

# Planes Individuales 2021 Beneficios Destacados

HEALTHY PREFERRED

HEALTHY PREMIER

	COPAGO GOLD	2300 SILVER	COPAGO SILVER	COPAGO SILVER (OFF)	COPAGO BRONZE 3	BRONZE HSA	BRONZE AMPLIADO	AMPLIADO BRONZE HSA
<b>CARACTERÍSTICAS</b>								
Deducible Anual (individuo/familia)	\$1,500/\$3,000	\$2,300/\$4,600	\$3,500/\$7,000	\$4,500/\$9,000	\$7,800/\$15,600	\$7,000/\$14,000	\$5,650/\$11,300	\$5,750/\$11,500
Deducible de medicamentos recetados (individuo/familia)	\$500/\$1,000	\$1,000/\$2,000	\$2,000/\$4,000	Incluido con/medical ded	Incluido con/medical ded	Incluido con/medical ded	\$1,650/\$3,300	Incluido con/medical ded
Máximo monto de gastos de bolsillo anual Incluye deducible (individual/familia)	\$7,000/\$14,000	\$8,300/\$16,600	\$8,000/\$16,000	\$8,150/\$16,300	\$8,550/\$17,100	\$7,000/\$14,000	\$8,550/\$17,100	\$7,000/\$14,000
<b>BENEFICIOS</b>								
<b>Cuidados de Emergencia y Urgencia</b>								
Sala de Emergencias	\$200 de copago/ visita DD	Copago de \$600 DD	Copago de \$500/ consulta DD	Copago de \$500/ consulta DD	40% de coseguro DD	0% de coseguro DD	50% de coseguro DD	35% de coseguro DD
Cuidado de urgencia	Copago de \$25/ consulta ED	Copago de \$35 ED	Copago de \$30/ consulta ED	Copago de \$30/ consulta ED	Copago de \$45/ primeras 3 consultas y luego 40% DD	0% de coseguro DD	Copago de \$50/ consulta ED	Copago de \$30 DD
<b>Visitas al Consultorio</b>								
Cuidado Preventivo/Exámenes de Detección/ Vacunas/Consultas de Niños Sanos/Planificación Familiar	Sin cargo							
Cuidados Primarios	Copago de \$25/ consulta ED	Copago de \$35 ED	Copago de \$30/ consulta ED	Copago de \$30/ consulta ED	Copago de \$45/ primeras 3 consultas y luego 40% DD	0% de coseguro DD	Copago de \$50/ consulta ED	Copago de \$30 DD
Servicios de Salud Mental/Abuso de Sustancias	Copago de \$25/ consulta ED	\$35 de copago del consultorio ED, 50% de coseg pacientes ambulatorios/hospitalizados	Copago de \$30/ consulta ED	Copago de \$30/ consulta ED		0% de coseguro DD	Copago de \$50/ consulta ED	Copago de \$30 DD
Cuidados especializados	Copago de \$40/ consulta ED	Copago de \$60 ED	Copago de \$75/ consulta ED	Copago de \$75/ consulta ED	40% de coseguro DD	0% de coseguro DD	Copago de \$80 ED	Copago de \$50 ED
Cuidados de otros Profesionales Médicos	Copago de \$40/ consulta ED	Copago de \$60 ED	Copago de \$75/ consulta ED	Copago de \$75/ consulta ED	40% de coseguro DD	0% de coseguro DD	50% de coseguro DD	Copago de \$50 ED
Cuidados de Habilitación (se aplica un límite de 20 consultas a TF/TO/TL combinado)	20% de coseguro DD	Copago de \$60 DD	40% de coseguro DD	40% de coseguro DD	40% de coseguro DD	0% de coseguro DD	50% de coseguro DD	35% de coseguro DD
Cuidados de Rehabilitación (se aplica un límite de 20 consultas a TF/TO/TL combinado)	20% de coseguro DD	Copago de \$60 DD	40% de coseguro DD	40% de coseguro DD	40% de coseguro DD	0% de coseguro DD	50% de coseguro DD	35% de coseguro DD
<b>Servicios de Visión</b>								
Examen Anual de Visión de Rutina para Adultos	Sin cargo							
Examen de Visión Pediátrica	Sin cargo							
Lentes Correctivas Pediátricas	Sin cargo					0% de coseguro DD	Sin cargo	0% de coseguro DD
<b>Medicamentos recetados</b>								
Medicamentos Genéricos del Formulario	Copago de \$15 ED	Copago de \$15 ED	Copago de \$15 ED	Copago de \$15 ED	Copago de \$30 ED	0% de coseguro DD	Copago de \$30 ED	35% de coseguro DD
Medicamentos de Marca Preferidos del Formulario	Copago de \$30 ED	Copago de \$30 ED	Copago de \$30 ED	Copago de \$30 ED	Copago de \$45 ED	0% de coseguro DD	Copago de \$50 ED	35% de coseguro DD
Medicamentos de Marca No Preferidos del Formulario	50% de coseguro DD	25% de coseguro DD	50% de coseguro DD	50% de coseguro DD	50% de coseguro DD	0% de coseguro DD	50% de coseguro DD	35% de coseguro DD
Medicamentos Especializados	25% de coseguro DD	50% de coseguro DD	25% de coseguro DD	25% de coseguro DD	40% de coseguro DD	0% de coseguro DD	25% de coseguro DD	35% de coseguro DD
<b>Servicios Hospitalarios / Centros de Salud para Pacientes Ambulatorios</b>								
Servicios de Laboratorio	20% de coseguro DD	50% de coseguro DD	40% de coseguro DD	40% de coseguro DD	40% de coseguro DD	0% de coseguro DD	50% de coseguro DD	35% de coseguro DD
Servicios de Radiología	20% de coseguro DD	50% de coseguro DD	40% de coseguro DD	40% de coseguro DD	40% de coseguro DD	0% de coseguro DD	50% de coseguro DD	35% de coseguro DD
Servicios de Escaneo Especializados (TC, MRI, Escaneo PET)	20% de coseguro DD	50% de coseguro DD	40% de coseguro DD	40% de coseguro DD	40% de coseguro DD	0% de coseguro DD	50% de coseguro DD	35% de coseguro DD
Servicios Médicos/Quirúrgicos	20% de coseguro DD	50% de coseguro DD	40% de coseguro DD	40% de coseguro DD	40% de coseguro DD	0% de coseguro DD	50% de coseguro DD	35% de coseguro DD
<b>Servicios hospitalarios para pacientes internados</b>								
Médico/Quirúrgico, Cuidados de Maternidad, Salud Mental, Abuso de Sustancias, Cuidados de Enfermería Especializada	20% de coseguro DD	50% de coseguro DD	40% de coseguro DD	40% de coseguro DD	40% de coseguro DD	0% de coseguro DD	50% de coseguro DD	35% de coseguro DD
Cuidados de Hospicio	20% de coseguro DD	50% de coseguro DD	40% de coseguro DD	40% de coseguro DD	40% de coseguro DD	0% de coseguro DD	50% de coseguro DD	35% de coseguro DD
<b>Asistencia con Transporte</b>								
Transporte de Emergencia - Ambulancia	Copago/viaje de \$250 DD	50% de coseguro DD	Copago/viaje de \$250 DD	Copago/viaje de \$250 DD	40% de coseguro DD	0% de coseguro DD	50% de coseguro DD	35% de coseguro DD
Transporte Médico No de Emergencia- Transporte de Emergencia No Médica hacia y desde Citas Médicas	No Cubierto							
<b>BENEFICIOS SUPLEMENTARIOS</b>								
MD (médico) en VIVO - Telehealth 24/7	Sin cargo					0% de coseguro DD	Sin cargo	0% de coseguro DD
Consultas Virtuales - Cuidado Instantáneo en Línea	Sin cargo					0% de coseguro DD	Sin cargo	0% de coseguro DD
Línea de Enfermería disponible las 24 horas	Sin cargo							
U Cuidado de bebé - Cuidado Prenatal y Postnatal								
TConsejería sobre tabaco, Programa para Dejar de Fumar								

# Planes Individuales 2021

Planes de Reducción de Costos Compartidos (CSR)

HEALTHY PREFERRED

HEALTHY PREMIER

Planes disponibles a través de Marketplace Solo	COPAGO SILVER 73% CSR	COPAGO SILVER 87% CSR	COPAGO SILVER 94% CSR	SILVER 2300 73% CSR	SILVER 2300 87% CSR	SILVER 2300 94% CSR
<b>CARACTERÍSTICAS</b>						
Deducible Anual (individuo/familia)	\$3,000/\$6,000	\$400/\$800	\$0/\$0	\$2,300/\$4,600	\$400/\$800	\$0/\$0
Deducible de medicamentos recetados (individuo/familia)	\$500/\$1,000	\$150/\$300	\$0/\$0	\$500/\$1,000	\$200/\$400	\$0/\$0
Gastos de Bolsillo Máximos Anuales (individuo/familia)	\$6,550/\$13,100	\$2,850/\$5,700	\$1,600/\$3,200	\$6,500/\$13,000	\$2,850/\$5,700	\$1,500/\$3,000
<b>BENEFICIOS</b>						
<b>Cuidados de Emergencia y Urgencia</b>						
Sala de Emergencias	Copago de \$250/consulta DD	Copago de \$250/consulta DD	Copago de \$100/consulta DD	Copago de \$500 DD	Copago de \$250 DD	Copago de \$100 DD
Cuidado de urgencia	Copago de \$30/consulta ED	Copago de \$10/consulta ED	Copago de \$10/consulta ED	Copago de \$30/consulta ED	Copago de \$20 ED	Copago de \$10 ED
<b>Visitas al Consultorio</b>						
Cuidado Preventivo/Exámenes de Detección/Vacunas/Consultas de Niños Sanos/Planificación Familiar	Sin cargo					
Cuidados Primarios	Copago de \$30/consulta ED	Copago de \$10/consulta ED	Copago de \$10/consulta ED	Copago de \$30/consulta ED	Copago de \$20/consulta ED	Copago de \$10 ED
Servicios de Salud Mental/Abuso de Sustancias	Copago de \$30/consulta ED	Copago de \$10/consulta ED	Copago de \$10/consulta ED	Copago de \$30/consulta ED	Copago de \$20/consulta ED	Copago de \$10 ED
Cuidados especializados	Copago de \$60/consulta ED	Copago de \$30/consulta ED	Copago de \$20/consulta ED	Copago de \$60/consulta ED	Copago de \$35/consulta ED	Copago de \$15 ED
Cuidados de otros Profesionales Médicos	Copago de \$60/consulta ED	Copago de \$30/consulta ED	Copago de \$20/consulta ED	Copago de \$60/consulta ED	Copago de \$35/consulta ED	Copago de \$15 ED
Cuidado de Rehabilitación	30% de coseguro DD	25% de coseguro DD	10% de coseguro DD	Copago de \$60 EDD	\$35 de copago DD	\$15 de copago DD
Atención de Rehabilitación	30% de coseguro DD	25% de coseguro DD	10% de coseguro DD	Copago de \$60 EDD	\$35 de copago DD	\$15 de copago DD
<b>Servicios de Visión</b>						
Examen de la Vista de Rutina Anual para Adultos	Sin cargo					
Examen de Visión Pediátrica & Lentes Correctivas Pediátricas	Sin cargo					
<b>Medicamentos recetados</b>						
Medicamentos Genéricos del Formulario	Copago de \$15 ED	Copago de \$15 ED	Copago de \$10 ED	Copago de \$15 ED	Copago de \$15 ED	Copago de \$10 ED
Medicamentos de Marca Preferidos del Formulario	Copago de \$30 ED	Copago de \$30 ED	Copago de \$25 ED	Copago de \$30 ED	Copago de \$30 ED	Copago de \$25 ED
Medicamentos de Marca No Preferidos del Formulario	50% de coseguro DD	50% de coseguro DD	50% de coseguro DD	25% de coseguro DD	15% de coseguro DD	5% de coseguro DD
Medicamentos Especializados	25% de coseguro DD	20% de coseguro DD	20% de coseguro DD	50% de coseguro DD	25% de coseguro DD	15% de coseguro DD
<b>Servicios Hospitalarios /Centros de Salud para Pacientes Ambulatorios</b>						
Servicios de Laboratorio	30% de coseguro DD	25% de coseguro DD	10% de coseguro DD	50% de coseguro DD	20% de coseguro DD	10% de coseguro DD
Servicios de Radiología	30% de coseguro DD	25% de coseguro DD	10% de coseguro DD	50% de coseguro DD	20% de coseguro DD	10% de coseguro DD
Servicios de Escaneo Especializados (CT, MRI, Escaneos PET)	30% de coseguro DD	25% de coseguro DD	10% de coseguro DD	50% de coseguro DD	20% de coseguro DD	10% de coseguro DD
Servicios Médicos/Quirúrgicos	30% de coseguro DD	25% de coseguro DD	10% de coseguro DD	50% de coseguro DD	20% de coseguro DD	10% de coseguro DD
<b>Servicios hospitalarios para pacientes internados</b>						
Médico/Quirúrgico, Cuidado de maternidad, Salud Mental Abuso de Sustancias, Atención de Enfermería Especializada	30% de coseguro DD	25% de coseguro DD	10% de coseguro DD	50% de coseguro DD	20% de coseguro DD	10% de coseguro DD
Cuidados de Hospicio	30% de coseguro DD	25% de coseguro DD	10% de coseguro DD	50% de coseguro DD	20% de coseguro DD	10% de coseguro DD
<b>Asistencia con Transporte</b>						
Transporte de Emergencia - Ambulancia	Copago/viaje de \$250 DD	Copago/viaje de \$250 DD	Copago/viaje de \$250 DD	50% de coseguro DD	20% de coseguro DD	10% de coseguro DD
Transporte Médico No de Emergencia y Transporte No de emergencia No Médico Hacia y Desde Citas Médicas	No Cubierto					
<b>BENEFICIOS SUPLEMENTARIOS</b>						
MD (médico) en VIVO - Telehealth 24/7	Sin cargo					
Consultas Virtuales - Cuidado Instantáneo en Línea	Sin cargo					
Línea de Enfermería disponible las 24 horas	Sin cargo					
U Cuidado de bebé - Cuidado Prenatal y Postnatal	Sin cargo					
Asesoramiento sobre tabaco, Programa para Dejar de Fumar	Sin cargo					

DD = Después del Deducible, ED = Exento de Deducible

Los Beneficios Destacados de 2021 están destinados a ser un resumen de los beneficios de cobertura que enumera algunas características de nuestro plan y no enumera ni describe todos los beneficios cubiertos por un producto específico o cada limitación o exclusión. Por favor, consulte cada plan SBC para más detalles. Rev. 7/27/2020

