



# 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).

Bronce	Blue Community Bronze HMO <sup>SM</sup>		
	201 - Two \$40 PCP Visits (dos consultas al médico de cabecera a \$40)	202	302*
Deducible por persona <sup>2</sup>	\$6,000	\$3,150	\$6,000
Coseguro	El asegurado paga el 50%	El asegurado paga el 40%	El asegurado paga el 40%
Gasto máximo de bolsillo (incluye deducible) <sup>2</sup>	\$7,900	\$6,650	\$6,650
Consultas presenciales al médico de cabecera	primeras 2 consultas a \$40; el asegurado paga el 50% de las consultas subsiguientes <sup>3</sup>	El asegurado paga el 40%	El asegurado paga el 40%
Consultas presenciales a especialistas	El asegurado paga el 50%	El asegurado paga el 40%	El asegurado paga el 40%
Consultas para el tratamiento de enfermedades mentales y rehabilitación por abuso de sustancias	El asegurado paga el 50%	El asegurado paga el 40%	El asegurado paga el 40%
Sala de emergencias	deducible de \$1,000 por incidente; luego, el asegurado paga el 50%	deducible de \$1,000 por incidente; luego, el asegurado paga el 40%	deducible de \$1,000 por incidente; luego, el asegurado paga el 40%
Atención médica inmediata	\$60 copay	El asegurado paga el 40%	El asegurado paga el 40%
Pacientes internados: Servicios hospitalarios <sup>4</sup>	deducible de \$850 por incidente; luego, el asegurado paga el 50%	deducible de \$850 por incidente; luego, el asegurado paga el 40%	deducible de \$850 por incidente; luego, el asegurado paga el 40%
Pacientes externos: Cirugías <sup>4</sup>	deducible de \$600 por incidente; luego, el asegurado paga el 50%	deducible de \$600 por incidente; luego, el asegurado paga el 40%	deducible de \$600 por incidente; luego, el asegurado paga el 40%
Pacientes externos: Radiografías y Diagnóstico por imágenes <sup>4</sup>	El asegurado paga el 50% en el hospital	El asegurado paga el 40% en el hospital	El asegurado paga el 40% en el hospital
Pacientes externos: Imágenes (Tomografía computarizada/por emisión de positrones/por resonancia magnética) <sup>4</sup>	El asegurado paga el 50% en el hospital	El asegurado paga el 40% en el hospital	El asegurado paga el 40% en el hospital
Red	Blue Community HMO Network <sup>SM</sup>	Blue Community HMO Network <sup>SM</sup>	Blue Community HMO Network <sup>SM</sup>
Elegibilidad para Cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA) <sup>5</sup>	No	Sí	Sí
Medicamentos con receta para pacientes externos: Farmacias preferenciales <sup>6,7</sup>	\$10 / \$20 / 30% / 35% / 45% / 50%	20% / 25% / 30% / 35% / 45% / 50%	20% / 25% / 30% / 35% / 45% / 50%
Medicamentos con receta para pacientes externos: Farmacias no preferenciales <sup>6,7</sup>	\$20 / \$30 / 35% / 40% / 45% / 50%	25% / 30% / 35% / 40% / 45% / 50%	25% / 30% / 35% / 40% / 45% / 50%
Programas de gestión de beneficios para la utilización de medicamentos con receta <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 necesitará recibir autorización de BCBSNM y usted primero tendría 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 90 días de medicamentos con receta a través de pedidos por correo o en farmacias participantes.</p>		

1 Reducción de beneficios al atenderse con prestadores de servicios médicos no preferenciales. 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 dos consultas será para cualquier combinación de consultas al médico de cabecera y consultas virtuales. Una vez que el asegurado haya realizado dos consultas, ya sea presenciales o virtuales, el asegurado pagará deducible y coseguro 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 asesoría legal ni fiscal, y nada de lo aquí expresado se debe interpretar como asesoría 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. Usted debe procurar 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. Las farmacias de la Red de farmacias preferenciales ofrecen a nuestros asegurados medicamentos con receta por un copago posiblemente más bajo.  
 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. Podrían aplicarse limitaciones de cobertura para ciertos medicamentos.

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