Beneficios de 2027

Plan PPO para los empleados estatales

Florida Blue

Department of
MANAGEMENT
SERVICES
We serve those who serve Florida

La cobertura que se ajusta a su estilo de vida

Si busca un plan de salud lo suficientemente flexible para satisfacer sus necesidades, el plan PPO[1] para los empleados estatales está diseñado pensando en usted.

Obtendrá una cobertura de salud de la mayoría de los gastos médicos por enfermedades y lesiones, incluidos los médicos y los servicios de hospitalización, y lo mejor de todo, no se necesitan referidos. Además, recibirá muchos beneficios preventivos sin gastos a su cargo.

Tendrá la libertad de elegir cualquier médico u hospital, pero aprovechará al máximo su plan si elige uno dentro de la amplia red de proveedores de calidad de Florida Blue, que además están ubicados en las comunidades donde usted vive y trabaja. Y, al estar "dentro de la red", no hay que tramitar reclamaciones y está protegido contra la facturación del saldo.

Tiene dos opciones de planes disponibles según su situación:

Opción 1: Si prefiere tener copagos predecibles y deducibles más bajos, el **Plan PPO Estándar** es perfecto para usted.

Opción 2: Si prefiere ejercitar su poder financiero, considere el **Plan PPO con Deducible Alto** con ventajas de ahorros antes de los impuestos. Recibirá primas más bajas, gracias a los costos compartidos y deducibles más altos. Cuando se combina con una Cuenta de Ahorros para la Salud (Health Savings Account, HSA), usted puede ahorrar dinero exento de impuestos para poder pagar los gastos médicos que califican. Para obtener más información sobre la Cuenta de Ahorros para la Salud (HSA), llame al **Centro de atención de People First al 1-866-663-4735**.

Como en la mayoría de los planes de salud, el miembro es responsable de cualquier deducible, copago, coseguro, deducible por admisión, servicios no cubiertos, cargos no relacionados con la red por encima de la cantidad permitida, montos mayores a las limitaciones de un plan PPO y todas las tarifas asociadas por hospitalizaciones.

Para obtener más información acerca de cada una de las opciones, consulte el Resumen de Beneficios a partir de la página 5.

Cómo encontrar un médico

Para conocer qué proveedores participan en la red de su plan de salud, consulte el directorio de proveedores por Internet en **floridablue.com**, haga clic en la pestaña **Buscar un médico (Find a Doctor)** y seleccione BlueOptions (PPO). Puede encontrar médicos, especialistas, hospitales, laboratorios y centros de atención de urgencias. Incluso podrá consultar información acerca de los privilegios de admisión de los médicos, la facultad de medicina a la que asistieron, los idiomas que hablan, el género, la especialidad y la ubicación de los consultorios.

El directorio de proveedores por Internet está disponible también en español.

Una cobertura que viaja con usted

A donde usted vaya, con el programa **BlueCard®**[2], la cobertura del plan de salud lo acompaña. **BlueCard** le da acceso a una red de proveedores a nivel nacional para hospitalizaciones, atención médica ambulatoria y profesional.

Para encontrar médicos y hospitales participantes fuera de Florida, llame al **1-800-810-BLUE (2583)** o visite **bcbs.com** y haga clic en Buscar un médico u hospital (Find a Doctor or Hospital).

[1] Administrado por la División del Seguro Grupal del Estado (Division of State Group Insurance, DSGI) dentro del Departamento de Servicios Administrativos (Department of Management Services). La DSGI tiene autoridad total para tomar decisiones que conciernen a la elegibilidad, cobertura y beneficios. Blue Cross and Blue Shield of Florida, cuyo nombre comercial es Florida Blue y que está sujeta a un contrato con el estado de Florida, es el Agente de Servicios para el componente médico del plan PPO de los empleados estatales.

Beneficios flexibles

Recorte los gastos en medicamentos recetados

El plan de medicamentos recetados para los empleados estatales, administrados por Optum Rx, está diseñado para ofrecerle opciones económicas para medicamentos recetados junto con información que le ayude a utilizar el plan de farmacia para reducir costos.

Puede surtir los medicamentos recetados de tres maneras: (1) utilice una farmacia minorista participante para un suministro para 30 días o de corto plazo y para aquellas que necesite de forma inmediata; (2) surta los medicamentos recetados de mantenimiento en una farmacia para pedidos por correo con la que pueda recibir un suministro para 90 días por el precio de dos surtidos para 30 días; (3) o surta los medicamentos recetados de mantenimiento para 90 días en una farmacia minorista participante por el precio de dos surtidos para 30 días. Las recetas de medicamentos de mantenimiento se deben surtir a través del programa de pedido por correo o a través de un programa de mantenimiento para 90 días en una farmacia minorista participante, después de tres (3) surtidos en una farmacia minorista para 30 días. Para obtener más información o para buscar una farmacia participante, llame a Optum Rx al **1-800-547-9767**.

Telesalud y vacunas

Telesalud y visitas virtuales: Usted y los miembros de su familia cubiertos pueden recibir algunos servicios médicos de forma remota a través de un dispositivo electrónico interactivo bidireccional, que incluya comunicación audiovisual. Con Florida Blue, puede utilizar su proveedor de telesalud, Teladoc® o las visitas virtuales proporcionadas por su proveedor actual dentro o fuera de la red.

Teladoc: Teladoc® proporciona servicios las 24 horas del día, los 7 días de la semana y utiliza una red nacional de médicos autorizados por el Consejo de Médicos de los Estados Unidos, que pueden diagnosticar, tratar y recetar medicamentos para afecciones que no sean de emergencia. Para crear una cuenta en Teladoc®, visite **Teladoc.com**. Para obtener más información, puede llamar a Teladoc® al **1-800-835-2362** o llame a servicio al cliente de Florida Blue al **1-800-825-2583**.

Visitas virtuales: Su proveedor actual dentro o fuera de la red también puede atender a través de un método audiovisual (telesalud). Solo pregúntele si ofrece servicios de visitas virtuales y si el servicio que usted requiere es adecuado para una visita virtual. Para obtener más información acerca de las visitas virtuales por telesalud, llame a servicio al cliente de Florida Blue al **1-800-825-2583**.

Vacunaciones en las farmacias participantes dentro de la red: Usted y los miembros de su familia cubiertos pueden aplicarse las vacunas de rutina, incluidas las vacunas contra la gripe, en cualquier farmacia dentro de la red. Antes de ir, llame a la farmacia para asegurarse que la vacuna que necesita esté disponible y si se requiere una cita. Las farmacias minoristas funcionan dentro de los parámetros de las leyes y reglamentos estatales y federales, y es posible que no todas las vacunas estén disponibles para todos, por ejemplo, algunas farmacias pueden no estar autorizadas legalmente para vacunar a los niños. Para obtener más información o para encontrar una farmacia participante dentro de la red, ingrese a la aplicación digital de Optum Rx, optumrx.com, o llame a Optum Rx al **1-800-547-9767**.

[2] El Programa BlueCard está disponible a través de Blue Cross and Blue Shield Association (BCBSA). Ni Florida Blue ni BCBSA serán responsables por pérdidas, daños o cargos no cubiertos como resultado del uso del Centro de Servicio Internacional BlueCard o de recibir atención por parte de cualquier proveedor que aparezca en el sitio de Internet BlueCard.

[3] El Plan de Medicamentos Recetados de los empleados estatales tiene un contrato independiente con el estado de Florida y no es un producto de Florida Blue.

Asesoría de expertos

El manejo de todos los aspectos de la atención médica puede ser un verdadero desafío. Para ello tenemos expertos que pueden ayudar. Puede obtener **información** sobre muchos temas médicos. Si tiene alguna pregunta, inquietud o sugerencia, estaremos complacidos de escucharlo.

- Nuestros dedicados **representantes de servicio al cliente** están disponibles de lunes a viernes, de 7:00 a. m. a 7:00 p. m., hora del Este. Llame al **1-800-825-2583**.
- Para recibir ayuda en persona, los **centros Florida Blue** están abiertos de lunes a sábado de 10:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del Este donde los representantes podrán atenderlo. Llame al **1-877-352-5830**.
- Hay una **línea de enfermería (Nurseline)** disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, por si tiene preguntas sobre síntomas y enfermedades comunes, salud infantil y alergias, diabetes, pruebas de diagnóstico y enfermedades cardíacas. Llame a Carenet al **1-877-789-2583**.
- Los **consejeros de atención médica** pueden ayudarle a entender sus afecciones y a explorar las opciones de tratamiento, los proveedores y costos para que pueda tomar las decisiones que más le convengan. Llame al **1-888-476-2227**.
- El programa **Healthy Addition** es de educación prenatal e intervención temprana diseñado para proporcionar información a las mujeres embarazadas acerca de un embarazo y un parto saludables. Llame al **1-800-955-7635, opción 6**.
- Para recibir ayuda en el manejo de enfermedades, cirugías y necesidades de atención médica de largo plazo, los **coordinadores de atención médica** pueden ayudarlo a simplificar el proceso de tratamiento y recuperación, y a entender cómo aprovechar al máximo los beneficios. Llame al **1-844-730-2583 (844-730-BLUE)**.

Floridablue.com o **floridablue.com/state-employees** son los recursos en línea donde acceder a información personalizada, programas de manejo de la salud, descuentos y servicios para que sea usted el que esté en control de su salud y su atención médica. Cuando inicie sesión en su cuenta, podrá:

- Unirse a Better You Strides, un programa en línea que le ofrece una guía paso a paso para mejorar su salud:
  - Realizar una evaluación de salud para recibir un panorama general de su salud.
  - Recibir su recorrido personalizado de salud para ayudarle a mantenerse saludable.
  - Llevar un seguimiento de su progreso con más de 100 dispositivos portátiles y aplicaciones de acondicionamiento físico.
- Ver su **reporte de salud de miembro** que incluye la explicación de cómo se procesaron las reclamaciones junto con los costos a su cargo, deducibles y pagos a proveedores, y le proporciona recursos y consejos para ahorrar dinero y así controlar sus gastos de atención médica. Haga clic en **Reclamaciones y reportes (Claims & Statements)**.
- Calcular el costo de los servicios médicos y las visitas al consultorio así como también las calificaciones de calidad. Haga clic en **Herramientas (Tools)**, y después en **Compare los costos médicos (Compare Medical Costs)**.

¿Tiene preguntas?

Use el código QR de la izquierda para ir a **floridablue.com/state-employees**. Es su primera opción para todo lo que necesite saber acerca de su cobertura de salud.

Regístrese en línea

Tan pronto reciba la tarjeta de miembro, regístrese o inicie sesión en **floridablue.com** y obtenga acceso a su información, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Resumen de los beneficios de usar proveedores dentro y fuera de la red

	Opción PPO Estándar	Opción de plan de salud PPO con deducible alto (High Deductible, HD)	Comentarios, límites o exclusiones
Deducibles/copagos/límites			
Deducible por año calendario (CYD) (por persona/total familiar)			El deducible por año calendario (CYD) no cuenta para el máximo del coseguro. La parte correspondiente al deducible por año calendario dentro de la red cuenta para el gasto máximo a su cargo global.
Dentro de la red	$250/$500	$1,750/$3,500	
Fuera de la red	$750/$1,500	$2,500/$5,000	
Tarifa por visita (Per Visit Fee, PVF) al consultorio médico			
Médico de cabecera (PCP)			
Dentro de la red	$15 Tarifa por visita (PVF)	Sin PVF; sujeto a CYD	
Fuera de la red	Solo coseguro, sin CYD o PVF	Sin PVF; sujeto a CYD	
Teladoc®			
Dentro de la red	$0 por visita	Sin PVF; sujeto a CYD	
Fuera de la red	No aplica	No aplica	
Visita virtual			**Opción estándar:** Incluye los servicios prestados al mismo tiempo y por el mismo proveedor. Los servicios relacionados con la visita al consultorio, pero prestados por proveedores independientes o en un momento diferente, están sujetos al deducible por año calendario.
Médico de cabecera dentro de la red	$15 por visita	Coseguro después de CYD	
Especialista dentro de la red	$25 por visita	Coseguro después de CYD	
Fuera de la red (PCP y especialista)	Solo coseguro, sin CYD o PVF	Coseguro después de CYD	
Especialista (todas las otras especialidades)			
Dentro de la red	$25 por visita	Sin PVF; sujeto a CYD	
Fuera de la red	Solo coseguro, sin CYD o PVF	Sin PVF; sujeto a CYD	
Centro de atención de urgencias			
Dentro de la red	$25 por visita	Sin PVF; sujeto a CYD	
Fuera de la red	$25 por visita	Sin PVF; sujeto a CYD	
Deducible por hospitalización (Per Admission Deductible, PAD)			
Pacientes hospitalizados			
Dentro de la red	$250 por hospitalización	Sin PAD; sujeto a CYD	
Fuera de la red	$500 por hospitalización	$1,000 por hospitalización + CYD	
Copago por servicios en sala de emergencias (por visita)			
Dentro de la red	Copago de $100 (se omite por hospitalización)	Sin copago; sujeto a CYD	
Fuera de la red	Copago de $100 (se omite por hospitalización)	Sin copago; sujeto a CYD	
Máximo de coseguro (Gastos máximos a su cargo - OOP) (Por persona/total familiar)			Solo el monto del coseguro que usted paga se aplica al coseguro/gastos máximos a su cargo (OOP). Los deducibles y copagos no cuentan para el coseguro/gastos máximos a su cargo (OOP).
Dentro de la red	$2,500/$5,000	$2,950/$5,900	
Fuera de la red	Combinado con dentro de la red	$7,500/$15,000	
Gastos máximos a su cargo globales dentro de la red (por persona/total familiar)			El gasto a su cargo global se compone de todos los costos compartidos dentro de la red del miembro correspondientes a tarifas por visita, deducible por año calendario, coseguro, copagos para visitas a la sala de emergencias, deducibles por hospitalizaciones y medicamentos recetados. Una vez alcanzado el límite, las reclamaciones dentro de la red se pagan al 100 % durante el resto del año sin el costo compartido del miembro.
Dentro de la red	$10,150/$20,300	$4,700/$9,400	
Fuera de la red	No aplica	No aplica	
Máximo de por vida	No aplica	No aplica	
Servicios de hospital*			
Habitación y comida (semiprivados)			
Dentro de la red	80 % de la cdad. permitida después del PAD	80 % de la cdad. permitida después del CYD	
Fuera de la red	60 % de la cdad. permitida después del PAD	60 % de la cdad. permitida después del PAD y CYD	
Cuidado intensivo/progresivo			
Dentro de la red	80 % de la cdad. permitida después del PAD	80 % de la cdad. permitida después del CYD	
Fuera de la red	60 % de la cdad. permitida después del PAD	60 % de la cdad. permitida después del PAD y CYD	
Servicios auxiliares para pacientes hospitalizados (radiografías, laboratorios, medicamentos, oxígeno, sala de operaciones, etc.)			
Dentro de la red	80 % de la cdad. permitida después del PAD	80 % de la cdad. permitida después del CYD	
Fuera de la red	60 % de la cdad. permitida después del PAD	60 % de la cdad. permitida después del PAD y CYD	
Servicios para pacientes ambulatorios			
Dentro de la red	80 % de la cdad. permitida después del CYD	80 % de la cdad. permitida después del CYD	
Fuera de la red	60 % de la cdad. permitida después del CYD	60 % de la cdad. permitida después del CYD	
Sala de emergencias			
Dentro de la red	100 % de la cdad. permitida después del copago de sala de emergencias	80 % de la cdad. permitida después del CYD	
Fuera de la red	100 % de la cdad. permitida después del copago de sala de emergencias	80 % de la cdad. permitida después del CYD	
Servicios médicos			
Visita al consultorio			
Dentro de la red	100 % de la cdad. permitida después de la PVF correspondiente	80 % de la cdad. permitida después del CYD	Opción estándar: Incluye los servicios prestados al mismo tiempo y por el mismo proveedor. Los servicios relacionados con la visita al consultorio, pero prestados por proveedores independientes o en un momento diferente, están sujetos al deducible por año calendario.
Fuera de la red	60 % de la cdad. permitida (sin PVF o CYD)	60 % de la cdad. permitida después del CYD	

CYD = deducible por año calendario | PCP = médico de cabecera | PAD = deducible por hospitalización | PVF = tarifa por visita | OOP = gastos máximos a su cargo

* El miembro es responsable de obtener el certificado de estadía hospitalaria para todas las hospitalizaciones en establecimientos fuera de la red, con la excepción de hospitales de rehabilitación, centros de enfermería especializada, establecimientos del Departamento de Defensa y del Departamento de Asuntos de los Veteranos.

Resumen de los beneficios de usar proveedores dentro y fuera de la red

	Opción PPO Estándar	Opción de plan de salud PPO con deducible alto (HD)	Comentarios, límites o exclusiones
Servicios médicos (continuación)			
Teladoc®			
Dentro de la red	100 % de la cdad. permitida	100 % de la cdad. permitida después del CYD	
Fuera de la red	No aplica	No aplica	
Visita virtual			
Dentro de la red	100 % de la cdad. permitida después de la PVF	80 % de la cdad. permitida después del CYD	
Fuera de la red	60 % de la cdad. permitida (sin PVF o CYD)	60 % de la cdad. permitida después del CYD	
Sala de emergencias			
Dentro de la red	80 % de la cdad. permitida después del CYD	80 % de la cdad. permitida después del CYD	
Fuera de la red	80 % de la cdad. permitida después del CYD	80 % de la cdad. permitida después del CYD	
Visita a un hospital			
Dentro de la red	80 % de la cdad. permitida después del CYD	80 % de la cdad. permitida después del CYD	
Fuera de la red	60 % de la cdad. permitida después del CYD	60 % de la cdad. permitida después del CYD	
Cirugía (hospitalaria/ambulatoria)			
Dentro de la red	80 % de la cdad. permitida después del CYD	80 % de la cdad. permitida después del CYD	
Fuera de la red	60 % de la cdad. permitida después del CYD	60 % de la cdad. permitida después del CYD	
Patología/radiología/ anestesiología			
Dentro de la red	80 % de la cdad. permitida después del CYD	80 % de la cdad. permitida después del CYD	
Fuera de la red	60 % de la cdad. permitida después del CYD	60 % de la cdad. permitida después del CYD	
Servicios ambulatorios (visitas ambulatorias, consultas, atención de maternidad, etc.)			Dentro y fuera de la red: incluye todos los servicios ambulatorios no prestados junto con una visita al consultorio.
Dentro de la red	80 % de la cdad. permitida después del CYD	80 % de la cdad. permitida después del CYD	
Fuera de la red	60 % de la cdad. permitida después del CYD	60 % de la cdad. permitida después del CYD	
Atención preventiva infantil			Los servicios cubiertos para la atención preventiva infantil no están sujetos a PVF o CYD. La atención de salud preventiva y los servicios de inmunización están basados en la edad y el género, y están cubiertos de acuerdo con las recomendaciones vigentes del Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de los Estados Unidos (U.S. Preventive Services Task Force), establecido de conformidad con la Ley de Servicios Públicos de Salud.
Dentro de la red	100 % de la cdad. permitida	100 % de la cdad. permitida	
Fuera de la red	100 % de la cdad. permitida	100 % de la cdad. permitida	
Atención preventiva para adultos			Los servicios cubiertos para la atención preventiva para adultos, que incluyen mamografías de rutina, no están sujetos a PVF o CYD. La atención de salud preventiva y los servicios de inmunización están basados en la edad y el género, y están cubiertos de acuerdo con las recomendaciones vigentes del Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de los Estados Unidos, establecido de conformidad con la Ley de Servicios Públicos de Salud.
Dentro de la red	100 % de la cdad. permitida	100 % de la cdad. permitida	
Fuera de la red	100 % de la cdad. permitida	100 % de la cdad. permitida	
Otros servicios cubiertos del establecimiento			
Centro de cirugía ambulatoria			
Dentro de la red	80 % de la cdad. permitida después del CYD	80 % de la cdad. permitida después del CYD	
Fuera de la red	60 % de la cdad. permitida después del CYD	60 % de la cdad. permitida después del CYD	
Centro de partos			
Dentro de la red	80 % de la cdad. permitida después del CYD	80 % de la cdad. permitida después del CYD	
Fuera de la red	60 % de la cdad. permitida después del CYD	60 % de la cdad. permitida después del CYD	
Cuidados médicos en el hogar			
Dentro de la red	80 % de la cdad. permitida después del CYD	80 % de la cdad. permitida después del CYD	
Fuera de la red	60 % de la cdad. permitida después del CYD	60 % de la cdad. permitida después del CYD	
Hospital especializado en osteopatía (pacientes hospitalizados)			
Dentro de la red	80 % de la cdad. permitida después del PAD	80 % de la cdad. permitida después del CYD	
Fuera de la red	60 % de la cdad. permitida después del PAD	60 % de la cdad. permitida después del PAD y CYD	
Centro de atención ambulatoria			
Dentro de la red	80 % de la cdad. permitida después del CYD	80 % de la cdad. permitida después del CYD	
Fuera de la red	60 % de la cdad. permitida después del CYD	60 % de la cdad. permitida después del CYD	
Hospital de rehabilitación (pacientes hospitalizados)			
Dentro de la red	80 % de la cdad. permitida después del PAD	80 % de la cdad. permitida después del CYD	
Fuera de la red	60 % de la cdad. permitida después del PAD	60 % de la cdad. permitida después del PAD y CYD	
Hospital de rehabilitación (pacientes ambulatorios)			
Dentro de la red	80 % de la cdad. permitida después del CYD	80 % de la cdad. permitida después del CYD	
Fuera de la red	60 % de la cdad. permitida después del CYD	60 % de la cdad. permitida después del CYD	
Centro de tratamiento residencial			
Dentro de la red	80 % de la cdad. permitida después del PAD	80 % de la cdad. permitida después del CYD	
Fuera de la red	60 % de la cdad. permitida después del PAD	60 % de la cdad. permitida después del PAD y CYD	
Centro de enfermería especializada			Dentro y fuera de la red: Los servicios en centros de enfermería especializada están limitados a 60 días por año calendario. El paciente debe cumplir los siguientes criterios: • Ser transferido directamente desde una hospitalización de al menos tres días. • Necesitar atención especializada para una afección que fue tratada en el hospital, de acuerdo con la certificación de un médico.
Dentro de la red	70 % de la cdad. permitida	70 % de la cdad. permitida después del CYD	
Fuera de la red	70 % de la cdad. permitida	70 % de la cdad. permitida después del CYD	
Centro de especialidades (hospitalización)			
Dentro de la red	80 % de la cdad. permitida después del PAD	80 % de la cdad. permitida después del CYD	
Fuera de la red	60 % de la cdad. permitida después del PAD	60 % de la cdad. permitida después del PAD y CYD	
Centro de especialidades (ambulatorio)			
Dentro de la red	80 % de la cdad. permitida después del CYD	80 % de la cdad. permitida después del CYD	
Fuera de la red	60 % de la cdad. permitida después del CYD	60 % de la cdad. permitida después del CYD	

CYD = deducible por año calendario | PCP = médico de cabecera | PAD = deducible por hospitalización | PVF = tarifa por visita | OOP = gastos máximos a su cargo

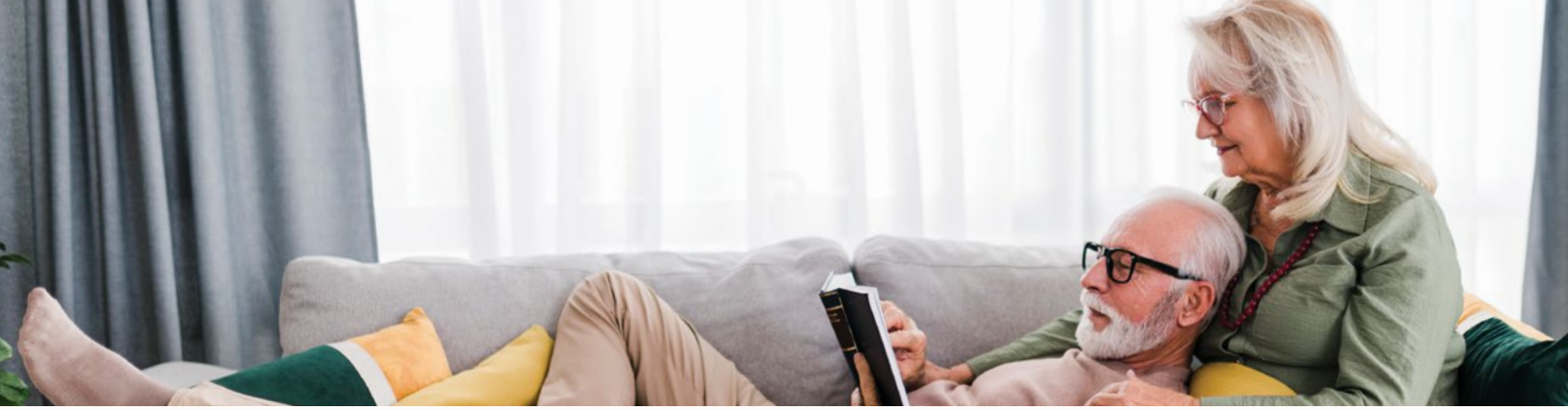
Nota: Es posible que determinadas categorías de proveedores dentro de la red no estén disponibles actualmente en todas las regiones geográficas. Además, ciertos proveedores (por ejemplo, radiólogos, anestesiólogos, médicos de la sala de emergencias, hospicios) que atienden en establecimientos de la red pueden no estar en la red y por lo tanto, están sujetos a beneficios fuera de la red.
Estos son los beneficios siempre y cuando el contrato esté vigente cuando se presten los servicios. Las declaraciones verbales y escritas no pueden modificar la cobertura o los beneficios descritos en el contrato.

Resumen de los beneficios de usar proveedores dentro y fuera de la red

	Opción PPO Estándar	Opción de plan de salud PPO con deducible alto (HD)	Comentarios, límites o exclusiones
Otros servicios cubiertos			
Acupuntura Dentro de la red Fuera de la red	80 % de la cdad. permitida después del CYD 60 % de la cdad. permitida después del CYD	80 % de la cdad. permitida después del CYD 60 % de la cdad. permitida después del CYD	Los servicios de acupuntura los puede proporcionar un médico, un osteópata, un quiropráctico certificado en acupuntura o un acupunturista certificado.
Ambulancia Dentro de la red Fuera de la red	100 % de la cdad. permitida 100 % del costo cubierto	100 % de la cdad. permitida después del CYD 100 % del costo cubierto después del CYD	Los servicios de ambulancia terrestres deben ser médicamente necesarios para transportar a un paciente en las siguientes modalidades: (1) de un hospital que no pueda prestar la atención al hospital más cercano que pueda proporcionar la atención médicamente necesaria del nivel requerido; (2) de un hospital a un hogar o un centro de enfermería especializada más cercano que brinde el nivel de atención médicamente necesario; o (3) del lugar de la emergencia médica al hospital más cercano que proporcione el nivel de atención médicamente necesario. Los servicios de ambulancia aéreos, en helicóptero y marítimos están cubiertos para transportar a un paciente desde el lugar donde se produjo la emergencia médica hasta el hospital más cercano que puede brindar el nivel de atención médicamente necesario, en los siguientes casos: (1) el sitio para recoger al paciente es inaccesible por tierra; (2) el exceso de velocidad terrestre es crítico; o (3) la distancia por tierra impide tratar al paciente de forma segura.
Anticonceptivos y suministros	Se pagarán de acuerdo con el tipo de servicio prestado, como se indicó anteriormente en Atención preventiva para adultos, Atención en el consultorio del médico, Otros servicios médicos, Equipos médicos duraderos y Medicamentos recetados.	Se pagarán de acuerdo con el tipo de servicio prestado, como se indicó anteriormente en Atención preventiva para adultos, Atención en el consultorio del médico, Otros servicios médicos, Equipos médicos duraderos y Medicamentos recetados.	Los servicios y suministros médicos relacionados con el manejo de anticonceptivos están cubiertos de conformidad con el componente médico del plan PPO administrado por Florida Blue. Los suministros anticonceptivos y los medicamentos recetados en una farmacia minorista o pedidos por correo están cubiertos según el Plan de Medicamentos Recetados de los empleados estatales.
Equipos Médicos Duraderos (Durable Medical Equipment, DME)/ Suministros Dentro de la red Fuera de la red	80 % de la cdad. permitida después del CYD 60 % de la cdad. permitida después del CYD	80 % de la cdad. permitida después del CYD 60 % de la cdad. permitida después del CYD	La cobertura se limita al modelo estándar, a menos que se determine que un modelo más avanzado es médicamente necesario. Los zapatos ortopédicos, la construcción ortopédica, la férula o el aparato ortopédico, no están cubiertos a menos que estén unidos al aparato ortopédico. Algunos zapatos pueden calificar para la cobertura de pacientes diabéticos.
Análisis de laboratorio, radiografías y pruebas de diagnóstico Dentro de la red Fuera de la red	80 % de la cdad. permitida después del CYD 60 % de la cdad. permitida después del CYD	80 % de la cdad. permitida después del CYD 60 % de la cdad. permitida después del CYD	
Mamografías (Médica) Dentro de la red Fuera de la red	100 % de la cdad. permitida 60 % de la cdad. permitida después del CYD	100 % de la cdad. permitida 60 % de la cdad. permitida después del CYD	Las mamografías médicamente necesarias están cubiertas a cualquier edad.
Servicios de manipulación Dentro de la red Fuera de la red	80 % de la cdad. permitida después del CYD 60 % de la cdad. permitida después del CYD	80 % de la cdad. permitida después del CYD 60 % de la cdad. permitida después del CYD	Dentro y fuera de la red: el pago de servicios de manipulación se limita a 26 tratamientos por año calendario.
Servicios de partera Dentro de la red Fuera de la red	80 % de la cdad. permitida después del CYD 60 % de la cdad. permitida después del CYD	80 % de la cdad. permitida después del CYD 60 % de la cdad. permitida después del CYD	
Fisioterapia Dentro de la red Fuera de la red	80 % de la cdad. permitida después del CYD 60 % de la cdad. permitida después del CYD	80 % de la cdad. permitida después del CYD 60 % de la cdad. permitida después del CYD	Dentro y fuera de la red: el pago por fisioterapia y terapia con masajes se limita a 4 tratamientos por día, sin exceder los 21 días de tratamiento durante un período de seis meses. La terapia con masajes necesitará la receta del médico indicando la necesidad médica y especificando el número de tratamientos necesario, sin exceder el límite.
Terapia del habla/ocupacional Dentro de la red Fuera de la red	80 % de la cdad. permitida después del CYD 60 % de la cdad. permitida después del CYD	80 % de la cdad. permitida después del CYD 60 % de la cdad. permitida después del CYD	Se limita a 21 días de tratamiento durante un periodo de seis meses.
Medicamentos recetados Suministro para 30 días en una farmacia minorista Suministro para 90 días en un pedido por correo Suministro para 90 días en una farmacia minorista participante Farmacia minorista no participante Farmacia especializada	Genérica/Preferente/No preferente $7/$30/$50 $14/$60/$100 $14/$60/$100 El miembro paga la totalidad y presenta una reclamación $14/$60/$100	Genérica/Preferente/No preferente 30 %/30 %/50 % después del CYD 30 %/30 %/50 % después del CYD 30 %/30 %/50 % después del CYD El miembro paga la totalidad y presenta una reclamación 30 %/30 %/50 % después del CYD	Los medicamentos de mantenimiento se pueden abastecer en un farmacia minorista hasta tres veces. Después de tres suministros para 30 días en farmacias minoristas, los medicamentos de mantenimiento deben surtirse a través del programa de pedido por correo o en una farmacia minorista participante de suministros para 90 días. Los medicamentos recetados para dejar de fumar están cubiertos.
Atención para enfermos terminales			
Hospicio (pacientes hospitalizados) Dentro de la red Fuera de la red	70 % de la cdad. permitida 70 % de la cdad. permitida	70 % de la cdad. permitida después del CYD 70 % de la cdad. permitida después del CYD	La atención para enfermos terminales está se limita a 210 días por persona, de por vida.
Hospicio (pacientes ambulatorios/hogar) Dentro de la red Fuera de la red	80 % de la cdad. permitida 80 % de la cdad. permitida	80 % de la cdad. permitida después del CYD 80 % de la cdad. permitida después del CYD	

CYD = deducible por año calendario | PCP = médico de cabecera | PAD = deducible por hospitalización | PVF = tarifa por visita | OOP = gastos máximos a su cargo

Consulte el Manual del Plan de Seguro de Salud Grupal y el Documento de beneficios para obtener una descripción detallada de los beneficios cubiertos y los costos que tenga que pagar de su bolsillo (tales como los copagos, el coseguro o los deducibles).



Medicare para jubilados

Cuando se jubile y usted o su cónyuge califiquen para las Partes A y B de Medicare, el plan PPO de los empleados estatales se convierte en su cobertura de salud secundaria. Esto significa que, después de tramitar sus reclamaciones de Medicare y su plan PPO, usted tendrá gastos médicos a su cargo menores o nulos.[5]

Cuando Medicare es la cobertura primaria, este plan pagará los beneficios hasta el menor de los siguientes montos:

1. los gastos cubiertos que Medicare no paga, hasta la cantidad permitida por Medicare,
2. la cantidad que este plan hubiera pagado si usted no tuviera otra cobertura.

Así es como funciona:

- Cuando Medicare transfiera su reclamación (después de que Medicare la haya tramitado), Florida Blue determinará el monto que el plan PPO habría pagado por la reclamación SI el plan PPO fuera la cobertura primaria.
- Debido a que el plan PPO no es la cobertura primaria, Florida Blue revisará cuál fue la cantidad permitida por Medicare y cuánto en realidad pagó de la reclamación.
- Digamos que el plan PPO hubiera pagado $100 si hubiera sido la cobertura primaria; y digamos que la cantidad permitida de Medicare fue $75 Y que Medicare aplicó completamente los $75 para su deducible. El plan PPO pagaría el mínimo de la cantidad que habría pagado si hubiera sido el plan primario ($100) o la cantidad permitida por Medicare menos el monto que Medicare le pagó a usted o al proveedor. En este ejemplo, el plan PPO pagaría al proveedor $75 (porque Medicare aplicó la cantidad permitida a su deducible de Medicare) y usted no debería nada al proveedor.
- Servicios no cubiertos por Medicare: Si los servicios están cubiertos por el plan PPO, el plan pagará como su cobertura primaria. Algunos ejemplos de servicios no cubiertos por Medicare, pero cubiertos por un plan PPO son: terapia con masajes, atención médica en el hogar y acupuntura.
- Medicamentos recetados: El plan de medicamentos recetados administrados por Optum Rx es considerado una Cobertura acreditable y es tan bueno, o mejor, que una cobertura de medicamentos recetados ofrecida por los planes de la parte D de Medicare.

Llámenos, estamos listos para ayudarlo.

¿Tiene alguna pregunta, inquietud o sugerencia? Nuestros dedicados representantes de servicio al cliente de Florida Blue están disponibles de lunes a viernes, de 7:00 a. m. a 7:00 p. m., hora del Este. **1-800-825-2583**

Optum Rx
24 horas del día, 7 días a la semana **1-800-547-9767**

Descargue la aplicación

Descargue la aplicación de Florida Blue que le ayudará a aprovechar al máximo el plan de salud.

- Encuentre atención según su ubicación
- Consulte su deducible y beneficios
- Obtenga una copia de la tarjeta de miembro
- ¡Y mucho más!

Florida Blue

[5] Las reclamaciones individuales pueden variar. Esto no corresponde a cualquier servicio no cubierto.

Teladoc es una compañía independiente contratada por Florida Blue para proporcionar consultas médicas por teléfono o por video en línea a los miembros con situaciones médicas que no son de emergencia. Teladoc está disponible solamente en los EE. UU. Teladoc® es una marca registrada de Teladoc, Inc.

Florida Blue es una marca comercial de Blue Cross and Blue Shield of Florida Inc., una Licenciataria Independiente de Blue Cross and Blue Shield Association.

Cumplimos con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discriminamos por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad ni sexo. ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-800-352-2583 (línea TTY: 1-877-955-8773). ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Servicios de retransmisión al 1-800-352-2583 (línea TTY: 1-800-955-8770).

BLUE CROSS®, BLUE SHIELD® y los Símbolos Cross and Shield son marcas registradas de servicio de Blue Cross and Blue Shield Association, una asociación de Planes independientes de Blue Cross and Blue Shield.

66001S 0926R

Esta es una traducción de su original en inglés. La versión en inglés prevalecerá..