

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 Oklahoma (BCBSOK) incluyen servicios preventivos y de atención durante la maternidad. Consulte toda la información en el *Resumen de Beneficios y Cobertura* o en espanol.bcbsok.com.

Bronce	Blue Preferred Bronze PPO SM		Blue Advantage Bronze PPO SM	
	206	302*	202	203
Deducible por persona ²	\$5,000	\$6,000	\$5,000	\$3,150
Coseguro	50%	40%	50%	40%
Gasto máximo de bolsillo (incluye deducible) ²	\$7,900	\$6,650	\$7,900	\$6,650
Consultas presenciales al médico de cabecera	40%	40%	40%	40%
Consultas presenciales a especialistas	40%	40%	40%	40%
Consultas para el tratamiento de enfermedades mentales y rehabilitación por abuso de sustancias	40%	40%	40%	40%
Sala de emergencias	deducible de \$950 por incidente; luego, el asegurado paga el 50%	deducible de \$950 por incidente; luego, el asegurado paga el 40%	deducible de \$950 por incidente; luego, el asegurado paga el 50%	deducible de \$950 por incidente; luego, el asegurado paga el 40%
Atención médica inmediata	50%	40%	50%	40%
Pacientes internados: Servicios hospitalarios	deducible de \$400 por incidente; luego, el asegurado paga el 50%	deducible de \$400 por incidente; luego, el asegurado paga el 40%	deducible de \$400 por incidente; luego, el asegurado paga el 50%	deducible de \$400 por incidente; luego, el asegurado paga el 40%
Pacientes externos: Cirugías ³	deducible de \$300 por incidente; luego, el asegurado paga el 50%	deducible de \$300 por incidente; luego, el asegurado paga el 40%	deducible de \$300 por incidente; luego, el asegurado paga el 50%	deducible de \$300 por incidente; luego, el asegurado paga el 40%
Pacientes externos: Radiografías y Diagnóstico por imágenes ³	50%	40%	50%	40%
Pacientes externos: Imágenes (Tomografía computarizada/por emisión de positrones/por resonancia magnética) ³	50%	40%	50%	40%
Red	Blue Preferred PPO SM	Blue Preferred PPO SM	Blue Advantage PPO SM	Blue Advantage PPO SM
Elegibilidad para Cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA) ⁴	No	Sí	No	Sí
Medicamentos con receta para pacientes externos: Farmacias preferenciales ^{5,6}	20%/25%/30%/35%/45%/50%	20%/25%/30%/35%/45%/50%	20%/25%/30%/35%/45%/50%	20%/25%/30%/35%/45%/50%
Medicamentos con receta para pacientes externos: Farmacias no preferenciales ^{5,6}	25%/30%/35%/40%/45%/50%	25%/30%/35%/40%/45%/50%	25%/30%/35%/40%/45%/50%	25%/30%/35%/40%/45%/50%
Programas de gestión de beneficios para la utilización de medicamentos con receta ⁷	<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 BCBSOK 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 Deducible y gasto máximo de bolsillo estándar por persona 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. Deducibles no aplicables a servicios por los que solo se requiere copago.

3 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*.

4 Recuerde que las Cuentas de ahorros para gastos médicos (HSA) tienen implicaciones legales y fiscales. Blue Cross and Blue Shield of Oklahoma 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.

5 La cobertura de medicamentos con receta inicia al cumplir con el deducible anual de gastos médicos. Las farmacias de la Red de farmacias preferenciales ofrecen a nuestros asegurados medicamentos con receta por un copago posiblemente más bajo.

6 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

7 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 Oklahoma.