

Plan de beneficios Disposiciones Clave 2021

Opciones de planes médicos

	PPO	EPO	HDHP
	Nivel de salario más bajo	Nivel de salario más alto	N/A
Deducible de la red (estándar)	\$660/miembro ¹ \$660/todos los demás miembros de la familia ^{1,2}	\$1,305/miembro ¹ \$1,305/todos los demás miembros de la familia ^{1,2}	\$2,000/miembro \$2,000/todos los demás miembros de la familia ²
Deducible de la red (Call to Health)	\$440/miembro ¹ \$440/todos los demás miembros de la familia ^{1,2}	\$870/miembro ¹ \$870/todos los demás miembros de la familia ^{1,2}	\$1,500/miembro \$1,500/todos los demás miembros de la familia ²
Compatibilidad de cuentas de gastos	FSA para el Cuidado de la Salud	FSA para el Cuidado de la Salud	Cuenta de Ahorros para Gastos Médicos (HSA)
Cobertura médica después del deducible (coaseguro)	El miembro paga el 20%	El miembro paga el 20%	El miembro paga el 20%
Beneficios fuera de la red	Sí	No	No
Servicios del EAP de Cigna	6 sesiones por problema, sin costo	6 sesiones por problema, sin costo	6 sesiones por problema, sin costo
Atención preventiva⁴	Cubierta al 100%	Cubierta al 100%	Cubierta al 100%
Teladoc	Copago de \$10	Copago de \$10	
Visita al consultorio para atención primaria y conductual	Copago de \$25	Copago de \$40	
Visita al consultorio de un especialista	Copago de \$45	Copago de \$60	
Visita de atención urgente	Copago de \$45	Copago de \$60	
Servicios de diagnóstico básicos (diagnóstico por imágenes, radiografías, etc.)	El miembro paga el 20%, después del deducible	Copago de \$65	
Diagnósticos por imágenes avanzados (MRI, CAT, PET, etc.)	El miembro paga el 20%, después del deducible	Copago de \$200	
Terapia física, del habla y ocupacional	El miembro paga el 20%, después del deducible	Copago de \$40	El miembro paga el 100% hasta la cantidad máxima del deducible; el miembro paga el 20%, después del deducible
Manipulaciones de la columna vertebral	El miembro paga el 20%, después del deducible	Copago de \$40	
Aparato auditivo (dispositivo y ajuste) (el máximo del plan de \$2,500 cada 3 años)	El miembro paga el 20%, después del deducible	El miembro paga el 20%, después del deducible	
Hospital, paciente hospitalizado y paciente ambulatorio	El miembro paga el 20%, después del deducible	El miembro paga el 20%, después del deducible	
Sala de emergencia	El miembro paga el 20%, después del deducible	El miembro paga el 20%, después del deducible	
Tratamiento de infertilidad (máximo en la vida de 3 procedimientos)	El miembro paga el 20%, después del deducible	El miembro paga el 20%, después del deducible	
Terapia ABA (Análisis Conductual Aplicado)	El miembro paga el 20%, después del deducible	El miembro paga el 20%, después del deducible	
Determinadas cirugías	El miembro paga el 0%, después del deducible, cuando estas cirugías selectas se realizan en un BCBS Blue Distinction Center: cirugía bariátrica, cirugía de reemplazo de rodilla, cirugía de reemplazo de cadera, cirugía espinal y trasplantes. También se ofrece un beneficio para viajes para la familia, dependiendo de la distancia.		



Medicamentos recetados

	PPO	EPO	HDHP
	Nivel de salario más bajo	Nivel de salario más alto	N/C
Preventivos medicamentos recetados genéricos al por menor (30/90)/por correo (90)	\$5 / \$15 / \$12.50	\$6 / \$18 / \$15	\$6 / \$18 / \$15 No está sujeto al deducible del HDHP
Preventivos medicamentos recetados de marca del formulario al por menor (30/90)/por correo (90)	\$20 / \$60 / \$50	\$30 / \$90 / \$75	\$30 / \$90 / \$75 No está sujeto al deducible del HDHP
Genéricos al por menor (30/90)/por correo (90)	\$10 / \$30 / \$25	\$12 / \$36 / \$30	El miembro paga el 100% hasta la cantidad máxima del deducible; el miembro paga el 30%, después del deducible, sujeto a un máximo de \$150 (30 días), \$450 (90 días) o \$375 (90 días, por correo)
Marca del formulario al por menor (30/90)	30% del costo; 30 días: \$20 mín. a \$100 máx. 90 días: \$60 mín. a \$300 máx.	35% del costo; 30 días: \$35 mín. a \$150 máx. 90 días: \$105 mín. a \$450 máx.	
Marca del formulario por correo (90)	30% del costo; \$50 mín. a \$250 máx.	35% del costo; \$85 mín. a \$375 máx.	
Marca fuera del formulario al por menor (30/90)	50% del costo; 30 días: \$50 mín. a \$150 máx. 90 días: \$150 mín. a \$450 máx.	Sin cobertura	Sin cobertura
Marca fuera del formulario por correo (90)	50% del costo; \$125 mín. a \$375 máx.	Sin cobertura	Sin cobertura
MÁXIMOS ANUALES			
Límite máximo de gastos médicos de su bolsillo	\$2,200/familia ¹	\$4,340/familia ¹	Parte del máximo total de gastos de su bolsillo
Límite máximo de gastos médicos de su bolsillo de recetas	\$3,000 ⁵ (combinado del miembro y la familia)	Parte del máximo total de gastos de su bolsillo	Parte del máximo total de gastos de su bolsillo
Límite máximo total de gastos de su bolsillo	\$5,000/miembros ⁶ \$10,000/familia ⁶	\$5,000/miembros ⁶ \$10,000/familia ⁶	\$5,000/miembros ⁶ \$10,000/familia ⁶

Beneficio de examen de la vista

	PPO	EPO	HDHP
Examen de la vista	\$25 con un proveedor VSP	\$25 con un proveedor VSP	\$25 con un proveedor VSP ⁷

Referencias

- 1 Consulte los deducibles y límites máximos de gastos médicos de su bolsillo de la PPO para ver las cantidades específicas en todos los niveles de salario vigentes. El límite máximo de gastos médicos de su bolsillo es lo más que un miembro pagará en un año como coaseguro. No incluye copagos, deducibles ni costos de medicamentos recetados.
- 2 Los miembros con cónyuges o hijos cubiertos son responsables de dos deducibles médicos: uno para ellos mismos y otro combinado para los demás miembros de la familia.
- 3 Los miembros con cónyuges o hijos cubiertos, son responsables del deducible familiar completo.
- 4 La cobertura para servicios preventivos excede la definición de la ACA.
- 5 Cualquier costo por medicamentos de marca fuera del formulario no cuentan para el límite máximo de gastos de su bolsillo.
- 6 El total del máximo de gastos de su propio bolsillo incluye los deducibles y el coaseguro dentro de la red; el máximo de gastos médicos de su bolsillo (solo PPO); el máximo de gastos de medicamentos recetados de su bolsillo (solo PPO); copagos (PPO y EPO); y los copagos de medicamentos recetados (se excluyen los medicamentos de marca fuera del formulario).
- 7 Se inscribirá automáticamente en el beneficio de examen de la vista a las personas inscritas en el HDHP. Este beneficio no se considera parte del HDHP.