



Health Insurance Plans & Terms

HealthNet accepts the insurance plans below at all HealthNet locations. If you don't see your plan listed, please call your insurance company, or call your HealthNet health center.

Commercial Plans

- Aetna Elect Choice (EPO)
- Anthem Blue Access
- Anthem Blue Preferred
- Anthem Blue Traditional
- BCBS Federal
- Cigna
- Encircle (EPO)
- Encore (PPO)
- First Health/Coventry
- Humana ChoiceCare (PPO/EPO)
- IU Health
- IU Health Marketplace
- PPOM (PPO)
- Sagamore Plus
- United Healthcare

Medicare Plans

- IU Medicare Advantage
- Anthem Medicare Advantage (PPO)
- United Healthcare
- Caresource Medicare
- Humana Medicare (PPO)
- Aetna Medicare PPO
- MHS Allwell

Medicaid Plans

- Anthem
- FQHC
- MHS
- MDwise Excel
- Caresource

Marketplace Plans

- Caresource Just 4 Me
- MHS Ambetter

Vision Plans

- EyeMed
- Opticare
- Spectera

Primary Care Provider

The provider you see first for most of your basic health needs.

Specialist

The provider you see for special issues you may have outside of your basic health needs (heart, liver, kidneys, bones, skin and others).

Network

A group of doctors, hospitals and pharmacies that sign agreements with your insurance company to give you the best health care services possible.

In-Network

Your provider has an agreement with this insurance plan.

Out-of-Network

Your provider does not have an agreement with this insurance plan and you may have no or little coverage with the network. Out-of-Network costs are always higher.

Pre-Authorization

The need for the patient or provider to get approval from the insurance company for certain services before you can be seen. If you don't follow these rules, your insurance might not pay for your bill.

Premium

The amount you pay for your health insurance monthly, quarterly, or yearly.

Co-Payment*

A set dollar amount (for example, \$15) you have to pay, in most cases before services are done or medicine is given.

Co-Insurance*

A set percentage (for example, 20%) you have to pay, in most cases before services are done or medicine is given.

Deductible*

The amount you have to pay before your insurance benefits start.

Excluded or Non-Covered Services

Services your insurance will not pay for. You will have to pay for these services out-of-pocket.

Medically Necessary

Your insurance company makes sure that the health care you get is needed. If they think that the health care you get is not needed, they will not pay for it. You will have to pay your bill out-of-pocket.

Out-of-Pocket-Limit

The max amount the insurance company will make you pay during a calendar year. They will pay everything above that amount until that year is over.

***Note:** Depending on your plan, you may still have to pay more money with co-payments, co-insurances, and deductibles for certain services.



Los planes y términos del seguro de salud

HealthNet acepta los planes de seguro que están en el siguiente cuadro en todas las instalaciones de HealthNet. Si usted no ve su plan en esta lista, por favor, llame a su compañía de seguros, o a su centro de salud HealthNet.

Planes Comerciales	Planes de Medicare	Planes de Medicaid
<ul style="list-style-type: none">• Aetna Elect Choice (EPO)• Anthem Blue Access• Anthem Blue Preferred• Anthem Blue Traditional• BCBS Federal• Cigna• Encircle (EPO)• Encore (PPO)• First Health/Coventry	<ul style="list-style-type: none">• Humana ChoiceCare (PPO/EPO)• IU Health• IU Health Marketplace• PPOM (PPO)• Sagamore Plus• United Healthcare	<ul style="list-style-type: none">• IU Medicare Advantage• Anthem Medicare Advantage (PPO)• United Healthcare• Caresource Medicare• Humana Medicare (PPO)• Aetna Medicare PPO• MHS Medicare
		<ul style="list-style-type: none">• Anthem• FQHC• MHS• MDwise Excel• Caresource
		Planes del Mercado de Seguros de Salud <ul style="list-style-type: none">• Caresource Just 4 Me• MHS Ambetter

Los planes de la visión	• EyeMed	• Opticare	• Spectera
--------------------------------	----------	------------	------------

Médico de Atención Primaria
El médico que se ve primero para la mayoría de las necesidades básicas de salud.

Especialista
El médico especialista ve los problemas especiales que usted puede tener fuera de sus necesidades básicas de salud (corazón, hígado, riñones, huesos, piel y otros).

La Red
Un grupo de médicos, hospitales y farmacias que firman acuerdos con la compañía de seguros para ofrecer los mejores servicios de atención de la salud.

Dentro de la Red
Su proveedor tiene un acuerdo con el plan de seguro médico.

Fuera de la Red
El proveedor no tiene un acuerdo con su plan de seguro y usted puede tener muy poca o ninguna cobertura con la red de sus servicios médicos. Costos incurridos fuera de la Red son siempre más caros.

Pre-Autorización
La necesidad de autorización del paciente o el proveedor para obtener la aprobación de la compañía de seguros para la prestación de determinados servicios antes de que pueda ser visto el paciente. Si no se siguen estas reglas, su seguro podría no pagar su factura.

Prima
La cantidad que usted paga por su seguro de salud mensual, trimestral o anualmente.

Co-Pagos*
Una cantidad de dólares (por ejemplo, \$15) que tiene que pagar, en la mayoría de los casos antes de que los servicios se lleven a cabo o para la medicina.

Co-Seguro*
Un porcentaje fijo (por ejemplo, 20%) tiene que pagar, en la mayoría de los casos antes de que los servicios de salud se lleven a cabo o para la medicina.

Deductible*
La cantidad que usted debe pagar antes de que empiece los beneficios de su seguro médico.

Servicios excluidos o no cubiertos por su seguro
Su compañía de seguros no va a pagar. Usted tendrá que pagar por estos servicios de su bolsillo.

Medicamento necesario
Su compañía de seguros se asegura de que el cuidado de salud que usted recibe es necesario. Si piensan que el cuidado de salud que usted recibe no es necesario, no van a pagar. Usted tendrá que pagar la factura de su bolsillo.

El límite de lo que pagara de su bolsillo
La cantidad máxima que la compañía de seguros le hará pagar durante un año. Ellos pagarán todo lo demás por encima de esta cantidad hasta que se termine el año.

***Nota:** En función de su plan de seguro, usted puede todavía tener que pagar más dinero en co-pagos, co-seguros y deducibles por determinados servicios.