

The Partnership Plan

A health plan designed to help you get the most out of your healthcare dollars.



An affordable health plan

The Partnership Plan is built around a partnership between you and your Primary Care Team, which includes your primary care doctor, nurse practitioners, physician assistants and other medical providers in their practice. When you coordinate your care with your Team, you'll get:

- No deductible
- **FREE** visits with your Primary Care Team
- **FREE** preventive care, including an annual physical, immunizations and screenings
- Predictable copays for specialist visits and procedures when you coordinate your care with your Primary Care Team

The value of a Primary Care Team

At the heart of the Partnership Plan is the partnership between you and your Primary Care Team. You'll choose a primary care doctor at the start of your plan year (this is what we call "activation"). Your Team will get to know you and your healthcare needs, identify health issues early on and help you navigate the healthcare system.

As your partner and advocate, your Primary Care Team should be your first stop for all your care. If needed, they'll refer you to trusted, local specialists and services.

The doctors you can see

Primary care

The Partnership Plan has a network of primary care providers for you to choose from. **When you use a Centivo primary care network provider to coordinate your care, you'll pay less in out-of-pocket costs.**

Care beyond your Primary Care Team

When you need care beyond your Primary Care Team, you have access to any doctors, hospitals or facilities in the U.S. This is possible, because this plan uses a method known as Reference-Based Reimbursement (RBR). RBR is what Raymondville Independent School District uses to establish the payment amount to medical providers.

Partnership Plan

Un plan médico diseñado para ayudarlo a aprovechar al máximo su dinero para atención médica.



Un plan médico asequible

Partnership Plan se basa en una asociación entre usted y su Primary Care Team, que incluye a su médico de atención primaria, enfermeros de práctica avanzada, asistentes médicos y otros proveedores médicos en el consultorio. Cuando coordine su atención con su equipo, usted obtendrá:

- Cero deducible
- Consultas **GRATIS** con su Primary Care Team
- Atención preventiva **GRATIS**, incluyendo un examen físico anual, vacunas y pruebas de detección
- Copagos predecibles para visitas a especialistas y procedimientos cuando coordina la atención con su Primary Care Team

El valor de un Primary Care Team

Partnership Plan se basa en una asociación entre usted y su Primary Care Team. Usted elegirá un médico de atención primaria al inicio del año de su plan (esto es lo que llamamos "activación"). El equipo lo conocerá y conocerá sus necesidades de atención médica, identificará sus problemas de salud a tiempo, lo ayudará a moverse por el sistema de atención médica.

Como su socio y defensor, su Primary Care Team debería ser la primera parada para toda su atención. Si es necesario, lo remitirán a especialistas y servicios confiables locales.

Los médicos que puede consultar

Atención primaria

Partnership Plan tiene una red de proveedores de atención primaria para que usted elija. **Cuando use un proveedor de atención primaria de la red de Centivo para coordinar su atención, pagará menos en gastos de bolsillo.**

Atención más allá de su Primary Care Team

Si usted necesita atención más allá de su Primary Care Team, tiene acceso a cualquier médico, hospital o centro en los EE. UU. Esto es posible porque este plan usa un método conocido como Reembolso basado en referencias (RBR). RBR es lo que usa el Distrito Escolar Independiente de Raymondville para establecer cuánto se les paga a los proveedores médicos.

Prescription coverage

New for 2022–2023, your pharmacy benefits will be managed by EHIM

EHIM provides access to over 62,000 pharmacies across the U.S. You can find participating pharmacies by visiting ehimrx.com or by contacting the EHIM Pharmacy Help Desk at **800-311-3446**.



Get to know Asserta Health

Asserta
HEALTH

Raymondville Independent School District and Centivo have partnered with Asserta Health to administer Reference-Based Reimbursement and support you for all your healthcare needs. The Asserta Health Concierge Team can help you with:

- Questions about your benefits
- Finding providers
- Arranging cash payments for any scheduled surgeries or procedures, which result in no out-of-pocket costs for you
- And more

More information about Reference-Based Reimbursement and Asserta Health will be available in your welcome materials.

Centivo's an easy-to-use app and member portal

Once the plan year starts, access the Centivo app and member portal to:

- Activate your plan by choosing a primary care doctor to lead your Primary Care Team
- View or print your ID card
- Search for in-network providers
- View details about your plan coverage
- View your care history and Explanations of Benefits (EOBs)
- And more

To get started with the Centivo app or member portal, you'll need to create an account with your Centivo member ID, which you'll receive with your welcome materials if you're new to the plan for 2022–2023.

Note: If you were enrolled in the Partnership Plan for 2021–2022, you do not need to activate again.



Have a question about the Partnership Plan?

If you have questions about about the Partnership Plan, the doctors you can see or Reference-Based Reimbursement, call the Asserta Health Concierge at **833-576-6490**, Monday through Friday from 8 am-6 pm CT.



Cobertura de medicamentos con receta

En 2022–2023, EHIM comenzará a administrar sus beneficios de farmacia

EHIM da acceso a más de 62,000 farmacias en los EE. UU. Puede encontrar farmacias participantes visitando ehimrx.com o comunicándose con el servicio de asistencia de farmacia de EHIM al **800-311-3446**.



Conozca Asserta Health

Asserta
HEALTH

El Distrito Escolar Independiente de Raymondville y Centivo se han asociado con Asserta Health para administrar el Reembolso basado en referencias y darle apoyo para todas sus necesidades de atención médica. El Asserta Health Concierge Team puede ayudarlo:

- Con las preguntas sobre sus beneficios
- A encontrar proveedores
- A organizar pagos de dinero en efectivo para las operaciones o los procedimientos programados, lo que no tiene gastos de bolsillo para usted
- Y más

Encontrará más información sobre el Reembolso basado en referencias y Asserta Health en el material de bienvenida.

La aplicación y el portal para miembros de Centivo son fáciles de usar

Después que comience el año del plan, visite la aplicación y el portal para miembros de Centivo para:

- Activar el plan eligiendo un médico de atención primaria para que dirija su Primary Care Team
- Ver o imprimir su tarjeta de identificación
- Buscar proveedores dentro de la red
- Ver información sobre la cobertura del plan
- Ver su historia de atención y la Explicación de beneficios (EOB)
- Y más

Para empezar con la aplicación o el portal para miembros de Centivo, deberá crear una cuenta con su identificación de miembro de Centivo, que recibirá con su material de bienvenida si es nuevo en el plan para 2022–2023.

Nota: Si se inscribió en el Partnership Plan para 2021–2022, no necesita hacer la activación de nuevo.



¿Tiene alguna pregunta sobre el Partnership Plan?

Si tiene preguntas sobre el Partnership Plan, los médicos que puede ver o el Reembolso basado en referencias, llame a Asserta Health Concierge al **833-576-6490**, de lunes a viernes de 8 a. m. a 6 p. m. CT.



Your benefit summary

Partnership Plan

		COORDINATED 1. Activate online or by phone, and 2. Get referrals for specialty care from your Primary Care Team.	UNCOORDINATED 1. Do not activate, and/or 2. Use a non-designated primary care physician, and/or 3. Do not get referrals for specialty care.
Plan features	Deductible (individual/family)	None	\$1,000/\$3,000
	Out-of-pocket maximum (individual/family)	\$4,000/\$8,000	\$4,000/\$8,000
Preventive care	Annual physical, immunizations and screenings	FREE	FREE
Office visits	Primary care (in-person or virtual, includes pediatricians)	FREE	\$35 copay (not subject to deductible)
	Specialist (in-person or virtual)	\$25 copay	\$50 copay (not subject to deductible)
	Physical therapy	\$25 copay	Deductible + 20% coinsurance
	Chiropractic care	\$25 copay	Deductible + 20% coinsurance
	Annual vision exam (one per plan year — must be performed by an ophthalmologist)	\$25 copay	\$50 copay (not subject to deductible)
	Annual hearing exam (only for children up to age of 19)	\$25 copay	\$50 copay (not subject to deductible)
Diagnostic procedures	Lab work	FREE if ordered by your PCP; 20% coinsurance otherwise	Deductible + 20% coinsurance
	Imaging (X-rays, MRIs, PET scans)	20% coinsurance	Deductible + 20% coinsurance
Surgeries and hospital	Outpatient surgery	No charge for professional services; \$300 copay for facility	Deductible + 20% coinsurance
	Inpatient hospitalization	No charge for professional services; \$500 copay for facility for surgical and medical admissions	Deductible + 20% coinsurance
Emergency care	Urgent care visits	\$25 copay	\$50 copay (not subject to deductible)
	Emergency room	\$250 copay if true emergency; not covered otherwise	\$250 copay if true emergency (not subject to deductible); not covered otherwise

Prescription drug coverage



Plan features	Pharmacy deductible	None
Drug type	Preferred Generic drugs ⁺	\$10 copay
	Preferred Brand drugs	\$50 copay
	Non-Preferred drugs	Not covered

+ There may be a small number of generic drugs that fall under the brand drug copay. Please check the prescription drug list or contact EHIM for any questions about specific medications.

Defining key terms:

Copay

A fixed dollar amount that you pay for a healthcare service or visit.

Deductible

The portion that you pay out-of-pocket before the plan pays towards your healthcare expenses.

Out-of-pocket max.

The cap on how much you'll pay for any covered healthcare and pharmacy expenses during the plan year.

Coinsurance

After you meet your deductible for the year, you'll be responsible for a certain percentage of the costs. This is known as coinsurance. For example, if the coinsurance amount is 20%, that means you'll owe 20% of the cost after you have reached your deductible.

If you have any questions, call the Asserta Health Concierge at **833-576-6490**, Monday through Friday from 8 am-6 pm CT.

Su resumen de beneficios

Partnership Plan

		COORDINADO	NO COORDINADO
		1. Lo activa en línea o por teléfono, y 2. Obtiene remisiones de su Primary Care Team atención especializada	1. No lo activa, y 2. Usa un médico de atención primaria no designado, y 3. No obtiene remisiones para atención especializada.
Características del plan	Deducible (individual/familiar)	No hay	\$1,000/\$3,000
	Máximo de gastos de bolsillo (individual/familiar)	\$4,000/\$8,000	\$4,000/\$8,000
Atención preventiva	Examen físico anual, vacunas y pruebas de detección	GRATIS	GRATIS
Visitas en el consultorio	Atención primaria (en persona o virtual, incluye pediatras)	GRATIS	Copago de \$35 (no está sujeto al deducible)
	Especialista (en persona o virtual)	Copago de \$25	Copago de \$50 (no está sujeto al deducible)
	Fisioterapia	Copago de \$25	Deducible + coseguro del 20 %
	Atención quiropráctica	Copago de \$25	Deducible + coseguro del 20 %
	Examen anual de la vista (uno por año del plan, debe hacerlo un oftalmólogo)	Copago de \$25	Copago de \$50 (no está sujeto al deducible)
	Examen anual de la audición (solo para niños hasta los 19 años)	Copago de \$25	Copago de \$50 (no está sujeto al deducible)
Procedimientos de diagnóstico	Análisis de laboratorio	GRATIS si lo ordena su PCP; de lo contrario, 20 % de coseguro	Deducible + coseguro del 20 %
	Imágenes (radiografías, MRI, PET)	Coseguro del 20 %	Deducible + coseguro del 20 %
Operaciones y hospital	Cirugía ambulatoria	Sin cargo por servicios profesionales; copago de \$300 por centro	Deducible + coseguro del 20 %
	Hospitalización	Sin cargo por servicios profesionales; copago de \$500 por centro para ingresos quirúrgicos o médicos	Deducible + coseguro del 20 %
Atención de emergencia	Visitas de atención de urgencia	Copago de \$25	Copago de \$50 (no está sujeto al deducible)
	Sala de emergencias	Copago de \$250 si es una verdadera emergencia; de lo contrario, no está cubierto	Copago de \$250 si es una verdadera emergencia (no está sujeto al deducible); no de lo contrario, no está cubierto

Cobertura de medicamentos con receta



Características del plan	Deducible de farmacia	No hay
Tipo de medicamento	Medicamentos de marca genéricos preferidas*	Copago de \$10
	Medicamentos de marca preferidos	Copago de \$50
	Medicamentos de marca no preferidas	No está cubierto

+ Es posible que haya unos pocos medicamentos genéricos que estén en el copago de medicamentos de marca. Consulte la lista de medicamentos con receta o comuníquese con EHIM si tiene preguntas sobre medicamentos específicos.

Definición de términos clave:

Copago

Una cantidad fija de dinero que usted paga por un servicio de atención médica o una visita.

Deducible

La parte que usted paga de su bolsillo antes de que el plan pague sus gastos de atención médica.

Máximo de gastos de bolsillo

El máximo que pagará por cualquier gasto cubierto de atención médica y de farmacia durante el año del plan.

Coseguro

Después de que alcance el deducible del año, tendrá que pagar un cierto porcentaje de los costos. Esto se llama coseguro. Por ejemplo, si el coseguro es del 20 %, significa que usted deberá pagar el 20 % del costo después de haber alcanzado su deducible.

Si tiene alguna pregunta, llame a Asserta Health Concierge al **833-576-6490**, de lunes a viernes de 8 a. m. a 6 p. m. CT.

