

Aspectos destacados del Plan Médico 2024/2025



THE BOARD OF PENSIONS
OF THE PRESBYTERIAN CHURCH (U.S.A.)

Plan de salud con deducible alto (HDHP)

Beneficio	Disposición
Deducible de la red (estándar)	\$3,000/solo miembros \$6,000/miembro + familia ¹
Deducible de la red (Llamado a la Salud, Call to Health)	\$2,250/solo miembros \$4,500/miembro + familia ¹
Compatibilidad de las cuentas de gastos	Cuenta de ahorros para la salud (HSA)
Cobertura médica después del deducible (coseguro)	El miembro paga el 20%
Beneficios fuera de la red	No
Atención preventiva ²	Cubierto al 100%
Teladoc	
Visita al consultorio primario y conductual	
Visita al consultorio de un especialista	
Visita de urgencia	
Servicios básicos de diagnóstico (imágenes, laboratorio, radiografías, etc.)	
Imágenes avanzadas (MRI, CAT, PET, etc.)	
Fisioterapia, terapia del habla y ocupacional	
Manipulaciones vertebrales	
Audifono (dispositivo, ajuste y reparación) (plan máximo de \$2,500 cada 3 años)	
Pacientes hospitalizados y ambulatorios	
Sala de emergencias	
Tratamiento de la infertilidad (3 intentos/máximo de por vida)	
Terapia ABA	
Cirugías exclusivas	El miembro paga 0% después del deducible por los cargos permitidos de la instalación cuando estas cirugías exclusivas se realizan en un centro Blue Distinction Center de BCBS: cirugía bariátrica, cirugía de reemplazo de rodilla, cirugía de reemplazo de cadera, cirugía de la columna y trasplantes. El beneficio de traslado familiar también está disponible dependiendo de la distancia.

Aspectos destacados del Plan Médico 2024/2025



THE BOARD OF PENSIONS
OF THE PRESBYTERIAN CHURCH (U.S.A.)

Medicamentos recetados

Beneficio	
Medicamentos recetados preventivos genéricos al por menor (30/90)/correo (90)	\$6/\$18/\$15 No sujeto al deducible del HDHP
Medicamentos recetados preventivos del formulario de marca al por menor (30/90)/correo (90)	\$30/\$90/\$75 No sujeto al deducible del HDHP
Medicamentos genéricos al por menor (30/90)/correo (90)	El miembro paga el 100 % hasta el monto deducible; después del deducible, el miembro paga el 30 % sujeto a \$150 (30 días), \$450 (90 días) o \$375 (90 días por correo) máx.
Medicamentos de marca del formulario al por menor (30/90)	
Medicamentos de marca del formulario por correo (90)	
Medicamentos de marca fuera del formulario al por menor (30/90)	No cubiertos
Medicamentos de marca fuera del formulario por correo (90)	No cubiertos
Medicamentos especializados	Los mismos porcentajes y montos mínimos/máximos que los anteriores para las marcas del formulario
MÁXIMOS ANUALES	
Máximo de gastos médicos de bolsillo	Parte del total de gastos máximos de bolsillo
Máximo de gastos de bolsillo con receta	Parte del total de gastos máximos de bolsillo
Total de gastos máximos de bolsillo	\$5,000/miembro ³ \$10,000/familia ³

Beneficios del examen de la vista

Beneficio	
Examen de la vista	Copago de \$25 con un proveedor de VSP ⁴

Referencias

¹ Los miembros con cónyuges o hijos cubiertos deben pagar todo el monto del deducible familiar.

² La cobertura de los servicios preventivos excede la definición de ACA.

³ Incluye el deducible de la red, el coseguro y los copagos de medicamentos recetados.

⁴ Las personas inscritas en el plan HDHP estarán inscritas automáticamente en el beneficio del examen de la vista VSP. El beneficio del examen de la vista no se considera parte del plan HDHP.