

ESTE RESUMEN COINCIDE CON EL PLAN #4 EN LA PÁGINA 5. Por favor note las exclusiones y limitaciones importantes en las páginas 10-13. Puede cortar estas páginas por las líneas perforadas y hacer copias para sus empleados para informarles sobre los valiosos beneficios que ofrece su compañía. Cada resumen está impreso en inglés de un lado y en español del otro; las versiones en chino y coreano están disponibles en www.bluecrossca.com - si necesita asistencia pregunte a su agente o llame al Servicio al Cliente para Grupos Pequeños al (800) 627-8797.



Beneficios PPO completos: Plan PPO \$35 Copay GenRx

"Con este plan PPO también tengo cobertura completa para las hospitalizaciones y las visitas al médico."

El miembro es responsable de todas las cantidades listadas excepto cuando se indica.

Siempre use proveedores de la red y ahorre con los precios negociados de Blue Cross

Disfrute una vida sana (y divertida) con un acceso GRATIS a una gran cantidad de servicios

Blue Cross amplia el valor de su cobertura todos los días con muchos recursos adicionales:

- HealthyExtensions... le brinda información sobre descuentos del 10 al 50% en productos y servicios para la salud y el bienestar ofrecidos por proveedores independientes: *Afiliaciones a gimnasios. Suplementos alimenticios y para la salud. Servicios de blanqueo de dientes. Anteojos y lentes de contacto. Yoga, masaje e hipnoterapia. Vacaciones del Club Med que incluyen todo. Programas para dejar de fumar, beber alcohol, manejar el peso y más*
- Programas para mejorar la salud... apoyo gratis para ayudar a que los miembros vivan bien mientras manejan enfermedades como asma, diabetes e insuficiencia cardiaca congestiva
- MedCall... acceso telefónico a enfermeras las 24 horas del día, gratis a cualquier hora del día o la noche, para responder preguntas y proporcionar asistencia
- Servicio de farmacia por correo... pida medicamentos genéricos por correo o en línea en www.PrecisionRx.com

Encontrará más detalles en línea... simplemente comience en www.bluecrossca.com o llame al Servicio al Cliente al (800) 627-8797.

Recuérdelo a sus médicos que su plan sólo cubre medicamentos genéricos

Los medicamentos genéricos deben cumplir con las mismas normas de seguridad y eficacia de la FDA que los medicamentos de marca y cuestan mucho menos. Si el médico cree que usted necesita un medicamento de marca, recibirá los ahorros negociados de Blue Cross si usa una farmacia de la red pero pagará más.

Beneficios para servicios cubiertos elegibles:	Siempre use proveedores de la red y ahorre con los precios negociados de Blue Cross	
	Dentro de la red	Fuera de la red
Deducible anual <i>Primero usted paga los cargos cubiertos elegibles hasta esta cantidad y luego comienzan los beneficios del plan</i>	\$500 por miembro Una vez que 2 miembros de la familia pagan sus deducibles se satisface el deducible para la familia	
Coseguro de hospital <i>Después de pagar su deducible anual, usted paga esta cantidad para los cargos cubiertos de internación en el hospital</i>	Tarifas por establecimiento: 35% Honorarios profesionales: 35%	Tarifas por establecimiento: Todos los cargos excepto por \$650 por día Honorarios profesionales: 50%
Desembolso anual máximo	\$4,000 por miembro máximo de 2 miembros de la familia	Pago(s) de Blue Cross de \$10,000
Cargos cubiertos vitalicios pagados por Blue Cross	\$5,000,000	
Medicamentos recetados genéricos <i>Beneficios disponibles inmediatamente; la cantidad indicada es el copago para 30 días de suministro</i>	\$15	50% de reembolso según el Esquema de Tarifas Limitadas de Medicamentos si es expendido en CA
Visitas al consultorio médico <i>Las visitas a consultorios de la red no están sujetos al deducible</i>	Copago de \$35 para las primeras 12 visitas; 45% para las visitas adicionales	50%
Otros servicios profesionales <i>Después de satisfacer su deducible anual; incluye maternidad, análisis de laboratorio y radiografías de diagnóstico</i>	35%	50%
Exámenes HealthyCheckSM <i>Dos niveles de exámenes médicos incluyendo análisis de laboratorio y vacunas</i>	Elija la opción de exámenes de \$25 o \$75	No disponible
Sala de emergencias <i>Usted también es responsable de un copago de \$100 - no se cobra si lo ingresan</i>	35%	35%
Cobertura dental	No hay beneficios	
Cobertura de visión	No hay beneficios	

Esta es sólo una perspectiva general de alto nivel; para obtener más detalles consulte el Resumen de Beneficios del Plan PPO \$35 Copay GenRx (formulario #10025), y consulte el Certificado para obtener una descripción completa de la cobertura, los beneficios, los pagos de los miembros que no se aplican al desembolso anual máximo, servicios que requieren Revisión Previa y otras limitaciones. Por favor note que los proveedores de la red aceptan las tarifas negociadas de Blue Cross como el pago completo para los servicios cubiertos. Los beneficios listados se basan en la tarifa negociada para los proveedores de la red (los proveedores fuera de la red pueden cobrar más que la tarifa negociada). Los beneficios listados se basan en los cargos acostumbrados y razonables (en los casos de emergencias médicas) para proveedores fuera de la red. Cuando los miembros usan un proveedor fuera de la red, deben pagar el copago o coseguro correspondiente más todos los cargos que exceden la cantidad permitida.