

COMMUNITY PREMIER BRONZE PLAN 003

27248TX0010003

Costos de prima más bajos
Mayores costos de bolsillo por servicios

DETALLES

- El PCP, atención de urgencia y medicinas genéricas no están sujetos al deducible.
- Servicios de *Telehealth* disponibles.
- No se requieren derivaciones para ver a un especialista.
- El cuidado preventivo está disponible sin costo.
- Este plan no cubre los servicios fuera de la red.
- Los requisitos de Autorización previa/Terapia escalonada se aplican a algunos beneficios médicos y de farmacia.

Beneficios	Niveles de costos compartidos
Deducible (individuo/familia)	\$7,700 / \$15,400
Costos máximos de bolsillo (individuo/familia)	\$9,450 / \$18,900
MÉDICO	
Visita al consultorio del PCP	\$40*
Visita al especialista	\$70
Centro ambulatorio	40%
Cirugía ambulatoria	40%
Servicios de atención urgente	\$70*
Servicios de ambulancia	\$70
Servicios de la sala de emergencias	40%
Cuidado hospitalario para pacientes hospitalizados	40%
Centro de enfermería especializada para pacientes hospitalizados	40%
Abuso de sustancias mental/conductual para pacientes ambulatorios	\$40*
Abuso de sustancias mentales/conductuales para pacientes hospitalizados	40%
Rehabilitación ambulatoria	\$70
Imágenes médicas (tomografías computarizadas/PET, resonancias magnéticas)	40%
Laboratorio de rutina/Rayos X/Diagnóstico por imágenes	\$40
MEDICINAS CON RECETA	
Deducible de medicinas recetadas (individuo/familia) (suministro de pedido por correo para 90 días disponible con un copago de 2.5 veces)	Combinado con el deducible médico
Genérico	\$16*
Marca preferida	\$70
Marca no preferida	\$120
Medicinas especiales de costo elevado	45%

*Los servicios están exentos del deducible donde se indique (PCP/Atención de urgencia/Receta genérica).
Para planes con deducible: todos los cosegueros/copagos se aplican después de alcanzar el deducible anual, a menos que se indique lo contrario.