CBC), un detallado estudio del panel químico (funcionamiento de los riñones, funcionamiento del hígado, glucosa (azúcar), calcio, un estudio del nivel de colesterol y un análisis de orina.

¿Cómo puedo encontrar un proveedor de salud?

A provider list is available to all members online at www.americancare.net. You can also obtain a list by calling 1.866.600.3222.

American Care Medical Centers

South Florida

South Broward Medical Center

6200 Pembroke Road
Miramar, FL 33023-2216
(954) 961.7100

North Miami-Dade Medical Center

1521 NW 54th Street
Miami, FL 33142-3807
(786) 594.0000

Little Havana Medical Center

2315 West Flagler Street
Miami, FL 33135-1524
(786) 517.4888

Cutler Ridge Medical Center

11255 SW 211 Street
Miami, FL 33189-2240
(786) 430.3333
(305) 254.7576

Palm Beaches

Belle Glade Medical Center

1301 South Main Street
Belle Glade, FL 33430-4998
(561) 992.4357

Lake Worth Medical Center

818 Dixie Hwy.
Lake Worth, Florida 33461
(561) 296-4400

West Coast

North Tampa Medical Center

11211 North Nebraska Ave.
Tampa, FL 33612-5767
(813) 514.2333

Lakeland Medical Center

2600 Industrial Park Drive
Lakeland, FL 33801-7135
(863) 666.6100

Haines City Medical Center

4467 US Highway 17-92 West
Haines City, FL 33844-9520
(863) 421.5500

Extended Family Plan

Bienvenidos al Extended Family Plan de American Care. En American Care somos proveedores de servicios de salud accesibles y de calidad. Cuando se inscribe como paciente de American Care, usted y su familia pueden recibir servicios médicos mediante un plan que ofrece facilidades de pagos mensuales. El Extended Family Plan es un plan proporcionado por American Care y está diseñado con el fin de ahorrarle dinero a su familia cada vez que un miembro de su familia necesita servicios primarios de salud.

El plan incluye:

- Bajos pagos mensuales de \$15.00
- Medicinas a bajo costo
- Chequeos médicos rutinarios
- Exámenes de Laboratorio

Llama 1.866.600.3222 para mas información.



Cargos del Centro Medico

Doctores Primarios

| | |
|---|-----|
| Cuidados Primarios, Visitas a la oficina | \$5 |
|---|-----|

Servicios De Farmacia

| | |
|----------------|-----|
| Prescripciones | \$5 |
|----------------|-----|

(Refiérase al formulario para más información sobre los medicamentos disponibles)

El costo de los medicamentos que no aparecen en el formulario se determina basado en el precio average de venta al por mayor (que es el precio average que una farmacia paga por un medicamento) mas un cargo de procesamiento de \$5 cuando se ordena a través de nuestros centros médicos.

Transporte

| | |
|------------------|-----|
| Al centro médico | \$7 |
|------------------|-----|

Terapia Fisica

| | |
|------------------|------|
| Cada Tratamiento | \$15 |
|------------------|------|

Laboratorio *

| | |
|---|------|
| Estudios de Coagulación (PT, PTT, INR) | \$15 |
| Conteo Completo de Sangre | \$15 |
| Detallado del Panel Metabólico | \$15 |

* Laboratorio (continuación)

| | |
|--|------|
| Cultivo de Rutina | \$15 |
| Anticuerpos Hepatitis B | \$15 |
| Examen de HIV | \$15 |
| Estudio del Hierro | \$15 |
| Panel Lípido (Colesterol) | \$15 |
| Panel de Función del Hígado | \$15 |
| PAP | \$15 |
| Prueba de Embarazo | \$15 |
| Antígeno Específico de Próstata | \$15 |
| Examen de Reumatoide (RF, ANA, ESR) | \$15 |
| Prueba de Sífilis | \$15 |
| Estudio de Tiroides | \$15 |
| Análisis de Orina | \$10 |
| (Otros exámenes disponibles) | |

* Los exámenes de laboratorio estarán vigentes a partir del segundo mes del enrolamiento.

Cirugia Menor

| | |
|---|-------|
| Procedimientos quirúrgicos en la oficina | \$140 |
|---|-------|

Pulmonar

| | |
|-------------------------|------|
| Espirometría | \$40 |
| Tratamientos de Aerosol | \$18 |

Radiologia

| | |
|---------|------|
| Rayos-X | \$30 |
|---------|------|

Ultrasonidos Diagnostico

| | |
|---------------------------|------|
| Aorta, Riñones o Páncreas | \$95 |
| Senos | \$75 |
| Escroto | \$95 |
| Tiroides | \$90 |

Cardiovascular

| | |
|---|-------|
| Electrocardiograma | \$25 |
| Imagen Vasculard de las Extremidades | \$130 |
| Imagen de Arteria Carótida/Doppler | \$210 |
| Ecocardiograma | \$210 |

Otros Servicios

Llame a nuestros centros médicos para más información acerca de otros servicios que pueden ser proveídos como parte de este plan.

