

2017 Planes de Grupos Pequeños – HMO Planes de Oro

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 Oro 26539TX0130001-00 26539TX0130008-00 Coseguro	HMO Oro 26539TX0130002-00 26539TX0130009-00 Copago
Deducible Médico (si lo hay) (Individual/Familiar)	\$1,200/\$2,400	\$0/\$0
Deducible Medicamentos (si lo hay) (Individual/Familiar)	\$0/\$0	\$0/\$0
Copago de Atención Preventiva	Sin cargo	Sin copago
Copago de Visita de Atención Primaria¹	\$30	\$30
Copago de Visita de Atención Especializada	\$50	\$50
Copago de Paciente Hospitalizado	20% ¹	\$700 por día, sin superar los \$3,500 por estadía
Copago de Paciente Ambulatorio	20% ¹	\$600
Copago de Sala de Emergencias	\$500 ¹	\$500
Copago de Atención de Urgencia	\$50	\$50
Copago de Radiografía/Análisis de Rutina	Sin cargo	Sin copago
Copago de Imágenes (Resonancia, Tomografía, Escaneos)	\$250 por examen ¹	\$250 por examen
Copagos de Medicamentos: <ul style="list-style-type: none"> • Nivel I • Nivel II • Nivel III • Nivel IV • Nivel V 	\$0 \$20 \$50 \$100 40%	\$0 \$10 \$50 \$100 40%
Gasto Corriente Máximo (Individual/Familiar)	\$4,600/\$9,200	\$7,150/\$14,300

*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.