

# Aspectos destacados del Plan Médico 2024/2025



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

## Organización de proveedores exclusivos (EPO)

Disposición	Beneficio
Deducible de la red (estándar)	\$2,000/miembro \$2,000/miembros restantes de familia <sup>1</sup>
Deducible de la red (Llamado a la Salud, Call to Health)	\$1,500/miembro \$1,500/miembros restantes de familia <sup>1</sup>
Compatibilidad de las cuentas de gastos	FSA para atención médica
Cobertura médica después del deducible (coseguro)	El miembro paga el 20%
Beneficios fuera de la red	No
Atención preventiva <sup>2</sup>	Cubierto al 100%
Teladoc	\$10 de copago
Visita al consultorio primario y conductual	\$40 de copago
Visita al consultorio de un especialista	\$60 de copago
Visita de urgencia	\$60 de copago
Servicios básicos de diagnóstico (imágenes, laboratorio, radiografías, etc.)	\$65 de copago
Imágenes avanzadas (MRI, CAT, PET, etc.)	\$200 de copago
Fisioterapia, terapia del habla y ocupacional	\$40 de copago
Manipulaciones vertebrales	\$40 de copago
Audífono (dispositivo, ajuste y reparación) (plan máximo 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 de la infertilidad (3 intentos/máximo de por 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 la instalación 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 la columna y trasplantes. El beneficio de traslado familiar también está disponible dependiendo de la distancia.

# Aspectos destacados del Plan Médico 2024/2025



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

## Medicamentos recetados

Disposición	Beneficio
Medicamentos recetados preventivos genéricos al por menor (30/90)/correo (90)	\$6/\$18/\$15
Medicamentos recetados preventivos del formulario de marca al por menor (30/90)/correo (90)	\$30/\$90/\$75
Medicamentos genéricos al por menor (30/90)/correo (90)	\$12/\$36/\$30
Medicamentos de marca del formulario al por menor (30/90)	35 % del costo; 30 días: \$35 mín. a \$150 máx. 90 días: \$105 mín. a \$450 máx.
Medicamentos de marca del formulario por correo (90)	35 % del costo; \$85 mín. a \$375 máx.
Medicamentos de marca fuera del formulario al por menor (30/90)	No cubiertos
Medicamentos de marca fuera del formulario por correo (90)	No cubiertos
Medicamentos especializados	Los mismos porcentajes y montos mínimos/máximos que los anteriores para las marcas del formulario; no se aplica un máximo para determinados medicamentos especializados no esenciales
<b>MÁXIMOS ANUALES</b>	
Máximo de gastos médicos de bolsillo	Parte del total de gastos máximos de bolsillo
Máximo de gastos de bolsillo con receta	Parte del total de gastos máximos de bolsillo
Total de gastos máximos de bolsillo	\$5,000/miembro <sup>3</sup> \$10,000/familia <sup>3</sup>

## Beneficios del examen de la vista

Disposición	Beneficio
Examen de la vista	Copago de \$25 con un proveedor de VSP

## Referencias

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> La cobertura de los servicios preventivos excede la definición de ACA.

<sup>3</sup> Incluye el deducible de la red, los copagos de visitas al consultorio, el coseguro y los copagos de medicamentos recetados, excepto en el caso de determinados medicamentos especializados no esenciales.