

2017 Planes de Grupos Pequeños – HMO Planes de Bronce

FirstCare Health Plans ofrece planes que son fáciles de usar y comprender. Encontrará que nuestra oferta combina el valor, la elección y el acceso conveniente a los proveedores que conoce y en quienes confía. Para obtener más información, vaya a FirstCare.com, llame al **1.800.884.4901**, o envíenos un correo electrónico a cservice@firstcare.com.

Beneficios del Plan*	HMO Bronce 26539TX0130021-00 26539TX0130022-00 Coseguro	HMO Bronce 26539TX0130007-00 26539TX0130014-00 HSA (100%)
Deducible Médico (si lo hay) (Individual/Familiar)	\$6,650/\$13,300	\$6,550/\$13,100
Deducible Medicamentos (si lo hay) (Individual/Familiar)	<i>Integrado con Médico</i>	<i>Integrado con Médico</i>
Copago de Atención Preventiva	Sin cargo	Sin cargo
Copago de Visita de Atención Primaria¹	1 a 3 visitas: \$ 45 4+ Visitas: 50% ² (cuidado no preventivo)	0% ²
Copago de Visita de Atención Especializada	50% ²	0% ²
Copago de Paciente Hospitalizado	50% ²	0% ²
Copago de Paciente Ambulatorio	50% ²	0% ²
Copago de Sala de Emergencias	50% ²	0% ²
Copago de Atención de Urgencia	50% ²	0% ²
Copago de Radiografía/Análisis de Rutina	50% ²	0% ²
Copago de Imágenes (Resonancia, Tomografía, Escaneos)	50% ²	0% ²
Copagos de Medicamentos: <ul style="list-style-type: none"> • Nivel I • Nivel II • Nivel III • Nivel IV • Nivel V 	\$0 \$35 35% ² 40% ² 45% ²	0% ² 0% ² 0% ² 0% ² 0% ²
Gasto Corriente Máximo (Individual/Familiar)	\$7,150/\$14,300	\$6,550/\$13,100

*Todos los planes basados en el beneficio del año calendario

¹Sin copago para dependientes, hasta la edad de 19 años

²Luego del Deducible Médico

NOTA: Este cuadro solo resume los beneficios cubiertos dentro de la red. Consulte los documentos del plan para conocer los detalles de la cobertura, incluidas las exclusiones y limitaciones.