



Soluciones para Individuos | 2024

Planes de Salud Autorizados





Por casi 90 años, la gente de Luisiana ha confiado sus necesidades de seguro médico a Blue Cross and Blue Shield of Louisiana y HMO Louisiana, Inc. Como la principal aseguradora de salud del estado, nos tomamos muy en serio nuestra misión de mejorar la salud y las vidas de los residentes de Luisiana.

Estamos aquí para ayudarle a proteger su salud y la de sus seres queridos, así como su tranquilidad. Con múltiples oficinas en todo el estado, estamos siempre listos para servirle. Sabemos que muchas personas nunca han tenido que comprar un seguro médico, por lo que nosotros, junto con nuestros agentes, estamos aquí para responder a sus preguntas y ayudarle.

Tabla de contenidos

La Reforma de Cuidado de Salud ¿Qué significa para usted?	1
Qué cubren todos los planes de salud autorizados individuales.....	2
¿Por qué escoger a Blue?	3
Cómo funciona su plan.....	10
Elija el plan más adecuado para usted	12
Su selección de productos	14
Los productos del 2024 por área	15
Estamos aquí para ayudarle.....	22
Acceso cómodo y fácil por Internet	23
En el teléfono lo tiene todo	23

Blue Cross and Blue Shield of Louisiana y HMO Louisiana, Inc. son entidades autorizadas para emitir planes de salud en el mercado de seguros médicos.

De haber alguna discrepancia entre la información contenida en este folleto y la póliza, es la póliza la que prevalece. La prima variará según el nivel de beneficios que escoja.

Para obtener información más completa, consulte la póliza.

Los beneficios se basan en los cargos permitidos. El cargo permitido se define como la cantidad más baja de entre los cargos facturados y el importe que Blue Cross and Blue Shield of Louisiana y HMO Louisiana, Inc. establece o negocia como la cantidad máxima permitida para todos los servicios que son cubiertos conforme a los términos de esta póliza.

AVISO: USTED PUEDE RECIBIR SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA EN UN CENTRO DE ATENCIÓN MÉDICA DE LA RED A TRAVÉS DE MÉDICOS DEL CENTRO QUE NO PERTENECEN A SU PLAN MÉDICO. USTED PUEDE SER RESPONSABLE DEL PAGO TOTAL O PARCIAL DE LOS CARGOS POR ESOS SERVICIOS PRESTADOS FUERA DE LA RED, ADEMÁS DE LAS CANTIDADES CORRESPONDIENTES POR COPAGOS, COASEGUROS, DEDUCIBLES Y OTROS SERVICIOS NO CUBIERTOS.

PODRÁ ENCONTRAR INFORMACIÓN ESPECÍFICA SOBRE LOS MÉDICOS QUE ATIENDEN EN CENTROS DENTRO Y FUERA DE LA RED VISITANDO **ES.BCBSLA.COM/HBP** O LLAMANDO AL NÚMERO DE TELÉFONO DEL SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE QUE SE ENCUENTRA EN SU TARJETA DE IDENTIFICACIÓN.

Las decisiones de Administración de Utilización se basan únicamente en que la atención y los servicios sean adecuados y en la existencia de cobertura. Los médicos u otras personas no son recompensados por denegar la cobertura. Los incentivos económicos a los responsables de la toma de decisiones de la Administración de Utilización no promueven decisiones que den lugar a una utilización insuficiente.

La Reforma de Salud: ¿Qué significa para usted?

El cuidado de la salud cambió cuando la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA, por sus siglas en inglés) – también conocida como la reforma de salud- entró en vigor en el 2010. He aquí lo que usted debe saber:

1. La ACA recomienda que todas las personas tengan cobertura médica.

Blue Cross and Blue Shield of Louisiana actualmente atiende a 1.8 millones de afiliados. Ofrecemos planes para todos los presupuestos para que usted pueda obtener cobertura y tener tranquilidad.

2. Usted podría calificar para la ayuda del gobierno.

Si usted cumple los requisitos debido a sus ingresos, usted podría recibir subsidios, también conocidos como créditos fiscales adelantados para el pago de la prima, de parte del gobierno federal para ayudarle a pagar por su seguro médico. Si usted cumple los requisitos, estos subsidios están disponibles cuando compre un plan a través de www.cuidadodesalud.gov/es/ y podrían ayudarle a disminuir significativamente el costo de su seguro médico. Para conocer si usted califica para la ayuda con el pago de sus primas, visite es.bcbsla.com/whatyoupay.

3. No pueden rechazarle la cobertura.

Aun cuando usted esté enfermo o tenga una condición preexistente, no le pueden cobrar más o rechazarle la cobertura.



Lo que cubren todos los planes de salud autorizados para individuos

Todos los planes de seguros de salud autorizados para individuos de Blue Cross cumplen con las reglas establecidas por las leyes de la reforma de salud. Cualquier plan que adquiera le ofrecerá los siguientes beneficios clave:

Beneficios esenciales de Salud

- **Visitas al consultorio médico**
La consulta con su médico.
- **Medicamentos con receta**
Medicamentos prescritos por un médico para tratar una enfermedad grave, como una infección, o una enfermedad crónica como la presión arterial alta.
- **Servicios de prevención y bienestar y control de enfermedades crónicas**
Estos servicios incluyen exámenes físicos de rutina, exámenes de detección y vacunas. El control de enfermedades crónicas es un enfoque integral para controlar una enfermedad crónica, como el asma o la diabetes.
- **Hospitalización**
La atención médica que usted recibe como paciente en un hospital.
- **Servicios de emergencia**
La atención para las afecciones que, si no se tratan inmediatamente, pueden conducir a una discapacidad grave o incluso la muerte.
- **Pruebas de laboratorio, análisis de sangre y radiografías**
Análisis de sangre, tejidos, etc. de un paciente para ayudar a un médico a diagnosticar una enfermedad y controlar la efectividad del tratamiento.
- **Atención de maternidad y del recién nacido**
Atención a las mujeres durante el embarazo, durante y después del parto; atención para los niños recién nacidos.
- **Servicios para trastornos de salud mental y por consumo de sustancias tóxicas, incluido el tratamiento de trastornos de la conducta**
Atención para evaluar, diagnosticar y tratar asuntos de salud mental y trastornos por consumo de sustancias tóxicas.
- **Servicios pediátricos dentales y de visión**
Todos los planes incluyen beneficios para exámenes anuales pediátricos de la vista, anteojos, exámenes dentales, limpiezas, tratamiento con flúor, empastes y cirugía bucal.
- **Servicios y dispositivos de rehabilitación**
Servicios y dispositivos para ayudar a las personas con lesiones, discapacidades o enfermedades crónicas a obtener o recobrar las habilidades mentales y físicas.
- **Cobertura para anticonceptivos**
Métodos anticonceptivos y de asesoramiento para todas las mujeres, según sea prescrito por el proveedor de atención médica.

Se aplican ciertas limitaciones y exclusiones a los beneficios de salud esenciales.



Los beneficios preventivos y de bienestar

Muchos servicios preventivos y de bienestar están cubiertos al 100 % cuando acude a un proveedor dentro de su red. Estos servicios cubiertos incluyen exámenes anuales, colonoscopias, mamografías y otros. Visite es.bcbsla.com/preventive para obtener una lista completa de los servicios cubiertos.

Sin límites de por vida

No existen límites de por vida para los Beneficios de Salud Esenciales cubiertos en ninguno de los planes médicos para individuos de Blue Cross.

¿Por qué escoger a Blue?

Estamos comprometidos a ofrecerle valor con nuestros planes de seguro médico. Como cliente, usted puede aprovechar nuestros innovadores programas de salud dirigidos a mantenerle a usted en buen estado. Además, obtendrá programas de bienestar con valor añadido y descuentos exclusivos en servicios de bienestar, como membresías en gimnasios, spas y más.

Programa Quality Blue

Como cliente de Blue Cross and Blue Shield of Louisiana, su salud es muy importante para nosotros. Es por eso que estamos trabajando con proveedores de atención médica en todo el estado a través de nuestro programa Quality Blue (QB). Juntos, podemos ayudarlo a tener una mejor experiencia de atención médica y más fácil. Nuestro programa Quality Blue es parte de sus beneficios de salud. Si consulta a un proveedor de Quality Blue, ya está incluido en el programa.

¿Cómo funciona el programa Quality Blue?

A través de nuestro programa Quality Blue, Blue Cross pone a disposición de su proveedor de Quality Blue la información sobre sus reclamaciones de salud de manera segura. Esto les ayuda a aprender más sobre su historial de salud y cualquier cosa que haya sucedido desde su última visita. Esto es para asegurarse de que usted reciba lo que necesita para mantenerse al día en lo que respecta a su salud.

¿Qué obtengo al ver a un proveedor de Quality Blue?

- **Mantenerse al día con la salud**

Ver a su proveedor de Quality Blue puede ayudarlo a mantenerse saludable y detectar cualquier problema temprano, cuando es más fácil de tratar. Todas las personas deberían hacerse al menos un chequeo al año. Si tiene una condición de salud de larga duración, su proveedor puede recomendarle que tenga visitas más frecuentes.

- **Recordatorios**

Dado que los proveedores de Quality Blue tienen más información sobre su historial de salud, pueden enviar avisos sobre exámenes de detección, pruebas o vacunas importantes que pueda necesitar.

- **Copagos más bajos**

Si usted está en un plan de salud de Blue Cross que tiene copagos para las consultas de atención médica primaria, puede obtener copagos más bajos para las consultas con un proveedor de Quality Blue.

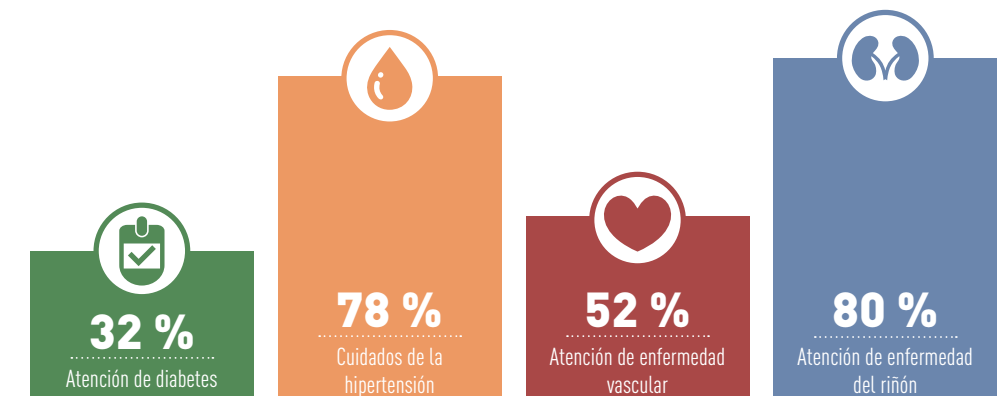
¿Está mi médico en el programa Quality Blue?

Nuestro programa Quality Blue actualmente incluye proveedores de medicina general, medicina familiar, medicina interna, pediatría y geriatría. Puede preguntarle a su proveedor si está en el programa Quality Blue o buscarlo en nuestro directorio en es.bcbsla.com/findcare. Los proveedores Quality Blue se indican de la siguiente manera:

QUALITY BLUE PROVIDER

Visite es.bcbsla.com/QualityBlue para conocer cómo este programa le puede ayudar. Si tiene preguntas sobre cómo Blue Cross puede compartir la información de sus reclamaciones con el consultorio de su proveedor, llame a Blue Cross Information Governance Office al (225) 298-1751.

Quality Blue ayuda a mejorar los resultados en materia de salud



FUENTE: Datos del programa Quality Blue hasta octubre de 2021. Los porcentajes reflejan los afiliados que cumplen los objetivos de atención óptima.

Affinity Health Group

Con el objetivo de buscar nuevas formas de que los afiliados aprovechen al máximo su cobertura de atención médica, Blue Cross and Blue Shield of Louisiana se ha asociado con Affinity Health Group, L.L.C., una filial propiedad de Vantage Health Plan, Inc. Los médicos, enfermeros profesionales y asistentes médicos de Affinity Health Group (AHG) han combinado sus recursos para proporcionar a los pacientes un mejor acceso a una asistencia sanitaria de calidad a un coste menor.

Con AHG, el costo compartido de las consultas de médicos de cabecera y especialistas, incluidas las consultas de embarazo, pueden ser menores para ciertos afiliados. Affinity cuenta con varias clínicas con personal médico profesional y certificado que proporciona atención médica desde el nivel pediátrico a la atención primaria, y muchas otras especialidades. Los Afiliados pueden sacar un mayor provecho de su atención aprovechando esta ventaja económica.

Póngase en contacto con su agente para obtener más información sobre AHG y los planes elegibles. Para buscar proveedores de AHG, vaya a es.bcbsla.com/findcare y elija el directorio de la red de su plan. Los médicos de Affinity Health Group tienen un indicador como el que se muestra a continuación:

AFFINITY HEALTH PROVIDER

Administración de la atención médica

Los afiliados se FORTALECEN MÁS QUE NUNCA gracias a los programas de administración de la atención que trabajan para ellos. Ofrecemos programas de administración de la atención con asesoramiento en salud, educación y apoyo práctico para ayudar a los afiliados con afecciones o enfermedades graves. Con un equipo de profesionales clínicos, incluidos médicos, enfermeros, dietistas, farmacéuticos y trabajadores sociales, compartimos información personalizada para alentar a los afiliados en su camino a conseguir una salud excelente. Si usted tiene diabetes, enfermedades cardíacas, otras afecciones crónicas, lesiones traumáticas o enfermedades graves, estos programas ayudan a guiarle a través del sistema de cuidado de salud y a obtener los servicios que necesita de manera oportuna. Los afiliados no tiene que pagar nada por trabajar con un asesor de salud. Visite es.bcbsla.com/stronger para conocer más.

Telemedicina para una atención conveniente y asequible

¿Qué es la telemedicina?

La telemedicina, también llamada atención virtual, es una forma fácil y cómoda de recibir tratamiento para enfermedades leves o de acceder a servicios de atención médica del comportamiento y otras formas de atención médica por Internet. Si tiene beneficios de telemedicina, la atención virtual es una forma estupenda de consultar a un proveedor de la red y mantenerse en contacto con él. Algunos proveedores desean que se les identifique como proveedores que ofrecen servicios de telemedicina en el directorio de proveedores en Internet de Blue Cross and Blue Shield of Louisiana. Recomendamos a los afiliados que se pongan en contacto directamente con su proveedor de la red para conocer más detalles sobre cómo conectarse utilizando la telemedicina. Los Afiliados de Blue Cross pueden llamar al Servicio de Atención al Cliente que figura en su tarjeta de identificación para informarse sobre sus beneficios de telemedicina.

Si su proveedor habitual no ofrece opciones de telemedicina o no está disponible, Blue Cross and Blue Shield of Louisiana ofrece a los afiliados acceso a BlueCare, nuestra plataforma de atención virtual en Internet con atención médica virtual las 24 horas del día, los 7 días de la semana y citas programadas de atención médica de comportamiento.

BlueCare: ¡Consiga atención médica en cualquier lugar!

Los afiliados de Blue Cross y las personas a su cargo que estén cubiertas por sus planes pueden acceder a las visitas médicas y de salud mental por Internet. Todos los proveedores de BlueCare tienen formación y están certificados en los EE. UU.

Consultas médicas

- BlueCare es más económico que acudir a la sala de emergencias o a los centros de atención de urgencia.
- Con BlueCare usted puede ver a su médico por Internet, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, para tratar las afecciones más comunes que no son de emergencia como fiebre, gripe y tos, virus estomacales o conjuntivitis.

Consultas de salud del comportamiento

- Con BlueCare puede realizar citas por Internet por necesidades de salud del comportamiento. Simplemente, ingrese en su cuenta y programe una consulta con un proveedor de psicología o psiquiatría.
- Las consultas de salud del comportamiento por Internet de BlueCare pueden ser un gran servicio para los afiliados que pueden pasar por una situación de depresión, aflicción, estrés, transiciones personales, ansiedad, terapia de pareja y muchos más.

Si es necesario, se pueden recetar medicamentos. La prescripción de los medicamentos está determinada por el criterio del médico y es posible que ciertos tipos de medicamentos no se prescriban. Antes de su consulta BlueCare, usted verá cuánto le costará. Esto depende de su tipo de plan y beneficios. Puede usar cualquier tarjeta de crédito e incluso tarjetas HSA o FSA, para pagar por el servicio de BlueCare. No se realizarán cargos a su tarjeta hasta que la consulta haya terminado.

Para inscribirse, simplemente descargue la aplicación gratuita de BlueCare o visite **www.BlueCareLA.com** (en inglés). Tenga preparado el número de su tarjeta de identificación de Blue Cross.



BlueCare es desarrollado por Amwell, el proveedor que proporciona la plataforma de telemedicina BlueCare para Blue Cross and Blue Shield of Louisiana y sus subsidiarias.

Blue365®: Descuentos y ofertas para mejorar su salud

Blue365® le ofrece descuentos en servicios de salud y del bienestar, los 365 días del año. Los afiliados de Blue Cross y HMO disfrutan de descuentos especiales en muchos servicios, tales como:

- Membresías de gimnasio (virtuales y presenciales) y equipo de entrenamiento
- Dispositivos portátiles
- Entrega de comidas y ofertas de nutrición
- Cuidado de la vista
- Zapatos deportivos
- Audífonos

¡Regístrese para una cuenta en línea gratuita en **www.blue365deals.com/es/bcbsla** y empiece a usar estos descuentos exclusivos!

©Blue Cross Blue Shield Association — Todos los Derechos Reservados. El programa Blue365 está patrocinado por Blue Cross Blue Shield Association. Blue Cross Blue Shield Association es una asociación de Compañías independientes de Blue Cross y/o Blue Shield operadas localmente. Blue Cross and Blue Shield of Louisiana es una licenciataria independiente de Blue Cross Blue Shield Association.



Servicios de protección de identidad GRATUITOS

La Cruz y el Escudo están aquí para protegerlo, en tiempos buenos y en tiempos difíciles. Por eso, ofrecemos servicios gratuitos de protección de identidad en colaboración con Experian, a todos nuestros clientes que cumplan los requisitos. La protección de identidad se puede aplicar en todos los ámbitos de su vida, no tan solo en el cuidado de la salud.

- **Reparación y restauración completa de identidad**

Si es víctima de robo de identidad, un investigador actuará como su guía y defensor hasta que se resuelva el problema y se restaure su identidad. Esto incluye ponerse en contacto con los acreedores y otras instituciones involucradas.

- **Alertas de fraude con vigilancia del crédito: se requiere inscripción**

Este servicio ofrece las mejores opciones adicionales de protección, incluyendo la vigilancia del crédito, seguro de robo de identidad por un valor de \$1 millón, una calificación crediticia anual e informes de su crédito, y los servicios de *ChildScan* para menores. También puede renovar y eliminar las alertas de fraude en su expediente de crédito para ayudarlo a protegerse del fraude crediticio.

Obtenga más información en es.bcbsla.com/idprotection.



El programa BlueCard®

Sus beneficios de cuidado de salud viajan con usted dondequiera que vaya, en todo el país o alrededor del mundo. BlueCard® es un programa nacional que le permite recibir servicios de cuidado de salud mientras viaja o vive en el área de servicio de otro Plan Blue. El programa conecta a los proveedores de atención médica participantes con los planes Blue independientes en todo el país y en cerca de 200 países y territorios de todo el mundo a través de un red electrónica única.

- Con los planes Blue Max y BlueSaver, si usted acude a un proveedor PPO en otro estado o país, su plan pagará tal como si estuviera en casa dentro de la red.
- Con los planes Blue Punto de Servicio y de la red Select, a menos que sea atención de emergencia, la atención que obtenga fuera de su red HMO de Louisiana se pagará al nivel de beneficios fuera de la red.

Blue Dental para individuos y familias

La salud bucal es más que una buena sonrisa. Los exámenes bucales periódicos pueden ayudar a encontrar problemas dentales y otras enfermedades como la diabetes, las enfermedades cardíacas, la osteoporosis y el cáncer. Los proveedores dentales en la Red Advantage Plus* brindan servicios cubiertos con importantes descuentos para usted. Comuníquese con su agente o visite es.bcbsla.com/shop-plans/dental para obtener más información.

*La Red Advantage Plus es administrada por United Concordia Companies, Inc. United Concordia es una compañía independiente que administra los beneficios dentales en nombre de Blue Cross and Blue Shield of Louisiana y HMO Louisiana, Inc.



GeoBlue®: Productos para las necesidades únicas de los viajeros internacionales

¿Piensa viajar, vivir o trabajar fuera de los Estados Unidos? Prepárese para estar asegurado con un plan de salud internacional de Blue Cross Blue Shield, un nombre que usted ya conoce y en el que confía para obtener una atención médica de calidad. GeoBlue proporciona la cobertura integral que necesita si se enferma o se lesiona fuera de los Estados Unidos, con planes para viajes internacionales de corta duración o para vivir y trabajar en el extranjero.

Los planes GeoBlue ofrecen:

- Soporte de un equipo experimentado de expertos en seguridad y salud global las 24 horas al día, 7 días a la semana, 365 días al año.
- Comunidad mundial de proveedores de habla inglesa entrenados en la medicina occidental.
- Servicios de telemedicina de Global TeleMD™ para conectarse con un médico por video o teléfono en cualquier parte del mundo.
- Herramientas móviles que lo ayudan a mantenerse conectado, informado y navegar por sistemas de salud desconocidos en todo el mundo.

Para consultar todos los planes de GeoBlue visite es.bcbsla.com/geoblue.

Teladoc Health proporciona los servicios de telemedicina directamente a los afiliados. GeoBlue no asume ninguna responsabilidad y no acepta responsabilidad por la información proporcionada por Teladoc Health y el desempeño de los servicios de Teladoc Health. El apoyo y la información proporcionados a través de este servicio no confirman que ningún tratamiento relacionado o apoyo adicional esté cubierto por el plan de salud de un afiliado. Este servicio no está destinado a ser utilizado para cuestiones médicas de tratamiento de emergencia o urgente.

GeoBlue es el nombre comercial de Worldwide Insurance Services, LLC (Worldwide Services Insurance Agency, LLC en California y Nueva York), una licenciataria independiente de Blue Cross Blue Shield Association. GeoBlue es el administrador de la cobertura proporcionada bajo las pólizas de seguro emitidas por 4 Ever Life International Limited, Bermuda, un licenciatario independiente de Blue Cross Blue Shield Association.

Cómo funciona su plan

Sus costos compartidos

Estos son los términos que debe conocer para entender los esquemas de beneficios de este folleto.

- **Prima**

La prima es la mensualidad que usted tiene que pagar por su plan.

- **Copagos**

Si su plan tiene un copago, esto significa que usted paga una cantidad específica o un cargo fijo para algunos tipos de atención, como las consultas al médico o la compra de medicamentos. Su copago será una cantidad menor para un médico de atención primaria y mayor para los especialistas.

- **Deducibles**

Si usted elige un plan con un deducible, esta es la cantidad que debe pagar por adelantado antes de que su seguro pague por su atención. Si su plan también tiene copagos, estos copagos no contarán para cumplir con su deducible. Su plan también tendrá un deducible aparte para los servicios fuera de la red.

- **Coaseguro**

Una vez que haya pagado su deducible, usted pagará un porcentaje fijo o coaseguro por su atención. Pagará una cantidad más baja de coaseguro cuando reciba atención dentro de la red.

- **Cantidad límite de desembolso**

Lo que usted paga por sus deducibles, copagos y coaseguros médicos y de farmacia se aplicará a su límite de desembolso. Una vez que haya alcanzado su máximo de gastos de desembolso, su seguro pagará 100 % del costo por la atención cubierta durante el resto del año calendario. Los servicios que reciba fuera de la red tienen un límite de desembolso diferente.

- **Coordinación de los beneficios**

Una Tener doble cobertura es cada vez más común debido a las muchas parejas en las que ambos trabajan, los afiliados de Medicare que trabajan y la extensión de la cobertura para dependientes a hijos de hasta 26 años. Blue Cross and Blue Shield of Louisiana tiene unas normas para determinar qué plan es el principal y qué plan es el secundario. Estas normas se describen en la sección Coordinación de beneficios de su contrato, el documento que explica sus beneficios y cómo se determinan.

La cobertura de la red de su plan

Blue Cross and Blue Shield of Louisiana cuenta con una de las mayores redes de médicos y hospitales de la región. Esto significa que usted tiene acceso a la atención que usted necesita a un precio más bajo. Para obtener el mejor provecho de su plan médico y mantener sus costos tan bajos como sea posible, es importante que usted obtenga atención de un proveedor en su red.

Es fácil buscar médicos y hospitales en su red. Sólo vaya a es.bcbsla.com/findcare o use la aplicación móvil de BCBSLA y escoja el directorio de la red de su plan.

Cómo seleccionar a un médico de atención primaria

Con Blue POS o una red Select, debe escoger un médico de atención primaria (PCP, por sus siglas en inglés) dentro de su red para que se haga cargo de la mayoría de sus necesidades médicas cuando esté enfermo o lesionado. Debe ser un médico que ejerce en medicina general, medicina de familia, medicina interna, geriatría o pediatría. También, puede seleccionar un enfermero especializado o asistente médico (PA, por sus siglas en inglés como su PCP si está configurado en un sistema como médico de atención primaria de la red. Usted debe elegir un PCP. Si no elige un PCP, se elegirá uno por usted. Puede cambiar su médico de atención primaria en cualquier momento,

accediendo en su cuenta a través de es.bcbsla.com/login o llamando al Servicio Atención al Cliente al número que figura al reverso de su tarjeta de identificación.

Su cobertura de medicamentos con receta

Los beneficios de medicamentos con receta se incluyen en todos los planes. Su plan puede tener un Deducible de Medicamentos por separado. Los beneficios de medicamentos están gestionados por Express Scripts* e incluyen una red de farmacias especializadas y un programa de pedidos por correo. Para obtener el máximo provecho de sus beneficios de medicamentos, debería tomar un medicamento que esté cubierto por su plan.

**Express Scripts es una compañía independiente que proporciona servicios de administración de beneficios de farmacia para Blue Cross and Blue Shield of Louisiana.*

Listas de medicamentos cubiertos

Su plan cuenta con una lista de medicamentos cubiertos, o un formulario, que incluye miles de medicamentos genéricos y de marca, pero no todos los medicamentos están cubiertos. Lo que usted pague por los medicamentos que están en la lista depende del plan que usted elija y de los medicamentos que usted compre. Si le dispensan un medicamento que no está en la lista de medicamentos cubiertos, es posible que usted tenga que pagar el costo total del medicamento.

Dos cosas que la lista de medicamentos cubiertos le puede indicar:

1. Si existen otros medicamentos que puede tomar para su problema de salud y que cuestan menos.
2. Sobre las reglas que debe seguir antes de que un medicamento se pueda cubrir.

Preste mucha atención a lo que su plan ofrece. ¿Se trata de un plan de farmacia de 2 niveles, de 3 niveles o de 4 niveles?

Esto significa que su plan tiene dos niveles de costos, tres niveles de costos o cuatro niveles de costos para los medicamentos. Los medicamentos en los niveles inferiores cuestan menos que los medicamentos en los niveles superiores. Para ahorrar dinero, comience con un medicamento del nivel 1. Si ese no funciona, puede pasar a un medicamento de mayor costo en un nivel superior, y así sucesivamente.

Planes de 2 niveles El coaseguro se aplicará una vez se cumpla su deducible médico.			Planes de 3 niveles Se puede aplicar un deducible de medicamentos diferente y luego los copagos o el coaseguro.			Planes de 4 niveles Se puede aplicar un deducible de medicamentos diferente y luego los copagos o el coaseguro.		
Nivel 1	\$	Medicamentos genéricos	Nivel 1	\$	Principalmente medicamentos genéricos, aunque algunos medicamentos de marca pueden entrar en esta categoría	Nivel 1	\$	Principalmente medicamentos genéricos, aunque algunos medicamentos de marca pueden entrar en esta categoría
Nivel 2	\$ \$	Medicamentos de marca	Nivel 2	\$ \$	Incluye marcas tradicionales y especializados y genéricos y biosimilares	Nivel 2	\$ \$	Medicamentos de marca
			Nivel 3	\$ \$ \$	Incluye marcas tradicionales y especializados y genéricos y biosimilares y medicamentos compuestos cubiertos	Nivel 3	\$ \$ \$	Principalmente medicamentos de marca que pueden tener una alternativa terapéutica de nivel 1 o 2, aunque algunos medicamentos genéricos pueden entrar en esta categoría. Los medicamentos compuestos cubiertos se incluyen en este nivel.
						Nivel 4	\$ \$ \$ \$	Medicamentos de marca o genéricos de alto costo que se identifican como medicamentos especializados

Programa de copago de cero dólares para medicamentos

Nuestro programa de copago de \$0 de medicamentos ofrece un copago de \$0 para ciertos medicamentos utilizados para tratar ciertas enfermedades crónicas. Los afiliados no tienen que alcanzar un deducible antes de obtener los medicamentos del programa de copago de cero dólares (\$0). Los medicamentos de este programa se recomiendan normalmente para tratar el asma, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (COPD, por sus siglas en inglés), la enfermedad coronaria, la diabetes, la insuficiencia cardíaca y otras afecciones crónicas comunes. El programa de copago de cero dólares (\$0) de medicamentos está disponible para los beneficios de farmacia basados en copagos. El programa no está disponible para los beneficios de farmacia de solo coseguro. Visite es.bcbsla.com/covereddrugs para obtener una lista de los medicamentos que ofrece el programa.

Averigüe si sus medicamentos están cubiertos antes de ser dispensados

Usted y su médico pueden comprobar si los medicamentos que utiliza están cubiertos en es.bcbsla.com/find-a-doctor. Si su médico le prescribe un nuevo medicamento, pregúntele si ese medicamento está en su lista de medicamentos cubiertos antes de ir a la farmacia.

Elija el plan que sea apropiado para usted

El nivel de metal de su plan

Blue Cross ofrece planes de salud en tres niveles de metal: bronce, plata y oro. Los planes de cada nivel de metal tienen beneficios similares, pero difieren en cómo se aplican los costos de los beneficios.

Bronce \$	Este nivel tiene la prima mensual más baja, pero también los deducibles más elevados. Esto significa que pagará el mayor importe de costos iniciales por su atención médica con un plan de nivel bronce.
Plata \$\$	Este nivel tiene primas mensuales ligeramente más elevadas que el bronce, pero también beneficios superiores. Si reúne los requisitos para obtener ahorros adicionales, denominados reducciones de costos compartidos, deberá elegir un plan del mercado de seguros médicos de nivel plata.
Oro \$\$\$	Este nivel tiene aún más beneficios que el plata, pero también una prima mensual más elevada.

Planes de Blue Cross y HMO por nivel de metal

Estamos orgullosos de ofrecer una variedad de planes que se adaptan a sus necesidades y a su presupuesto. Puede inscribirse en cualquiera de nuestros planes a partir del 1ro de noviembre de 2022. Puede recibir cobertura tan pronto como el 1.º de enero de 2024.

Bronce \$	Plata \$\$	Oro \$\$\$
<p>Blue Connect (áreas de servicio de Lafayette, New Orleans y Shreveport) 70/50 \$4,550</p> <p>Blue Max 70/50 \$6,700</p> <p>Blue Max 100/100 \$9,450</p> <p>Blue Max Plan standard Copago 50/50 \$7,500</p> <p>Blue POS 70/50 \$4,550</p> <p>Blue POS 60/40 \$6,500</p> <p>Blue POS Plan standard Copago 50/50 \$7,500</p> <p>BlueSaver 60/40 \$6,100</p> <p>Community Blue (área de servicio de Baton Rouge) 70/50 \$4,550</p> <p>Precision Blue (área de servicio de Baton Rouge y Monroe) 70/50 \$4,550</p>	<p>Blue Connect (área de servicio de Lafayette, Shreveport y New Orleans) 80/60 \$3,400</p> <p>Blue Connect (área de servicio de Lafayette, Shreveport) copago 70/50 \$2,900</p> <p>Blue Connect* (área de servicio de Lafayette, New Orleans y Shreveport) copago 70/50 \$3,100</p> <p>Blue Max copago 50/50 \$3,300</p> <p>Blue Max* copago 50/50 \$3,400</p> <p>Blue Max Plan standard copago 60/40 \$5,900</p> <p>Blue POS* 70/50 \$2,700</p> <p>Blue POS 80/60 \$3,400</p> <p>Blue POS copago 60/40 \$4,300</p> <p>Blue POS Plan standard Copago 60/40 \$5,900</p> <p>BlueSaver 90/70 \$3,400</p> <p>BlueSaver* 90/70 \$3,500</p>	<p>Blue Connect (área de servicio de Lafayette, Shreveport y New Orleans) copago 80/60 \$1,000</p> <p>Blue Max 90/70 \$1,500</p> <p>Blue Max Plan standard copago 75/55 \$1,500</p> <p>Blue POS copago 80/60 \$1,000</p> <p>Blue POS Plan standard copago 75/55 \$1,500</p> <p>Community Blue (área de servicio de Rouge) copago 80/60 \$1,000</p> <p>Precision Blue* (área de servicio de Baton Rouge y Monroe) copago 80/60 \$1,000</p> <p>Signature Blue (área de servicio de New Orleans) copago 80/60 \$1,000</p>

*Planes vendidos solo por el mercado de seguros médicos.

Estos son los servicios que puede elegir

Nuestras redes incluyen una amplia variedad de médicos de atención primaria y especialistas, incluidos proveedores de salud del comportamiento. Para buscar los proveedores más actualizados en cada una de las redes que se enumeran a continuación, visite es.bcbsla.com/findcare.

Blue Max

- Un plan integral ofrecido a nivel estatal, con amplia cobertura para su tranquilidad.
- **Varias opciones de planes con copago, coaseguro y deducible para satisfacer sus necesidades.**
- Se aplicará una estructura de copago de cuatro niveles, una estructura de copago y coseguro de tres niveles o una estructura de coseguro de dos niveles para los medicamentos con receta, según el plan que contrate. Algunos planes pueden tener también un deducible de medicamentos aparte.
- Acceso a la **red Preferred Care PPO**.

BlueSaver

- **Existen varias opciones de deducible y coaseguro para satisfacer sus necesidades; no se aplican copagos.**
- Una estructura de coaseguros de dos niveles se aplica para los medicamentos con receta. Una vez que se cumpla su deducible médico, la cantidad de su coaseguro depende del plan al que usted se suscriba.
- Acceso a la red estatal **Preferred Care PPO**.
- Cuando elige un plan de salud calificado BlueSaver con deducible alto, puede depositar dinero en una cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA, por sus siglas en inglés) que le ayudará a pagar su deducible y la parte que le corresponde de los gastos médicos cubiertos. Una HSA puede tener beneficios fiscales para usted.
- Le recomendamos una tarjeta HSA MySmart\$aver con este plan. MySmart\$aver es suministrado por Health Equity* para ayudarlo a ahorrar con los gastos médicos reconocidos ahora y en la jubilación. Visite <https://learn.healthequity.com/mysmartsaver/hsa> (en inglés) o llame al servicio de atención al cliente al 1-866-346-5800 para obtener más información.

Blue Punto de Servicio

- Ofrecido a través de nuestra subsidiaria, HMO Louisiana, Inc. Estos planes ya están disponibles a nivel estatal.
- Varias opciones de planes de copago, coaseguro y deducible para satisfacer sus necesidades.
- Se aplicará una estructura de copago de cuatro niveles, una estructura de copago y coseguro de tres niveles o una estructura de coseguro de dos niveles para los medicamentos con receta, según el plan que contrate. Algunos planes pueden tener también un deducible de medicamentos aparte.
- Acceso a la red **HMO Louisiana HMO/POS a nivel estatal**.
- Los afiliados deben escoger un proveedor de atención primaria (PCP, por sus siglas en inglés) para que se haga cargo de la mayoría de sus necesidades médicas cuando esté enfermo o lesionado.

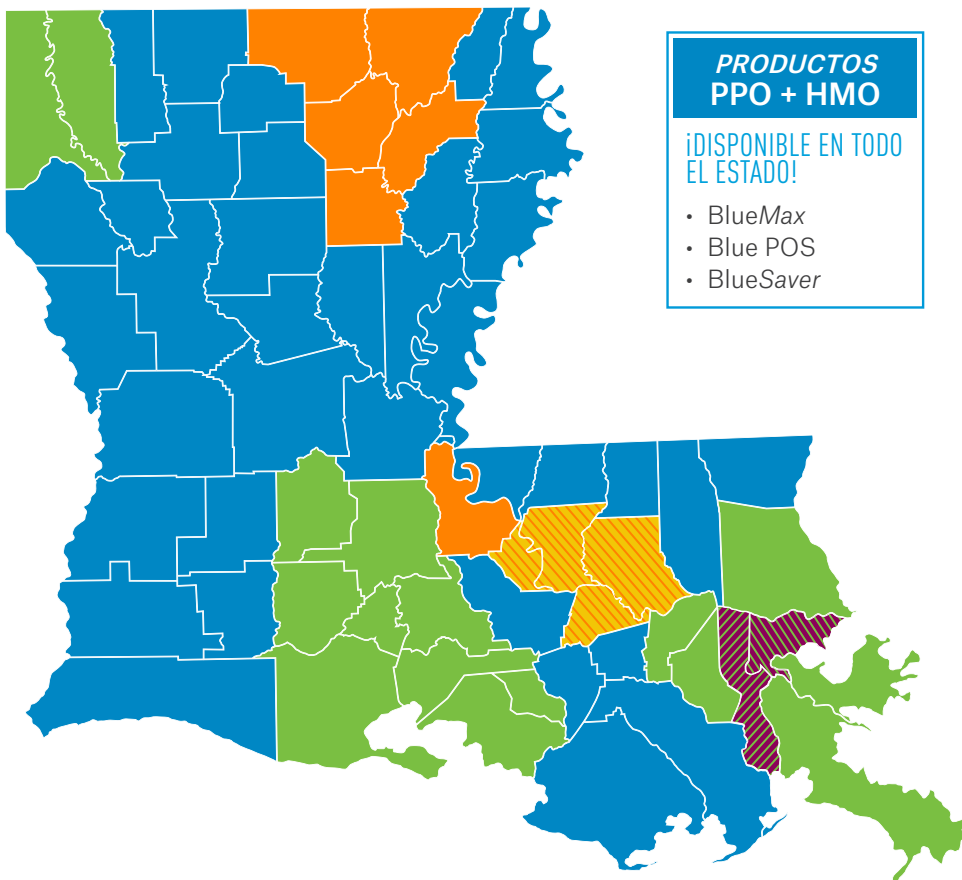
**HealthEquity, Inc. es un custodio de las HSA no bancario autorizado por el IRS y el custodio preferido de las HSA para los afiliados que califican de Blue Cross inscritos en nuestros planes de salud con deducibles altos. Los afiliados que cumplan los requisitos pueden abrir una HSA con cualquier administrador o custodio de una HSA y deben procurar la orientación de un profesional de impuestos o asesor financiero. Consulte la Publicación 969 del IRS para obtener más información sobre las HSA. Blue Cross and Blue Shield of Louisiana no se dedica a brindar asesoramiento fiscal, legal o de inversiones.*

Planes de la red Select (Blue Connect, Community Blue, Precision Blue y Signature Blue)*

- Nuestros planes de la red Select pueden ser la solución perfecta para usted si desea pagar menos cada mes por su prima, si ha revisado el directorio de proveedores y está dispuesto a visitar a médicos, clínicas y hospitales en una red definida.
- Varias opciones de planes de copago, coaseguro y deducible para satisfacer sus necesidades.
- Se aplicará una estructura de copago y coaseguro de tres niveles o una estructura de coaseguro de dos niveles para los medicamentos con receta, según el plan que contrate. Algunos planes pueden tener también un deducible de medicamentos aparte.
- Acceso a las siguientes redes HMO/POS: **Blue Connect** (área de servicio de Greater New Orleans, Lafayette y Shreveport), **Community Blue** (área de servicio de Baton Rouge), **Precision Blue** (área de servicio de Greater Baton Rouge y Greater Monroe/West Monroe) y **Signature Blue** (área de servicio de New Orleans).
- Los afiliados deben escoger un proveedor de atención primaria (PCP, por sus siglas en inglés) para que se haga cargo de la mayoría de sus necesidades médicas cuando esté enfermo o lesionado.

*Para obtener más información, consulte nuestros folletos individuales de Blue Connect, Community Blue, Precision Blue y Signature Blue.

Productos por área en 2024 Aquí encontrará los productos disponibles



Productos BLUE CONNECT + PPO y HMO

Parroquias:

Greater New Orleans/Northshore
Jefferson, Orleans, Plaquemines, St. Bernard, St. Charles, St. John the Baptist, St. Tammany

Lafayette/Acadiana

Acadia, Evangeline, Iberia, Lafayette, St. Landry, St. Martin, St. Mary, Vermilion

Shreveport/Bossier

Bossier y Caddo

Productos COMMUNITY BLUE + PPO y HMO

Parroquias: Ascension, East Baton Rouge, Livingston, West Baton Rouge

Productos PRECISION BLUE + PPO y HMO

Parroquias:

Greater Baton Rouge

Ascension, East Baton Rouge, Livingston, Pointe Coupee, West Baton Rouge

Greater Monroe/West Monroe

Caldwell, Morehouse, Ouachita, Richland, Union

Productos SIGNATURE BLUE + PPO y HMO

Parroquias: Jefferson y Orleans

Comparación del plan Blue Max

Sus beneficios cubiertos son:*		Planes con deducibles:		
NIVEL		ORO		PLATA
		Deducible: \$1,500	Deducible: \$1,500	Deducible: \$3,300
Nombre del Plan		90/70 \$1,500	Copago 75/55 \$1,500 (Plan Estandar)	Copago 50/50 \$3,300
Opciones de deducible por período de beneficios en la red	Individual	\$1,500	\$1,500	\$3,300
	Familiar	\$4,500	\$3,000	\$9,900
Gasto máximo de desembolso incluyendo deducible, copagos y coaseguro	Individual	\$9,450	\$8,700	\$9,450
	Familiar	\$18,900	\$17,400	\$18,900
Coaseguro de la red	Nosotros pagamos	90 %	75 %	50 %
	Usted paga	10 %	25 %	50 %
Coaseguro fuera de la red	Nosotros pagamos	70 %	55 %	50 %
	Usted paga	30 %	45 %	50 %
Si visita un consultorio médico	Primario	Deducible y luego 10 % de coaseguro	\$30 por visita	\$40 por consulta
	QB	Deducible y luego 10 % de coaseguro	\$30 por consulta	\$25 por consulta
	Especialista	Deducible y luego 10 % de coaseguro	\$60 por consulta	\$65 por consulta
Atención de urgencia	Usted paga	Deducible y luego 10 % de coaseguro	\$45 por visita	\$65 por visita
Si visita un centro de cirugía ambulatoria		Deducible y luego 10 % de coaseguro	Deducible y luego 25 % de coaseguro	Deducible y luego 50 % de coaseguro
Si visita una sala de emergencias		Deducible y luego 10 % de coaseguro	Deducible y luego 25 % de coaseguro	Deducible y luego 50 % de coaseguro
Si es ingresado como paciente en un hospital		Deducible y luego 10 % de coaseguro	Deducible y luego 25 % de coaseguro	Deducible y luego 50 % de coaseguro
Deducible de medicamentos por afiliado		No hay un deducible por separado para los medicamentos; se aplica el deducible médico	No hay deducible de medicamentos por separado. Farmacias de nivel 1 al 4 eximen el deducible	\$500 de deducible de medicamentos por separado
Medicamentos recetados por dosis	Usted paga	Deducible para medicamentos y después: Nivel 1: 10 % de coaseguro de genéricos Nivel 2: 10 % de coaseguro de marca	Nivel 1: \$15 de copago Nivel 2: \$30 de copago Nivel 3: \$60 de copago Nivel 4: \$100 de copago	Nivel 1: Deducible de medicamentos genéricos y luego copago de \$15 Nivel 2: Deducible de medicamentos de marca preferidos y luego 20 % de coaseguro (\$250 máx.) Nivel 3: Deducible de medicamentos de marca no preferidos y luego 30 % de coaseguro (\$250 máx.)
Servicios de atención preventiva		El plan paga 100 % en la red		
Consulta de atención al embarazo		Deducible y luego 10 % de coaseguro	\$60 por consulta	\$65 por visita
Fisioterapia, terapia del habla, ocupacional, servicios de rehabilitación		Deducible y luego 10 % de coaseguro	\$30 por consulta	Deducible y luego 50 % de coaseguro
Centro de salud mental y trastornos por consumo de sustancias tóxicas	Consultorio	Deducible y luego 10 % de coaseguro	\$30 por consulta	\$40 por consulta
	Paciente hospitalizado	Deducible y luego 10 % de coaseguro	Deducible y luego 25 % de coaseguro	Deducible y luego 50 % de coaseguro
	Pacientes ambulatorio	Deducible y luego 10 % de coaseguro	Deducible y luego 25 % de coaseguro	Deducible y luego 50 % de coaseguro
Dental pediátrico y visión pediátrica		Usted pagará \$0 por exámenes diagnósticos y preventivos dentales y por exámenes de la vista de rutina y anteojos cuando sean recibidos de un proveedor de la red		

*Ésta es sólo una lista parcial de los beneficios y servicios cubiertos. Se aplicarán deducibles y desembolsos máximos independientes dentro y fuera de la red. Consulte en su contrato de suscriptor (póliza) la lista completa de servicios cubiertos, así como las limitaciones y exclusiones.

PLATA		BRONCE		
Deducible: \$3,400 <small>(Vendido solo en el Mercado de seguros médicos)</small> Copago 50/50 \$3,400	Deducible: \$5,900 Copago 60/40 \$5,900 <small>(Plan Estandarizado)</small>	Deducible: \$6,700 70/50 \$6,700	Deducible: \$7,500 50/50 \$7,500 <small>(Plan Estandar)</small>	Deducible: \$9,450 100/100 \$9,450 <small>(Plan Estandar)</small>
\$3,400	\$5,900	\$6,700	\$7,500	\$9,450
\$10,200	\$11,800	\$18,900	\$15,000	\$18,900
\$9,450	\$9,100	\$9,450	\$9,400	\$9,450
\$18,900	\$18,200	\$18,900	\$18,800	\$18,900
50 %	60 %	70 %	50 %	100 %
50 %	40 %	30 %	50 %	0 %
50 %	40 %	50 %	50 %	100 %
50 %	60 %	50 %	50 %	0 %
\$40 por consulta	\$40 por consulta	Deducible y luego 30 % de coaseguro	\$50 por consulta	Deducible
\$25 por consulta	\$40 por consulta	Deducible y luego 30 % de coaseguro	\$50 por consulta	Deducible
\$65 por consulta	\$80 por consulta	Deducible y luego 30 % de coaseguro	\$100 por consulta	Deducible
\$65 por consulta	\$60 por consulta	Deducible y luego 30 % de coaseguro	\$75 por consulta	Deducible
Deducible y luego 50 % de coaseguro	Deducible y luego 40 % de coaseguro	Deducible y luego 30 % de coaseguro	Deducible y luego 50 % de coaseguro	Deducible
Deducible y luego 50 % de coaseguro	Deducible y luego 40 % de coaseguro	Deducible y luego 30 % de coaseguro	Deducible y luego 50 % de coaseguro	Deducible
Deducible y luego 50 % de coaseguro	Deducible y luego 40 % de coaseguro	Deducible y luego 30 % de coaseguro	Deducible y luego 50 % de coaseguro	Deducible
\$500 de deducible de medicamentos por separado	No hay deducible separado; se aplica el deducible médico. Niveles 1 a 2 de farmacia eximen del deducible	No hay deducible separado para medicamentos; se aplica el deducible médico	No hay deducible separado para medicamentos; se aplica el deducible médico. Nivel 1 de farmacia deducible eximido	No hay un deducible por separado para los medicamentos; se aplica el deducible médico
Nivel 1: Deducible de medicamentos genéricos y luego \$15 de copago Nivel 2: Deducible de medicamentos de marca preferidos y luego 20 % de coaseguro (\$250 máx.) Nivel 3: Deducible de medicamentos de marca no preferidos y luego 30 % de coaseguro (\$250 máx.)	Nivel 1: \$20 de copago Nivel 2: \$40 de copago Nivel 3: Deducible de medicamentos de marca no preferidos y luego \$80 de copago Nivel 4: Deducible de medicamentos especializados y luego \$125 de copago	Nivel 1: Deducible médico y luego 30 % de coaseguro de genérico Nivel 2: Deducible médico y luego 50 % de coaseguro de marca	Nivel 1: \$25 de copago Nivel 2: Deducible médico y luego \$100 de copago Nivel 3: Deducible médico y luego \$150 de copago	Nivel 1: Deducible de medicamentos genéricos Nivel 2: Deducible de medicamentos de marca preferidos Nivel 3: Deducible de medicamentos de marca no preferidos Nivel 4: Deducible de medicamentos especializados
El plan paga 100 % en la red				
\$65 por visita	\$80 por consulta	Deducible y luego 30 % de coaseguro	\$100 por consulta	Deducible
Deducible y luego 50 % de coaseguro	\$40 por consulta	Deducible y luego 30 % de coaseguro	\$50 por consulta	Deducible
\$40 por consulta	\$40 por consulta	Deducible y luego 30 % de coaseguro	\$50 por consulta	Deducible
Deducible y luego 50 % de coaseguro	Deducible y luego 40 % de coaseguro	Deducible y luego 30 % de coaseguro	Deducible y luego 50 % de coaseguro	Deducible
Deducible y luego 50 % de coaseguro	Deducible y luego 40 % de coaseguro	Deducible y luego 30 % de coaseguro	Deducible y luego 50 % de coaseguro	Deducible

Usted pagará \$0 por exámenes diagnósticos y preventivos dentales y por exámenes de la vista de rutina y anteojos cuando sean recibidos de un proveedor de la red

De haber alguna discrepancia entre la información contenida en este folleto y la póliza, es la póliza la que prevalece.

Comparación del plan Blue Saver

Sus beneficios cubiertos son:*		Planes con deducibles:		
NIVEL		PLATA		BRONCE
		Deducible: \$3,400	Deducible: \$3,500 <small>(Vendido solo dentro del Mercado de seguros médicos)</small>	Deducible: \$6,100
Nombre del Plan		90/70 \$3,400	90/70 \$3,500	60/40 \$6,100
Opciones de deducible por período de beneficios en la red	Individual	\$3,400	\$3,500	\$6,100
	Familiar	\$6,800	\$7,000	\$12,200
Gasto máximo de desembolso incluyendo deducible, copagos y coaseguro	Individual	\$8.000	\$8,000	\$8,000
	Familiar	\$16.000	\$16,000	\$16,000
Coaseguro de la red	Nosotros pagamos	90 %	90 %	60 %
	Usted paga	10 %	10 %	40 %
Coaseguro fuera de la red	Nosotros pagamos	70 %	70 %	40 %
	Usted paga	30 %	30 %	60 %
Si visita un consultorio médico	Primario	Deducible y luego 10 % de coaseguro	Deducible y luego 10 % de coaseguro	Deducible y luego 40 % de coaseguro
	QB	Deducible y luego 10 % de coaseguro	Deducible y luego 10 % de coaseguro	Deducible y luego 40 % de coaseguro
	Especialista	Deducible y luego 10 % de coaseguro	Deducible y luego 10 % de coaseguro	Deducible y luego 40 % de coaseguro
Atención de urgencia	Usted paga	Deducible y luego 10 % de coaseguro	Deducible y luego 10 % de coaseguro	Deducible y luego 40 % de coaseguro
Si visita un centro de cirugía ambulatoria		Deducible y luego 10 % de coaseguro	Deducible y luego 10 % de coaseguro	Deducible y luego 40 % de coaseguro
Si visita una sala de emergencias		Deducible y luego 10 % de coaseguro	Deducible y luego 10 % de coaseguro	Deducible y luego 40 % de coaseguro
Si es ingresado como paciente en un hospital		Deducible y luego 10 % de coaseguro	Deducible y luego 10 % de coaseguro	Deducible y luego 40 % de coaseguro
Deducible de medicamentos por afiliado		No hay un deducible por separado para los medicamentos; se aplica el deducible médico		
Medicamentos recetados por dosis	Usted paga	Nivel 1: Deducible médico y luego 10 % de coaseguro de genérico	Nivel 1: Deducible médico y luego 10 % de coaseguro de genérico	Nivel 1: Deducible médico y luego 40 % de coaseguro de genérico
		Nivel 2: Deducible médico y luego 40 % de coaseguro de marca	Nivel 2: Deducible médico y luego 40 % de coaseguro de marca	Nivel 2: Deducible médico y luego 60 % de coaseguro de marca
Servicios de atención preventiva		El plan paga 100 % en la red		
Consulta de atención al embarazo		Deducible y luego 10 % de coaseguro	Deducible y luego 10 % de coaseguro	Deducible y luego 40 % de coaseguro
Fisioterapia, terapia del habla, ocupacional, servicios de rehabilitación		Deducible y luego 10 % de coaseguro	Deducible y luego 10 % de coaseguro	Deducible y luego 40 % de coaseguro
Centro de salud mental y trastornos por consumo de sustancias tóxicas	Consultorio	Deducible y luego 10 % de coaseguro	Deducible y luego 10 % de coaseguro	Deducible y luego 40 % de coaseguro
	Paciente hospitalizado	Deducible y luego 10 % de coaseguro	Deducible y luego 10 % de coaseguro	Deducible y luego 40 % de coaseguro
	Pacientes ambulatorio	Deducible y luego 10 % de coaseguro	Deducible y luego 10 % de coaseguro	Deducible y luego 40 % de coaseguro
Dental pediátrico y visión pediátrica		Usted pagará \$0 por exámenes diagnósticos y preventivos dentales y por exámenes de la vista de rutina y anteojos cuando sean recibidos de un proveedor de la red		

*Ésta es sólo una lista parcial de los beneficios y servicios cubiertos. Se aplicarán deducibles y desembolsos máximos independientes dentro y fuera de la red. Consulte en su contrato de suscriptor (póliza) la lista completa de servicios cubiertos, así como las limitaciones y exclusiones, así como la forma en que un afiliado o médico solicitante en nombre de un afiliado puede pedir una revisión para una anulación de las exclusiones de la cobertura.

Comparación del plan Blue Punto de Servicio

ORO		PLATA	
Deducible: \$1,000	Deducible: \$1,500	Deducible: \$2,700 <small>(Vendido solo dentro del Mercado de seguros médicos)</small>	Deducible: \$3,400
Copago 80/60 \$1,000	Copago 75/55 \$1,500 (Plan Estandarizado)	Copago 70/50 \$2,700	80/60 \$3,400
\$1,000	\$1,500	\$2,700	\$3,400
\$3,000	\$3,000	\$8,100	\$10,200
\$9,450	\$8,700	\$9,450	\$7,900
\$18,900	\$17,400	\$18,900	\$15,800
80 %	75 %	70 %	80 %
20 %	25 %	30 %	20 %
60 %	55 %	50 %	60 %
40 %	45 %	50 %	40 %
\$40 por consulta	\$30 por consulta	\$45 por consulta	Deducible y luego 20 % de coaseguro
\$25 por consulta	\$30 por consulta	\$30 por consulta	Deducible y luego 20 % de coaseguro
\$60 por consulta	\$60 por consulta	\$65 por consulta	Deducible y luego 20 % de coaseguro
\$60 por consulta	\$45 por consulta	\$65 por consulta	Deducible y luego 20 % de coaseguro
Deducible y luego 20 % de coaseguro	Deducible y luego 25 % de coaseguro	Deducible y luego 30 % de coaseguro	Deducible y luego 20 % de coaseguro
Deducible y luego 20 % de coaseguro	Deducible y luego 25 % de coaseguro	Deducible y luego 30 % de coaseguro	Deducible y luego 20 % de coaseguro
Deducible y luego 20 % de coaseguro	Deducible y luego 25 % de coaseguro	Deducible y luego 30 % de coaseguro	Deducible y luego 20 % de coaseguro
\$500 de deducible de medicamentos por separado	No hay deducible de medicamentos por separado; las farmacias de los niveles 1 a 4 renuncian al deducible	No hay un deducible por separado para los medicamentos; se aplica el deducible médico	No hay un deducible por separado para los medicamentos; se aplica el deducible médico
Deducible para medicamentos y después: Nivel 1 Medicamentos Genéricos: \$7 de copago Nivel 2 Medicamentos de marca preferidos: 20 % de coaseguro (\$250 máximo) Nivel 3 Medicamentos de marca no preferidos: 30 % de coaseguro (\$250 máximo)	Nivel 1: \$15 de copago Nivel 2: \$30 de copago Nivel 3: \$60 de copago Nivel 4: \$100 de copago	Nivel 1: Deducible médico y luego 30 % de coaseguro de genérico Nivel 2: Deducible médico y luego 50 % de coaseguro de marca	Nivel 1: Deducible médico y luego 20 % de coaseguro de genérico Nivel 2: Deducible médico y luego 40 % de coaseguro de marca
El plan paga 100 % en la red			
\$60 por consulta	\$60 por consulta	\$65 por visita	Deducible y luego 20 % de coaseguro
\$40 por consulta	\$30 por consulta	\$45 por consulta	Deducible y luego 20 % de coaseguro
\$40 por consulta	\$30 por consulta	\$45 por consulta	Deducible y luego 20 % de coaseguro
Deducible y luego 20 % de coaseguro	Deducible y luego 25 % de coaseguro	Deducible y luego 30 % de coaseguro	Deducible y luego 20 % de coaseguro
Deducible y luego 20 % de coaseguro	Deducible y luego 25 % de coaseguro	Deducible y luego 30 % de coaseguro	Deducible y luego 20 % de coaseguro

Usted pagará \$0 por exámenes diagnósticos y preventivos dentales y por exámenes de la vista de rutina y anteojos cuando sean recibidos de un proveedor de la red

AVISO: Si selecciona un plan de copago Blue Max o Blue POS, el copago por PCP y especialista puede reducirse o eximirse cuando los servicios son prestados por un Proveedor de Affinity Health Group. De haber alguna discrepancia entre la información contenida en este folleto y la póliza, es la póliza la que prevalece.

Comparación del plan Blue Punto de Servicio

Sus beneficios cubiertos son:*		Planes con deducibles:	
NIVEL		PLATA	
		Deducible: \$4,300	Deducible: \$5,800
Nombre del Plan		Copago 60/40 \$4,300	Copago 60/40 \$5,900 (Plan Estandarizado)
Opciones de deducible por período de beneficios en la red	Individual	\$4,300	\$5,900
	Familiar	\$12,900	\$11,800
Gasto máximo de desembolso incluyendo deducible, copagos y coaseguro	Individual	\$9,450	\$9,100
	Familiar	\$18,900	\$18,200
Coaseguro de la red	Nosotros pagamos	60 %	60 %
	Usted paga	40 %	40 %
Coaseguro fuera de la red	Nosotros pagamos	40 %	40 %
	Usted paga	60 %	60 %
Si visita un consultorio médico	Primario	\$45 por consulta	\$40 por consulta
	QB	\$30 por consulta	\$40 por consulta
	Especialista	\$65 por consulta	\$80 por consulta
Atención de urgencia	Usted paga	\$65 por consulta	\$60 por consulta
Si visita un centro de cirugía ambulatoria		Deducible y luego 40 % de coaseguro	Deducible y luego 40 % de coaseguro
Si visita una sala de emergencias		Deducible y luego 40 % de coaseguro	Deducible y luego 40 % de coaseguro
Si es ingresado como paciente en un hospital		Deducible y luego 40 % de coaseguro	Deducible y luego 40 % de coaseguro
Deducible de medicamentos por afiliado		\$500 de deducible de medicamentos por separado	No hay un deducible por separado para los medicamentos; se aplica el deducible médico. Farmacias de nivel 1 al 2 eximen el deducible
Medicamentos recetados por dosis	Usted paga	Nivel 1: Deducible de medicamentos genéricos y luego copago de \$15	Nivel 1: \$20 de copago
		Nivel 2: Deducible de medicamentos de marca preferidos y luego 20 % de coaseguro (\$250 máx.)	Nivel 2: \$40 de copago
		Nivel 3: Deducible de medicamentos no preferidos y luego 30 % de coaseguro (\$250 máx.)	Nivel 3: Deducible de medicamentos de marca no preferidos y luego \$80 de copago
			Nivel 4: Deducible de medicamentos especializados y luego copago de \$125
Servicios de atención preventiva			
Consulta de atención al embarazo		\$65 por consulta	\$80 por consulta
Fisioterapia, terapia del habla, ocupacional, servicios de rehabilitación		\$45 por consulta	\$40 por consulta
Centro de salud mental y trastornos por consumo de sustancias tóxicas	Consultorio	\$45 por consulta	\$40 por consulta
	Paciente hospitalizado	Deducible y luego 40 % de coaseguro	Deducible y luego 40 % de coaseguro
	Pacientes ambulatorio	Deducible y luego 40 % de coaseguro	Deducible y luego 40 % de coaseguro
Dental pediátrico y visión pediátrica		Usted pagará \$0 por exámenes diagnósticos y preventivos dentales y por exámenes de la vista de rutina y anteojos cuando sean recibidos de un proveedor de la red	

*Ésta es sólo una lista parcial de los beneficios y servicios cubiertos. Se aplicarán deducibles y desembolsos máximos independientes dentro y fuera de la red. Consulte en su contrato de suscriptor (póliza) la lista completa de servicios cubiertos, así como las limitaciones y exclusiones, así como la forma en que un afiliado o médico solicitante en nombre de un afiliado puede pedir una revisión para una anulación de las exclusiones de la cobertura.

BRONCE

Deducible: \$4,550	Deducible: \$6,500	Deducible: \$7,900
70/50 \$4,550	60/40 \$6,500	50/50 \$7,500
\$4,550 \$13,650	\$6,500 \$18,900	\$7,500 \$15,000
\$9,450 \$18,900	\$9,450 \$18,900	\$9,400 \$18,800
70 % 30 %	60 % 40 %	50 % 50 %
50 % 50 %	40 % 60 %	50 % 50 %
Deducible y luego 30 % de coaseguro	Deducible y luego 40 % de coaseguro	\$50 por consulta
Deducible y luego 30 % de coaseguro	Deducible y luego 40 % de coaseguro	\$50 por consulta
Deducible y luego 30 % de coaseguro	Deducible y luego 40 % de coaseguro	\$100 por consulta
Deducible y luego 30 % de coaseguro	Deducible y luego 40 % de coaseguro	\$75 por consulta
Deducible y luego 30 % de coaseguro	Deducible y luego 40 % de coaseguro	Deducible y luego 50 % de coaseguro
Deducible y luego 30 % de coaseguro	Deducible y luego 40 % de coaseguro	Deducible y luego 50 % de coaseguro
Deducible y luego 30 % de coaseguro	Deducible y luego 40 % de coaseguro	Deducible y luego 50 % de coaseguro
No hay un deducible por separado para los medicamentos; se aplica el deducible médico. Farmacia de nivel 1 eximen el deducible.	No hay un deducible por separado para los medicamentos; se aplica el deducible médico	No hay un deducible por separado para los medicamentos; se aplica el deducible médico. Farmacia de nivel 1 eximen el deducible.
Nivel 1: \$20 de copago Nivel 2: Deducible de medicamentos de marca preferidos y luego 50 % de coaseguro Nivel 3: Deducible de medicamentos de marca no preferidos y luego 50 % de coaseguro	Nivel 1: Deducible médico y luego 40 % de coaseguro de genérico Nivel 2: Deducible médico y luego 60 % de coaseguro de marca	Nivel 1: \$25 de copago Nivel 2: Deducible de medicamentos de marca preferidos y luego \$50 de copago Nivel 3: Deducible de medicamentos de marca no preferidos y luego \$100 de copago Nivel 4: Deducible de medicamentos especializados y luego copago de \$150
El plan paga 100 % en la red		
Deducible y luego 30 % de coaseguro	Deducible y luego 40 % de coaseguro	\$100 por consulta
Deducible y luego 30 % de coaseguro	Deducible y luego 40 % de coaseguro	\$50 por consulta
Deducible y luego 30 % de coaseguro	Deducible y luego 40 % de coaseguro	\$50 por consulta
Deducible y luego 30 % de coaseguro	Deducible y luego 40 % de coaseguro	Deducible y luego 50 % de coaseguro
Deducible y luego 30 % de coaseguro	Deducible y luego 40 % de coaseguro	Deducible y luego 50 % de coaseguro
Usted pagará \$0 por exámenes diagnósticos y preventivos dentales y por exámenes de la vista de rutina y anteojos cuando sean recibidos de un proveedor de la red		

De haber alguna discrepancia entre la información contenida en este folleto y la póliza, es la póliza la que prevalece.

Estamos aquí para ayudarle

Con Blue Cross and Blue Shield of Louisiana, usted tendrá el apoyo y la protección que se merece.



Su agente

Obtenga asistencia personalizada de su agente que puede responder a todas sus preguntas, ayudarle a escoger el plan más adecuado para usted y guiarle a través del proceso de inscripción, ¡y sin costo alguno para usted! ¿No tiene un agente? Llámenos y le pondremos en contacto con alguien que le ayudará.



En Internet

Su cuenta por Internet le permite gestionar su cuenta, pagar facturas, solicitar tarjetas de identificación, revisar sus beneficios y ver el estado de sus reclamaciones. También puede acceder directamente a herramientas para ayudarle con su bienestar y maneras de conseguir descuentos. Visite es.bcbsla.com/login hoy para registrarse en su cuenta.



Por teléfono

Obtenga ayuda con tan solo una llamada telefónica. **Llame de forma gratuita al Servicio de Atención al Cliente al 800-392-4087** de 8 a.m. a 8 p.m. CST (hora central estándar), de lunes a viernes.

Si tiene preguntas sobre de qué manera Blue Cross protegerá y podrá utilizar o divulgar su información médica confidencial y protegida y la información médica que pueda identificarlo como individuo, consulte es.bcbsla.com/privacy.



Acceso cómodo y fácil por Internet

Puede ingresar o registrarse en su cuenta en Internet en es.bcbsla.com/login, donde puede:



- **Gestionar su propia cuenta**
Ver la tarjeta de identificación, consultar los recibos y las reclamaciones, acceder a los formularios, consultar los beneficios de su plan y los costos compartidos de su plan, encontrar un proveedor médico y muchas otras opciones, y todo a través de una cuenta segura por Internet y protegida por contraseña.
- **Realizar una evaluación personal de su salud**
Conocer cuáles son sus riesgos, obtener acceso a un plan personalizado de acción y planificar como llevar una vida saludable.
- **Obtener descuentos para su bienestar**
Puede encontrar descuentos de Blue365® para membresías de gimnasios y programas virtuales de entrenamiento, ropa deportiva, ofertas de nutrición, cirugía Lasik y mucho más.
- **Elija la opción de no recibir información impresa por correo postal, Paperless**
Nuestro programa para no recibir correo impreso Paperless, le permite consultar la información relacionada con su plan a través de su cuenta por Internet. Cada vez que un documento que forma parte del programa Paperless esté disponible para usted, le enviaremos una notificación por correo electrónico.
- **Infórmese sobre nuestros servicios de acceso lingüístico**
Puede solicitar este folleto en un idioma distinto del inglés. Consulte la parte inferior de cualquier página en es.bcbsla.com haga clic en el idioma de su elección para obtener éste y otros servicios. También puede llamar al Servicio de Atención al Cliente que figura en su tarjeta de identificación. Si tiene problemas de audición llame al 1-800-711-5519 (TTY 711).

En el teléfono lo tiene todo

¡Descargue nuestra aplicación BCBSLA en su teléfono iPhone o Android y tenga al alcance de su mano toda su información médica!



- **Encuentre un médico**
Encuentre atención de urgencia, busque un médico u hospital, encuentre las ubicaciones de cualquier médico u hospital y guárdelas.
- **Consulte sus reclamaciones y su tarjeta de identificación digital**
Vea toda la información importante sobre su salud como los costos, saldo, beneficios y la tarjeta de identificación médica en su dispositivo móvil.
- **Contáctenos**
También puede obtener mapas y direcciones de cualquiera de nuestras oficinas locales u obtener números de teléfono para hablar con un representante de Atención al Cliente.



Blue Cross and Blue Shield of Louisiana
HMO Louisiana
Southern National Life

Aviso de No Discriminación

La Discriminación es Ilegal

Blue Cross and Blue Shield of Louisiana y sus subsidiarias, HMO Louisiana, Inc. y Southern National Life Insurance Company, Inc., no excluyen ni tratan de forma diferente a las personas debido a su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo en sus programas o actividades de salud.

Blue Cross and Blue Shield of Louisiana y sus subsidiarias:

- Proporcionan asistencia y servicios gratuitos a las personas con discapacidades para que se comuniquen de manera eficaz con nosotros, tales como:
 - Intérpretes calificados en lengua de signos
 - Información escrita en otros formatos (audio, formatos electrónicos accesibles)
- Proporcionan servicios lingüísticos gratuitos a personas cuya lengua materna no es el inglés, tales como:
 - Intérpretes calificados
 - Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, puede llamar al número del Servicio de Atención al Cliente que se encuentra en el reverso de su tarjeta de identificación o enviar un correo electrónico a MeaningfulAccessLanguageTranslation@bcbsla.com. Personas con discapacidad auditiva llamen al 1-800-711-5519 (TTY 711).

Si considera que Blue Cross, una de sus subsidiarias o su plan de salud asegurado por su empleador no le proporcionaron estos servicios o discriminaron de otra manera debido a su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, usted tiene derecho a tomar los siguientes pasos:

1. Si está totalmente asegurado a través de Blue Cross, presente un reclamo ante Blue Cross por medio de correo postal, fax o correo electrónico.

Section 1557 Coordinator
P. O. Box 98012
Baton Rouge, LA 70898-9012
225-298-7238 o 1-800-711-5519 (TTY 711) Fax:
225-298-7240
Correo electrónico: Section1557Coordinator@bcbsla.com

2. Si su empleador es el dueño de su plan de salud y Blue Cross actúa como administrador de dicho plan, comuníquese con el Departamento de Recursos Humanos de su empleador o compañía. Para determinar si su plan es un plan totalmente asegurado por Blue Cross o es propiedad de su empleador, visite es.bcbsla.com/checkmyplan.

Bien sea Blue Cross o su empleador el dueño de su plan, usted puede presentar una queja de derechos civiles ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU., Oficina de Derechos Civiles, por correo o teléfono a:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

O

Electrónicamente a través del Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible a través de <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>. Los formularios de quejas están disponibles a través de <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

AVISO

Free language services are available. If needed, please call the Customer Service number on the back of your ID card. Hearing-impaired customers call 1-800-711-5519 (TTY 711).

Tiene a su disposición servicios lingüísticos gratuitos. De necesitarlos, por favor, llame al número del Servicio de Atención al Cliente que aparece en el reverso de su tarjeta de identificación. Clientes con dificultades auditivas, llamen al 1-800-711-5519 (TTY 711).

Des services linguistiques gratuits sont disponibles. Si nécessaire, veuillez appeler le numéro du Service clientèle figurant au verso de votre carte d'identification. Si vous souffrez d'une déficience auditive, veuillez appeler le 1-800-711-5519 (TTY 711).

Có dịch vụ thông dịch miễn phí. Nếu cần, xin vui lòng gọi cho Phục Vụ Khách Hàng theo số ở mặt sau thẻ ID của quý vị. Khách hàng nào bị suy giảm thính lực hãy gọi số 1-800-711-5519 (TTY 711).

我们为您提供免费的语言服务。如有需要，请致电您 ID 卡背面的客户服务号码。听障客户请拨打 1-800-711-5519 (TTY 711)。

الخدمات اللغوية متاحة مجاناً. يرجى، إذا اقتضى الأمر، الاتصال برقم خدمة العملاء المدون على ظهر بطاقة التعريف الخاصة بك. إذا كنت تعاني من إعاقة في السمع، فيرجى الاتصال بالرقم 1-800-711-5519 (TTY 711).

Magagamit ang mga libreng serbisyo sa wika. Kung kinakailangan, pakitawagan ang numero ng Customer Service sa likod ng iyong ID kard. Para sa mga may kapansanan sa pandinig tumawag sa 1-800-711-5519 (TTY 711).

무료 언어 서비스를 이용하실 수 있습니다. 필요한 경우 귀하의 ID 카드 뒤에 기재되어 있는 고객 서비스 번호로 연락하시기 바랍니다. 청각 장애가 있는 분은 1-800-711-5519 (TTY 711)로 연락하십시오.

Oferecemos serviços linguísticos grátis. Caso necessário, ligue para o número de Atendimento ao Cliente indicado no verso de seu cartão de identificação. Caso tenha uma deficiência auditiva, ligue para 1-800-711-5519 (TTY 711).

ພວກເຮົາມີບໍລິການແປພາສາໃຫ້ທ່ານຟຣີ. ຖ້າທ່ານຕ້ອງການບໍລິການນັ້ນ, ກະລຸນາໂທຫາພະແນກບໍລິການລູກຄ້າຕາມເບີໂທທີ່ຢູ່ທາງຫຼັງຂອງບັດປະຈຳຕົວຂອງທ່ານ. ຖ້າທ່ານຫຼຸບໍ່ດີ, ຂໍໃຫ້ໂທເບີ 1-800-711-5519 (TTY 711).

無料の言語サービスをご利用頂けます。あなたのIDカードの裏面に記載されているサポートセンターの電話番号までご連絡ください。聴覚障害がある場合は、1-800-711-5519 (TTY 711)までご連絡ください。

زبان سے متعلق مفت خدمات دستیاب ہیں۔ اگر ضرورت ہو تو، براہ کرم اپنے آئی ڈی کارڈ کی پشت پر موجود کسٹمر سروس نمبر پر کال کریں۔ سمعی نقص والے کسٹمرز (TTY 711) 1-800-711-5519 پر کال کریں۔

Kostenlose Sprachdienste stehen zur Verfügung. Falls Sie diese benötigen, rufen Sie bitte die Kundendienstnummer auf der Rückseite Ihrer ID-Karte an. Hörbehinderte Kunden rufen bitte unter der Nummer 1-800-711-5519 (TTY 711) an.

خدمات رایگان زبان در دسترس است. در صورت نیاز، لطفاً با شماره خدمات مشتریان که در پشت کارت شناسایی تان درج شده است تماس بگیرید. مشتریانی که مشکل شنوایی دارند با شماره (TTY 711) 1-800-711-5519 تماس بگیرید.

Предлагаются бесплатные переводческие услуги. При необходимости, пожалуйста, позвоните по номеру Отдела обслуживания клиентов, указанному на оборотной стороне Вашей идентификационной карты. Клиенты с нарушениями слуха могут позвонить по номеру 1-800-711-5519 (Телефон с текстовым выходом: 711).

มีบริการด้านภาษาให้ใช้ได้ฟรี หากต้องการ โปรดโทรศัพท์ติดต่อฝ่ายการบริการลูกค้าตามหมายเลขที่อยู่ด้านหลังบัตรประจำตัวประชาชนของท่าน สำหรับลูกค้าที่มีปัญหาทางการได้ยิน โปรดโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-800-711-5519 (TTY 711)



Oficinas regionales

Alexandria

318-442-8107

4508 Coliseum Boulevard, Suite A
Alexandria, LA 71303

Baton Rouge

225-295-2527

5525 Reitz Avenue
Baton Rouge, LA 70809

Houma

985-223-3499

1437 St. Charles Street, Suite 135
Houma, LA 70360

Lafayette

337-231-0005

5501 Johnston Street
Lafayette, LA 70503

Lake Charles

337-480-5315

219 West Prien Lake Road
Lake Charles, LA 70601

Monroe

318-398-4955

2360 Tower Drive, Suite 102
Monroe, LA 71201

New Orleans

504-832-5800

3235 North Causeway Boulevard
Metairie, LA 70002

o

504-518-7364

Orleans Tower Office
1340 Poydras Street, Suite 100
New Orleans, LA 70112

Shreveport

318-795-4911

411 Ashley Ridge Boulevard
Shreveport, LA 71106

Customer Service – Baton Rouge

800-392-4087

5525 Reitz Avenue
Baton Rouge, LA 70809-3802

www.bcbsla.com



Louisiana

La tarjeta adecuada. La atención apropiada.