

ProMedical Plan<sup>®</sup>

ProMed   
Blue Diamond<sup>®</sup>

# ¿A quien servimos?

---

Individuos que no califican para cobertura de seguro debido a inmigración u otras razones

Aquellos que no pueden pagar la cobertura tradicional

Individuos que necesitan beneficios desde el día 1

Familias que necesitan cobertura temporal

# ¡Plan Medico para todos!

---

Sin límite de edad

---

Sin requisito de estatus legal

---

Acepta todas las condiciones preexistentes

---

Sin periodo de espera

---

Los niños pueden estar solos en pólizas

---

Sin requisito de examen médico

# ¿Como funciona el plan medico?

## A los miembros se les asigna un medico de atencion Primaria

- Copago de \$10 en el sur de la Florida; Copago de \$20 en el centro y sureste de la Florida
- Visitas Ilimitadas a medico de atencion primaria
- Las oficinas brindan servicio en Ingles, Español, Criollo o Portugues
- El PCP asignado se puede cambiar en cualquier momento
- Consultas de Telesalud a \$0; Red preferida \$0

# Beneficios adicionales para Miembros

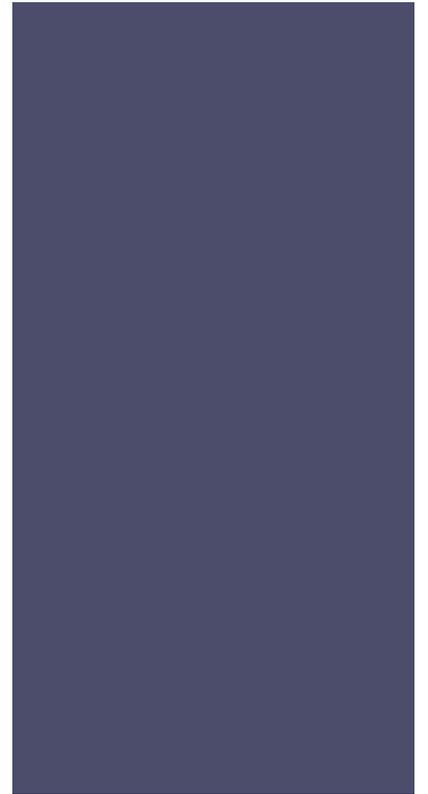
Acceso a lo siguiente a tarifas fijas con descuento:

- Centros de atención de Urgencias
- Oficinas de especialistas (No se requieren referidos por plan)
- Tarjeta de farmacia (hasta 80% en descuentos)
- Centros de diagnósticos
- Laboratorios
- Dental & visión (ProDental Plus)
- Plan de Maternidad
- Salud Mental

# ProMedical Plan<sup>®</sup>

## Monthly Rates

	<u>Total Rate</u>	<u>Accumulated</u>
1. <u>Individual</u>		
1st. Person	\$ 49.99	\$ 49.99
2nd. Person	\$ 20.00	\$ 69.99
3rd. Person	\$ 20.00	\$ 89.99
4th. Person	\$ 20.00	\$ 109.99
5th. Person	\$ 20.00	\$ 129.99



ProMed Blue Diamond®

¡Un Plan de salud prepago  
(PHC) de Florida con el  
beneficio adicional de paneles  
de reembolso GRATIS!

# Paneles de Reembolso

- Los Miembros Blue Diamond se vuelven eligible para los siguientes paneles de reembolso en si tercer mes del plan.
- \$250.00 por año del plan en reembolsos por miembro.
- Los Miembros pagan su copago con descuento al medico y luego envian el recibo por correo a ProMedical Plan para su reembolso.

<b>Panel 1 (ALL AGES)</b>	
	<b>Co-pay</b>
Office Visit Blood Test (CBC) Urinalysis Glucose Test	<b>None</b>

<b>Panel 3 (40+ Years)</b>	
	<b>Co-pay</b>
Office Visit Electrocardiogram Lipid Panel Chest X-Ray (Smokers)	<b>None</b>

<b>Panel 6 (ALL AGES)</b>	
	<b>Co-pay</b>
Office Visit Any one(1), medically necessary Laboratory Test analysis listed on the <b>Attachment B</b>	<b>None</b>

<b>Panel 9 (Specialists)</b>	
	<b>Co-pay</b>
Member may choose a Specialist from the Preferred Specialist List and pay the established Co-payment. (Please ask Customer Service for the name, phone number, and address of Specialist)	<b>\$ 25</b>

<b>Panel 2 Women (35+ Years)</b>	
	<b>Co-pay</b>
Office Visit Mammogram	<b>None</b>

<b>Panel 4 (50+ Years)</b>	
	<b>Co-pay</b>
Office Visit Occult Bood	<b>None</b>

<b>Panel 7 (ALL AGES)</b>	
	<b>Co-pay</b>
Office Visit Chest X-Ray (Smokers) Immunizations recommended by DHHS (Children <11) Flu Shots Memb. 61+	<b>None</b>

<b>Panel 10 (VISION)</b>	
	<b>Co-pay</b>
Members may have eyes checked at any South Florida Vision Center listed in our South Florida Vision Directory and have: - Optometrist Test - Eye Pressure Test	<b>None</b>

<b>Panel 2 Men (50+ Years)</b>	
	<b>Co-pay</b>
Office Visit Prostate Test (PSA) Coronary Risk Test (Lipid Panel)	<b>None</b>

<b>Panel 5 (ALL AGES)</b>	
<b>Women</b>	<b>Co-pay</b>
Annual Office Visit including PAP Smear	<b>None</b>

<b>Panel 8 (ALL AGES)</b>	
	<b>Co-pay</b>
One Annual Office Visit to the Dentist for an Oral Evaluation and Basic clening Prophylaxis	<b>None</b>

Ex: El Miembro va al medico y paga \$40.00 al medico por visita y laboratorios. El Miembro debe solicitar un recibo detallado lo envia por correo a ProMedical Plan recibiran los \$40.00 completos por el panel 1.

# Servicios adicionales para los Miembros de BlueDiamond

---

- Programa de atención al cliente
  - Nuestro Experimentado personal de servicio al cliente puede ayudar a los miembros con los siguientes servicios:
    - Programación de citas médicas
    - Localización de descuentos en medicamentos
    - Otra asistencia relacionada con el cuidado de la salud
- Negociación Hospitalaria
  - Nuestro equipo ofrece a los miembros de Blue Diamond un programa de negociación de facturas médicas
    - Revisar las facturas para garantizar la precisión de la codificación
    - Ayudar a los miembros a inscribirse en cualquier programa de asistencia financiera disponible
    - Crear un plan de pago entre los miembros y el hospital



## Monthly Rates

Number of Members in the Family	Age Group					
	Less than 19 years	Between 19 & 30	Between 31 & 45	Between 46 & 55	Between 56 & 64	More than 65 years
Individual	73.00	74.00	78.00	80.00	81.00	82.00
Two Persons	118.50	120.50	127.50	131.50	134.50	136.50
Three Persons	142.00	145.00	155.00	161.00	165.00	169.00
Four Persons	163.00	167.00	180.00	188.00	193.00	199.00
Five Persons	184.00	189.00	205.00	215.00	221.00	229.00
Six Persons	205.00	211.00	230.00	242.00	249.00	259.00

**Application Fee: \$ 30.00**

**DOCUMENTS NEEDED TO AFFILIATE A MEMBER:**

A. Member Application Form signed by Primary Applicant (INVOICE).

B. Authorization for Bank Draft or Debit through Credit Card or Debit Card signed by the Member.



- \$10 Para Individuales
- \$13 Para Familias
- Gratis para miembros de Blue Diamond o ProMedical Plan
- Beneficios incluyen:
  - \$14 Examen Oral
  - \$35 limpieza
  - 80% ahorros en otros procedimientos dentales
  - Cuidado de la vision/audicion

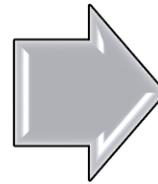
**ProDental Plus**



## Commission Schedule

Initial Application Payment	Commission	Monthly Residual
Primer Mes + Aplicacion	\$ 150	\$ 25.00
2 Meses + Aplicacion	\$ 250	\$ 25.00
2 Meses + Sin aplicacion	\$ 220	\$ 25.00

Las polizas Blue Diamond le pagan commission mas alta del mercado!



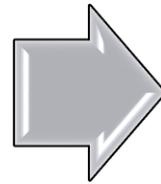
Gana hasta \$500 por venta el primer año!

# ProMedical Plan<sup>®</sup>

## Commission Schedule

Policy Type	Commission	Monthly Residual
Individual	\$ 100	\$ 4.99
Parejas	\$ 125	\$ 6.99
Familias	\$ 150	\$ 8.99+

Venda hoy



Le pagamos mañana

# ProDental Plus

## Commission Schedule

<b>Policy Type</b>	<b>Commission</b>	<b>Monthly Residual</b>
Individual	\$ 20	\$1
Familias	\$ 23	\$1.30

¡Visite nuestro sitio  
web para obtener  
mas informacion y  
para inscribirse hoy!

[www.promedicalplan.com](http://www.promedicalplan.com)

