



Tabla comparativa de coberturas médicas para particulares

Cobertura con prestadores de servicios médicos participantes¹

Todas las coberturas médicas de Blue Cross and Blue Shield of Illinois (BCBSIL) incluyen servicios preventivos y de atención durante la maternidad. Consulte toda la información en el *Resumen de Beneficios y Cobertura* o en espanol.bcbsil.com.

Bronce	Blue Precision Bronze HMO SM	Blue Choice Preferred Bronze PPO SM			Blue FocusCare Bronze SM
	205	201 - Two \$40 PCP Visits (dos consultas con el médico de cabecera a \$40)	202	302*	209 ²
Deducible por persona ³	\$6,000	\$6,000	\$3,150	\$6,000	\$6,000
Coseguro	40%	50%	40%	40%	40%
Gasto máximo de bolsillo (incluye deducible) ³	\$7,900	\$7,900	\$6,650	\$6,650	\$7,900
Consultas presenciales al médico de cabecera	copago de \$50	\$40 por las primeras 2 consultas; luego, el asegurado paga el 50%	40%	40%	copago de \$50
Consultas presenciales a especialistas	copago de \$85	50%	40%	40%	copago de \$85
Consultas para el tratamiento de enfermedades mentales y rehabilitación por abuso de sustancias	copago de \$50	50%	40%	40%	copago de \$50
Sala de emergencias	deducible de \$1,000 por incidente; luego, el asegurado paga el 40%	deducible de \$1,000 por incidente; luego, el asegurado paga el 50%	deducible de \$1,000 por incidente; luego, el asegurado paga el 40%	deducible de \$1,000 por incidente; luego, el asegurado paga el 40%	deducible de \$1,000 por incidente; luego, el asegurado paga el 40%
Atención médica inmediata	copago de \$85	copago de \$60	\$0	\$0	copago de \$85
Pacientes internados: Servicios hospitalarios	copago de \$850	deducible de \$850 por incidente; luego, el asegurado paga el 50%	deducible de \$850 por incidente; luego, el asegurado paga el 40%	deducible de \$850 por incidente; luego, el asegurado paga el 40%	copago de \$850
Pacientes externos: Cirugías ⁴	deducible de \$300 por incidente; luego, el asegurado paga el 50%	deducible de \$600 por incidente; luego, el asegurado paga el 50%	deducible de \$600 por incidente; luego, el asegurado paga el 40%	deducible de \$600 por incidente; luego, el asegurado paga el 40%	deducible de \$300 por incidente; luego, el asegurado paga el 50%
Pacientes externos: Radiografías y Diagnóstico por imágenes ⁴	copago de \$200	50%	40%	40%	copago de \$200
Pacientes externos: Imágenes (Tomografía computarizada/por emisión de positrones/por resonancia magnética) ⁴	copago de \$600	50%	40%	40%	copago de \$600
Red	Blue Precision HMO SM	Blue Choice Preferred PPO SM	Blue Choice Preferred PPO SM	Blue Choice Preferred PPO SM	Blue FocusCare SM
Elegibilidad para Cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA) ⁵	No	No	Sí	Sí	No
Medicamentos con receta para pacientes externos: Farmacias preferenciales ^{6,7}	10%/15%/20%/30%/40%/50%	\$10/\$20/30%/35%/45%/50%	20%/25%/30%/35%/45%/50%	20%/25%/30%/35%/45%/50%	10%/15%/20%/30%/40%/50%
Medicamentos con receta para pacientes externos: Farmacias no preferenciales ^{6,7}	10%/15%/20%/30%/40%/50%	\$20/\$30/35%/40%/45%/50%	25%/30%/35%/40%/45%/50%	25%/30%/35%/40%/45%/50%	10%/15%/20%/30%/40%/50%
Programas de gestión de beneficios para la utilización de medicamentos con receta ⁸	<p>Programa de farmacias especializadas: Obtenga medicamentos especializados en Farmacias especializadas preferenciales para tener derecho al máximo de beneficios.</p> <p>El asegurado paga la diferencia: Al elegir un medicamento de marca en lugar de un equivalente genérico disponible, usted pagará su parte de costumbre más la diferencia.</p> <p>Requisitos de autorización previa / terapia escalonada: Antes de recibir cobertura para algunos medicamentos, el médico necesitará recibir autorización de BCBSIL y usted primero tendría que reunir ciertos requisitos o tratar medicamentos más económicos.</p> <p>Suministros de 90 días: Según sus beneficios para medicamentos con receta, usted podría recibir un suministro de 90 días de medicamentos con receta a través de pedidos por correo o en farmacias participantes.</p>				

1 Reducción de beneficios al atenderse con prestadores de servicios médicos no preferenciales. Este es solo un resumen de los beneficios. Todos los beneficios en la tabla indican responsabilidad del asegurado.
 2 Coberturas Blue FocusCareSM disponibles únicamente en zonas clasificadas 1. Consulte su certificado de beneficios.
 3 Deducible y gasto máximo de bolsillo estándar para esta cobertura médica. Usted tiene la responsabilidad de pagar todos los costos hasta cumplir con el deducible antes de que el seguro comience a pagar por los servicios que usted utilice. Copagos aplicables independientemente del cumplimiento del deducible.
 4 Es probable que los asegurados incurran en menos gastos de bolsillo si reciben servicios en centros médicos independientes para pacientes externos en casos que no sean de emergencia, en comparación con los que resulten en un hospital. Consulte su *Resumen de Beneficios y Cobertura*.
 5 Recuerde que las Cuentas de ahorros para gastos médicos (HSA) tienen implicaciones legales y fiscales. Blue Cross and Blue Shield of Illinois no proporciona asesoría legal ni fiscal, y nada de lo aquí expresado se debe interpretar como asesoría legal o fiscal. Estos documentos y cualquier otra declaración sobre asuntos fiscales que estos contengan no pretenden servir como base para evadir multas tributarias ni se han escrito como guía de referencia ni deben usarse para dicho fin. Las

declaraciones sobre asuntos fiscales, si las hubiere, pudieron haberse redactado en conexión con las transacciones promocionales o de publicidad u otros temas que se tratan en estos documentos. Usted debe procurar los servicios de un asesor en asuntos fiscales independiente según sus circunstancias específicas en relación con las posibles consecuencias que los productos o las pólizas de seguro médico específicos pudieran tener en sus declaraciones tributarias.
 6 La cobertura de medicamentos con receta inicia al cumplir con el deducible anual de gastos médicos, sin incluir copagos. Las farmacias de la Red de farmacias preferenciales ofrecen a nuestros asegurados medicamentos con receta por un copago posiblemente más bajo.
 7 Seis niveles de cobertura de medicamentos con receta: Medicamentos genéricos preferenciales / Medicamentos genéricos no preferenciales / Medicamentos de marca preferenciales / Medicamentos de marca no preferenciales / Medicamentos especializados preferenciales / Medicamentos especializados no preferenciales
 8 Pedidos por correo no disponibles para niveles de Medicamentos especializados preferenciales y no preferenciales. Medicamentos en niveles especializados limitados a un suministro de 30 días. Podrían aplicarse limitaciones de cobertura para ciertos medicamentos.

* Cobertura no disponible en el Mercado de Seguros médicos de Illinois.