



Guías de Membresía

"Compartiendo para las necesidades de los santos; practicando la hospitalidad".
Romanos 12:13 (NVI)

Control de Versión: 11.01.2023

OneShare Health, LLC

Un reconocido Ministerio de Atención Médica Compartida

OneShare Health, LLC no es una compañía de seguros, sino un ministerio religioso que comparte atención médica



¡Bienvenido a OneShare Health!

Estimado miembro valioso,

Bienvenido al Ministerio de Atención Médica Compartida de OneShare Health. En nuestra esencia, creemos que somos Mejor Juntos, y esto es especialmente cierto cuando se trata de sus necesidades de atención médica. Al hacerse miembro de OneShare Health, se une a otros creyentes para apoyar a las comunidades de todo el mundo. Realizamos donaciones benéficas y asociaciones estratégicas que amplían el alcance de nuestra misión para que podamos compartir el gozo de Jesús y difundir salud y felicidad a todas las personas.

Su programa está diseñado específicamente para miembros que desean vivir una vida saludable, activa, y plena, y alentamos a nuestros miembros a aprovechar los numerosos beneficios incluidos en su membresía a OneShare Health:

Solicitud de oración de OneShare:

Nos preocupamos por su salud espiritual y sus necesidades de oración. Envíenos un correo electrónico a Prayer@OneShareHealth.com y permítanos rezar por usted y sus seres queridos.

Smart Virtual Care™ (Telemedicina):

Su primera línea de defensa para dolencias comunes y agudas es Smart Virtual Care™, 100% compartida sin coste adicional para usted. La telemedicina está disponible 24/7, 365 días al año.

Rx Valet Descuentos de Recetas: Recibe acceso al Programa Premier Pharmacy que ofrece maneras múltiples de ahorrar en medicamentos recetados.”

Selección de Proveedor:

Los miembros de OneShare tienen acceso a una sólida red de proveedores a través de First Health. Visite mychoice.onesharehealth.com para buscar un proveedor en la red.

Por favor, tómese unos minutos para revisar las Guías de Membresía, ya que contienen información importante sobre el Programa seleccionado, así como valiosos recursos y referencias.

De nuevo, ¡bienvenido a nuestra vibrante comunidad! Si tiene preguntas sobre su programa o los beneficios de la membresía, póngase en contacto con el Servicio de Atención al Miembro para obtener ayuda, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m. CST en el (855) 699-1274 o visítenos en línea en OneShareHealth.com.

Bendiciones,
OneShare Health

Contenido

¿Quién es OneShare Health?	4
Declaración de Convicciones	5
Cómo Funciona el Compartir	6
Resumen de los Programas	7
Catastrophic.....	8
Classic Basic.....	9
Classic Enhanced	10
Classic Crown	11
Recursos para los Miembros	12
Cómo Aprovechar su Dinero para la Salud.....	13
Comparación y Selección de los Mejores Precios de RX	14
Resumen del Plan de Descuentos	15
Ejemplo sobre Compartir.....	18
Recursos para los Miembros.....	19
Responsabilidad de los Miembros	20
Definiciones de Términos	21
Descripciones y Límites del Reparto Elegible	29
No Elegible para Compartir	40
Directrices y Divulgación de OneShare Health	43
Términos Legales, Términos y Condiciones	52
HIPAA.....	53
Resolución de Controversias y Recursos	54
Avisos Legales.....	55

¿Quién es OneShare Health?

Las Escrituras nos dicen que debemos llevar las cargas unos de otros mediante la oración y ánimo. Por eso, la misión de OneShare Health, como Ministerio de Atención Médica Compartida, es ayudar a los cristianos a compartir los gastos médicos de cada uno brindándoles programas compartidos asequibles que se alineen con sus creencias. Con orígenes en la fe anabaptista y un capellán en el personal, damos la bienvenida y unimos a quienes están de acuerdo con nuestros principios bíblicos fundamentales y nuestra Declaración de Creencias relacionados con la vida, la salud y el cuidado de los demás.

Con programas de membresía líderes en la industria y una experiencia para miembros incomparable, OneShare Health sigue haciendo crecer nuestra familia en todo el país. Todo lo que hacemos procede de estos mandatos bíblicos relacionados.

El primero es amar profundamente a Dios y al prójimo (**p. ej., Mateo 22:36-40; Marcos 12:28-34; Lucas 10:25-28**), los "mandamientos más importantes" de todas las Escrituras.

La segunda es llevar las cargas de los demás (**p. ej., Gálatas 6:2**) y cuidar de ellos como lo haría uno mismo, a menudo llamada la regla de oro y resumida en la parábola del buen samaritano. (**Lucas 10:25-37**).

A OneShare Health le apasiona encontrar formas creativas e inspiradoras de facilitar el ministerio para y entre los miembros, el personal y otras organizaciones caritativas.

Al contribuir con sus montos mensuales de su membresía, los miembros están compartiendo los gastos médicos de los demás, apoyando ministerios en Estados Unidos y en todo el mundo, y demostrando el amor de Dios a toda la comunidad.

Declaración de Convicciones

Con nuestros orígenes en la fe anabaptista:

CREEMOS

... en la autoridad de las Escrituras y en la santidad y dignidad de toda vida humana creada por Dios con un significado y propósito especiales.

II Timoteo 3:16; Salmo 139:13-14

... que todo individuo tiene el derecho y el deber constitucional y religioso de adorar a Dios en libertad.

II Corintios 3:17; U.S. Const. amend. I

... y estamos de acuerdo en el principio bíblico y ético de compartir con los menos afortunados y que tienen necesidades médicas.

Gálatas 6:2

... y estamos de acuerdo en que es nuestra responsabilidad ante Dios y ante nuestros compañeros llevar una vida responsable y saludable, y evitar los hábitos y comportamientos que son perjudiciales para el cuerpo.

I Corintios 6:19-20

... en el poder de la oración para salvar vidas, curarlas y unir a nuestros miembros en un propósito común y en comunidad, y creemos que la oración debe ser una práctica fundamental de la vida diaria.

I Juan 5:14; Filipenses 4:6-7

Cómo Funciona el Compartir

OneShare Health actúa como facilitador, reuniendo procesos y proveedores de primera clase por el bien de nuestros miembros. Nos esforzamos por ofrecer una experiencia superior.

Esta ilustración representa un Gasto Elegible que es compartido por los Miembros.





Resumen del Programa

OneShare Health, LLC no es una compañía de seguros, sino un ministerio religioso que comparte la atención médica.

MEJOR JUNTOS | 7

[VOLVER AL CONTENIDO](#)

Resumen del Programa

Se aplican períodos de espera

OneSharesm

Catastrophic

Elegible para Compartir¹

Importe de Participación Individual (ISA)	\$5,000 / \$10,000
Límite Máximo por Incidente	\$150,000 / \$250,000 / \$500,000
Máximo Compartido por Vida	\$300,000 / \$500,000 / \$1,000,000

Elección del Proveedor²

Smart Virtual Care / Telemedicina ³	Cuota de Visitas al Médico de \$0 / 100% Compartido
Servicios Preventivos y 1 visita de Bienestar	NO ES ELEGIBLE
Médico de Atención Primaria	NO ES ELEGIBLE
Especialista ⁴	Cuota de Visitas al Médico de \$75

Servicios en las Instalaciones

Centro de Atención Urgente	NO ES ELEGIBLE
Sala de Emergencias ⁵	Cuota de Visitas al Médico de \$500

Todos los demás servicios²

Rayos X / Laboratorios / Diagnóstico	ELEGIBLE
Cirugía ambulatoria ⁶	ELEGIBLE después del ISA
Maternidad	NO ES ELEGIBLE
Hospitalización ⁶	ELEGIBLE después del ISA

Descuentos de Membresía⁷

Programa de Descuento en Recetas Médicas / Salud, Bienestar, Entrenamiento	onesharehealth.com/members
--	---

¹ Revise las Guías de Membresía para conocer todos los detalles: Períodos de espera, limitaciones preexistentes, límites específicos de los servicios, ISA, importe justo y razonable y cuotas de Visitas al Médico para todos los gastos elegibles para el reparto. Todas las cuentas individuales, las comisiones, los límites por incidente y los máximos de por vida son por Miembro.

² Los miembros del programa pueden solicitar tratamiento a cualquier proveedor médico. Todos los proveedores de servicios médicos son reembolsados por los Miembros de acuerdo con los términos de las Guías de Membresía en una cantidad justa y razonable.

³ Smart Virtual Care está disponible de inmediato. No es propiedad de OneShare Health, LLC. ni es operada por ella, sino que es puesta a disposición por Clever Health™.

⁴ Consultas de especialistas debido a una hospitalización elegible o a una cirugía ambulatoria.

⁵ Los Servicios de Urgencias se comparten hasta \$10,000, después se aplica el ISA.

⁶ Una vez cumplida el ISA, se puede optar por el límite máximo por incidente. Paciente ambulatorio, pre y post admisión para Hospitalización / Cirugía Ambulatoria.

⁷ Los programas de descuento varían según el estado y no son propiedad ni están gestionados por OneShare Health, LLC. Los miembros del estado de Washington tienen derecho a la tarjeta de descuento WPDP del estado a través de la HCA del estado de Washington.

Resumen del Programa

Se aplican períodos de espera

OneSharesm
Classic Basic

Elegible para Compartir¹

Importe de Participación Individual (ISA)	\$5,000 / \$7,500 / \$10,000
Límite Máximo por Incidente	\$150,000
Máximo Compartido por Vida	\$1,000,000

Elección del Proveedor²

Smart Virtual Care / Telemedicina ³	Cuota de Visitas al Médico de \$0 / 100% Compartido
Servicios Preventivos y 1 Consulta de Bienestar ⁴	100% Compartido hasta \$1,000
Médico de Atención Primaria	1 por año de programa Cuota de Visitas al Médico de \$40
Especialista	NO ES ELEGIBLE

Servicios en las Instalaciones

Centro de Atención Urgente	1 por año de programa Cuota de Visitas al Médico de \$75
Sala de Emergencias ⁵	Cuota de Visitas al Médico de \$500

Todos los demás servicios²

Rayos X / Laboratorios / Diagnóstico	ELEGIBLE
Cirugía Ambulatoria/en Hospitalización	ELEGIBLE después del ISA
Maternidad	NO ES ELEGIBLE
Hospitalización	ELEGIBLE después del ISA

Descuentos de Membresía⁶

Programa de Descuento en Recetas Médicas / Salud, Bienestar, Entretenimiento	onesharehealth.com/members
--	---

¹ Revise las Guías de Membresía para conocer todos los detalles: Períodos de espera, limitaciones preexistentes, límites específicos de los servicios, ISA, importe justo y razonable y cuotas de Visitas al Médico para todos los gastos elegibles para el reparto. Todas las cuentas individuales, las comisiones, los límites por incidente y los máximos vitalicios son por Miembro.

² Los miembros del programa pueden solicitar tratamiento a cualquier proveedor médico. Todos los proveedores de servicios médicos son reembolsados por los Miembros de acuerdo con los términos de las Guías de Membresía en una cantidad justa y razonable.

³ Smart Virtual Care está disponible de inmediato. No es propiedad de OneShare Health, LLC. ni es operada por ella, sino que es puesta a disposición por Clever Health™.

⁴ Servicios Preventivos y 1 Consulta de Bienestar son elegibles después de un período de espera de 180 días.

⁵ Los Servicios de Urgencias se comparten hasta \$10,000, después se aplica el ISA.

⁶ Los programas de descuento varían según el estado y no son propiedad ni están gestionados por OneShare Health, LLC. Los miembros del estado de Washington tienen derecho a la tarjeta de descuento WPDP del estado a través de la HCA del estado de Washington.

Resumen del Programa

Se aplican períodos de espera

OneSharesm
Classic Enhanced

Elegible para Compartir¹

Importe de Participación Individual (ISA)	\$5,000 / \$7,500 / \$10,000
Límite Máximo por Incidente	\$250,000
Máximo Compartido por Vida	\$1,000,000

Elección del Proveedor²

Smart Virtual Care / Telemedicina ³	Cuota de Visitas al Médico de \$0 / 100% Compartido
Servicios Preventivos y 1 Consulta de Bienestar ⁴	100% Compartido hasta \$1,000
Médico de Atención Primaria \$40	3 por año de programa Cuota de Visitas al Médico de \$40
Especialista	NO ES ELEGIBLE

Servicios en las Instalaciones

Centro de Atención Urgente	1 por año de programa Cuota de Visitas al Médico de \$40
Sala de Emergencias ⁵ \$75	Cuota de Visitas al Médico de \$500

Todos los demás servicios²

Rayos X / Laboratorios / Diagnóstico	ELEGIBLE
Cirugía Ambulatoria/en Hospitalización	ELEGIBLE después del ISA
Maternidad	NO ES ELEGIBLE
Hospitalización	ELEGIBLE después del ISA

Descuentos de Membresía⁶

Programa de Descuento en Recetas Médicas / Salud, Bienestar, Entretenimiento	onsharehealth.com/members
---	---

¹ Revise las Guías de Membresía para conocer todos los detalles: Períodos de espera, limitaciones preexistentes, límites específicos de los servicios, ISA, importe justo y razonable y cuotas de Visitas al Médico para todos los gastos elegibles para el reparto. Todas las cuentas individuales, las comisiones, los límites por incidente y los máximos vitalicios son por Miembro.

² Los miembros del programa pueden solicitar tratamiento a cualquier proveedor médico. Todos los proveedores de servicios médicos son reembolsados por los Miembros de acuerdo con los términos de las Guías de Membresía en una cantidad justa y razonable.

³ Smart Virtual Care está disponible de inmediato. No es propiedad de OneShare Health, LLC, ni es operada por ella, sino que es puesta a disposición por Clever Health™.

⁴ Servicios Preventivos y 1 Consulta de Bienestar son elegibles después de un período de espera de 180 días.

⁵ Los Servicios de Urgencias se comparten hasta \$10,000, después se aplica el ISA.

⁶ Los programas de descuento varían según el estado y no son propiedad ni están gestionados por OneShare Health, LLC. Los miembros del estado de Washington tienen derecho a la tarjeta de descuento WPDP del estado a través de la HCA del estado de Washington.

Resumen del Programa

Se aplican períodos de espera

OneShareSM
Classic Crown

Elegible para Compartir¹

Importe de Participación Individual (ISA)	\$5,000 / \$7,500 / \$10,000
Límite Máximo por Incidente	\$500,000
Máximo Compartido por Vida	\$1,000,000

Elección del Proveedor²

Smart Virtual Care / Telemedicina ³	Cuota de Visitas al Médico de \$0 / 100% Compartido
Servicios Preventivos y 1 Consulta de Bienestar ⁴	100% Compartido hasta \$1,000
Médico de Atención Primaria	5 por año de programa Cuota de Visitas al Médico de \$40
Especialista	Cuota de Visitas al Médico

Servicios en las Instalaciones

Centro de Atención Urgente	2 por año de programa Cuota de Visitas al Médico de \$75
Sala de Emergencias ⁵	Cuota de Visitas al Médico de \$500

Todos los demás servicios²

Rayos X / Laboratorios / Diagnóstico	ELEGIBLE
Cirugía Ambulatoria/en Hospitalización	ELEGIBLE después del ISA
Maternidad ⁶	ELEGIBLE después del ISA
Hospitalización	ELEGIBLE después del ISA

Descuentos de Membresía⁷

Programa de Descuento en Recetas Médicas / Salud, Bienestar, Entretenimiento	onesharehealth.com/members
--	---

¹ Revise las Guías de Membresía para conocer todos los detalles: Períodos de espera, limitaciones preexistentes, límites específicos de los servicios, ISA, importe justo y razonable y cuotas de Visitas al Médico para todos los gastos elegibles para el reparto. Todas las cuentas individuales, las comisiones, los límites por incidente y los máximos vitalicios son por Miembro.

² Los miembros del programa pueden solicitar tratamiento a cualquier proveedor médico. Todos los proveedores de servicios médicos son reembolsados por los Miembros de acuerdo con los términos de las Guías de Membresía en una cantidad justa y razonable.

³ Smart Virtual Care está disponible de inmediato. No es propiedad de OneShare Health, LLC, ni es operada por ella, sino que es puesta a disposición por Clever Health™.

⁴ Servicios Preventivos y 1 Consulta de Bienestar son elegibles después de un período de espera de 180 días.

⁵ Los Servicios de Urgencias se comparten hasta \$10,000, después se aplica el ISA.

⁶ La maternidad es elegible para ser compartida hasta los siguientes límites: los gastos de parto natural son elegibles hasta un máximo de \$5,000, los gastos de cesárea son elegibles hasta un máximo de \$8,000, los gastos de complicaciones del parto son elegibles hasta un máximo de \$50,000.

⁷ Los programas de descuento varían según el estado y no son propiedad ni están gestionados por OneShare Health, LLC. Los miembros del estado de Washington tienen derecho a la tarjeta de descuento WPDP del estado a través de la HCA del estado de Washington.



Recursos para Miembros

- Cómo Aprovechar su Dinero para la Salud
- Seleccionar Proveedores y Gestionar Facturas Médicas
- Comparación y Selección del Mejor Precio de RX
- Resumen de los Servicios de Descuento
- Ejemplo sobre Compartir
- Recursos Adicionales para Miembros
- Responsabilidad de los Miembros
- Definiciones de Términos

OneShare Health, LLC no es una compañía de seguros, sino un ministerio religioso que comparte la atención médica.

MEJOR JUNTOS | 12

[VOLVER AL CONTENIDO](#)

Cómo Aprovechar su Dinero para la Salud con la Guía de Elección de Cuidado de OneShare Health

En OneShare Health, nuestros miembros no están restringidos a un requisito de proveedor dentro o fuera de la red cuando vienen a las ubicaciones de los médicos y las instalaciones. Le ofrecemos la libertad de elección para ir a consulta donde quiera.

Los miembros de OneShare Health tienen acceso a una sólida red de proveedores a través de First Health. Visite mychoice.onesharehealth.com para buscar un proveedor en la red. Buscando atención médica puede ser una tarea desalentadora que plantea muchas preguntas: ¿Mi proveedor está dentro de la red? ¿Cuánto va a costar? ¿Son razonables los cargos de mi proveedor? ¿Me facturarán el saldo? Le ayudaremos a ser un buen administrador de su experiencia de atención médica.



Paso 1

Smart Virtual Care

Para el resfriado común, las alergias y mucho más

Las visitas de Smart Virtual Care siempre se comparten al 100 % en OneShare Health, lo que significa que esto tiene un costo adicional de \$0 para usted. **Si usted no ha descargado la aplicación Clever Health, ahora es un excelente tiempo. Escanee el código QR para acceder a Clever Health**

A través de la aplicación Clever Health™, experimentará una mayor comodidad, tiempos de Visitas al Médico más rápidos, diagnósticos más precisos y descuentos adicionales en recetas. Es tu opción para dolencias comunes como:

- Alergias
- Fiebre
- Infecciones sinusales
- Resfriado y gripe
- Picaduras de insectos
- Inflamación de la piel
- Condiciones digestivas
- Dolores articulares
- Infecciones del tracto urinario
- Infección de oído
- Erupciones
- Asma

Para condiciones más graves que aquellas que podrían resolverse con una visita de Smart Virtual Care a través de Clever Health™, pero que no pongan en peligro ni alterando su vida, su próxima línea de defensa es su médico de atención primaria o un centro de atención de urgencia. Pero tenga en cuenta que no todos los programas OneShare brindan elegibilidad para compartir para estas visitas y, incluso cuando son elegibles, el uso compartido se limita a una cierta cantidad de visitas por año del programa. Si su condición médica es una emergencia que pone en peligro o altera la vida, busque atención de emergencia de inmediato. Todos los programas OneShare brindan elegibilidad para compartir hacia la atención de emergencia (solo para condiciones elegibles).

Si su programa no proporciona elegibilidad para visitas al médico de atención primaria, si has excedido tu visitas máximas del programa para Atención Primaria, o si simplemente desea una forma sencilla y ágil de acceder un médico de atención primaria, las Visitas Virtuales ~~de atención primaria están disponibles~~ a través de la aplicación Clever Health™ para un costo muy razonable. Las visitas virtuales de atención primaria no son elegibles para compartir.

Paso 2

Verifique las características del programa



Paso 3

Encontrar un proveedor

Sabemos lo importante que es consultar a los médicos en los que confía. Nuestros miembros tienen acceso a una herramienta de localización de proveedores fácil de usar de First Health para encontrar proveedores de red. Los miembros no están obligados a utilizar un proveedor de la red, pero podría terminar con una responsabilidad de compartir adicional si elige un proveedor fuera de la red. Para buscar un proveedor, visite mychoice.onesharehealth.com. Si necesita ayuda para encontrar un proveedor, comuníquese con Atención al miembro de OneShare Health al (855)699-1274.

Si elige acudir a un proveedor fuera de la red, comuníquese con OneShare Health, podemos ayudarlo mientras navega por la programación y los precios de su atención médica. Queremos ayudarlo a evitar recibir una factura de saldo de su proveedor fuera de la red. Si recibe una factura de saldo de un proveedor, comuníquese con OneShare Health inmediatamente por correo electrónico a correspondence@onesharehealth.com - asegúrese de adjuntar la factura de su proveedor en su correo electrónico. Algunos proveedores pueden negarse a negociar la factura después de prestar los servicios, por lo que es tan importante comunicarse con OneShare Health antes de programar los servicios. Es mucho más probable obtener un descuento del Proveedor antes de que se proporcionen los servicios. Si un miembro elige consultar a un proveedor fuera de la red, y el Proveedor se niega a negociar el monto cobrado, el Miembro puede ser responsable del saldo restante después de que se haya compartido la factura.

OneShare Health, LLC no es una compañía de seguros, sino un ministerio religioso que comparte la atención médica.

MEJOR JUNTOS | 13

VOLVER AL CONTENIDO

Comparar y asegurar

los mejores Precios RX

En OneShare Health, creemos en darle la libertad de elegir las recetas de menor precio que se ajusten a sus necesidades. Así es como puede tomar el control de los costos de sus medicamentos recetados:

Paso 1: Antes de surtir su receta, asegúrese de estar registrado en Rx Valet, Clever Health™ y WellCard Savings. Este trío de opciones abre la puerta a su viaje de ahorro.



MyRxValet.com/register



Escanee el código QR para acceder a Clever Health™



Paso 2: A continuación, busque su receta en función de sus preferencias.

Rx Valet

Clever Rx

WellCard Savings

Recogida local: Encuentre una farmacia cerca de usted.



Prepago: Esta opción ofrece el precio más bajo garantizado en una FARMACIA ESPECÍFICA.



Pedidos por correo: Disfrute de la comodidad de la entrega a domicilio. Si recurre a una farmacia de venta por correo, a menudo pagará mucho menos y recibirá un suministro de medicamentos más prolongado.



Paso 3: Ahora, es el momento de seleccionar el descuento por receta que se adapte a sus necesidades particulares. Si priorizas precio, la farmacia específica que prefiera o la conveniencia de la entrega por correo, ¡Con su ventaja de ahorro de costos, la elección es suya!



¿Listo para empezar? Para obtener una guía completa sobre cómo inscribirse en estas opciones de ahorro en recetas, comprobar la disponibilidad en su estado y aprovechar los servicios, visite **OneShareMembers.com**.

WellCard Savings, ofrecida por OneShare Health, LLC, es una tarjeta gratuita de descuentos sanitarios. Utilizar la tarjeta de ahorro WellCard no supone ningún coste ni obligación. Puede utilizarlo en cualquier momento y nunca está obligado ni se le exige que lo utilice. Usted puede seguir utilizando su tarjeta WellCard incluso después de que finalice su relación con OneShare Health, LLC. Este plan NO es un seguro. Este programa está impulsado por la organización de planes médicos de descuento, Access One Consumer Health, Inc. (no afiliada a AccessOne Medcard), 84 Villa Rd., Greenville, SC 29615.

www.accessonedmpo.com. Este plan y los administradores del plan no asumen ninguna responsabilidad por la prestación o garantía del servicio ni ninguna responsabilidad por la calidad del servicio prestado. Este programa no está disponible para los residentes de Montana, pero puede utilizarse en los proveedores participantes de Montana. Residentes de otros estados: visiten www.WellCardSavings.com para obtener información completa. Los programas WellCard Savings varían según el estado y no son propiedad ni están gestionados por OneShare Health, LLC. Las prestaciones de la Organización de Planes Médicos de Descuento no están disponibles para los miembros de AK, MA, MT, VT y WA.

Rx Valet no está disponible para los miembros de Dakota del Sur o Washington. Se trata de un programa de suscripción a farmacias. ESTO NO ES UN SEGURO. Los descuentos están disponibles exclusivamente a través de las farmacias participantes. La gama de descuentos variará en función del tipo de receta y de la farmacia elegida. Esta parte del programa no efectúa pagos directamente a las farmacias. No puede utilizarse junto con el seguro. Rx Valet no es propiedad ni está gestionado por OneShare Health.

Clever Rx™ no es propiedad ni está gestionado por OneShare Health, LLC, sino que Clever Health™ lo pone a disposición de los miembros de OneShare.

Resumen de los servicios de descuento |



WellCard Savings, facilitada por OneShare Health, es una tarjeta gratuita de descuentos sanitarios. Como miembro de Rx Valet, no necesita preocuparse por los altos precios de los medicamentos porque Rx Valet ha creado un programa de medicamentos agudos que ofrece 37 medicamentos comúnmente recetados sin costo, además de increíbles descuentos en todos los demás medicamentos. Considere a Rx Valet como un defensor confiable de los ahorros en farmacia. El sitio web de Rx Valet y el equipo de atención al cliente en vivo siempre ayudan activamente a los miembros a encontrar el precio más bajo disponible en medicamentos.

Cuidado del diabético - Ahorre hasta un 75%.

Pida una línea completa de suministros para pruebas de diabetes y recíbalos directamente en su domicilio a un precio reducido.

Laboratorios - Ahorre hasta un 70

Ahorre en más de 300 análisis de sangre de laboratorios acreditados a nivel nacional cerca de usted. *Este plan no está disponible en AK, WA, MT y MA.*

Cuidados dentales: ahorre hasta un 50%.

Aceptado en todo el país sin limitación de servicios ni de uso, cubre todos los servicios y especialistas dentales, incluida la ortodoncia. *Este plan no está disponible en AK, WA, MT y MA.*

Visión - Ahorre hasta un 50

Ahorra hasta un 50% en lentes, monturas y otras necesidades visuales. Ahorre hasta un 15% en la corrección de la visión con láser. *Este plan no está disponible en: AK, WA, MT, & MA.*

TeleDentista

Videochat con un dentista Si es necesario, se pueden programar visitas de seguimiento con dentistas.

TeleVet

Consulte con un experto las 24 horas del día, los 7 días de la semana, cualquier duda o preocupación relacionada con su mascota. Estamos aquí para esos "y si..." de la crianza de mascotas.

Bienestar emocional

Cientos de vídeos de autoayuda dirigidos por profesionales de la salud mental sobre diversos temas de bienestar.

Vitaminas - Ahorre hasta un 15%.

Pida una amplia gama de vitaminas y suplementos y recíbalos directamente en su casa.

Resonancia magnética y diagnóstico - Ahorre hasta un 60%.

Reciba servicios de concertación de citas para resonancias magnéticas, tomografías por emisión de positrones y tomografías computarizadas, entre otros, en más de 2.900 centros de todo el país. *Este plan no está disponible en AK, WA, MT y MA.*

Descuentos en ocio

Gane dinero en efectivo en más de 4.000 tiendas. Ahorra en ocio, incluidos parques temáticos Disney®, entradas de cine, hoteles, coches de alquiler y mucho más, como la aplicación Calm y Sam's Club.

Recetas - Ahorre hasta un 65

Aceptado en más de 59.000 farmacias de todo el país. Utilícelo cuando quiera sin límite anual. *Este plan no está disponible en: AK, WA, MT y MA.*

Suministros médicos

Solicite suministros médicos, equipos de seguridad y productos de salud directamente y cómodamente entregados en su hogar.

Audición - Ahorre hasta un 70

Reciba una prueba de audición gratuita y hasta un 70% de descuento en audífonos en 2.200 proveedores de todo el país. *Este plan no está disponible en: AK, WA, MT y MA.*

Fitness

Descuentos exclusivos en gimnasios, entrenadores virtuales, wearables, programas de nutrición y mucho más.

Esto no es un seguro. Se trata de un programa de descuentos médicos. No sustituye a COBRA ni a ningún otro programa de seguro médico ni es un plan de medicamentos con receta de la Parte D de Medicare. Los titulares de la tarjeta son responsables de pagar el coste descontado en el momento de recibir el servicio de los proveedores participantes. WellCard Savings es GRATIS. WellCard Savings no compartirá ni venderá su información personal. La organización del plan de descuentos es Access One Consumer Health, Inc. (no afiliada a AccessOne MedCard), 84 Villa Road, Greenville, SC, 29615. Para cada producto y servicio hay disponibles vídeos, preguntas frecuentes e información adicional valiosa. No se trata de un seguro. Se trata de un programa de descuentos médicos. No sustituye a COBRA ni a ningún otro programa de seguro médico ni es un plan de medicamentos con receta de la Parte D de Medicare. Los titulares de la tarjeta son responsables de pagar el coste con descuento de en el momento de recibir el servicio de los proveedores participantes. WellCard Savings es GRATIS. WellCard Savings no compartirá ni venderá su información personal. La organización del plan de descuentos es Access One Consumer Health, Inc. (no afiliada a AccessOne MedCard), 84 Villa Road, Greenville, SC, 29615, <https://www.accessonedmpo.com/>. Este plan y los administradores del plan no tienen ninguna responsabilidad por la prestación o garantía del servicio ni ningu na responsabilidad por la calidad del servicio prestado. Este programa no está disponible para los residentes en Montana, pero puede utilizarse en los proveedores participantes de Montana. Residentes de otros estados: visiten www.WellCardSavings.com para obtener información completa. Los programas WellCard Savings varían según el estado y no son propiedad ni están gestionados por OneShare Health, LLC. Las prestaciones de la Organización de Planes Médicos de Descuento no están disponibles para los miembros de AK, MA, MT, VT y WA. Este plan y los administradores del plan no asumen ninguna responsabilidad por la prestación o garantía del servicio ni ninguna responsabilidad por la calidad del servicio prestado. Este programa no está disponible para los residentes en Montana, pero puede utilizarse en los proveedores participantes de Montana. Residentes de otros estados: visiten www.WellCardSavings.com para obtener información completa. Los programas WellCard Savings varían según el estado y no son propiedad ni están gestionados por OneShare Health, LLC. Las prestaciones de la Organización de Planes Médicos de Descuento no están disponibles para los miembros de AK, MA, MT, VT y WA.

Como miembro de Rx Valet, no tiene que preocuparse por los elevados precios de los medicamentos, porque Rx Valet ha creado un Programa de Medicamentos Agudos que proporciona 37 medicamentos recetados habitualmente sin coste alguno, además de increíbles descuentos en todos los demás medicamentos. Considere Rx Valet como un defensor fiable del ahorro en farmacia. El sitio web Rx Valet y el equipo de atención al cliente en directo ayudan siempre a los miembros a encontrar el precio más bajo disponible en medicamentos.

El programa Rx Valet cubre:

- Bronquitis/Asma
- Fiebre
- Dolor de garganta/Estreptococo
- Tos
- Dolor de cabeza/Migraña
- i y más!
- Infección en el oído
- Manejo del dolor
- Infección ocular/Conjuntivitis
- Hiedra Venenosa

El programa Rx Valet es fácil de usar

Paso 1: Visite MyRxValet.com/register.

Paso 2: Utilizará su ID de miembro y su ID de grupo para configurar su cuenta. Puede encontrar su identificación de miembro en el anverso de su tarjeta de identificación de miembro de OneShare, y su identificación de grupo se encuentra en la sección Descuentos de farmacia del reverso de la tarjeta. ¿Aún no ha recibido su tarjeta de identidad? También recibirá un correo electrónico de Rx Valet con un enlace a su tarjeta Rx personalizada, que estará lista para su uso inmediato.

Paso 3: Introduzca su ID de miembro y su ID de grupo, haga clic en "Enviar" y siga las instrucciones.

Rx Valet puede ser utilizado por todos los miembros de su familia/hogar. Se acepta en más de 65.000 farmacias minoristas de EE.UU. y, si el medicamento está incluido en el formulario de ACUTE, usted no paga nada. Si no es así, sus gastos de bolsillo se basarán en un precio muy rebajado.

Rx Valet también ofrece un **Programa de Asistencia con los Medicamentos Recetados (PAP)** para muchos medicamentos de más de 200 €. Si está tomando uno de estos costosos medicamentos, visite MyRxValet.com y chatee con nuestro equipo de atención al cliente para obtener la información que necesita. Podrías ahorrar cientos, quizá miles, al año. Con RX VALET, siempre puede contar con el ahorro y el valor de los medicamentos recetados. Más de 1.200 recetas son elegibles.

Detalles del programa

1. El Programa de Medicamentos de ACUTE incluye todos los medicamentos con receta que figuran en el formulario (en la página siguiente) sin coste alguno para usted. Si el medicamento no está incluido en el formulario, los gastos de su bolsillo se basan en un precio muy reducido.
2. Puede recoger su medicación en prácticamente cualquier farmacia minorista de su elección (más de 70.000 en nuestra red).
3. Este programa sólo ofrece determinadas dosis y cantidades de cada medicamento.
4. Presente su tarjeta Rx Card en la farmacia de su elección para utilizar los beneficios.
5. Todos los medicamentos requieren receta médica.
6. Sin límite de pedidos de medicamentos con receta.
7. También tendrá acceso a toda la gama de productos, descuentos y servicios.

Con Clever Health™, puede:

- Programar citas a través de los equipos de coordinadores asistenciales
- Prescripción, si procede
- Mejorar su salud en función de los resultados
- Exámenes y laboratorios
- Recomendar cuidados de seguimiento
- Médicos colegiados
- Referencias a especialistas

Cuidarse de:

- Hipertensión arterial
- Diabetes
- Colesterol alto
- Mantenimiento rutinario
- Reflujo gastroesofágico
- Gestión musculoesquelética
- Exámenes
- Condiciónes cutáneas
- Bienestar mental
- Asma
- y mucho más.

Clever Health™ hace que Smart Virtual Care (Telemedicina) sea mejor, más rápida y más fácil - Clever Health™ puede hacerse cargo de las necesidades de atención médica no urgentes al alcance de su mano. Como miembro de OneShare Health, usted y su familia tienen acceso a proveedores certificados 24/7, 365 días al año. Smart Virtual Care (Telemedicina) es su primera línea de defensa como miembro de OneShare Health y es 100% compartida. Los miembros sin acceso aun teléfono inteligente pueden utilizar Clever Health™ Smart Virtual Care (Telemedicina) llamando al (833)-387-9603.

Atención Primaria Virtual (APV) ¡Usted controla cuándo y cómo ve a su médico de atención primaria! Obtenga atención para la hipertensión, diabetes, colesterol alto, mantenimiento rutinario de la salud, revisiones, asma, condiciones cutáneas, remisión a especialistas y mucho más. La visita inicial cuesta 115 \$, y las visitas de seguimiento, 75 \$. La atención primaria virtual no se puede compartir y no se aplica a su ISA.

Bienestar Mental está disponible 7 días a la semana, 7am-10pm, citas programadas con profesionales de la salud mental con licencia (terapeutas, consejeros, psicólogos) | \$95 por visita

Clever Connections te da acceso inmediato a oyentes empáticos formados, que proporcionan apoyo entre iguales basado en experiencias compartidas | 0,75 \$ por minuto

Bella, el ChatBot interactivo - Tecnología de IA 24/7 construida por psicólogos, especializada en ansiedad y depresión. 89% de satisfacción = 100% Compartido

Clever Health™ Virtual Vet (39 \$ por visita):

- Disponible 24/7/365
- Asesoramiento y ayuda
- Cuestiones de comportamiento
- Siempre cuando se necesite
- Acceso a veterinarios autorizados para perros y gatos
- Orientación en situaciones de emergencia
- Orientación sobre medicina preventiva
- Preguntas sobre la calidad de vida
- Enfermedad continuada
- Cuestiones generales
- y mucho más.

Clever Health™ no es propiedad ni está gestionada por OneShare Health, LLC. Los médicos de Clever Health™ están colegiados y autorizados para ejercer la medicina en el estado del miembro. Pueden diagnosticar, tratar y prescribir medicación si es médicamente necesario. Los médicos de Clever Health™ no expiden recetas de sustancias controladas por ningún organismo federal (por ejemplo, la DEA) o estatal, ni de otros medicamentos que puedan ser perjudiciales por su potencial de abuso. Esto no es un seguro y no pretende sustituir al seguro médico. v.010123 | © 2023 Clever Health, Inc, Todos los derechos reservados. Smart Virtual Care (Telemedicina) no es propiedad ni está operado por OneShare Health, LLC, pero se pone a disposición de los miembros de OneShare por Clever Health™.

Información sobre el veterinario virtual: No se trata de un seguro ni pretende sustituir a un seguro. Tenga en cuenta lo siguiente: Virtual Vet no proporciona diagnósticos formales ni recetas para su mascota. Los profesionales veterinarios licenciados de Clever Health le informan, aconsejan y guían sobre los siguientes pasos a seguir para la salud y el bienestar de sus perros y gatos. v.010123 | © 2023 Clever Health™, Inc, Todos los derechos reservados.

Ejemplo sobre Compartir

Los miembros de OneShare Health comparten el coste de los gastos médicos elegibles. En función del Programa y del importe del ISA, los Miembros pagarán una parte de la totalidad de los gastos médicos. Este es un ejemplo que hace referencia al Programa Classic Basic.

OneSharesm Classic Basic



Según su ISA Classic Basic, Mary es responsable de pagar los primeros \$5,000 de la factura. Una vez pagada su ISA, a continuación, María presenta el resto de los gastos médicos elegibles para que los comparta la comunidad de miembros de OneShare. He aquí un desglose de sus gastos:

Urgencias, cirugía hospitalaria y estancia en el hospital

Visita a urgencias	\$7,500
Estancia en el hospital (cuatro días)	\$26,700
Cirujano	\$9,000
Anestesista	\$3,000

Total de gastos elegibles presentados para su reparto \$46,200

La visita de Mary se convirtió en hospitalización. Tarifa de 500 \$ pagada se le abona en el ISA. (\$500)

Los gastos restantes después de cubrir los \$5,000 del ISA de Mary	\$41,200
--	----------

Este importe es compartido por todos los miembros de OneShare Health.

Cantidad responsable de Mary \$5,000

Recuerde que para las dolencias comunes como el resfriado, la gripe, las infecciones y los dolores, la Smart Virtual Care a través de Clever Health™ es siempre 100% compartida a un coste adicional de \$0 para usted. Esta es siempre su primera línea de defensa como miembro de OneShare.

Recursos para los Miembros

Smart Virtual Care (Telemedicina)

Clever Health™: Cuota de Visitas al Médico 100% compartida.

Clever Health™ hace que la Smart Virtual Care sea mejor, más rápida y más fácil sólo por la salud. Clever Health™ puede atender de forma más eficiente y precisa las necesidades de atención sanitaria no urgentes al alcance de su mano. A través de un cuestionario inteligente impulsado por la IA, usted y su familia tienen acceso las 24 horas del día, los 7 días de la semana y los 365 días del año a proveedores con licencia estatal y con todas las credenciales de la forma más cómoda y eficiente. Conocido por su abrumadora comodidad, nueve de cada diez usuarios prefieren utilizar la Smart Virtual Care impulsada por la IA de Clever Health.

Las dolencias más comunes que pueden tratarse con Clever Health™ incluyen, entre otras:

- Alergias
- Asma
- Resfriado y gripe
- Fiebre
- Infecciones de oído
- Lesiones deportivas
- Gota
- Erupciones
- Dolores articulares
- Picaduras de insectos
- Infecciones sinusales
- Inflamación de la piel
- Condiciones digestivas
- Infecciones del tracto urinario
- Y más...

¿Cómo funciona?

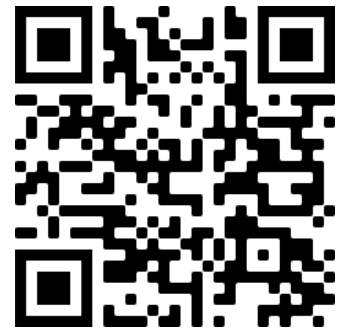
Después de descargar la aplicación (según las instrucciones que aparecen a continuación), seleccione "Get Care" en su perfil de paciente. A continuación, puede elegir entre los servicios de Atención Virtual, Precios de Prescripción y Chat de Salud Mental. Las consultas de Clever Health™ por chat, teléfono o vídeo también están disponibles para usted y su familia. Utilizando la admisión inteligente, los proveedores locales y la inteligencia de salud de la población, Clever Health™ reduce los errores y puede proporcionar un seguimiento adecuado y una atención continua en los centros locales.

Acceda a Smart Virtual Care a través de Clever Health™ descargando la aplicación Clever Health™ de cualquiera de las siguientes maneras:

- Escanee el código QR con la cámara de su teléfono móvil.
Nota: No es necesario tomar una foto del código QR, simplemente toque la pantalla para enfocar el código QR. Entonces aparecerá el enlace activo. Haga clic en el enlace para descargar la aplicación Clever Health™.
- Haga clic en este enlace con su teléfono móvil <https://join.cleverhealth.ai/oneshare> y siga las indicaciones para la descarga.
- Vaya a la aplicación o a Google Play Store, busque Clever Health, descargue la aplicación e introduzca **el número de grupo 8101 y el número de miembro 1000** cuando se le solicite.

Nota: No puede descargar la aplicación Clever Health™ en su ordenador de sobremesa o portátil.

- Los Miembros sin acceso a un teléfono inteligente pueden utilizar Clever Health™ Smart Virtual Care (Telemedicina) llamando al **(833)-387-9603**. Siga las indicaciones para que le envíen un mensaje de texto o continúe hablando con un coordinador de atención.



Smart Virtual Care (Telemedicina) no es propiedad ni está operado por OneShare Health, LLC, pero se pone a disposición de los miembros de OneShare por Clever Health™. Divulgación de Smart Virtual Care (Telemedicina): Los médicos de Clever Health™ no recetan sustancias controladas por la DEA. Clever Health™ opera dentro de la normativa estatal.

Clever Health™ no es propiedad ni está operado por OneShare Health, LLC, sino que es puesto a disposición de los miembros de OneShare por Clever Health™.

Responsabilidad de los Miembros

Se requiere una notificación previa:

Llame al **(855) 699-0419** de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. CST.

Notificación previa: Para ser elegible de consideración para compartir, se **requiere** la Notificación Previa para lo siguiente:

- Internamientos hospitalarios (incluidos el hospital, la enfermería especializada y el centro de rehabilitación para pacientes internos).
- Cirugía ambulatoria (incluyendo, pero sin limitarse a: centros quirúrgicos, clínicas, hospitales).
- Maternidad.
- Servicios de trasplante de órganos y tejidos.
- Servicios de atención sanitaria a domicilio.
- Servicios contra el cáncer.
- Cuidados equivalentes/alternativos, incluidos los cuidados quiroprácticos y la terapia de manipulación en lugar de la cirugía.

Nuestro objetivo es ayudar a nuestros Miembros a evitar servicios y hospitalizaciones innecesarios, mejorar la calidad de la atención y capacitar a nuestros Miembros para que tomen decisiones médicas informadas. Nos esforzamos por hacer que la experiencia de nuestros miembros sea lo más sencilla posible, por ayudarles a comprender qué tipo de asistencia tienen a su disposición y por facilitarles el acceso a los mejores proveedores, con la mayor calidad, la mejor relación calidad-precio y los mejores proveedores para sus procedimientos. OneShare Health no impone el tratamiento médico que elija el Miembro. Nuestras herramientas de apoyo a los Miembros están disponibles para ayudarles a navegar por su viaje de atención médica y tomar decisiones informadas para su atención.

Aunque usted haya completado el proceso de Notificación Previa con OneShare Health, esto no garantiza que su necesidad médica sea Elegible para Compartir. Cualquier enfermedad, lesión, o condición que resulta de abuso de sustancias o utilización de tabaco, cigarrillos electrónicos, o vapear no se considera elegible para compartir.

Definiciones de Términos

Accidente:

Un acto o acontecimiento imprevisto, inesperado e imprevisible, que es la causa directa de cualquier lesión que se produzca después de la fecha de vigencia del Miembro.

Fecha activa:

La fecha en la que la membresía a OneShare de un miembro se activa y ciertos gastos médicos pasan a ser elegibles para ser compartidos de acuerdo con las directrices.

Enfermedad aguda:

Cualquier enfermedad caracterizada por signos y síntomas de rápida aparición y corta duración. Los signos y síntomas pueden ser rutinarios o graves e impedir temporalmente el funcionamiento normal.

Ambulancia:

Un vehículo terrestre o aéreo equipado médicamente que transporta a los pacientes a los hospitales. Los servicios médicos de urgencia utilizan las ambulancias para responder a las emergencias médicas.

Salud mental/conductual:

Una gama completa de problemas mentales, de bienestar emocional y de desarrollo.

Cáncer:

Enfermedad causada por una división incontrolada de células anormales en una parte del cuerpo.

Complicaciones del parto:

Las complicaciones en el parto son relativamente raras, pero pueden ocurrir. Aunque la mayoría de las complicaciones pueden tratarse de forma rápida y sencilla, algunas tienen el potencial de causar resultados graves para la madre, el niño o ambos. Las complicaciones del trabajo de parto y el parto pueden incluir, por ejemplo: parto prematuro, problemas de placenta, problemas de hemorragia o sufrimiento fetal. El falso trabajo de parto no es una complicación del trabajo de parto o del parto.

Complicaciones del embarazo:

Una complicación del embarazo es una condición independiente del embarazo, pero que se ve afectada o es causada por el mismo, y ocurre durante el embarazo, no al inicio del parto. Complicaciones del embarazo no incluye el falso parto; el manchado ocasional; el reposo prescrito por el médico durante el embarazo; las náuseas matutinas; la hiperémesis gravídica; la preeclampsia y otras condiciones similares asociadas a un embarazo difícil.

Importe de la contribución:

La contribución monetaria que un miembro da voluntariamente a OneShare. Se trata de una cantidad fija en dólares, una parte de la cual se dedicará a compartir los gastos médicos elegibles de otros miembros, según lo asignado por OneShare de acuerdo con las directrices. El Miembro debe presentar este importe para seguir activo y poder presentar los Gastos Médicos contraídos durante el periodo aplicable para ser compartidos.

Definiciones de Términos

Fecha de servicio:

La fecha en que se prestó un servicio de asistencia sanitaria.

Dependiente:

El cónyuge o el hijo soltero del Miembro Principal, incluidos los hijos naturales (desde el momento del nacimiento si han nacido después de la fecha de activación del programa), los hijastros, los hijos adoptados, los hijos de acogida o nieto (que reside con el Miembro Principal). El hijo dependiente debe ser un dependiente legal del Miembro Principal en lo que respecta a la manutención, el apoyo y las decisiones de atención médica, y debe tener veintiséis (26) años de edad o menos al momento de la Fecha Activa. Una Persona a cargo será eliminada de la Membresía al final del ciclo de facturación en el que la Persona a cargo cumpla 27 años, pero podrá inscribirse en un nuevo Programa sin comenzar de nuevo con los Períodos de espera aplicables o las acumulaciones Máximas del Programa. Los hijos Dependientes discapacitados de veintisiete (27) años o más que dependan económicamente del Miembro Principal podrán continuar en el Programa como Dependientes. Se requiere prueba de discapacidad y dependencia (como una orden judicial y/o la declaración del Miembro Principal de la Persona a cargo en sus impuestos sobre la renta) dentro de los 31 días siguientes a dicho vigésimo séptimo cumpleaños.

Elegible para compartir:

Un tipo de gasto médico que figura como elegible en las Guías de Membresía.

Atención de emergencia:

Atención médica proporcionada para la estabilización o el tratamiento de una condición que pone en peligro la vida o que la altera.

Sala de emergencias:

Atención de urgencia prestada en régimen ambulatorio en un centro.

Cuidados equivalentes/alternativos:

Los tratamientos sanitarios no experimentales que puedan proporcionar una atención más rentable, menos invasiva y dentro de la práctica médica generalmente aceptada, pueden ser elegibles para ser compartidos. Se requiere una notificación previa de OneShare Health.

Explicación del Compartir (EOS):

Una declaración enviada al Miembro y al (los) proveedor(es) con una explicación de la asignación de OneShare Health a la participación del Miembro en los gastos médicos presentados.

Instalación:

Se refiere a cualquier centro que preste servicios médicos en régimen ambulatorio, ya sea un centro afiliado a un hospital o un centro independiente.

Directrices:

Los términos Directrices, Directrices de reparto y Guías de Membresía hacen referencia a las Guías de Membresía.

Definiciones de Términos

Ministerio de la Salud Compartida:

Organización religiosa sin ánimo de lucro que facilita el reparto de los gastos médicos entre sus miembros de acuerdo con sus creencias religiosas comunes y como expresión de las mismas.

Atención sanitaria a domicilio:

Servicios para la atención de enfermería especializada intermitente y la terapia de rehabilitación que se pueden prestar en el domicilio del Miembro por una enfermedad o lesión. Los servicios prestados por una persona que reside habitualmente en el domicilio del Miembro o que es miembro de la familia inmediata del Miembro no son elegibles para el reparto.

Hospital:

Institución autorizada para proporcionar tratamiento médico y quirúrgico a personas enfermas y lesionadas y acreditada por la Comisión Conjunta de Acreditación de Hospitales patrocinada por la AMA y la AHA.

Incidente:

Una lesión o enfermedad del Miembro que requiera atención médica de un proveedor autorizado.

Importe de participación individual (ISA):

La cantidad que el Miembro debe pagar al proveedor de servicios médicos antes de que los gastos médicos del Miembro sean elegibles para ser compartidos por el programa. El ISA se aplica al año del programa.

En régimen de internado:

Los servicios médicos recibidos en un centro durante un período de 24 horas o más o para los que hay un ingreso nocturno.

Servicios de laboratorio:

Un laboratorio médico o laboratorio clínico es un laboratorio en el que se suelen realizar pruebas sobre muestras clínicas con el fin de obtener información sobre la salud de un Miembro en lo que respecta al diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades.

Puesta en peligro de la vida o de la vida:

Enfermedad que, si no recibe tratamiento médico inmediato, tiene una alta probabilidad de causar la muerte o de provocar daños corporales importantes e irreversibles (por ejemplo: pérdida de un brazo, una pierna, una mano o un pie; pérdida de la vista o del oído; parálisis o pérdida de la función cerebral). Los siguientes son los signos y síntomas clave de las emergencias que ponen en peligro la vida: dificultad respiratoria o cese de la respiración; fuertes dolores en el pecho; shock; hemorragia incontrolada; asfixia; envenenamiento; inconsciencia prolongada; quemaduras graves; cualquier queja u observación que indique una lesión en la cabeza o la médula espinal. Los siguientes son ejemplos de emergencias vitales: huesos rotos, huesos visibles o desmembramiento.

Definiciones de Términos

Máximo del programa de por vida:

El importe máximo de reparto por Miembro durante la vigencia del Programa. Una vez alcanzado el límite del Miembro, éste deja de tener derecho a presentar gastos médicos para su reparto en el marco del Programa.

Matrimonio:

La unión espiritual y legal bajo el pacto de matrimonio y las leyes y regulaciones del estado en el que se formó dicha unión.

La maternidad:

Los gastos médicos de la madre durante el periodo prenatal, el parto y los servicios del hospital, el centro de partos o la comadrona (relacionados con los gastos de parto en casa). La maternidad no incluye las complicaciones del embarazo ni las necesidades médicas del recién nacido, que están sujetas a otras disposiciones de las Guías de Membresía.

Límite máximo por incidente:

El importe máximo que puede compartirse para todos los Gastos Admisibles relacionados con un solo Incidente según los términos de las Guías de Membresía.

Gastos médicos:

Los cargos o gastos por servicios médicos de un proveedor para un Miembro.

Medicamento necesario, o necesidad médica:

Aquellos servicios sanitarios prestados por un Proveedor con el fin de prevenir, diagnosticar o tratar una lesión o enfermedad de acuerdo con las normas aceptadas de la práctica médica.

El servicio debe ser:

1. Para evaluar, diagnosticar o tratar una enfermedad, lesión, dolencia o sus síntomas.
2. De acuerdo con las normas generalmente aceptadas de la práctica médica.
3. Clínicamente apropiado en términos de tipo, frecuencia, extensión, lugar, duración, y considerado eficaz para la enfermedad, lesión o dolencia del paciente.
4. No es principalmente para la conveniencia del paciente, del proveedor de atención médica o de otros médicos o proveedores de atención médica.
5. Que no sea más costoso que un servicio o secuencia de servicios alternativos que tengan al menos la misma probabilidad de producir resultados terapéuticos o diagnósticos equivalentes en cuanto al diagnóstico o tratamiento de la enfermedad o lesión de ese paciente.

Miembro:

Un Miembro Principal o Dependiente inscrito en el Programa.

Membresía: El estado de un Miembro de estar inscrito y activo en un Programa de Salud OneShare y elegible para presentar Gastos Médicos para compartir.

Cantidad de Contribución Mensual: La contribución monetaria que se da voluntariamente para compartir la necesidad de gastos médicos de otro Miembro según lo asignado por OneShare Health de acuerdo con las Directrices, y para la administración y las iniciativas caritativas de OneShare Health.

Definiciones de Términos

Recién nacido(s):

Un niño inscrito en el Programa como Dependiente dentro de los 31 días siguientes al nacimiento.

No elegible (o no elegible) para compartir:

Un tipo de Gasto Médico que está catalogado como No Elegible para Compartir o que no está catalogado como Elegible para Compartir en las Directrices.

Trasplantes de órganos:

Operación en la que se trasplanta un órgano del cuerpo.

En régimen ambulatorio:

Los servicios médicos recibidos en un centro por un periodo menos que 24 horas y para los que no hay un ingreso nocturno.

Visita al consultorio médico:

Visitas al consultorio de un profesional médico autorizado para el diagnóstico, el tratamiento no quirúrgico o la gestión de una enfermedad o lesión.

Médico:

Persona con licencia para prestar determinados servicios médicos expedida por una junta médica estatal. El médico no puede ser el Miembro o un pariente del Miembro por consanguinidad o matrimonio y no puede residir en el hogar del Miembro.

Profesional:

Se refiere a una persona legalmente habilitada para realizar ciertos servicios médicos que posee una de las licencias o títulos requeridos, y que actúa dentro del ámbito de su licencia cuando realiza dichos servicios. El practicante no puede ser el Miembro o un pariente del Miembro por sangre o matrimonio y no puede residir en el hogar del Miembro.

Notificación previa:

Un proceso que el Miembro o el Proveedor de atención médica del Miembro sigue para notificar a OneShare Health antes de recibir los servicios médicos especificados. (Consulte la página de Responsabilidades del Miembro).

Condición preexistente:

Se entiende por condición preexistente: (1) cualquier enfermedad o lesión por la que el Miembro, dentro de los 24 meses anteriores a la Fecha Activa del Miembro, haya recibido tratamiento, consejo, atención o servicios médicos (incluidas las medidas de diagnóstico), haya tomado medicamentos recetados o haya mostrado signos y síntomas (con o sin tratamiento), o (2) cualquier condición médica crónica, persistente o de larga duración no resuelta y conocida por el Miembro, independientemente de que, dentro de los 24 meses anteriores a la Fecha Activa del Miembro, la condición haya requerido tratamiento, consejo, atención, servicios o medicamentos recetados, o haya mostrado signos o síntomas. La elegibilidad para una condición preexistente, o para cualquier condición médica causada o directamente relacionada con una condición preexistente, tiene un período de espera de 24 meses.

Definiciones de Términos

Prescripción:

Cualquier autorización escrita de un médico que autorice a un Miembro a recibir un medicamento o tratamiento.

Servicios Preventivos y Consulta de Bienestar:

Atención sanitaria rutinaria que incluye revisiones, asesoramiento al paciente y pruebas de detección para prevenir enfermedades, dolencias y otros problemas relacionados con la salud. Una consulta de bienestar se centra en la prevención y no es médicamente necesaria para tratar una enfermedad o lesión.

Médico de Atención Primaria:

Un médico de medicina familiar, medicina interna, obstetricia/ginecología o pediatría que es el primer contacto del paciente para la atención médica en un entorno ambulatorio. El Médico de Atención Primaria no puede ser un miembro o un pariente del miembro por sangre o matrimonio y no puede residir en el hogar del miembro.

Miembro Principal:

El Miembro Principal es el Miembro que completó la solicitud de membresía.

Programa: Un tipo de Membresía compartida administrada por OneShare Health, como el Programa Catastrophic o el Programa Classic.

Nivel del Programa: Los diferentes niveles de características dentro de un Programa, como los Niveles Basic, Enhanced, o Crown, dentro del Programa Classic.

Año del programa:

El Año del Programa de Membresía se define como 12 meses a partir de la Fecha Activa. Cada Año del Programa adicional comenzará en el aniversario de la Fecha Activa. El Año del Programa se aplica a todas las facetas del Programa del Miembro, excepto la aplicación del Límite Máximo por Incidente y la Participación Máxima Vitalicia.

Prótesis:

Dispositivo artificial para sustituir o aumentar una parte del cuerpo que falta o está deteriorada. "Prótesis" no incluye las placas ortopédicas, clavos, tornillos, clavijas, alambres o grapas utilizados para fijar o estabilizar un hueso, articulación o ligamento.

Proveedor:

Un proveedor de cualquier tipo de atención médica, incluido un médico, un facultativo, un especialista, un centro u hospital, o cualquier otra persona autorizada por su Estado y que actúe dentro del ámbito de su práctica, tal como se define en la legislación estatal.

Definiciones de Términos

Centro de rehabilitación:

Un centro autorizado por la legislación estatal para prestar servicios de rehabilitación intensiva. Un centro de rehabilitación para pacientes internos es un centro independiente o una unidad de un hospital que ofrece servicios multidisciplinarios coordinados de restauración física a los pacientes internos bajo la dirección de un médico con conocimientos y experiencia en medicina de rehabilitación.

Un centro de rehabilitación debe cumplir todos los requisitos siguientes:

- Proporciona tratamiento y atención a personas enfermas y lesionadas en régimen de internado.
- Ofrece un servicio de 24 horas al día a cargo de enfermeras tituladas (RN).
- El centro de rehabilitación incluye una unidad de un hospital con camas preparadas y dotadas de personal y designadas específicamente para la medicina de rehabilitación.
- No se trata de una institución, ni de ninguna parte utilizada como: unidad de cuidados paliativos, incluida cualquier cama designada como tal o una cama oscilante; una casa de convalecencia; un centro de descanso o de enfermería; o un centro que ofrezca principalmente cuidados de custodia, educativos, o atención o tratamiento a personas que padecen enfermedades o trastornos mentales, o atención a ancianos, o adicción a las drogas o al alcohol.

Centro de enfermería especializada:

Un centro independiente o una sección o ala de un hospital, operado como parte de un hospital, debidamente autorizado según la legislación aplicable como centro de enfermería especializada, que proporciona cuidados de enfermería especializada las 24 horas del día. Prestados por enfermeras tituladas licenciadas (RN) o personal sin licencia supervisado por RN, con dichos cuidados dirigidos o supervisados por uno o más médicos.

Smart Virtual Care:

La prestación de asistencia sanitaria a distancia utilizando la tecnología, la inteligencia artificial y los datos de salud de la población a través de un cuestionario inteligente, un chat, una llamada o un vídeo.

Especialista:

Es un médico licenciado, cualificado por una formación avanzada y certificado por un tribunal examinador de la especialidad para limitar su práctica. El médico no puede ser el Miembro o un pariente del Miembro por sangre o matrimonio y no puede residir en el hogar del Miembro.

Deportes:

Esto incluye, pero no se limita a: puentismo; escalada libre; paracaidismo; parapente; lucha; artes marciales; buceo en acantilados; carreras de aire, de automóviles, de motocicletas o de lanchas motoras; esquí extremo o de travesía; traje aéreo; o practicar, participar, officar o entrenar cualquier deporte profesional o semiprofesional por el que el Miembro reciba cualquier compensación o remuneración.

Abuso de sustancias:

La ingestión voluntaria de cualquier estupefaciente, veneno, gas, humo o cualquier droga ilegal; el uso de fármacos con o sin receta médica para fines o en cantidades distintas de aquellas para las que han sido recetados o indicados; el consumo excesivo o en exceso de alcohol; o un patrón de consumo excesivo de alcohol.

Definiciones de Términos

Cirugía:

La rama de la medicina que emplea operaciones en el tratamiento de enfermedades o lesiones. La cirugía puede consistir en cortar, raspar, suturar o modificar físicamente los tejidos y órganos del cuerpo.

Telemedicina:

La prestación de asistencia sanitaria a distancia mediante la tecnología de las telecomunicaciones.

Atención urgente:

La atención médica recibida por una enfermedad o lesión repentina que no pone en peligro la vida ni la altera, pero que requiere atención inmediata para evitar dolor, sufrimiento o complicaciones.

Centro de atención urgente:

Clínica sin cita previa centrada en la prestación de atención ambulatoria en un centro médico especializado fuera de una sala de urgencias tradicional.

Cuota de Visitas al Médico:

La cantidad que un Miembro es responsable de pagar al Proveedor de servicios médicos para una consulta específica antes de que los Gastos Médicos de la consulta sean Elegibles para Compartir bajo el Programa.

Rayos X:

Los rayos X se producen por la colisión de un haz de electrones con un blanco metálico en un tubo de rayos X. También conocido como rayos roentgen.



Reparto Elegible

Descripciones y Límites

Gastos médicos elegibles

Salvo que se indique lo contrario en las Descripciones y Límites de las Participaciones Elegibles, existe un Período de Espera de 90 días para cualquier gasto médico que no sea por accidentes, lesiones, enfermedades agudas o vacunas (si son Elegibles). Se aplicarán las limitaciones de las condiciones preexistentes y las directrices del programa. Las cuotas de Visitas al Médico se siguen aplicando después de cumplir el ISA.

No se compartirán los servicios médicos cuando se demuestre que la condición es consecuencia del incumplimiento de los cuidados, el tratamiento o los consejos del médico.

Las solicitudes de compartición se tramitan de acuerdo con las Guías de Membresía vigentes en el momento del servicio.

"Ayudemos a los hermanos necesitados. Practiquemos la hospitalidad".

Romanos 12: 13 (NVI)

Reparto Elegible

Descripciones y Límites

Salvo que se indique lo contrario en las Descripciones y Límites de las Compartimientos Elegibles, existe un Período de Espera de 90 días para cualquier gasto médico que no sea por accidentes, lesiones, enfermedades agudas o vacunas (si son Elegibles). Se aplicarán las limitaciones de las condiciones preexistentes y las directrices del programa. Las cuotas de Visitas al Médico se siguen aplicando después de cumplir el ISA.

Ambulancia:

El transporte por tierra, aire o agua para la Atención de Emergencia médicamente necesaria hasta el Centro médico más cercano o el transporte médico entre Centros, cuando sea médicamente necesario, son Elegibles para Compartir, después de que se cumpla el ISA del Miembro, hasta un Máximo Compartido de \$10,000 por evento médico de emergencia.

Salud mental/conductual:

OneSharesm Catastrophic

Hospitalización: después de que se cumpla el ISA del Miembro, elegible para compartir hasta un máximo de \$3,000.

Paciente ambulatorio: No elegible

Aunque no es elegible para compartir, el apoyo a la salud mental está disponible a través de Clever Health™. Bella, el chatbot de apoyo a la salud mental de Clever Health™, proporciona chats automatizados de asesoramiento sobre salud mental las 24 horas del día, los 7 días de la semana, tanto en inglés como en español. Bella proporciona educación, estrategias de afrontamiento, ejercicios de respiración profunda, contenido de autoayuda, y más.

OneSharesm Classic Todos los Programas Classic

Una vez que se cumple el ISA del Miembro, son elegibles para compartir:

- **Paciente ambulatorio:** hasta \$1,500 como máximo
- **Paciente hospitalizado:** hasta \$3,000 como máximo

Cáncer:

Sin cáncer previo - Los gastos por cáncer son elegibles tras un periodo de espera de 90 días:

- Si a un Miembro nunca se le ha diagnosticado ni ha recibido tratamiento para ningún tipo de Cáncer, los gastos para el diagnóstico y/o tratamiento del Cáncer son Elegibles para Compartir si se diagnostica después de un Período de Espera de 90 Días a partir de la Fecha Activa del Miembro.
- Si el diagnóstico de cáncer se produce dentro del Periodo de Espera de 90 días, los gastos relacionados con ese cáncer específico, o con la recidiva o metástasis de ese cáncer, no son reembolsables. Otro cáncer no relacionado que se diagnostique después del Período de Espera de 90 días sería Admisible.

Cáncer previo en los 5 años anteriores a la fecha activa - Cáncer no elegible:

- Si a un Miembro se le ha diagnosticado o ha recibido tratamiento para el Cáncer en los cinco (5) años anteriores a la Fecha de Inicio de Contribución del Miembro, todos los gastos por Cáncer del Miembro no son Elegibles.

Cáncer previo más de 5 años antes de la fecha activa - Nuevo cáncer elegible si se cumplen las condiciones:

- Si a un Miembro se le diagnosticó o recibió tratamiento para el Cáncer más de cinco (5) años antes de la Fecha Activa del Miembro, los gastos para el diagnóstico y/o tratamiento del Cáncer recién diagnosticado a un Miembro, que no esté relacionado con ningún Cáncer anterior, son Elegibles para Participación después del Período de Espera de 90 Días, si se cumplen las siguientes condiciones:

El Miembro debe proporcionar informes médicos que indiquen que, durante los cinco (5) años anteriores a la Fecha Activa, no se le ha diagnosticado un Cáncer; no ha recibido tratamiento en curso para el Cáncer; no se le ha prescrito, recomendado o planificado ningún tratamiento futuro; y el Miembro ha seguido las directrices para la detección preventiva del Cáncer y las directrices para un estilo de vida saludable según lo recomendado por el Médico que le atiende.

Reparto Elegible

Descripciones y Límites

Cáncer recurrente o recidivante no elegible:

- Cualquier recurrencia, reaparición o metástasis de un cáncer anterior, incluso si el cáncer anterior se produjo más de 5 años antes de la fecha de membresía del Miembro, no es elegible para el reparto.
- Ejemplos: un Miembro que haya padecido un cáncer de piel 7 años antes de su fecha de membresía y al que se le diagnostique de nuevo un cáncer de piel, aunque el nuevo diagnóstico sea en otra parte del cuerpo. Un miembro que haya padecido cáncer de vejiga 7 años antes de su fecha de membresía y al que se le haya vuelto a diagnosticar cáncer de vejiga y, a continuación, el cáncer haya hecho metástasis en el hígado. Tanto el cáncer de vejiga recidivante como el cáncer de hígado con metástasis serían inelegibles para el reparto por ser resultado del mismo cáncer anterior.

Límites para el cáncer:

- El límite de reparto para todo Cáncer es de 500.000 \$ por Miembro; cada Incidente no puede superar el Límite Máximo por Incidente.
- **El cáncer está sujeto a todos los demás límites establecidos en las Directrices, incluida, entre otras, la Inelegibilidad si está relacionado con el consumo de tabaco o el abuso de sustancias, o la Inelegibilidad por incumplimiento médico. Por ejemplo, si el cáncer recién diagnosticado a un miembro es elegible en virtud de las disposiciones de esta sección, pero es consecuencia de un consumo previo de tabaco por parte del miembro, los gastos no serán elegibles.**

Rehabilitación cardíaca:

Elegible para Compartir después de una hospitalización por un procedimiento cardíaco. La rehabilitación debe ser ordenada por un médico y debe ser dentro de los 6 meses después de la hospitalización por el procedimiento cardíaco. Una vez cumplido el ISA del Miembro, se puede compartir hasta el límite máximo por accidente.

Reparto Elegible

Descripciones y Límites

Atención quiropráctica y terapia de manipulación:

OneSharesm
Catastrophic

NO ES ELEGIBLE

OneSharesm
Classic Todos los Programas Classic

ELEGIBLE

Si el médico de un miembro ha documentado la necesidad de cirugía para corregir un problema de la columna vertebral, y el miembro solicita la opción de manipulación quiropráctica como alternativa a la cirugía, dicho tratamiento alternativo puede ser elegible para ser compartido. El médico del Miembro debe suministrarle a OneShare Health el expediente del Miembro, las radiografías y una carta en la que se indique la viabilidad de la atención quiropráctica para resolver el problema. Si OneShare Health lo aprueba para compartir, después de que el ISA del Miembro se cumpla, la atención quiropráctica se limita a veinte (20) consultas en un período de seis (6) semanas. Los diagnósticos por imagen solicitados por un quiropráctico no son elegibles de ser compartidos.

Sala de Urgencias (ER):

OneSharesm
Catastrophic

Cuota de Visitas de
\$500

OneSharesm
Classic Basic

Cuota de Visitas
de \$500

OneSharesm
Classic Enhanced

Cuota de Visitas de
\$500

OneSharesm
Classic Crown

Cuota de Visitas de
\$500

Después de la cuota de Visitas al Médico, se puede compartir hasta \$10,000 y luego se aplica el ISA. Si el centro dura 24 horas o más, las urgencias se considerarán una hospitalización y se aplicará la cuota de Visitas al Médico al ISA del Miembro.

Cuidados equivalentes/alternativos:

Los tratamientos sanitarios no experimentales que puedan proporcionar una atención más rentable, menos invasiva y dentro de la práctica médica generalmente aceptada, pueden ser elegibles para ser compartidos. Se requiere una notificación previa de OneShare Health.

Atención sanitaria

OneSharesm
Catastrophic

NO ES ELEGIBLE

OneSharesm
Classic Todos los Programas Classic

ELEGIBLE

Elegible si es recetado por un Proveedor tras una estancia hospitalaria relacionada con un Gasto Elegible. La asistencia sanitaria a domicilio está limitada a 30 días naturales a partir de la fecha de alta del Miembro hospitalizado. Los servicios de atención sanitaria a domicilio elegibles para el reparto son los de enfermería especializada y terapia de rehabilitación prestados en su casa. Los cuidados se centran en ayudar al Miembro a recuperarse de una estancia en el hospital por una enfermedad, una operación o un accidente. Los servicios elegibles de atención sanitaria a domicilio incluyen una atención de enfermería especializada intermitente, fisioterapia, terapia ocupacional, terapia del habla y del lenguaje. Sujeto a ISA. Servicios de atención sanitaria a domicilio que no son elegibles: servicios de alimentación o comidas que no sean de asesoramiento dietético; servicios relacionados con el cuidado del bebé sano; servicios de equipos médicos duraderos prestados por voluntarios; y servicios prestados por un familiar.

Reparto Elegible

Descripciones y Límites

Hospitalización:

Después del Período de Espera de 90 días, la Hospitalización es Elegible para el Reparto, si un Miembro está confinado en un Hospital debido a una enfermedad o lesión Elegible y bajo la dirección de un Médico, después de que se cumpla el ISA del Miembro, hasta el Límite Máximo por Incidente. Si la hospitalización es el resultado de una enfermedad aguda, un accidente o una emergencia que pone en peligro la vida o que la altera, la elegibilidad no está sujeta al periodo de espera de 90 días.

Importe de participación individual (ISA):

El importe que el Miembro debe pagar antes de que los gastos médicos sean elegibles para su reparto en el marco del programa. El ISA se aplica a cada año del programa.

Servicios de laboratorio | Servicios de diagnóstico | Rayos X:

OneSharesm Catastrophic

Incluido en cualquier instalación de laboratorio.

Centro ambulatorio: Los Gastos Admisibles para (1) hospitalización previa y posterior a la hospitalización, (2) cirugía previa y posterior a la hospitalización, y (3) visitas a urgencias, son Elegibles para su Reparto después de que se cumpla la ISA del Miembro hasta el Límite Máximo por Incidente.

Hospitalización: Los gastos elegibles para el reparto se reparten al 100% una vez cubierto el ISA del miembro; hasta el límite máximo por incidente.

OneSharesm Classic Todos los Programas Classic

Incluido en cualquier instalación de laboratorio.

Una vez que el Miembro haya cumplido con su ISA, los gastos elegibles para el reparto se comparten al 100% hasta el límite máximo por incidente. Se aplicará la cuota de Visitas al Médico correspondiente en lugar del ISA para las pruebas de diagnóstico, como el laboratorio de diagnóstico general y las radiografías que hayan sido realizadas en un Centro de Atención Primaria, Especializada o de Urgencia, pero sólo si el servicio es uno de los que se realizan y completan rutinariamente en ese consultorio o Centro. Los diagnósticos por imagen, como las resonancias magnéticas, la tomografía axial computarizada, tomografía por emisión de positrones y los laboratorios de patología, no están incluidos en la cuota de Visitas al Médico y se aplicarán por separado.

Maternidad (elegible después de ISA) SÓLO PARA CLASSIC CROWN:

OneSharesm Catastrophic

NO ES ELEGIBLE

OneSharesm Classic Basic

NO ES ELEGIBLE

OneSharesm Classic Enhanced

NO ES ELEGIBLE

OneSharesm Classic Crown

ELEGIBLE

Los gastos médicos prenatales, del parto y de los servicios hospitalarios, del centro de maternidad o de la comadrona (con los gastos relacionados con el parto en casa) de la madre son Elegibles. Para poder optar a la cobertura compartida, el Programa Corona Clásica de la madre debe estar activo antes de la concepción, según conste en el historial médico. Una vez satisfecha la ISA del Miembro, los gastos de Maternidad están sujetos a los siguientes Límites Máximos:

- Parto natural: los gastos de maternidad son elegibles para el reparto hasta un máximo de 5.000 \$.
- Parto por cesárea: gastos de maternidad elegibles para el reparto hasta un máximo de 8.000 \$.
- Complicaciones del parto: los gastos de maternidad son elegibles para el reparto hasta un máximo de 50.000 \$.
- Los gastos de gestación subrogada no son elegibles para el reparto.

Reparto Elegible

Descripciones y Límites

Máxima cantidad para compartir:

OneShare™

Catastrophic

Límite máximo por incidente: El Miembro elige el Límite por Incidente al momento de la membresía: \$150,000/\$250,000/\$500,000.

Máximo Compartido por Vida: Dos veces el Límite Máximo por Incidente, por Miembro.

Una vez que se alcanza el Máximo Vitalicio del Miembro, los gastos médicos del Miembro dejan de ser Elegibles para el reparto.

OneShare™

Classic Basic

Límite máximo por incidente: \$150,000

OneShare™

Classic Enhanced

Límite máximo por incidente: \$250,000

OneShare™

Classic Crown

Límite máximo por incidente: \$500,000

Máximo de por vida por Miembro: \$1,000,000

Una vez que se alcanza el Máximo Vitalicio del Miembro, los gastos médicos del Miembro dejan de ser Elegibles para el reparto.

Recién nacido:

Los gastos médicos del recién nacido de una afiliada son elegibles para el reparto, si ha sido concebido después de la fecha de actividad de la afiliada, si la membresía ha estado activa de forma continua durante el embarazo y si el recién nacido se inscribe dentro de los 31 días después del nacimiento. Los gastos de atención inicial y los gastos de hospitalización son elegibles después de que se cumpla el ISA del recién nacido, hasta el Límite Máximo por Incidente. Si el recién nacido no se incorpora al Programa del Miembro Principal en los 31 días siguientes a su nacimiento, los gastos médicos del recién nacido anteriores a la fecha de activación del mismo no son admisibles para su reparto y cualquier condición médica que existiera antes de la fecha de activación se consideraría preexistente.

Los recién nacidos concebidos antes de la Fecha Activa del miembro tendrán un periodo de Espera de 30 días antes de ser incorporados al Programa.

Admisiones no hospitalarias:

OneShare™

Catastrophic

NO ES ELEGIBLE

OneShare™

Classic Todos los Programas Classic

ELEGIBLE

El ingreso en un centro de enfermería especializada o en un centro de rehabilitación es elegible para ser compartido si es ordenado por un proveedor calificado para una condición elegible con el fin de proporcionar atención que, de otro modo, tendría que proporcionarse en un entorno de cuidados intensivos. Después de que se cumpla el ISA del Miembro y hasta un máximo de 10 días por año de programa.

Trasplantes de órganos:

Una vez cumplido el ISA del Miembro, se puede compartir hasta un máximo de \$150,000. Los trasplantes de órganos múltiples se estudiarán caso por caso.

Reparto Elegible

Descripciones y Límites

Terapia ambulatoria:

OneSharesm

Catastrophic

Sólo se puede optar a ella si se cumple el ISA del Miembro.

Máximo de 20 consultas combinadas por Incidente

OneSharesm

Classic Todos los Programas Classic

Cuota de
Visitas al
Médico de \$20

Máximo de 10 consultas combinadas por Incidente

Para condiciones relacionadas con un diagnóstico Elegible, Fisioterapia, Terapia Ocupacional y Terapia del Habla realizadas por un terapeuta autorizado.

Los servicios deben ser ordenados por un Proveedor, realizados por un terapeuta licenciado, y relacionados con un diagnóstico elegible. El número de Visitas de Terapia Ambulatoria, que son Elegibles para Compartir, se reducirá por el número de servicios compartidos bajo los servicios compartidos de Atención Médica a Domicilio.

Pediatría/Ginecología y Obstetricia: Ver médico de atención primaria

OneSharesm

Catastrophic

NO ES ELEGIBLE

OneSharesm

Classic Todos los Programas Classic

ELEGIBLE

Condición preexistente: 24/24: Condición preexistente significa:

(1) cualquier enfermedad o lesión por la que el Miembro, dentro de los 24 meses anteriores a la Fecha Activa del Miembro, haya recibido tratamiento, consejo, atención o servicios médicos (incluidas las medidas de diagnóstico), haya tomado medicamentos recetados o haya mostrado signos y síntomas (con o sin tratamiento),

o

(2) cualquier condición médica crónica, persistente o de larga duración no resuelta y conocida por el Miembro, independientemente de que, en los 24 meses anteriores a la Fecha Activa del Miembro, la condición haya requerido tratamiento, consejo, atención, servicios o medicamentos recetados, o haya presentado algún signo o síntoma.

La elegibilidad para una condición preexistente, o para cualquier condición médica causada o directamente relacionada con una condición preexistente, tiene un período de espera de 24 meses.

Los gastos por cáncer de los miembros que hayan padecido esta enfermedad anteriormente están sujetos a restricciones adicionales exclusivas. Para más información, consulte la sección Cáncer en la página 30.

Mantenimiento rutinario de la condición crónica: Atención realizada por un médico de atención primaria, tras el diagnóstico y después de cualquier atención activa una vez que el estado de salud del paciente se ha estabilizado. El objetivo de los cuidados de mantenimiento es supervisar y mantener la mejora conseguida con el tratamiento activo.

Mantenimiento rutinario de la condición crónica continúa en la página siguiente

Reparto Elegible

Descripciones y Límites

Las siguientes enfermedades, incluso si son preexistentes, se consideran crónicas y son elegibles para el mantenimiento rutinario de enfermedades crónicas, y sólo la prueba/examen enumerado para cada enfermedad (y la visita al consultorio del médico necesaria para discutir los resultados de la prueba/examen) son elegibles para compartir. Todo reparto de Mantenimiento Rutinario de una Enfermedad Crónica está sujeto a otras limitaciones aplicables en las Directrices del Programa, tales como los límites en el número de Visitas al Médicos al Médico por Año del Programa y el Máximo de reparto de Servicios Preventivos.

- **Hipertensión (presión arterial alta):** Examen de la presión arterial realizado en una consulta con el médico de atención primaria
- **Tiroides:** Análisis de sangre anual que mide la hormona estimulante del tiroides (laboratorio de TSH)
- **Hiperlipidemia (colesterol alto):** Grupo anual de análisis de sangre que miden la cantidad de colesterol y grasas en la sangre (panel de lípidos)
- **Diabetes tipo 1 y tipo 2:** Prueba de A1c (limitado a 2 veces cada año del programa).
- Examen de presión arterial realizado en una consulta con el médico de atención primaria"
- Grupo de pruebas cada año de sangre que miden la cantidad de colesterol y grasas en la sangre (panel de lípidos).
- Prueba anual de orina que mide la excreción de albúmina (para los diabéticos de Tipo 1 con diabetes que dura más de 5 años y para todos los diabéticos de Tipo 2.)
- Prueba anual de sangre que mide suero de creatinina.
- Examen y tratamiento anual de retinopatía.
- Examen anual de microalbuminuria (Elegible al alcanzar 10 años para un niño y que ha tenido diabetes por 5 años a lo menos)

Prescripciones:

Los medicamentos recetados por un médico en el marco de una estancia hospitalaria son elegibles para el reparto. Los productos farmacéuticos para pacientes externos y los medicamentos de venta libre (recetados o no) no pueden ser compartidos. Consulte los Servicios de Descuento para Miembros para obtener información sobre su Programa de Descuento por prescripción.

Servicios preventivos y 1 Consulta de bienestar:

OneSharesm
Catastrophic

NO ES ELEGIBLE

OneSharesm
Classic Todos los Programas Classic

ELEGIBLE

En todos los Programas Classic, los Servicios Preventivos y 1 Consulta de Bienestar son Elegibles para ser Compartidos después de un Período de Espera de 90 Días a partir de la Fecha Activa del Miembro, no sujeto al ISA, hasta un máximo combinado de \$1,000 por Miembro durante el Año del Programa. La Consulta Anual de Bienestar se centra en la prevención y no es médicamente necesaria para tratar una enfermedad o lesión y puede incluir:

- Antecedentes médicos, sociales y familiares
- Pruebas de detección adecuadas a la edad y al sexo
- Consulta Anual con el Ginecólogo
- Revisión de los medicamentos
- Vacunas
- Asesoramiento/orientación anticipada/intervenciones para reducir los factores de riesgo
- Examen físico completo y revisión de los sistemas corporales

Servicios preventivos elegibles continúan en la página siguiente

OneShare Health, LLC no es una compañía de seguros, sino un ministerio religioso que comparte la atención médica.

MEJOR JUNTOS | 36

[VOLVER AL CONTENIDO](#)

Reparto Elegible

Descripciones y Límites

Servicios preventivos elegibles: Vacunas*

- COVID-19
- DtaP Sarampión, paperas, rubeola
- Meningitis meningocócica
- Hepatitis A, B Neumococo
- Herpes Zoster (culebrilla)
- Rotavirus
- Virus del papiloma humano
- Tétanos
- Virus Polio Inactivado
- Gripe, gripe tipo B

*Las vacunas **infantiles** desde el nacimiento hasta los 24 meses, según las recomendaciones de la Academia Americana de Pediatría son elegibles para ser compartidas

Servicios preventivos elegibles: Adecuados a la edad y al sexo: Adultos

- Asesoramiento sobre el abuso del alcohol
- Ácido fólico
- Examen de la anemia
- Detección de la diabetes gestacional
- Examen de Bacteriuria
- Examen de la gonorrea
- Examen de la presión arterial
- Hematocrito/Hemoglobina
- Asesoramiento sobre el BRCA
- Examen de la hepatitis B
- Cáncer de mama
- Asesoramiento en quimioprevención
- Detección del VIH
- Mamografía para cáncer de mama
- Prueba del VPH cada tres (3) años
- Asesoramiento sobre lactancia materna
- Asesoramiento sobre la obesidad
- Cribado del cáncer de cuello de útero
- Examen de la próstata
- Detección de la infección por clamidia
- Prueba del PSA
- Examen de colesterol
- Asesoramiento sobre infecciones de transmisión sexual
- Examen del cáncer colorrectal
- Examen de la sífilis
- Asesoramiento sobre anticoncepción
- Asesoramiento para dejar de fumar
- Detección de la depresión
- Detección de la diabetes de tipo II
- Asesoramiento dietético
- Consulta de Bienestar Femenino
- Examen de la violencia doméstica

Servicios preventivos elegibles: Niños

- Evaluación del consumo de alcohol, tabaco y drogas
- Hemoglobinopatías/Células falciformes
- Detección del autismo
- Detección del VIH
- Evaluación del comportamiento
- Cribado de hierro
- Examen de la presión arterial
- Examen de plomo
- Examen de la displasia cervical
- Asesoramiento sobre la obesidad
- Examen del hipotiroidismo congénito
- Examen de la fenilcetonuria
- Detección de la depresión
- Asesoramiento sobre infecciones de transmisión sexual
- Detección de dislipidemia
- Examen de tuberculina
- Altura, peso e IMC
- Examen de la vista (ojo vago)
- Hematocrito/Hemoglobina

Reparto Elegible

Descripciones y Límites

Consulta con el Médico de Atención Primaria: *SÓLO EN CLASSIC BASIC, CLASSIC ENHANCED, Y CLASSIC CROWN*

OneSharesm
Classic Basic

Cuota de Visitas al Médico de \$20 por consulta

Límite de 1 Consulta por año de programa

OneSharesm
Classic Enhanced

Cuota de Visitas al Médico de \$20 por consulta

Límite de 3 Consultas por año de programa

OneSharesm
Classic Crown

Cuota de Visitas al Médico de \$20 por consulta

Límite de 5 Consultas por año de programa

Los servicios no quirúrgicos prestados por un médico para el diagnóstico, el tratamiento, la gestión o la prevención de una enfermedad o lesión son elegibles para ser compartidos después de que se haya pagado la cuota de Visitas al Médico. Incluye las pruebas de diagnóstico, como el laboratorio de diagnóstico general y las radiografías, realizadas en un consultorio de atención primaria, pero sólo si el servicio se realiza y completa de forma rutinaria en dicho consultorio. Las cirugías y los diagnósticos por imagen, como las resonancias magnéticas, las tomografías computarizadas, las tomografías por emisión de positrones y los laboratorios de patología, no están incluidos en la cuota de Visitas al Médico y se aplicarán por separado.

Prótesis:

Los gastos de una prótesis son elegibles para ser compartidos, una vez cubierto el ISA, hasta un máximo de \$1,500, si lo ordena un médico y está relacionado con un Servicio Compartido Elegible. Se requiere una notificación previa.

Vehículos recreativos:

Los gastos médicos por lesiones sufridas en un accidente de vehículo recreativo, ya sea como operador o como pasajero, pueden ser elegibles para ser compartidos, a menos que se aplique alguna de las siguientes condiciones:

- Hubo abuso de alcohol o drogas legales, o el uso de drogas ilegales, por parte del operador.
- El vehículo fue conducido de forma temeraria, en una carrera o práctica organizada en una competición, para realizar una acrobacia o en la comisión de un delito.
- No se respetó la edad mínima del operador recomendada por el fabricante o exigida por la ley o, si la ley exige una licencia, el operador no tenía licencia.
- Los cascos y los cinturones de seguridad, cuando son obligatorios por ley, u otros equipos o elementos de seguridad recomendados por el fabricante, no estaban en uso. A efectos de estos requisitos, un "vehículo de motor recreativo" incluye, pero no se limita a, aeronaves, vehículos todoterreno, karts, motos acuáticas, motocicletas, vehículos auto balanceados motorizados y motos de nieve. Una vez cumplido el ISA del Miembro, los Gastos Médicos Elegibles para el diagnóstico y tratamiento de lesiones relacionadas con un accidente de vehículo recreativo, proporcionados durante el período de 12 meses a partir de la fecha del accidente, son Elegibles para ser compartidos hasta un máximo de \$100,000, sujeto a todas las Limitaciones del Programa.

Estudios sobre la apnea del sueño:

Los estudios de apnea del sueño son elegibles para ser compartidos, después de que se cumpla el ISA del Miembro. Las pruebas deben ser ordenadas por un médico. Para que se considere la posibilidad de compartirlo, el médico debe presentar el historial del caso con la remisión del estudio del sueño. Los estudios del sueño ordenados sobre el insomnio no son elegibles para compartir. Límite de 1 por Miembro por año de programa.

Reparto Elegible

Descripciones y Límites

Consultas con especialistas: *NO SON ELEGIBLES EN CLASSIC BASIC O CLASSIC ENHANCED*

OneSharesm Catastrophic

Cuota de Visitas al Médico de \$75

Los servicios no quirúrgicos prestados por un Especialista son Elegibles para ser compartidos, después de que se cumpla la Cuota de Visitas al Médico, sólo si están relacionados con una Hospitalización Elegible o una cirugía Ambulatoria. Las consultas con especialistas en hospitalización están sujetas al ISA del Miembro. Después de la cuota de Visitas al Médico, los gastos elegibles para el reparto se comparten al 100%, hasta el límite máximo por incidente. Sólo son elegibles si están relacionados con un servicio elegible bajo el Programa Catastrophic.

OneSharesm Classic^{Crown}

Cuota de Visitas al Médico Ambulatoria de \$75

Los Servicios No Quirúrgicos prestados por un Especialista para el diagnóstico, tratamiento o manejo de una enfermedad o lesión Elegible son Elegibles para ser Compartidos después de que se cumpla la Cuota de Visitas al Médico (para Pacientes Ambulatorios), o el ISA (para Pacientes Hospitalizados). Las consultas con especialistas en régimen de hospitalización están sujetas al ISA del Miembro.

Los servicios no quirúrgicos prestados por un proveedor especialista para el diagnóstico, el tratamiento y la gestión de una enfermedad o lesión elegible son elegibles para ser compartidos después de que se cumpla la cuota de Visitas al Médico (para pacientes ambulatorios) o el ISA (para pacientes hospitalizados).

Cirugía:

Elegible para compartir después del período de espera de 90 días y después de que se cumpla el ISA del Miembro. La cirugía en régimen de hospitalización/extrahospitalaria/en el consultorio médico es elegible para ser compartida hasta el límite máximo por incidente. Si la intervención quirúrgica es el resultado de una enfermedad aguda, un accidente o una emergencia que ponga en peligro la vida o la altere, la elegibilidad no está sujeta al periodo de espera de 90 días.

Atención urgente: NO ES ELEGIBLE EN CATASTROPHIC

OneSharesm Classic^{Basic}

\$20 por Visita

Límite de 1 Consulta por año de programa

OneSharesm Classic^{Enhanced}

\$20 por Visita

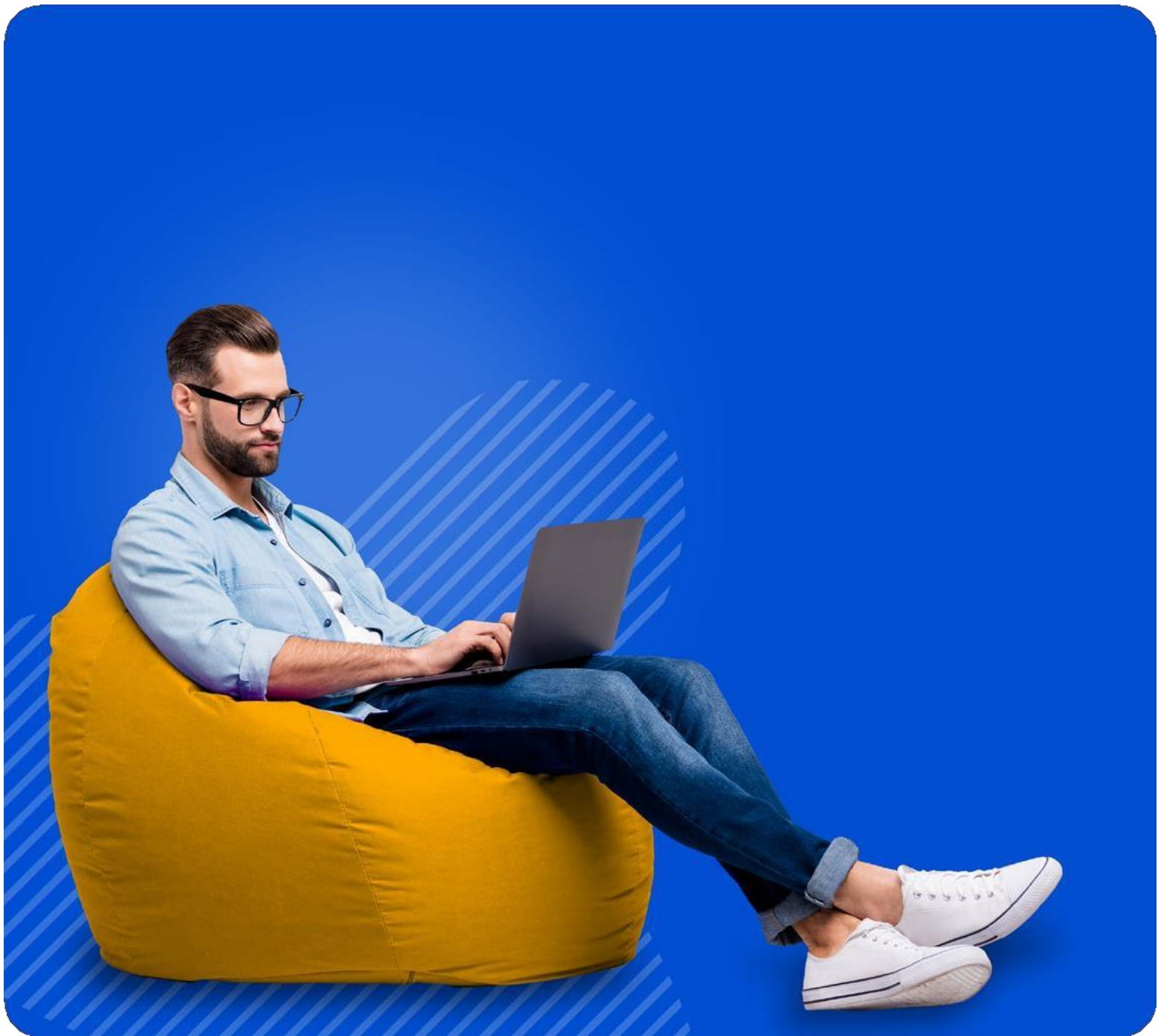
Límite de 1 Consulta por año de programa

OneSharesm Classic^{Crown}

\$20 por Visita

Límite de 2 Consultas por año de programa

Los servicios prestados por un Centro de Atención de Urgencia autorizado para el diagnóstico, el tratamiento o el control de una enfermedad o lesión Elegible lo suficientemente grave como para que un Miembro busque atención de inmediato, pero no tan grave como para que se considere una emergencia que ponga en peligro la vida o que altere la vida, son Elegibles para el Reparto después de la Cuota de Visitas al Médico. Los diagnósticos por imagen, como las resonancias magnéticas, tomografías computarizadas, las tomografías por emisión de positrones y los laboratorios de patología no están incluidos en la Cuota de Visitas al Médico y se aplicarán por separado los ISA.



No Elegible para Compartir

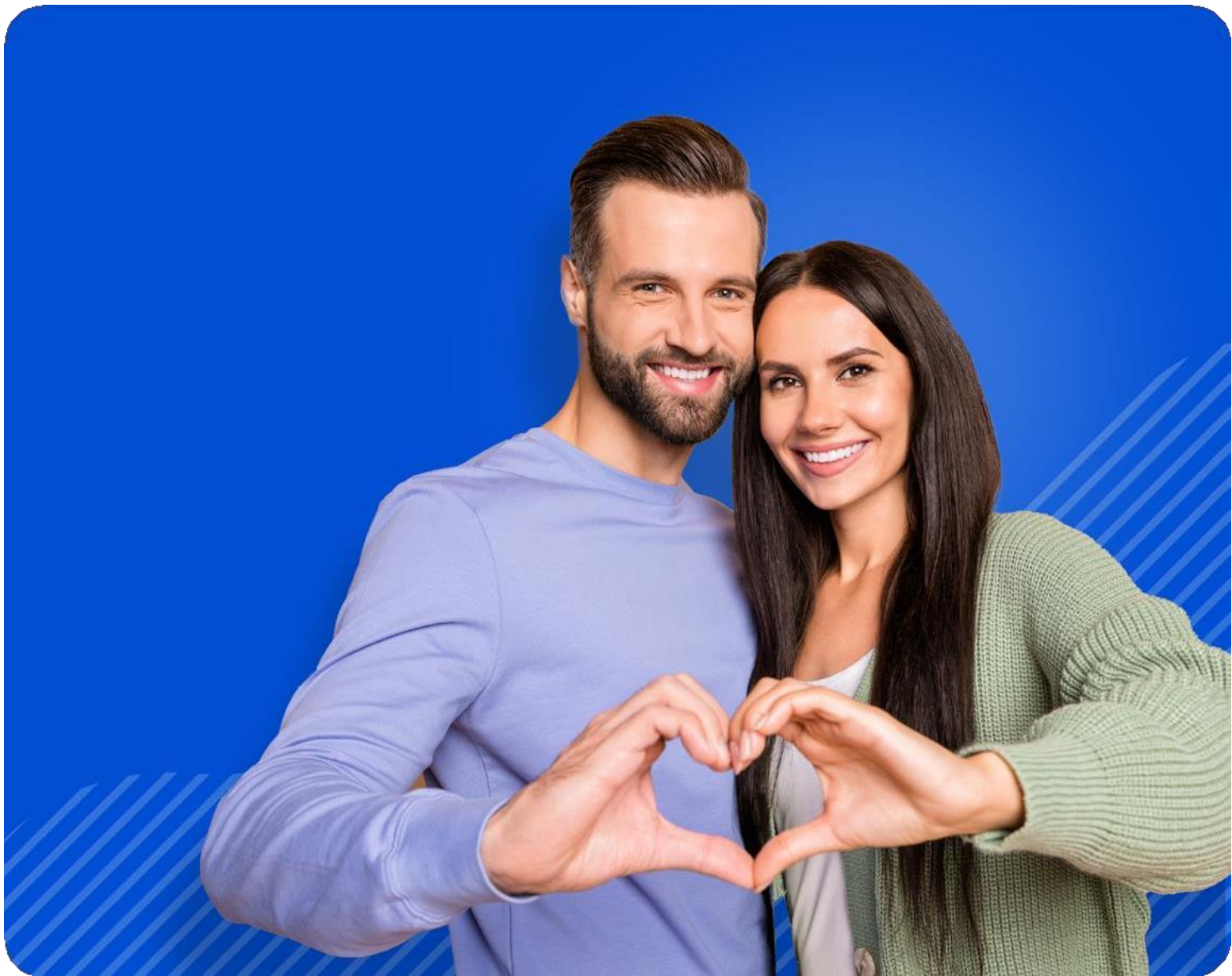
Si un Gasto Médico está relacionado con un diagnóstico, tratamiento o procedimiento que no es elegible para compartir de ninguna manera, ese Gasto Médico no es elegible para ser compartido.

No Elegible para Compartir

- Aborto
- Cualquier condición sufrida como resultado de un acto de guerra o durante el servicio militar activo o de reserva
- Cualquier condición, enfermedad, dolencia o lesión que se produzca en el transcurso del trabajo, si el empleado, el empresario o el transportista son responsables de la carga médica específica
 - (1) de acuerdo con una adjudicación final de la reclamación en virtud de las leyes de compensación de los trabajadores de un estado, o
 - (2) por una orden de una Comisión Industrial estatal u otro organismo regulador aplicable que apruebe un acuerdo de conciliación.
- Cualquier servicio que no sería necesario si no se hubiera recibido un servicio no elegible
- Pruebas de laboratorio automatizadas
- Control de la natalidad
- Reducción de mamas
- Atención recibida fuera de Estados Unidos
- Disturbios civiles/delitos: Cualquier condición que resulte de la participación en una revuelta o disturbios civiles, o mientras se comete o se intenta cometer un asalto o un delito.
- Defectos congénitos o de nacimiento que existían o presentaban síntomas observables antes de la fecha activa de la membresía
- Cirugía Estética
- Servicios odontológicos, excepto los servicios de urgencia debidos a una lesión
- Insulina para diabéticos, suministros y jeringas
- Equipo médico duradero
- Medicamentos, tratamientos y procedimientos experimentales o de investigación
- Medicamentos experimentales o cualquier medicamento no aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) para el diagnóstico o tratamiento aplicable
- Servicios experimentales, incluidos los servicios cuya eficacia no ha sido establecida por ensayos clínicos controlados o que no están recomendados como servicio preventivo por el Servicio de Salud Pública de EE.UU.
- Disforia de género
- Pruebas genéticas, excepto las pruebas genéticas requeridas, por el médico, para determinar el tratamiento del Miembro de un gasto médico elegible
- Comportamiento gravemente negligente o imprudente: Los gastos médicos relacionados con una enfermedad o lesión causada por el Miembro que ha actuado con negligencia grave o con desprecio temerario a la seguridad, según se desprende de los registros pertinentes
- Hemodiálisis (**Sólo en Catastrophic**)
- Asistencia sanitaria a domicilio
- Servicios de infusión a domicilio
- Cuidados paliativos
- Diagnóstico, tratamiento o servicios de infertilidad
- Cuidados de larga duración
- Esterilización masculina electiva o reversible

No Elegible para Compartir

- Maternidad (Catastrophic, Classic Basic, Classic Enhanced)
- Los gastos médicos de la marihuana; ni las complicaciones relacionadas con su uso, independientemente del estatus legal de la sustancia donde se consume o utilice
- Incumplimiento médico: No se podrá compartir los servicios médicos cuando se demuestre que la condición es consecuencia del incumplimiento médico de los cuidados, tratamientos o consejos recomendados por el médico
- Transporte no urgente: Gastos derivados del transporte en ambulancia por condiciones que no ponen en peligro la vida ni la alteran.
- Exámenes oculares de rutina
- Exámenes auditivos de rutina y audífonos
- Servicios de podología
- Atención preventiva **(Sólo en Catastrophic)**
- Servicios preventivos y Consultas de bienestar **(Sólo en Catastrophic)**
- Consultas con médicos de atención primaria, incluyendo obstetricia y ginecología y pediatría como médicos de atención primaria (Sólo en Catastrophic)
- Servicios de enfermería privada
- Lesión autoinfligida
- Septoplastia
- Servicios de naturaleza investigativa u obsoleta, incluyendo cualquier servicio, medicamento, procedimiento o tratamiento directamente relacionado con un tratamiento de investigación.
- Servicios, suministros, atención médica o tratamiento proporcionados por un familiar directo del Miembro o un pariente del Miembro por consanguinidad o matrimonio; o que residan en el hogar del Miembro
- Servicios de disfunción sexual
- Servicios de transformación sexual
- Centro de enfermería especializada **(Sólo en Catastrophic)**
- Consultas con especialistas **(Classic Basic y Classic Enhanced)**
- Deportes: Cualquier deporte extremo o cualquier otra actividad que exponga voluntariamente a un individuo a un alto riesgo de lesión grave o de muerte. Esto incluye, pero no se limita a: puentismo; escalada libre; paracaidismo; parapente; lucha; artes marciales; buceo en acantilados; carreras aéreas, de automóviles, de motocicletas o de lanchas motoras; esquí extremo o de travesía; traje aéreo; o practicar, participar, officar o entrenar cualquier deporte profesional o semiprofesional por el que el Miembro reciba cualquier compensación o remuneración
- Cualquier enfermedad, lesión o condición que sea el resultado de no adherirse a la Declaración de Convicciones
- Abuso de sustancias: Cualquier enfermedad, lesión o condición que sea el resultado del abuso de sustancias
- **Gestación subrogada**
- Trastorno de la articulación temporomandibular (síndrome de la ATM)
- Cualquier enfermedad, lesión o condición que sea el resultado de cualquier uso de tabaco, cigarrillos electrónicos o vaping
- Centro de atención urgente **(Sólo en Catastrophic)**
- Cirugía de pérdida de peso



OneShare Health

Directrices y Divulgación

Si los registros médicos demuestran que ha presentado datos inexactos en relación con la edad, el consumo de tabaco o cualquier condición médica, nos reservamos el derecho de cancelar la membresía.

Para ser justos con todos los miembros, cada uno de ellos debe cumplir con todos los términos de las Directrices, la solicitud de membresía y los materiales relacionados. Cualquier incumplimiento en este sentido puede dar lugar a la inelegibilidad para el reparto o al cese de la membresía.

"Den, y se les dará. Medida buena, apretada, sacudida y rebotante se les dará en su regazo.
Porque con la medida con que midan, serán medidos."

Lucas 6: 38 (NVI)

OneShare Health

Directrices y Divulgación

No es un seguro: OneShare Health no es una compañía de seguros, y los Programas que administra no son seguros.

No hay promesa de pago: Ni OneShare ni sus Miembros prometen o garantizan el pago o el reparto de los Gastos Médicos de ningún Miembro, ni asumen ningún riesgo por ello. Cada miembro sigue siendo responsable de sus facturas médicas no pagadas.

Participación voluntaria: La inscripción en OneShare no es un contrato de seguro. La participación en OneShare es voluntaria. La inscripción como miembro de OneShare es voluntaria y el reparto de las contribuciones monetarias es voluntario. Un miembro es libre de cancelar su membresía en cualquier momento. OneShare solicita que se realice una aportación voluntaria por cada mes que el Miembro esté inscrito, para facilitar el reparto de las solicitudes publicadas en nombre de otros Miembros.

Directrices:

OneShare gestiona las contribuciones compartidas de los Miembros para establecer directrices que definen cuales facturas médicas son elegibles de ser compartidas ("Directrices"). Las Directrices no constituyen un contrato de seguro. Las Directrices no constituyen una promesa de pago ni una obligación de reparto. Es responsabilidad de cada Miembro revisar las Directrices actuales en su Portal de Miembro. La elegibilidad se determinará sobre la base de las Directrices vigentes en el momento del servicio.

OneShare se reserva el derecho de actualizar y modificar sus Directrices en cualquier momento y notificará cualquier cambio importante. OneShare agradece las aportaciones de los miembros a las directrices. Por eso, le pedimos que envíe sus sugerencias a

Legal@onesharehealth.com.

Para poder optar a la membresía, todos los solicitantes deben acreditar que en los 12 meses anteriores a la solicitud:

1. Se han abstenido de consumir drogas ilegales o tabaco en cualquiera de sus formas, incluido el uso de cigarrillos electrónicos o vaping. Se permite el uso legal de la marihuana recetada o tomada bajo la dirección de un médico, o un cigarro o pipa de celebración ocasional (por ejemplo, en el nacimiento de un hijo);

y

2. Se han abstenido de abusar del alcohol o de cualquier droga legal, como los medicamentos con receta o sin ella.

Cualquier enfermedad, lesión o condición que sea el resultado del abuso de sustancias o de cualquier uso de tabaco, cigarrillos electrónicos o vaping, no es elegible para compartir.

OneShare Health

Directrices y Divulgación

Reconocimientos:

Cada miembro de OneShare Health reconoce lo siguiente:

- La información personal que proporcionan en el momento de la inscripción era verdadera y correcta.
- El Miembro comprende y acepta las declaraciones presentadas en estas Directrices para los Miembros.
- El Miembro entiende que el Programa de Atención Médica Compartida OneShare no es un seguro de salud y no es un sustituto del seguro de salud.
- No hay representaciones, promesas o garantías de que sus Gastos Médicos serán pagados.
- La inscripción en OneShare es voluntaria, las contribuciones para compartir los gastos médicos son voluntarias y los Miembros son libres de cancelar su membresía en cualquier momento.
- Los fondos que puedan recibir los Miembros para Gastos Médicos no provienen de un plan de seguros, sino que son contribuciones voluntarias de otros Miembros.
- Las Directrices, los detalles del programa y los Montos Individuales Compartidos pueden ser ajustados en cualquier momento por OneShare Health.

Autorizaciones:

Cada miembro de OneShare Health autorizó lo siguiente al inscribirse:

- La primera Cuota Mensual voluntaria se procesará inmediatamente después de completar la inscripción en una fecha determinada antes de la Fecha Activa del Miembro.
- Autorizó a OneShare Health o su designado para cobrar una Cantidad de Contribución Mensual voluntaria como una transacción mensual recurrente hasta que el Miembro solicite lo contrario, o la Membresía sea cancelada o terminada.
- OneShare Health se pondrá en contacto con los proveedores para obtener el historial médico del Miembro y el de todos los participantes en la solicitud con las correspondientes autorizaciones de la HIPAA.
- OneShare Health se pondrá en contacto con los proveedores del Miembro para negociar en su nombre el coste de sus gastos médicos presentados para su reparto.

Administración:

Al recibir un Gasto Médico Elegible de un Miembro o Proveedor, OneShare Health asignará el Gasto Médico para compartirlo de acuerdo con las Directrices, menos la cantidad requerida para ser pre-compartida (Cantidad Compartida Individual y/o Cuota de Visitas al Médico). Las contribuciones voluntarias de los miembros se reciben mensualmente de cada uno de ellos. Una parte de cada contribución de los Miembros se destinará a la administración del Ministerio de Atención Médica Compartida y a causas benéficas.

En un mes determinado, los fondos de reparto disponibles pueden o no ser iguales al importe de los Gastos Admisibles presentados para el reparto. Si los gastos elegibles superan los fondos de reparto disponibles para satisfacer esas necesidades, se puede tomar cualquiera de las siguientes medidas:

OneShare Health

Directrices y Divulgación

- Puede iniciarse un reparto prorrateado de los Gastos Elegibles, en virtud del cual los Miembros comparten un porcentaje de los Gastos Médicos Elegibles dentro de ese mes y retienen el saldo de esos gastos para compartirlo el mes siguiente,
 - o
- La contribución mensual del Miembro puede incrementarse en la proporción suficiente para satisfacer los gastos elegibles. Esta acción puede llevarse a cabo de forma temporal o continua. Los costes administrativos están sujetos a cambios por parte de OneShare Health.

Cuota Anual de Administración: Cada Miembro Principal debe abonar una cuota anual de administración de \$45 en el momento en que se cumpla el año del programa.

Cancelación de la membresía:

Un Miembro principal puede cancelar su membresía en cualquier momento llamando al 833-617-4273 o enviando un correo electrónico a memberloyalty@onesharehealth.com. La solicitud de anulación será efectiva el último día del mes de membresía pagado en curso del Miembro. La cancelación por correo electrónico puede tardar hasta 15 días hábiles en procesarse. La cancelación mediante llamada telefónica se tramitará en un plazo de 2 días.

La cancelación de una membresía de OneShare Health no cumple con los requisitos para un Evento de Vida Calificado (Qualifying Life Event, QLE) bajo la elegibilidad de Inscripción Especial para la Ley de Cuidado de Salud Asequible.

Reembolsos: Un nuevo Miembro Principal puede recibir el reembolso íntegro de su primera cuota, excluida la cuota única de solicitud, si presenta una solicitud de cancelación y reembolso dentro de los 10 primeros días hábiles después de su fecha de activación. Sin embargo, si se han utilizado los servicios en ese periodo, no se efectuará el reembolso.

Una vez transcurridos los diez (10) primeros días hábiles de membresía, un Miembro Principal podrá recibir el reembolso del importe de su cuota si presenta una solicitud de cancelación antes de que comience el mes de membresía correspondiente. Si el mes de membresía ya ha comenzado, no se efectuará ningún reembolso. Todo reembolso se tramitará como abono en la misma tarjeta o cuenta utilizada para la facturación.

Edad Mínima del Miembro Principal: OneShare Programas de Salud no están disponibles para los niños menores de 18 años como Miembro Principal.

Modificación de la contribución en función de la edad: El importe de la contribución aumentará en el ciclo de facturación siguiente a la fecha en que el miembro de más edad alcance el siguiente tramo de edad.

Modificación de la contribución por cambio de residencia: El importe de la contribución puede aumentar/disminuir en función de un cambio en el estado de residencia del Miembro Principal. Cualquier cambio en el importe de la contribución se reflejará en el siguiente ciclo de facturación tras la fecha de notificación.

OneShare Health

Directrices y Divulgación

Contribuciones familiares: Para familias de 6 o más personas, hay una contribución mensual adicional de \$50 por Dependiente.

Finalización del programa por edad: Las Afiliaciones OneShare terminan al final del ciclo de facturación en el que el Miembro cumple 65 años. Una Persona a cargo se dará de baja de la Membresía al final del ciclo de facturación en el que la Persona a cargo cumpla 27 años, pero podrá inscribirse en un nuevo Programa sin comenzar de nuevo con los Períodos de espera aplicables o las acumulaciones Máximas del Programa.

Cancelación del programa por falta de aportación: Si el intento de contribución mensual recurrente de un Miembro es rechazado o falla, y se ha intentado tres veces sin que se haya aprobado la transacción, y la cantidad intentada sigue sin pagarse en el siguiente día de facturación del Miembro, la Membresía será revisada para ver si está en estado de no contribución y pendiente de terminación. Si un Miembro se encuentra en estado de no contribución, se emitirá un aviso de no contribución en el que se comunicará una fecha en la que se dará de baja la Membresía si no se presenta la contribución mínima. Si pasa esta fecha y no se presenta la contribución mínima, la membresía se dará por terminada a partir de la fecha comunicada en el aviso de no contribución. El cese de la membresía por falta de pago de la cuota mensual no cumple los requisitos para ser considerado un "Evento vital calificante" ("Qualifying Life Event", QLE) en virtud del derecho a la Membresía Especial a la Ley de Asistencia Sanitaria Asequible (Affordable Care Act).

Restablecimiento de la membresía: Si se cancela o rescinde una membresía, el Miembro Principal puede solicitar por escrito su reincorporación en un plazo de treinta (30) días a partir de la fecha de cancelación o rescisión. Para ser readmitido, deberá presentar las cuotas no abonadas y una cuota de solicitud no reembolsable. El restablecimiento de la membresía se considerará como si nunca hubiera cesado. No obstante, si se ha producido una necesidad de cobertura y ésta se debe a un accidente, lesión o enfermedad ocurrida o diagnosticada durante el periodo de espera, se considerará como una enfermedad preexistente y estará sujeta a un nuevo periodo de espera de 24 meses. Si la cancelación o rescisión de la membresía ha durado más de 30 días, no es posible el restablecimiento. La persona puede inscribirse en una nueva Membresía, que estará sujeta a las mismas limitaciones que cualquier otra Membresía nueva, incluidas las limitaciones por Condiciones Preexistentes y otros Períodos de Espera, y requerirá el pago de una cuota de solicitud.

Coordinación de pagos: Se aplicará lo siguiente:

- Si un Miembro participa en más de un Ministerio de Asistencia Médica Compartida, el reparto de los gastos sólo podrá solicitarse a uno de los ministerios a la vez. El programa en el que el miembro haya participado durante más tiempo será el primero en revisar la elegibilidad de los gastos médicos y tomar una decisión al respecto. En caso de que existan importes elegibles, pero no compartidos, éstos podrán remitirse al segundo ministerio para que los comparta. Se exigirá una prueba de la cantidad compartida por el primer ministerio para su consideración en el programa OneShare Health.

OneShare Health

Directrices y Divulgación

- OneShare Health facilita el intercambio de Gastos Médicos Elegibles sólo después de que cualquier otra parte responsable, incluyendo cualquier póliza de seguro (del Miembro o de un tercero responsable), haya pagado. Si otra parte es presuntamente responsable de un gasto médico, OneShare Health puede esperar para procesar cualquier solicitud de uso compartido hasta que esa parte haya pagado en su totalidad. Si OneShare Health facilita el uso compartido de un gasto por el cual otra parte es total o parcialmente responsable, el Miembro se compromete a reembolsar a OneShare Health por todo dicho uso compartido cuando la parte responsable pague al Miembro por cualquier parte del gasto.

Otras ayudas disponibles: Para reducir la carga de compartir con otros Miembros de OneShare Health, un Miembro debe utilizar recursos de asistencia financiera cuando estén disponibles. La mayoría de los hospitales están obligados a proporcionar ciertos tipos de atención médica de forma gratuita o a un costo reducido. Como pacientes no asegurados, los Miembros de OneShare Health pueden calificar para programas de asistencia financiera que son ofrecidos por la facilidad. Si cualquier otra organización está dispuesta a pagar cualquier porción de una factura médica que califique, o la factura puede ser reducida a través del proveedor, el Miembro debe (a) aceptar este pago/reducción, o (b) perder la elegibilidad para compartir la porción que la organización/proveedor hubiera cubierto.

Asimismo, los gobiernos estatales y federales también destinan dinero a la asistencia sanitaria de personas cuyos ingresos se sitúan dentro de un nivel económico definido. Si se dispone de ayuda gubernamental, el miembro debe (a) aceptarla, o (b) perder el derecho a compartir la parte que el programa gubernamental hubiera cubierto, a menos que el miembro demuestre que aceptar la ayuda gubernamental violaría su convicción bíblica.

Los fondos recaudados por crowdfunding para Gastos Médicos elegibles deben ser reportados a OneShare Health y se aplicarán para reducir la cantidad compartida.

Modificación del Tamaño de la Membresía: Para modificar una Membresía con OneShare Health, una solicitud por escrito debe ser hecha por el Miembro Principal. Si la solicitud resulta en un aumento o disminución del Monto de la Contribución, el Miembro Principal será notificado por escrito. La aceptación de estos nuevos términos debe hacerse antes de la siguiente contribución mensual. Si procede un reembolso, se tramitará conforme a la política de reembolsos. Toda solicitud de reparto presentada se tramitará en función de la Fecha de Servicio y el Programa vigentes en dicha fecha.

Cambios de Membresía: Dentro de los primeros 10 días hábiles después de la Fecha Activa, un Miembro Principal puede optar por hacer un cambio de Membresía sin la aprobación de OneShare Health. Después de los primeros 10 días hábiles después de la Fecha Activa, una mejora en el Programa o Nivel, o una disminución en el ISA, estará sujeta a la revisión y aprobación de OneShare Health. Un Miembro Principal puede elegir bajar su Programa o Nivel, o aumentar su ISA, y el cambio no requerirá la revisión y aprobación de OneShare Health. El cambio de membresía entrará en vigor en el siguiente ciclo de facturación tras la aprobación de OneShare Health. Un Formulario de Solicitud de

OneShare Health

Directrices y Divulgación

Añadir o eliminar dependientes de la Membresía no se considera un cambio de Programa. Se permite un cambio de Programa sin cuota de solicitud por Año de Programa. Cualquier cambio de programa adicional dentro del año del programa incluirá una cuota de solicitud.

Cooperación del Miembro: Cuando se presentan facturas de Miembros para compartir, el Miembro se compromete a cooperar con el personal y los Miembros de OneShare Health para determinar si las facturas son Elegibles, buscar precios justos y razonables de los Proveedores, documentar los montos que el Miembro ha pagado a los Proveedores y proporcionar la información necesaria para que OneShare Health reduzca el monto facturado. Se puede requerir que un Miembro firme una liberación o presente información o documentación adicional para determinar si una factura puede ser descontada o negociada o si es pagadera por otra parte. La obtención de descuentos en los precios médicos suele ser una cuestión de tiempo. Si un miembro no responde a las reiteradas solicitudes de información o documentación, la factura no podrá ser compartida.

Información fiscal: Los miembros de OneShare Health deben tener en cuenta la siguiente información relativa a la membresía y la declaración de impuestos:

- OneShare Health es una organización exenta de impuestos 501(c)3.
- A partir de 2018, los Miembros no tendrán que incluir el formulario 8965 como anexo al formulario 1040 al presentar la declaración federal de la renta.
- Las cotizaciones y cuotas de los miembros ordinarios no son deducibles de impuestos.
- Las donaciones superiores al importe de la contribución regular de los miembros se consideran contribuciones benéficas a efectos del impuesto sobre la renta, de conformidad con el artículo 170 del IRC. Los Miembros que realicen estas donaciones recibirán una notificación en la que se les informará de sus contribuciones benéficas.
- Algunas leyes estatales obligan a las personas a contratar un seguro médico, pero eximen de esta obligación a los miembros de un ministerio de asistencia sanitaria compartida como OneShare Health. Los miembros pueden encontrar la información necesaria para completar los Formularios de Impuestos de Exención de Cobertura de Salud a través de su tablero OneShareBox en la sección titulada "Información de Impuestos."
- Para más información y recursos fiscales, visite www.onesharehealth.com/healthcare-exemption-information.
- Los miembros deben consultar a un experto en derecho fiscal y/o contable sobre la aplicabilidad de cualquier mandato de seguro de salud individual pertinente. OneShare proporciona información general, pero no asesoramiento jurídico o contable a los miembros.

OneShare y Subrogación:

OneShare, en beneficio de los Miembros, se subrogará en todos y cada uno de los derechos que un Miembro tenga contra todas y cada una de las partes responsables de causar las lesiones por las cantidades que los Miembros proporcionaron a o en beneficio del Miembro, incluyendo todas y cada una de las primeras cantidades pagadas (o pagaderas) a o en nombre del Miembro e independientemente de si el Miembro ha sido resarcido o no. OneShare, en beneficio de los miembros, también será reembolsado por cualquier y todas las cantidades que los miembros proporcionan a o en nombre de un miembro como resultado de las lesiones que resultan de las acciones o la responsabilidad de un tercero, y/o que resultan en un acuerdo, sentencia u otra adjudicación o recuperación a o por un miembro de un tercero causante de

OneShare Health

Directrices y Divulgación

daños, incluyendo cualquier persona o entidad responsable de o indemnizar al miembro. Los derechos de subrogación de OneShare en beneficio de los miembros se enumeran en su totalidad en su portal de miembros. Por favor, revise el acuerdo de subrogación en su totalidad en su portal de miembros.

Disponibilidad del Estado:

En www.OneShareHealth.com/legal-notice puede conocer la normativa estatal más actualizada.

Declaración de creencias:

El ministerio de OneShare Health está arraigado en la fe anabaptista y existe como ejercicio y expresión de las creencias compartidas ejemplificadas en la Declaración de Creencias. Cada miembro debe dar fe de la Declaración de Creencias y se compromete a vivir de acuerdo con ellas. Los gastos médicos que sean consecuencia del incumplimiento de la Declaración de Creencias por parte del Miembro pueden no ser elegibles.

Presentación oportuna de una solicitud de compartición:

Para que se considere la posibilidad de compartirlas, se debe proporcionar a OneShare Health una notificación oportuna de los gastos médicos del miembro dentro de los sesenta (60) días posteriores a la ocurrencia de un gasto médico elegible. Se pueden hacer concesiones por retrasos razonables.

OneShare Health puede necesitar obtener registros médicos para completar el procesamiento de una solicitud para compartir. Las solicitudes de uso compartido para las que se necesiten y se hayan solicitado registros médicos no serán elegibles para el uso compartido si OneShare Health no recibe los registros dentro de los 180 días después de la primera solicitud. Se podrán hacer concesiones por demoras razonables.

Condiciones preexistentes: Por Condición Preexistente se entiende: (1) cualquier enfermedad o lesión por la cual el Miembro, dentro de los 24 meses anteriores a la Fecha Activa del Miembro, recibió tratamiento, asesoramiento, atención o servicios médicos (incluidas medidas de diagnóstico), tomó medicamentos recetados o presentó signos y síntomas (tratados o no), o (2) cualquier condición médica crónica, persistente o duradera no resuelta y conocida por el Miembro, independientemente del tiempo, dentro de los 24 meses anteriores a la Fecha Activa del Miembro, la condición requirió tratamiento, asesoramiento, atención, servicios o medicamentos recetados, o presentó signos o síntomas. La elegibilidad para una Condición Preexistente, o para cualquier condición médica causada por o directamente relacionada con una Condición Preexistente, tiene un Período de Espera de 24 Meses.

Drogas ilegales, alcohol y tabaco: Para tener derecho a la membresía, todos los solicitantes deben atestiguar que en los 12 meses anteriores a la solicitud:

1. Se han abstenido de consumir drogas ilegales o tabaco en cualquiera de sus formas, incluido el uso de cigarrillos electrónicos o vaping. Se permite el consumo legal de marihuana recetada por un médico o bajo prescripción facultativa, o un cigarro o pipa de celebración ocasional (por ejemplo, en el nacimiento de un hijo).

OneShare Health

Directrices y Divulgación

2. Se han abstenido de abusar del alcohol o de cualquier droga legal, como medicamentos recetados o de venta libre.

Cualquier enfermedad, lesión o condición derivada del abuso de sustancias o del consumo de tabaco, cigarrillos electrónicos o vaporizadores no es elegible.



Términos Legales, Condiciones y Avisos

- HIPAA
- Resolución de Controversias y Recursos
- Avisos Legales

HIPAA

En la medida en que los servicios estén regulados por la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico de 1996 y sus reglamentos de aplicación ("HIPAA"), la Ley de Tecnología de la Información Sanitaria para la Salud Económica y Clínica, incorporada en la Ley de Recuperación y Reinversión Americana de 2009 (la "Ley HITECH") y sus reglamentos de aplicación, o implican información que es Información de Salud Protegida ("PHI") o Información de Salud Electrónica Protegida ("ePHI"), tal como esos términos son definidos por la HIPAA o la Ley HITECH, OneShare Health se compromete a utilizar, divulgar y asegurar la PHI y la e-PHI de los Miembros de acuerdo con las normas de la HIPAA y la Ley HITECH y otros requisitos aplicables, y a ejecutar otros documentos o enmiendas al presente, y a tomar otras medidas que puedan ser necesarias para cumplir con la HIPAA y otras leyes relacionadas.

Resolución de Controversias y Recursos

OneShare Health, LLC es un Ministerio de Atención Médica Compartida que reúne a personas de fe para ayudarse mutuamente compartiendo voluntariamente los gastos médicos. Como ministerio que comparte la atención médica, OneShare Health no contrata a los miembros para proporcionar o pagar la atención médica, no ofrece seguros, no asume ningún riesgo y no promete ni garantiza que los gastos médicos serán pagados o compartidos por los miembros. Las facturas médicas impagadas son siempre su responsabilidad. OneShare se esfuerza por crear una experiencia positiva para los miembros. Sin embargo, para aquellas situaciones únicas en las que los miembros están preocupados o insatisfechos, OneShare Health ha creado un proceso de resolución de conflictos que es consistente con nuestras creencias bíblicas compartidas sobre resolución en el seno de nuestra comunidad y no en los tribunales civiles (I Cor. 6:1-8). Al hacerse miembro de OneShare Health, cada miembro se compromete a utilizar el siguiente proceso de Resolución de Disputas y Apelación como medio exclusivo para resolver todas las disputas, incluidas las legales, y a no presentar una demanda. El Miembro se compromete a no entablar litigios contra OneShare Health, sus Miembros, ni sus empleados o directores por cualquier motivo relacionado con la atención médica o la Membresía.

El proceso de resolución de disputas y apelación de OneShare es el siguiente:

- 1. Llame a OneShare:** Muchas dudas o preguntas pueden resolverse llamándonos directamente. OneShare se esfuerza por proporcionar un servicio de primera clase a los miembros, y queremos saber inmediatamente si no está completamente satisfecho. Antes de presentar una disputa por escrito, el miembro debe intentar resolver el problema con el departamento correspondiente de OneShare.
- 2. Disputa por escrito:** Si no puede resolver un problema a su satisfacción llamando a OneShare, puede presentar una disputa por escrito dentro de los 60 días siguientes al acto o decisión que da lugar a su disputa. Las disputas pueden presentarse de tres maneras: (1) rellenando el formulario de disputas de los miembros de OneShare y enviándolo a Dispute@onesharehealth.com, (2) rellenando el formulario de disputas y enviándolo por correo a OneShare Health, Attn: P.O. BOX 825, Uniontown, OH 44685, o (3) entrando en línea en www.onesharehealth.com/memberdisputes y descargando y enviando el formulario según las instrucciones anteriores. Cualquier otro método de comunicación no se considerará una disputa a efectos de este proceso de Resolución de Disputas y Apelación. El formulario de disputa debe rellenarse en su totalidad y no se tendrán en cuenta las disputas incompletas. OneShare confirmará la recepción de su disputa dentro de los 3 días hábiles siguientes a su presentación. Si el formulario está incompleto o se necesita más información, OneShare se lo notificará. Recibirá una respuesta en un plazo de 60 días tras la aceptación de su disputa.
- 3. Apelación:** Usted puede apelar una determinación adversa de su disputa por escrito presentando el Formulario de Apelación de OneShare a Appeals@onesharehealth.com, o enviando el Formulario de Apelación completado a Attn: Appeals, P. O. BOX 825, Uniontown, OH 44685, dentro de los 30 días después de la determinación de su disputa. Debe incluir un resumen por escrito de su apelación, indicar por qué no está de acuerdo con la determinación anterior, e incluir cualquier parte de su Directriz para Miembros que pueda ser aplicable. Podrá adjuntar todos los documentos que considere necesarios para proporcionar información completa al Comité de Apelación de OneShare. El Comité de Apelación examinará su recurso en un plazo de 45 días a partir de su presentación. Las apelaciones de las determinaciones de preaviso se agilizarán.
- 4. Arbitraje:** Si no está satisfecho con la decisión del Comité de Apelaciones de OneShare Health, la última opción es someter la disputa a Arbitraje de acuerdo con el Acuerdo de Arbitraje que cada Miembro firma al inscribirse. Puede someter el litigio al arbitraje del Instituto de Conciliación Cristiana (ICC) o de la Asociación Americana de Arbitraje (AAA). Usted será responsable de sufragar la mitad de las tasas del programa de arbitraje que haya elegido (CCI o AAA), así como todos sus propios costes incidentales o legales. El arbitraje se llevará a cabo en Dallas, Texas, a menos que usted y OneShare acuerden una ubicación diferente. Un árbitro presidirá la disputa y será seleccionado de mutuo acuerdo entre usted y OneShare. Si las partes no se ponen de acuerdo sobre un árbitro, el programa de arbitraje seleccionado (CCI o AAA) designará al árbitro. Si desea invocar esta disposición, debe enviar una notificación por escrito al Departamento Jurídico de OneShare y presentar su solicitud de arbitraje a: <https://www.aorhope.org/icc> o <https://www.adr.org>

Avisos

Los siguientes avisos son obligatorios según las leyes estatales. Por favor, busque su estado de residencia a continuación para encontrar la información aplicable a usted. Si su estado no aparece en la lista, consulte el primer aviso aplicable a varios estados.

Alabama, Alaska, Arizona, Arkansas, Georgia, Idaho, Luisiana, Maine, Massachusetts, Mississippi, Carolina del Norte, Dakota del Sur, Virginia

Aviso:

La organización que facilita el reparto de gastos médicos no es una compañía de seguros, y ni sus directrices ni su plan de funcionamiento son una póliza de seguros. Esta organización no garantiza que sus facturas médicas vayan a ser pagadas por la organización ni por ningún otro individuo. El hecho de que alguien decida ayudarle con sus facturas médicas será totalmente voluntario, ya que ningún otro participante estará obligado por ley a contribuir a sus facturas médicas. Por lo tanto, la participación en la organización o la suscripción a cualquiera de sus documentos no debe considerarse en ningún caso un seguro o una inscripción en un plan de seguro médico, ni una exención de su responsabilidad de pagar sus propios gastos médicos. Independientemente de si recibe algún pago por gastos médicos o de si esta organización sigue funcionando, usted es siempre personalmente responsable del pago de sus propias facturas médicas.

Florida

Aviso:

La organización que facilita el reparto de gastos médicos no es una compañía de seguros, y ni sus directrices ni su plan de funcionamiento son una póliza de seguros. La membresía no se ofrece a través de una compañía de seguros, y la organización no está sujeta a los requisitos normativos ni a las protecciones al consumidor del Código de Seguros de Florida. El hecho de que alguien decida ayudarle con sus facturas médicas será totalmente voluntario, ya que ningún otro participante está obligado por ley a contribuir con sus facturas médicas. Por lo tanto, la participación en la organización o la suscripción a cualquiera de sus documentos nunca debe considerarse un seguro. Independientemente de si recibe algún pago por gastos médicos o de si esta organización sigue funcionando, usted es siempre personalmente responsable del pago de sus propias facturas médicas.

Illinois

Aviso:

La organización que facilita el reparto de gastos médicos no es una compañía de seguros, y ni sus directrices ni su plan de funcionamiento constituyen ni crean una póliza de seguros. Cualquier ayuda que reciba para hacer frente a sus facturas médicas será totalmente voluntaria. Como tal, la participación en la organización o la suscripción a cualquiera de sus documentos nunca debe considerarse un seguro. Independientemente de que reciba o no pagos por gastos médicos y de que esta organización siga o no funcionando, usted será siempre personalmente responsable del pago de sus propias facturas médicas.

Indiana

Aviso:

La organización que facilita el reparto de gastos médicos no es una compañía de seguros, y ni sus directrices ni su plan de funcionamiento son una póliza de seguros. Cualquier ayuda que reciba para pagar sus facturas médicas será totalmente voluntaria. Ni la organización ni ningún otro participante

Avisos

pueden ser obligados por ley a contribuir a sus facturas médicas. Por ello, la participación en la organización o la suscripción a cualquiera de sus documentos nunca debe considerarse un seguro. Independientemente de que reciba o no pagos por gastos médicos y de que esta organización siga o no funcionando, usted será siempre personalmente responsable del pago de sus propias facturas médicas.

Kentucky

AVISO:

CONFORME A LA LEY DE KENTUCKY, LA ORGANIZACIÓN RELIGIOSA QUE FACILITA EL COMPARTIR LOS GASTOS MÉDICOS NO ES UNA COMPAÑÍA DE SEGUROS, Y SUS DIRECTRICES, PLAN DE OPERACIÓN O CUALQUIER OTRO DOCUMENTO DE LA ORGANIZACIÓN RELIGIOSA NO CONSTITUYEN NI CREAN UNA PÓLIZA DE SEGUROS. LA PARTICIPACIÓN EN LA ORGANIZACIÓN RELIGIOSA O LA SUSCRIPCIÓN DE CUALQUIERA DE SUS DOCUMENTOS NO SE CONSIDERARÁ UN SEGURO. CUALQUIER AYUDA QUE RECIBA PARA PAGAR SUS FACTURAS MÉDICAS SERÁ TOTALMENTE VOLUNTARIA. NI LA ORGANIZACIÓN NI NINGÚN PARTICIPANTE ESTARÁN OBLIGADOS POR LEY A CONTRIBUIR A SUS FACTURAS MÉDICAS. TANTO SI RECIBE PAGOS POR GASTOS MÉDICOS COMO SI NO, Y TANTO SI ESTA ORGANIZACIÓN SIGUE FUNCIONANDO COMO SI NO, USTED SERÁ PERSONALMENTE RESPONSABLE DEL PAGO DE SUS FACTURAS MÉDICAS.

Maryland

Aviso:

Esta publicación no es emitida por una compañía de seguros ni se ofrece a través de una compañía de seguros. No garantiza ni promete que sus facturas médicas sean publicadas o asignadas a terceros para su pago. Ningún otro suscriptor se verá obligado a contribuir al coste de sus facturas médicas. Por lo tanto, esta publicación nunca debe considerarse un sustituto de una póliza de seguros. Esta actividad no está regulada por la Administración de Seguros del Estado y sus responsabilidades no están cubiertas por el Fondo de Garantía de Vida y Salud. Independientemente de que reciba o no algún pago por gastos médicos y de que esta entidad continúe o no funcionando, usted será siempre responsable de cualquier factura impagada.

Michigan

Aviso:

OneShare Health, que gestiona este ministerio de asistencia sanitaria compartida, no es una compañía de seguros y la asistencia financiera que se presta a través del ministerio no es un seguro ni se proporciona a través de una compañía de seguros. Cualquier participante en el ministerio que decida ayudar a otro participante que tenga necesidades financieras o médicas es totalmente voluntario. Ningún participante estará obligado por ley a contribuir a las necesidades económicas o médicas de otro participante. Este documento no es un contrato de seguro ni una promesa de pago de las necesidades económicas o médicas de un participante por parte del ministerio. El participante que reciba ayuda del ministerio para cubrir sus necesidades económicas o médicas seguirá siendo personalmente responsable del pago de todas sus facturas médicas y demás obligaciones contraídas para cubrir sus necesidades económicas o médicas.

Missouri

Aviso:

Avisos

Esta publicación no es una compañía de seguros ni se ofrece a través de una compañía de seguros. Si alguien decide ayudarle con sus facturas médicas será totalmente voluntario, ya que ningún otro suscriptor o miembro se verá obligado a contribuir a sus facturas médicas. Por lo tanto, esta publicación nunca debe considerarse un seguro. Independientemente de que reciba algún pago por sus gastos médicos y de que esta publicación siga o no en funcionamiento, usted será siempre personalmente responsable del pago de sus propias facturas médicas.

Montana

Aviso:

El ministerio de asistencia sanitaria compartida que facilita el reparto de gastos médicos no es una compañía de seguros y no utiliza agentes de seguros ni paga comisiones a agentes de seguros. Las directrices y el plan de funcionamiento del ministerio de asistencia sanitaria compartida no son una póliza de seguros. Sin un seguro de asistencia sanitaria, no hay garantía de que usted, un compañero o cualquier otra persona que forme parte del acuerdo del ministerio de compartir asistencia sanitaria estén protegidos en caso de enfermedad o emergencia. Independientemente de si recibe algún pago por gastos médicos o de si el ministerio de asistencia sanitaria compartida finaliza, se retira del acuerdo basado en la fe o continúa funcionando, usted siempre será personalmente responsable del pago de sus propias facturas médicas. Si su participación en el ministerio de asistencia sanitaria compartida finaliza, la ley estatal puede someterle a un periodo de espera antes de que pueda solicitar cobertura de seguro médico.

Nebraska

AVISO IMPORTANTE.

Esta organización no es una compañía de seguros y su producto nunca debe considerarse un seguro. Si se afilia a esta organización en lugar de adquirir un seguro médico, se le considerará no asegurado. Según los términos de este acuerdo, el hecho de que alguien decida ayudarle con sus facturas médicas como participante de esta organización será totalmente voluntario, y ni la organización ni ningún participante pueden ser obligados por ley a contribuir a sus facturas médicas. Independientemente de que reciba el pago de los gastos médicos o de que esta organización siga funcionando, usted siempre será personalmente responsable del pago de sus propias facturas médicas. Esta organización no está regulada por el Departamento de Seguros de Nebraska. Usted debe revisar las directrices de esta organización cuidadosamente para asegurarse de que entiende cualquier limitación que pueda afectar sus necesidades personales, médicas y financieras.

New Hampshire

AVISO IMPORTANTE:

Esta organización no es una compañía de seguros y su producto nunca debe considerarse un seguro. Si se afilia a esta organización en lugar de adquirir un seguro médico, se le considerará no asegurado. Según los términos de este acuerdo, el hecho de que alguien decida ayudarle con sus facturas médicas como participante de esta organización será totalmente voluntario, y ni la organización ni ningún participante pueden ser obligados por ley a contribuir a sus facturas médicas. Independientemente de que reciba el pago de los gastos médicos o de que esta organización siga funcionando, usted siempre será personalmente responsable del pago de sus propias facturas médicas. Esta organización no está regulada por el Departamento de Seguros de New Hampshire. Debe revisar detenidamente las directrices de esta organización para cuidadosamente asegurarse de que entiende las limitaciones que pueden afectar a sus necesidades médicas y financieras personales.

Avisos

Pennsylvania

Aviso:

Esta publicación no es una compañía de seguros ni se ofrece a través de una compañía de seguros. Esta publicación no garantiza ni promete que sus facturas médicas sean publicadas o asignadas a terceros para su pago. El hecho de que alguien decida pagar sus facturas médicas será totalmente voluntario. Como tal, esta publicación nunca debe considerarse un sustituto del seguro. Tanto si recibe algún pago por gastos médicos como si esta publicación sigue o no en funcionamiento, usted será siempre responsable de cualquier factura impagada.

Texas

Aviso:

Este ministerio de asistencia sanitaria compartida facilita el reparto de los gastos médicos y no es una compañía de seguros, y ni sus directrices ni su plan de funcionamiento son una póliza de seguros. El hecho de que alguien decida ayudarle con sus facturas médicas será totalmente voluntario, ya que ningún otro participante estará obligado por ley a contribuir a sus facturas médicas. Por ello, la participación en el ministerio o la suscripción a cualquiera de sus documentos nunca debe considerarse un seguro. Independientemente de que reciba algún pago por los gastos médicos o de que este ministerio siga funcionando, usted siempre será personalmente responsable del pago de sus propias facturas médicas. Las quejas relativas a este ministerio de asistencia sanitaria compartida pueden dirigirse a la oficina del fiscal general de Texas.

Wisconsin

ATENCIÓN:

Esta publicación no es emitida por una compañía de seguros, ni se ofrece a través de una compañía de seguros. Esta publicación no garantiza ni promete que sus facturas médicas se publiquen o se asignen a terceros para su pago. El hecho de que alguien decida pagar sus facturas médicas es totalmente voluntario. Esta publicación nunca debe considerarse un sustituto de una póliza de seguros. Independientemente de que reciba o no algún pago por sus gastos médicos, y de que esta publicación siga o no en funcionamiento, usted es responsable del pago de sus propias facturas médicas.

Wyoming

Aviso:

La organización que facilita el reparto de gastos médicos no es una compañía de seguros, y ni sus directrices ni su plan de funcionamiento son una póliza de seguros. Cualquier ayuda con sus facturas médicas es completamente voluntaria. Ningún otro participante está obligado por ley o de otro modo a contribuir a sus facturas médicas. La participación en la organización o la suscripción a cualquiera de sus documentos no se considerará un seguro médico y no está sujeta a los requisitos normativos ni a las protecciones del consumidor del código de seguros de Wyoming. Usted es personalmente responsable del pago de sus facturas médicas, independientemente de cualquier participación financiera que pueda recibir de la organización para gastos médicos. También es responsable del pago de sus facturas médicas si la organización deja de existir o deja de facilitar el reparto de los gastos médicos.



"Ayudemos a los hermanos necesitados.
Practiquemos la hospitalidad".
Romanos 12: 13 (NVI)



www.OneShareHealth.com

OneShare Health, LLC
Un ministerio de salud reconocido

Descargo de responsabilidad de OneShare Health: ONESHARE HEALTH, LLC (ONESHARE) NO ES UNA COMPAÑÍA DE SEGUROS SINO UN MINISTERIO RELIGIOSO DE COMPARTICIÓN DE CUIDADOS DE SALUD (HCMS) QUE FACILITA EL COMPARTIMIENTO DE GASTOS MÉDICOS ENTRE LOS MIEMBROS. Al igual que con todos los HCMS en virtud del 26 USC § 5000A(d) (2)(B)(ii), OneShare Los Miembros están exentos del mandato individual de la ACA. OneShare no asume ningún riesgo ni obligación legal por el pago de los gastos médicos de los Miembros. Ni OneShare ni sus miembros garantizan o prometen que las facturas médicas serán pagadas o compartidas por los miembros. Disponible en todo el país, pero consulte www.OneShareHealth.com/legal-notice para ver la lista de disponibilidad más actualizada de cada estado.