

Cantidad que paga el miembro

Dentro de la red

Fuera de la red

**Resumen de Beneficios para servicios cubiertos**

<b>Características financieras</b>		
<b>Deducible (DED)<sup>1</sup> (PBP)<sup>2</sup></b> (El deducible o DED es el monto que el miembro debe pagar antes de que Florida Blue HMO comience a pagar)	\$2,500 Por Persona NA Por Familia	NA Por Persona NA Por Familia
<b>Coseguro</b> (El coseguro es el porcentaje que el miembro paga por los servicios)	0% de la cantidad permitida	NA
<b>Gastos máximos a su cargo (PBP)</b> (Los gastos máximos a su cargo incluyen el deducible, coseguro, copagos y medicinas recetadas)	\$2,500 Por Persona NA Por Familia	NA Por Persona NA Por Familia
<b>Servicios en el consultorio</b>		
<b>Visitas virtuales<sup>3</sup></b>		
Médico de cabecera	0% despues del deducible	No esta cubierto
Especialista	0% despues del deducible	No esta cubierto
<b>Servicios en el consultorio del médico</b>		
Médico de cabecera Value Choice <sup>4</sup>	Deducible	No esta cubierto
Especialista de Value Choice <sup>4</sup>	Deducible	No esta cubierto
Médico de cabecera	0% despues del deducible	No esta cubierto
Especialista	0% despues del deducible	No esta cubierto
<b>Maternidad</b> (costo compartido solo para la visita inicial)		
Médico de cabecera	0% despues del deducible	No esta cubierto
Especialista	0% despues del deducible	No esta cubierto
<b>Inyecciones para alergias</b> (por visita)		
Médico de cabecera	0% despues del deducible	No esta cubierto
Especialista	0% despues del deducible	No esta cubierto
<b>Servicios avanzados de imágenes (AIS)</b> (MRI, MRA, PET, CT, medicina nuclear)	0% despues del deducible	No esta cubierto
<b>Farmacia médica</b> - Medicinas administradas por un médico (aplica a proveedores de farmacias especializadas y consultorios)		
<b>Gasto máximo mensual a su cargo<sup>5</sup></b>		
Preferidas	NA	NA
No preferidas	NA	NA
<b>Proveedor</b>		
Preferidos	0% despues del deducible	No esta cubierto
No preferidos	0% despues del deducible	No esta cubierto
<b>Nota importante:</b> Las medicinas administradas por un médico deben ser administradas por un proveedor de atención médica. Las medicinas son recetadas por un proveedor y son administradas en un consultorio o establecimiento ambulatorio. Las medicinas administradas por un médico están cubiertas conforme al <i>beneficio médico</i> . Consulte la lista de medicinas administradas por un médico en la Guía de medicinas para ver una lista de las medicinas cubiertas por este beneficio.		

<sup>1</sup>DED = Deducible / <sup>2</sup>PBP = Por período de beneficios / <sup>3</sup>Los servicios de visitas virtuales están cubiertos solo para proveedores dentro de la red. / <sup>4</sup>Los proveedores Value Choice solo están disponibles en algunos condados. Consulte las Herramientas para agentes y vea una lista completa de los condados donde están disponibles. / <sup>5</sup>La farmacia médica dentro de la red estará cubierta al 100 % por el resto del mes calendario una vez que el miembro alcance el gasto máximo a su cargo.

Cantidad que paga el miembro  
Dentro de la red      Fuera de la red

**Resumen de Beneficios para servicios cubiertos**

<b>Atención médica preventiva</b>		
<b>Servicios de atención médica preventiva, de bienestar y vacunas de rutina para niños y adultos</b>	\$0 de copago	No esta cubierto
<b>Mamografías</b>	\$0 de copago	No esta cubierto
<b>Colonoscopia (De rutina para mayores de 45 años)</b>	\$0 de copago	No esta cubierto
<b>Atención médica de emergencia</b>		
<b>Centros de atención de urgencias</b> Proveedor Value Choice <sup>4</sup> Todos los demás proveedores	Deducible 0% despues del deducible	No esta cubierto No esta cubierto
<b>Sala de Emergencia (por visita) (no se aplica el costo compartido si es admitido)</b>		
Establecimiento	0% despues del deducible	0% despues del deducible dentro de la red
Servicios Médicos	0% despues del deducible	0% despues del deducible dentro de la red
<b>Servicios de ambulancia</b>	0% despues del deducible	0% despues del deducible dentro de la red
<b>Servicios ambulatorios de diagnóstico</b>		
<b>Servicios en Centros Independiente de Exámenes de Diagnóstico</b> (Incluye servicios del Proveedor) Servicios de diagnóstico (por ejemplo, X-rays)  Servicios avanzados de imágenes (por ejemplo, MRI, PET, CT)	0% despues del deducible 0% despues del deducible	No esta cubierto No esta cubierto
<b>Laboratorio clínico independiente (por ej., análisis de sangre)</b>	0% despues del deducible	No esta cubierto
<b>Establecimiento de atención ambulatoria</b>	0% despues del deducible	No esta cubierto
<b>Hospital / Cirugías</b>		
<b>Centro de cirugías ambulatorias</b> Establecimiento (por visita)  Servicios de Proveedores	0% despues del deducible 0% despues del deducible	No esta cubierto No esta cubierto
<b>Establecimiento de Atención Ambulatoria (por visita)</b> Servicios Terapéuticos  Todos los demás Servicios	0% despues del deducible 0% despues del deducible	No esta cubierto No esta cubierto
<b>Servicios como Paciente Hospitalizado y Servicios en Establecimientos de Rehabilitación (por admisión)</b>	0% despues del deducible	No esta cubierto
<b>Servicios de Proveedores en Establecimientos de Cuidados Ambulatorios y como Paciente Hospitalizado</b> Radiólogos, Anestesiólogos y Patólogos  Todos los demás Proveedores	0% despues del deducible 0% despues del deducible	No esta cubierto No esta cubierto

<sup>4</sup>Los proveedores Value Choice solo están disponibles en algunos condados. Consulte las Herramientas para agentes y vea una lista completa de los condados donde están disponibles.

Cantidad que paga el miembro

Dentro de la red

Fuera de la red

**Resumen de Beneficios para servicios cubiertos**

<b>Salud mental / Dependencia de sustancias</b>		
<b>Visitas virtuales<sup>3</sup></b>		
Médico de cabecera	0% despues del deducible	No esta cubierto
Especialista	0% despues del deducible	No esta cubierto
<b>Servicios en el consultorio del médico</b>		
Médico de cabecera	0% despues del deducible	No esta cubierto
Especialista	0% despues del deducible	No esta cubierto
<b>Servicios en sala de emergencia</b> (por visita)	0% despues del deducible	0% despues del deducible dentro de la red
<b>Servicios en centros de atención ambulatoria</b> (por visita)	0% despues del deducible	No esta cubierto
<b>Servicios de hospital como paciente hospitalizado</b> (por admisión)	0% despues del deducible	No esta cubierto
<b>Otros servicios especiales</b>		
<b>Servicios combinados ambulatorios de rehabilitación cardíaca y terapias ocupacional, física, del habla y de masajes, y manipulaciones de la columna</b>		
Centros ambulatorios de terapia de rehabilitación	0% despues del deducible	No esta cubierto
Servicios en centros de atención ambulatoria (por visita)	0% despues del deducible	No esta cubierto
<b>Equipo médico duradero, prótesis y ortopedia</b>		
Silla de ruedas motorizada	0% despues del deducible	No esta cubierto
Todos los demás	0% despues del deducible	No esta cubierto
<b>Atención médica domiciliaria</b>	0% despues del deducible	No esta cubierto
<b>Centro de enfermería especializada</b>	0% despues del deducible	No esta cubierto
<b>Hospicio para enfermos terminales</b>	0% despues del deducible	No esta cubierto

<sup>3</sup>Los servicios de visitas virtuales están cubiertos solo para proveedores dentro de la red.

**Autorización previa para ciertos servicios:** Los miembros no necesitan un referido para ver a un especialista participante. Sin embargo, necesitan autorizaciones para acceder a determinados servicios, como Tomografías computarizadas (CT), Imágenes de resonancia magnética (MRI) y ciertos inyectables, así como para otros servicios médicos, como hospitalización, servicios de rehabilitación, atención médica domiciliaria y cierto equipo médico duradero. Asegúrese de que los miembros sepan que, **antes de una cita**, deben visitar [floridablue.com/Authorization](http://floridablue.com/Authorization) o llamar al número gratuito que aparece en su tarjeta de miembro para ver si necesitan una autorización previa.

Máximos de beneficios	
Atención médica domiciliaria	60 Visitas PBP
Terapia de rehabilitación para pacientes hospitalizados	30 Días PBP
Terapia ambulatoria	30 Visitas PBP
Manipulación de la columna	30 PBP (se acumula para el máximo de terapia ambulatoria)
Centro de enfermería especializada	45 Días PBP

#### Ventajas y características adicionales

- Lo invitamos a llamar al equipo de consejeros de atención médica al 1-888-476-2227 para saber más acerca de sus beneficios y/o sus opciones de tratamiento. Esto puede ayudarle a ahorrar tiempo y dinero.
- Tendrá acceso por Internet a todo acerca de los beneficios de su plan de salud, así como a todas nuestras herramientas de autoservicio en [floridablue.com](http://floridablue.com).
- Informe a nuestros miembros que pueden visitar [floridablue.com](http://floridablue.com), hacer clic en **Buscar un médico** (Find a Doctor) y seguir las instrucciones en pantalla para encontrar fácilmente un médico dentro de la red de su plan. No necesitan un referido para consultar a un proveedor participante.

#### Programa de medicinas recetadas

En caso de que su grupo haya adquirido cobertura de farmacia de Florida Blue HMO, encontrará una hoja de información sobre un Programa de farmacia. Léala atentamente. Verá que incluye una descripción general de sus beneficios y de cómo utilizarlos.

Si es necesario, hay disponible un procedimiento de presentación de quejas para todos los miembros, que se describe en la Póliza Maestra.

Este resumen es solo una descripción parcial de los muchos beneficios y servicios que tienen cobertura de Florida Blue HMO, una subsidiaria HMO de Blue Cross and Blue Shield of Florida, Inc. No constituye un contrato. Para ver una descripción completa de los beneficios y exclusiones, consulte el folleto o el plan de beneficios de Florida Blue HMO BlueCare; sus términos prevalecen.

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