



# Tabla comparativa de coberturas médicas para particulares

Cobertura con prestadores de servicios médicos participantes<sup>1</sup>

Todas las coberturas médicas de Blue Cross and Blue Shield of New Mexico (BCBSNM) incluyen servicios preventivos y de atención durante la maternidad. Consulte toda la información en el *Resumen de beneficios y cobertura* o en [espanol.bcbsnm.com](http://espanol.bcbsnm.com).

Oro	Blue Community Gold HMO <sup>SM</sup>	
	205 - Three \$30 PCP Visits (tres consultas al médico de cabecera a \$30)	206*
<b>Deducible por persona</b> <sup>2</sup>	\$750	\$750
<b>Coaseguro</b>	El asegurado paga el 40%	El asegurado paga el 30%
<b>Gasto máximo de bolsillo (incluye deducible)</b> <sup>2</sup>	\$8,150	\$8,150
<b>Consultas presenciales al médico de cabecera</b>	primeras 3 consultas a \$30 cada una; el asegurado paga el 40% de las consultas subsiguientes <sup>3</sup>	copago de \$15
<b>Consultas presenciales a especialistas</b>	El asegurado paga el 40%	copago de \$15
<b>Consultas para el tratamiento de enfermedades mentales y rehabilitación por abuso de sustancias</b>	El asegurado paga el 40%	copago de \$50
<b>Sala de emergencias</b>	deducible de \$1,000 por incidente; luego, el asegurado paga el 40%	deducible de \$1,000 por incidente; luego, el asegurado paga el 30%
<b>Atención médica inmediata</b>	copago de \$45	copago de \$50
<b>Pacientes internados: Servicios hospitalarios</b> <sup>4</sup>	deducible de \$850 por incidente; luego, el asegurado paga el 40%	deducible de \$850 por incidente; luego, el asegurado paga el 30%
<b>Pacientes externos: Cirugías</b> <sup>4</sup>	deducible de \$600 por incidente; luego, el asegurado paga el 40%	30%
<b>Radiografías y Diagnóstico por imágenes</b> <sup>4</sup>	El asegurado paga el 40% en el hospital	El asegurado paga el 30% en el hospital
<b>Imágenes (Tomografía computarizada/por emisión de positrones/por resonancia magnética)</b> <sup>4</sup>	El asegurado paga el 40% en el hospital	El asegurado paga el 30% en el hospital
<b>Red</b>	Blue Community HMO Network <sup>SM</sup>	Blue Community HMO Network <sup>SM</sup>
<b>Elegibilidad para Cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA)</b> <sup>5</sup>	No	No
<b>Medicamentos con receta para pacientes externos: Farmacias preferenciales</b> <sup>6,7</sup>	\$0 / \$10 / 20% / 35% / 45% / 50%	\$0 / \$10 / 20% / 35% / 45% / 50%
<b>Medicamentos con receta para pacientes externos: Farmacias no preferenciales</b> <sup>6,7</sup>	\$10 / \$20 / 25% / 40% / 45% / 50%	\$10 / \$20 / 30% / 40% / 45% / 50%
<b>Programas de gestión de beneficios para la utilización de medicamentos con receta</b> <sup>8</sup>	<p><b>Programa de farmacias especializadas:</b> Obtenga medicamentos especializados en Farmacias especializadas preferenciales para tener derecho al máximo de beneficios.</p> <p><b>El asegurado paga la diferencia:</b> Al elegir un medicamento de marca en lugar de un equivalente genérico disponible, usted pagará su parte de costumbre más la diferencia.</p> <p><b>Requisitos de autorización previa / terapia escalonada:</b> Antes de recibir cobertura para algunos medicamentos, el médico necesitaría autorización de BCBSNM, y primero tendría usted que reunir ciertos requisitos o tratar medicamentos más económicos.</p> <p><b>Suministros de 90 días:</b> Según sus beneficios para medicamentos con receta, usted podría recibir un suministro de hasta 90 días de medicamentos con receta con cobertura a través de pedidos por correo o en farmacias participantes.</p>	

1 Reducción de beneficios al atenderse con prestadores de servicios médicos fuera de la red. Este es solo un resumen de los beneficios.  
 2 Deducible y gasto máximo de bolsillo estándar por persona para esta cobertura médica. Usted tiene la responsabilidad de pagar todos los costos hasta cumplir con el deducible antes de que el seguro comience a pagar por los servicios que usted utilice. Deducibles no aplicables a servicios por los que solo se requiere copago.  
 3 El límite de tres consultas será para cualquier combinación de consultas al médico de cabecera y consultas virtuales. Una vez que el asegurado haya realizado tres consultas, ya sea presenciales o virtuales, el asegurado pagará deducible y coaseguro en las consultas subsiguientes.  
 4 Es probable que los asegurados incurran en menos gastos de bolsillo si reciben servicios en centros médicos independientes para pacientes externos en casos que no sean de emergencia, en comparación con los que resulten en un hospital. Consulte su *Resumen de beneficios y cobertura*.  
 5 Recuerde que las Cuentas de ahorros para gastos médicos (HSA) tienen implicaciones legales y fiscales. Blue Cross and Blue Shield of New Mexico no proporciona asesoramiento legal ni fiscal, y nada de lo aquí expresado se debe interpretar como asesoramiento legal o fiscal. Estos documentos y cualquier otra declaración sobre asuntos fiscales que estos contengan no pretenden servir como base para evadir

multas tributarias ni se han escrito como guía de referencia ni deben usarse para dicho fin. Las declaraciones sobre asuntos fiscales, si las hubiere, pudieron haberse redactado en conexión con las transacciones promocionales o de publicidad u otros temas que se tratan en estos documentos. Procure los servicios de un asesor en asuntos fiscales independiente según sus circunstancias específicas en relación con las posibles consecuencias que los productos o las pólizas de seguro médico específicos pudieran tener en sus declaraciones tributarias.  
 6 La cobertura de medicamentos con receta inicia al cumplir con el deducible anual de gastos médicos, sin incluir copagos.  
 7 Niveles de cobertura de medicamentos con receta: Medicamentos genéricos preferenciales / Medicamentos genéricos no preferenciales / Medicamentos de marca preferenciales / Medicamentos de marca no preferenciales / Medicamentos especializados preferenciales / Medicamentos especializados no preferenciales  
 8 Pedidos por correo no disponibles para niveles de Medicamentos especializados preferenciales y no preferenciales. Medicamentos en niveles especializados limitados a un suministro de 30 días. Sujeto a limitaciones de cobertura para ciertos medicamentos.

\* Cobertura no disponible en el Intercambio de Seguros médicos de Nuevo México.



**Tener cobertura médica es importante para todos.**

Ofrecemos comunicación y servicios gratuitos para cualquier persona con impedimentos o que requiera asistencia lingüística. No discriminamos por motivos de raza, color, país de origen, sexo, identidad de género, edad, orientación sexual, problemas médicos o discapacidad.

Llámenos al 855-710-6984 para recibir asistencia lingüística o comunicación en otros formatos sin costo.

Si cree que no hemos proporcionado un servicio, o si cree que ha sido discriminado de cualquier otra manera, comuníquese con nosotros para presentar una inconformidad.

Office of Civil Rights Coordinator  
300 E. Randolph St.  
35th Floor  
Chicago, Illinois 60601

Teléfono: 855-664-7270 (correo de voz)  
TTY/TDD: 855-661-6965  
Fax: 855-661-6960  
Correo electrónico: [CivilRightsCoordinator@hcsc.net](mailto:CivilRightsCoordinator@hcsc.net)

Tiene el derecho de presentar una queja por derechos civiles en la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. (U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights) por estos medios:

U.S. Dept. of Health & Human Services  
200 Independence Avenue SW  
Room 509F, HHH Building 1019  
Washington, DC 20201

Teléfono: 800-368-1019  
TTY/TDD: 800-537-7697  
Portal de quejas: <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>  
Formulario de quejas: <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>



If you, or someone you are helping, have questions, you have the right to get help and information in your language at no cost. To talk to an interpreter, call 855-710-6984.

Español Spanish	Si usted o alguien a quien usted está ayudando tiene preguntas, tiene derecho a obtener ayuda e información en su idioma sin costo alguno. Para hablar con un intérprete, llame al 855-710-6984.
العربية Arabic	إن كان لديك أو لدى شخص تساعدك أسئلة، فلديك الحق في الحصول على المساعدة والمعلومات الضرورية بلغتك من دون أية تكلفة. للتحدث مع مترجم فوري، اتصل على الرقم 855-710-6984.
繁體中文 Chinese	如果您，或您正在協助的對象，對此有疑問，您有權利免費以您的母語獲得幫助和訊息。洽詢一位翻譯員，請撥電話號碼 855-710-6984。
Français French	Si vous, ou quelqu'un que vous êtes en train d'aider, avez des questions, vous avez le droit d'obtenir de l'aide et l'information dans votre langue à aucun coût. Pour parler à un interprète, appelez 855-710-6984.
Deutsch German	Falls Sie oder jemand, dem Sie helfen, Fragen haben, haben Sie das Recht, kostenlose Hilfe und Informationen in Ihrer Sprache zu erhalten. Um mit einem Dolmetscher zu sprechen, rufen Sie bitte die Nummer 855-710-6984 an.
ગુજરાતી Gujarati	જો તમને અથવા તમે મદદ કરી રહ્યા હોય એવા કોઈ બીજા વ્યક્તિને એસ.બી.એમ. કાયદાક્રમ બાબતે પ્રશ્નો હોય, તો તમને વિના ખર્ચે, તમારી ભાષામાં મદદ અને માહિતી મેળવવાનો હક્ક છે. દુભાષિયા સાથે વાત કરવા માટે આ નંબર 855-710-6984 પર કોલ કરો.
हिंदी Hindi	यदि आपके, या आप जिसको सहायता कर रहे हैं उसके, प्रश्न हैं, तो आपको अपनी भाषा में नि:शुल्क सहायता और जानकारी प्राप्त करने का अधिकार है। किसी अनुवादक से बात करने के लिए 855-710-6984 पर कॉल करें।
Italiano Italian	Se tu o qualcuno che stai aiutando avete domande, hai il diritto di ottenere aiuto e informazioni nella tua lingua gratuitamente. Per parlare con un interprete, puoi chiamare il numero 855-710-6984.
한국어 Korean	만약 귀하 또는 귀하가 돕는 사람이 질문이 있다면 귀하는 무료로 그러한 도움과 정보를 귀하의 언어로 받을 수 있는 권리가 있습니다. 통역사가 필요하시면 855-710-6984 로 전화하십시오.
Diné Navajo	T'áá ni, éí doodago ła'da bíká anáníłwo'ígíí, na'ídíłkidgo, ts'ídá bee ná ahóótí'i' t'áá níík'e níká a'doolwoł dóó bína'ídíłkídígíí bee níł h odoonih. Ata'dahalne'ígíí bich'i' hodíłníh kwe'é 855-710-6984.
فارسی Persian	اگر شما، یا کسی که شما به او کمک می کنید، سؤالی داشته باشید، حق این را دارید که به زبان خود، به طور رایگان کمک و اطلاعات دریافت نمایید. جهت گفتگو با یک مترجم شفاهی، با شماره 855-710-6984 تماس حاصل نمایید.
Polski Polish	Jeśli Ty lub osoba, której pomagasz, macie jakiegokolwiek pytania, macie prawo do uzyskania bezpłatnej informacji i pomocy we własnym języku. Aby porozmawiać z tłumaczem, zadzwoń pod numer 855-710-6984.
Русский Russian	Если у вас или человека, которому вы помогаете, возникли вопросы, у вас есть право на бесплатную помощь и информацию, предоставленную на вашем языке. Чтобы связаться с переводчиком, позвоните по телефону 855-710-6984.
Tagalog Tagalog	Kung ikaw, o ang isang taong iyong tinutulungan ay may mga tanong, may karapatan kang makakuha ng tulong at impormasyon sa iyong wika nang walang bayad. Upang makipag-usap sa isang tagasalin-wika, tumawag sa 855-710-6984.
اردو Urdu	اگر آپ کو، یا کسی ایسے فرد کو جس کی آپ مدد کر رہے ہیں، کوئی سوال درپیش ہے تو، آپ کو اپنی زبان میں مفت مدد اور معلومات حاصل کرنے کا حق ہے۔ مترجم سے بات کرنے کے لیے، 855-710-6984 پر کال کریں۔
Tiếng Việt Vietnamese	Nếu quý vị, hoặc người mà quý vị giúp đỡ, có câu hỏi, thì quý vị có quyền được giúp đỡ và nhận thông tin bằng ngôn ngữ của mình miễn phí. Để nói chuyện với một thông dịch viên, gọi 855-710-6984.