

# Aspectos destacados del Plan Médico 2025/2026



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

## Plan de salud con deducible alto (HDHP)

Disposición del plan/servicio cubierto	Lo que el miembro paga
Deducible de la red (estándar)	\$3,000/solo miembros \$6,000/miembro + familia <sup>1</sup>
Deducible de la red (Llamado a la Salud)	\$2,250/solo miembros \$4,500/miembro + familia <sup>1</sup>
Compatibilidad con cuentas de gastos	Cuenta de ahorros para la salud (HSA)
Cobertura médica después del deducible (coseguro)	El miembro paga el 20%
Beneficios fuera de la red	No
Atención preventiva <sup>2</sup>	Cubierta al 100%
Teladoc	
Visita al consultorio principal	
Visita al consultorio de salud conductual <sup>3</sup>	
Visita al consultorio de un especialista	
Visita de urgencia	
Servicios básicos de diagnóstico (imágenes, laboratorio, radiografías, etc.)	
Imágenes avanzadas (MRI, CAT, PET, etc.)	Miembro paga el 100 % hasta el monto del deducible; después del deducible, el miembro paga el 20 %.
Fisioterapia, terapia del habla y ocupacional	
Manipulaciones vertebrales	
Audifonos (dispositivo, ajuste y reparación) (máximo del plan de \$2,500 cada 3 años)	
Pacientes hospitalizados y ambulatorios	
Sala de emergencias	
Tratamiento para la infertilidad (3 intentos/máximo de por vida)	
Terapia ABA	
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.

# 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
Medicamentos recetados preventivos genéricos al por menor (30/90)/correo (90)	\$6/\$18/\$15 No sujeto al deducible del HDHP
Medicamentos recetados preventivos de marca del formulario al por menor (30/90)/correo (90)	\$30/\$90/\$75 No sujeto al deducible del HDHP
Medicamentos genéricos al por menor (30/90)/correo (90)	El miembro paga el 100% hasta el monto deducible; después del deducible, el miembro paga el 30% sujeto a \$150 (30 días), \$450 (90 días) o \$375 (90 días por correo) máx.
Medicamentos de marca del formulario al por menor (30/90)	
Medicamentos de marca del formulario por correo (90)	
Medicamentos de marca fuera del formulario al por menor (30/90)	No cubierto
Medicamentos de marca fuera del formulario por correo (90)	No cubierto
Medicamentos especializados	Los mismos porcentajes y montos mínimos/máximos que los anteriores para las marcas del formulario
<b>MÁXIMOS ANUALES</b>	
Máximo de gastos médicos de bolsillo del coseguro médico	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>4</sup> \$10,000/familia <sup>4</sup>

## Beneficios del examen de la vista

Disposición del plan/servicio cubierto	Lo que el miembro paga
Examen de la vista	Copago de \$25 con un proveedor de VSP <sup>5</sup>

## Referencias

- Los miembros con cónyuges o hijos cubiertos deben pagar todo el monto del deducible familiar.
- 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).
- Incluye el deducible de la red, el coseguro y los copagos de medicamentos recetados.
- Las personas inscritas en el plan HDHP estarán inscritas automáticamente en el beneficio del examen de la vista VSP. El beneficio del examen de la vista no se considera parte del plan HDHP.