

Aspectos destacados del Plan Médico 2025/2026



THE BOARD OF PENSIONS
OF THE PRESBYTERIAN CHURCH (U.S.A.)

Organización de proveedores preferidos (PPO)

Disposición del plan/servicio cubierto	Lo que el miembro paga	
	Franja salarial más baja	Franja salarial más alta
Deducible de la red (estándar)	\$660/miembro ¹ \$660/miembros restantes de familia ^{1,2}	\$1,305/miembro ¹ \$1,305/miembros restantes de familia ^{1,2}
Deducible de la red (Call to Health [Llamado a la Salud])	\$440/miembro ¹ \$440/miembros restantes de familias ^{1,2}	\$870/miembro ¹ \$870/miembros restantes de la familia ^{1,2}
Compatibilidad con cuentas de gastos	FSA para atención médica	
Cobertura médica después del deducible (coseguro)	El miembro paga el 20%	
Atención preventiva ³	Cubierto al 100%	
Teladoc	Copago de \$10	
Visita al consultorio del médico de atención primaria	Copago de \$25	
Visita de salud conductual	Copago de \$25 ⁴	
Visita al consultorio de un especialista	Copago de \$45	
Visita de urgencia	Copago de \$45	
Servicios básicos de diagnóstico (imágenes, laboratorio, radiografías, etc.)	El miembro paga el 20% después del deducible	
Imágenes avanzadas (MRI, CAT, PET, etc.)	El miembro paga el 20% después del deducible	
Fisioterapia, terapia del habla y ocupacional	El miembro paga el 20% después del deducible	
Fisioterapia de la columna vertebral	El miembro paga el 20% después del deducible	
Audífonos (dispositivo, ajuste y reparación) (máximo del plan de \$2,500 cada 3 años)	El miembro paga el 20% después del deducible	
Pacientes hospitalizados y ambulatorios	El miembro paga el 20% después del deducible	
Sala de emergencias	El miembro paga el 20% después del deducible	
Tratamiento para la infertilidad (máximo de 3 intentos durante toda la vida)	El miembro paga el 20% después del deducible	
Terapia ABA	El miembro paga el 20% después del deducible	
Cirugías exclusivas	El miembro paga 0% después del deducible por los cargos permitidos de las instalaciones cuando estas cirugías exclusivas se realizan en un centro Blue Distinction Center de BCBS: cirugía bariátrica, cirugía de reemplazo de rodilla, cirugía de reemplazo de cadera, cirugía de columna y trasplantes. El beneficio de traslado familiar también está disponible dependiendo de la distancia.	
Deducible fuera de la red	\$1,100/miembros ¹ \$1,100/familia ^{1,2}	\$2,170/miembro ¹ \$2,170/familia ^{1,2}
Cobertura fuera de la red después del deducible	El miembro paga el 40% (50% sin deducible por visitas al consultorio médico)	

Aspectos destacados del Plan Médico 2025/2026



THE BOARD OF PENSIONS
OF THE PRESBYTERIAN CHURCH (U.S.A.)

Medicamentos recetados

Disposición del plan/servicio cubierto	Lo que el miembro paga	
	Franja salarial más baja	Franja salarial más alta
Medicamentos recetados preventivos genéricos al por menor (30/90)/por correo (90)	\$5/\$15/\$12.50	
Medicamentos recetados preventivos de marca del formulario al por menor (30/90)/por correo (90)	\$20/\$60/\$50	
Medicamentos genéricos al por menor (30/90)/por correo (90)	\$10/\$30/\$25	
Medicamentos de 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.	
Medicamentos de marca del formulario por correo (90)	30% del costo; \$50 mín. a \$250 máx.	
Medicamentos de 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.	
Medicamentos de marca fuera del formulario por correo (90)	50% del costo; \$125 mín. a \$375 máx.	
Medicamentos especializados	Los mismos porcentajes y montos mínimos/máximos que los anteriores para las marcas del formulario y fuera del formulario; no se aplica un máximo para determinados medicamentos especializados no esenciales	
MÁXIMOS ANUALES		
Máximo de bolsillo por coseguro médico (miembro y familia combinados)	\$2,200/familia- red ¹ \$6,600/familia- fuera de la red ¹	\$4,340/familia- red ¹ \$13,020/familia- fuera de la red ¹
Máximo de gastos de bolsillo con receta	\$3,000 ⁵ (miembro y familia combinados)	
Total de gastos máximos de bolsillo	\$5,000/miembro ⁶ \$10,000/familia ⁶	

Beneficios del examen de la vista

Disposición del plan/servicio cubierto	Lo que el miembro paga
Examen de la vista	Copago \$25 con un proveedor de VSP

Referencias

- Consulte los deducibles de la PPO y los máximos de gastos médicos de bolsillo en pensions.org/medical para conocer los montos específicos en todos los niveles salariales efectivos. El máximo de gastos médicos de bolsillo es la cantidad máxima que un miembro pagará en un año en forma de coseguro. No incluye copagos, deducibles o costos de medicamentos recetados.
- Los miembros con cónyuges o hijos cubiertos deben pagar dos deducibles médicos, uno para ellos y otro para los miembros restantes de la familia combinados.
- La cobertura de los servicios preventivos excede la definición de ACA.
- Hasta seis sesiones de terapia por año con un proveedor de Spring Health cubiertas totalmente (sin copago, deducible ni coseguro).
- Cualquier costo de medicamentos de marca fuera del formulario y de determinados medicamentos especializados no esenciales no cuenta para el monto máximo de gastos de bolsillo de medicamentos recetados.
- El total del máximo de gastos de bolsillo incluye deducibles y coseguros de la red, copagos y copagos de medicamentos recetados (quedan excluidos determinados medicamentos especializados no esenciales y los medicamentos de marca fuera del formulario).