

Beneficios del Plan	HMO Bronce CMS Estándar	HMO Bronce Elegible para HSA (100%)
Deducible Médico <i>Individual/Familiar</i>	\$6,650 / \$13,300	\$6,550 / \$13,100
Deducible de Medicamentos <i>Individual/Familiar</i>	<i>Integrado con Médico</i>	<i>Integrado con Médico</i>
Copago de Atención Preventiva	Sin Costo	Sin Costo
Copago de Visita de Cuidados Primarios	De 1 a 3 visitas: \$45 4 o más visitas no preventivas: \$45 ¹	0% ¹
Copago de Visita de Atención Primaria Pediátrica (Edades 0-19)	\$0	0% ¹
Copago de Visita de Atención Especializada	50% ¹	0% ¹
Copago de Paciente Hospitalizado	50% ¹	0% ¹
Copago de Paciente No Hospitalizado	50% ¹	0% ¹
Copago de Sala de Emergencias	50% ¹	0% ¹
Copago de Atención Urgente	50% ¹	0% ¹
Copago de Radiografía/Análisis de Rutina	50% ¹	0% ¹
Copago de Diagnóstico por Imágenes (Resonancia Magnética, Tomografía Computada)	50% ¹	0% ¹
Medicamentos		
<i>Nivel I</i>	\$0	0% ¹
<i>Nivel II</i>	\$35	0% ¹
<i>Nivel III</i>	35% ¹	0% ¹
<i>Nivel IV</i>	40% ¹	0% ¹
<i>Nivel V</i>	45% ¹	0% ¹
Formulario	Enlace	Enlace
Comparación de Costos de Medicamentos	Enlace	Enlace
Gasto Máximo <i>Individual/Familiar</i>	\$7,150 / \$14,300	\$6,550 / \$13,100
Plan ID	26539TX0140009-01	26539TX0140006-01
Resumen de beneficios y cobertura (SBC)		
Documentos del Plan		

¹Luego de satisfacer el deducible médico

Haga clic aquí para
Buscar un Prestador