

COSTOS DE ATENCIÓN MÉDICA DE LA RED

En esta tabla se detallan los costos de la atención médica dentro de la red.

	PREMIUM PPO*	BASIC PPO	CORE CHOICE	CORE VALUE	ESSENTIAL
Atención preventiva	\$0				
Deducible anual (Individual/familiar)	\$500/\$1,000**	\$850/\$1,700**	\$1,700/\$3,400***	\$3,400/\$6,800***	\$6,150/\$12,300****
Coseguro	20 % después del deducible			Nada después del deducible	
Consulta (Atención primaria o especialista)	\$15	\$30	Sujeto al deducible y al coseguro		
LiveHealth Online	\$10	\$20	Sujeto al deducible y al coseguro		
Atención de urgencias	\$35	\$50	Sujeto al deducible y al coseguro		
Sala de emergencias	\$175	\$250	Sujeto al deducible y al coseguro		
Monto máximo anual de gastos de bolsillo para atención médica	\$2,600/\$5,200	\$3,700/\$7,400	\$2,600/\$5,200***	\$3,400/\$6,800***	\$6,150/\$12,300****
Medicamentos recetados (Individual/familiar)	Monto máximo de gastos de bolsillo anual para medicamentos recetados: \$3,250/\$6,500		Sujeto al deducible y al coseguro; los costos se aplican al monto máximo de gastos de bolsillo anual para atención médica		
Farmacia (suministro para 30 días)	Genérico: \$10 Incluido en el formulario: tú pagas el 20 % (\$30 mín., \$75 máx.) No incluido en el formulario: tú pagas el 40 % (\$60 mín.; \$150 máx.) Medicamento especializado: tú pagas 0 % (si estás inscrito en el programa de reducción de costos de CarelonRx; de lo contrario pagas el 30 %)*****		Sujeto al deducible y al coseguro		
Envío por correo (suministro para 90 días)	Genérico: \$20 Incluido en el formulario: tú pagas el 20 % (\$60 mín., \$150 máx.) No incluido en el formulario: tú pagas el 40 % (\$120 mín.; \$300 máx.) Medicamento especializado: tú pagas 0 % (si estás inscrito en el programa de reducción de costos de CarelonRx; de lo contrario pagas el 30 %)*****		Sujeto al deducible y al coseguro		

* La opción de plan médico Premium PPO solo está disponible para los socios que fueron elegibles para los beneficios antes del 1 de enero de 2012 o que tengan derechos adquiridos en el plan.

** Los copagos no cuentan para el deducible.

*** Si tienes una cobertura que no sea de Socio solamente, debes cubrir el monto familiar.

**** Para todos los niveles de cobertura del plan Essential, excepto la cobertura de Socio solamente, el límite familiar se puede alcanzar mediante cualquier combinación de los miembros de la familia, pero el monto máximo que cualquier persona cubierta pagará por año del plan para los servicios cubiertos de la red es de \$9,400.

***** Corresponde a los planes Basic PPO y Premium PPO solamente; los socios y dependientes elegibles quedarán inscritos automáticamente en el programa de reducción de costos de CarelonRx para tener un copago de \$0 para medicamentos especializados (solamente). Los socios y dependientes que no participen del programa de reducción de costos de CarelonRx pagarán un copago del 30 % para medicamentos especializados.

Nota: Para la cobertura de los medicamentos para bajar de peso, comunícate con Anthem Health Guide (asesor de atención médica de Anthem) al **800.514.4538**.

INFORMACIÓN IMPORTANTE SOBRE LA COBERTURA DE MEDICAMENTOS RECETADOS

- **Si tomas medicamentos de mantenimiento,** deberás obtener los suministros para 90 días después de hacer dos surtidos para 30 días de tu receta. Debes obtener tu suministro para 90 días en una farmacia minorista local de CVS O en una farmacia de pedidos por correo CarelonRx de Anthem. En esta última te entregarán los medicamentos directamente en tu hogar con el envío estándar gratis.
- **Si tienes una afección médica compleja y necesitas medicamentos especializados,** deberás surtirlos a través de la farmacia especializada BioPlus. Con el programa de reducción de costos de CarelonRx, los socios inscritos en una opción de PPO pueden recibir ayuda con los copagos o el coseguro.

TÉRMINOS DE MEDICAMENTOS RECETADOS QUE DEBES CONOCER

Nivel 1: usualmente medicamentos genéricos. Los medicamentos del nivel 1 tienen el costo compartido más bajo para ti. Suelen ser medicamentos genéricos que ofrecen la mejor relación entre calidad y precio en comparación con otros medicamentos que tratan las mismas afecciones.

Nivel 2: medicamentos de marca incluidos generalmente en el formulario. Los medicamentos del nivel 2 tienen un costo compartido más alto que los del nivel 1. Estos pueden ser medicamentos de marca preferidos en función de su eficacia y de su costo en comparación con otros medicamentos que se utilizan para el mismo tipo de tratamiento. Algunos de ellos son medicamentos genéricos que pueden costar más porque son nuevos en el mercado.

Nivel 3: medicamentos de marca no incluidos generalmente en el formulario. Los medicamentos del nivel 3 tienen un costo compartido más alto. Suelen incluir medicamentos de marca y genéricos no preferidos. Pueden costar más que los medicamentos de niveles inferiores que se utilizan para tratar la misma enfermedad. El nivel 3 también puede incluir medicamentos aprobados recientemente por la FDA.

Nivel 4: generalmente medicamentos especializados. Los medicamentos del nivel 4 tienen el costo compartido más alto y suelen incluir medicamentos genéricos y de marca especializados. Pueden costar más que los medicamentos de niveles inferiores que se utilizan para tratar la misma enfermedad. El nivel 4 también puede incluir medicamentos aprobados recientemente por la FDA o medicamentos especiales que se utilizan para tratar enfermedades graves a largo plazo y que pueden requerir un tratamiento especial.