

# Comparación de planes médicos 2025



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

## Opciones de planes médicos

	PPO		EPO	HDHP
	Franja salarial más baja	Franja salarial más alta	N/A	N/A
<b>Deducible de la red (estándar)</b>	\$660/miembro <sup>1</sup> \$660/miembros restantes de familia <sup>1,2</sup>	\$1,305/miembro <sup>1</sup> \$1,305/miembros restantes de familia <sup>1,2</sup>	\$2000/miembro \$2000/miembros restantes de familia <sup>2</sup>	\$3000/solo miembros \$6000/miembro + familia <sup>3</sup>
<b>Deducible de la red (Llamado a la Salud)</b>	\$440/miembro <sup>1</sup> \$440/miembros restantes de familia <sup>1,2</sup>	\$870/miembro <sup>1</sup> \$870/miembros restantes de familia <sup>1,2</sup>	\$1,500/miembro \$1,500/miembros restantes de familia <sup>2</sup>	\$2,250/solo miembros \$4,500/miembro + familia <sup>3</sup>
<b>Compatibilidad con cuentas de gastos</b>	FSA para atención médica		FSA para atención médica	Cuenta de ahorros para la salud (HSA)
<b>Cobertura médica después del deducible (coseguro)</b>	El miembro paga el 20%		El miembro paga el 20%	El miembro paga el 20%
<b>Beneficios fuera de la red</b>	Sí		No	No
<b>Atención preventiva<sup>4</sup></b>	Cubierto al 100%		Cubierto al 100%	Cubierto al 100%
<b>Teladoc</b>	Copago de \$10		Copago de \$10	
<b>Visita al consultorio principal y conductual</b>	Copago de \$25		Copago de \$40	
<b>Visita al consultorio de un especialista</b>	Copago de \$45		Copago de \$60	
<b>Visita de urgencia</b>	Copago de \$45		Copago de \$60	
<b>Servicios básicos de diagnóstico (imágenes, laboratorio, radiografías, etc.)</b>	El miembro paga el 20% después del deducible		Copago de \$65	
<b>Imágenes avanzadas (MRI, CAT, PET, etc.)</b>	El miembro paga el 20% después del deducible		Copago de \$200	
<b>Fisioterapia, terapia del habla y ocupacional</b>	El miembro paga el 20% después del deducible		Copago de \$40	El miembro paga el 100% hasta el monto del deducible; después del deducible, el miembro paga el 20%.
<b>Manipulaciones vertebrales</b>	El miembro paga el 20% después del deducible		Copago de \$40	
<b>Audífonos (dispositivo, ajuste y reparación) (máximo del plan de \$2,500 cada 3 años)</b>	El miembro paga el 20% después del deducible		El miembro paga el 20% después del deducible	
<b>Pacientes hospitalizados y ambulatorios</b>	El miembro paga el 20% después del deducible		El miembro paga el 20% después del deducible	
<b>Sala de emergencias</b>	El miembro paga el 20% después del deducible		El miembro paga el 20% después del deducible	
<b>Tratamiento de la infertilidad (3 intentos/máximo de por vida)</b>	El miembro paga el 20% después del deducible		El miembro paga el 20% después del deducible	
<b>Terapia ABA</b>	El miembro paga el 20% después del deducible		El miembro paga el 20% después del deducible	
<b>Cirugías exclusivas</b>	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.			

# Comparación de planes médicos 2025



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

## Medicamentos recetados

	PPO	EPO	HDHP
	Franja salarial más baja	Franja salarial más alta	N/A
<b>Medicamentos recetados preventivos genéricos al por menor (30/90)/correo (90)</b>	\$5/\$15/\$12.50	N/A	N/A
<b>Medicamentos recetados preventivos de marca del formulario al por menor (30/90)/correo (90)</b>	\$20/\$60/\$50	\$30/\$90/\$75	\$6/\$18/\$15 No sujeto al deducible del HDHP
<b>Medicamentos genéricos al por menor (30/90)/correo (90)</b>	\$10/\$30/\$25	\$12/\$36/\$30	\$30/\$90/\$75 No sujeto al deducible del HDHP
<b>Medicamentos de marca del formulario al por menor (30/90)</b>	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.	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.
<b>Medicamentos de marca del formulario por correo (90)</b>	30% del costo; \$50 mín. a \$250 máx.	35% del costo; \$85 mín. a \$375 máx.	
<b>Medicamentos de marca fuera del formulario al por menor (30/90)</b>	50% del costo; 30 días: \$50 mín. a \$150 máx. 90 días: \$150 mín. a \$450 máx.	No cubiertos	No cubiertos
<b>Medicamentos de marca fuera del formulario por correo (90)</b>	50% del costo; \$125 mín. a \$375 máx.	No cubiertos	No cubiertos
<b>Medicamentos especializados</b>	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	Los mismos porcentajes que las marcas del formulario; no se aplica un máximo para determinados medicamentos especializados no esenciales.	Igual que el anterior para las marcas del formulario
<b>MÁXIMOS ANUALES</b>			
<b>Máximo de gastos médicos de bolsillo*</b>	\$2,200/familia <sup>1</sup>	\$4,340/familia <sup>1</sup>	Parte del total de gastos máximos de bolsillo
<b>Máximo de gastos de bolsillo con receta</b>	\$3,000 <sup>5</sup> (miembro y familia combinados)		Parte del total de gastos máximos de bolsillo
<b>Total de gastos máximos de bolsillo</b>	\$5,000/miembro <sup>6</sup> \$10,000/familia <sup>6</sup>	\$5,000/miembro <sup>6</sup> \$10,000/familia <sup>6</sup>	\$5,000/miembro <sup>6</sup> \$10,000/familia <sup>6</sup>

## Beneficios del examen de la vista

	PPO	EPO	HDHP
<b>Examen de la vista</b>	Copago de \$25 con un proveedor de VSP	Copago de \$25 con un proveedor de VSP	Copago de \$25 con un proveedor de VSP <sup>7</sup>

## Referencias

- 1 Consulte los deducibles de la PPO y los máximos de gastos médicos de bolsillo 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.
- 2 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.
- 3 Los miembros con cónyuges o hijos cubiertos deben pagar todo el monto del deducible familiar.
- 4 La cobertura de los servicios preventivos excede la definición de ACA.
- 5 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.
- 6 El total del máximo de gastos de bolsillo incluye deducibles y coseguros de la red, máximo de gastos de bolsillo médicos (solo PPO), máximo de gastos de bolsillo por medicamentos recetados (solo PPO), copagos (PPO y EPO) y copagos de medicamentos recetados (quedan excluidos determinados medicamentos especializados no esenciales [PPO y EPO] y los medicamentos de marca fuera del formulario).
- 7 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.