

Comienzo: 1 de enero de 2018

Planes individuales  
y familiares

## Trio HMO



Sabemos que usted se esfuerza mucho por lograr una buena salud y mayor bienestar, porque cuando se siente bien, es imparabile. Por esa razón, nos comprometemos a darle acceso a atención de la salud económica y a una excelente red de médicos.

### Planes Trio HMO de Blue Shield of California

#### Los proveedores que necesita, ahora a su alcance

Ya no es necesario que elija entre los hospitales a los que desea ir y los precios que puede pagar. Nuestros planes Trio HMO están diseñados para darle acceso a una excelente red de médicos y hospitales, que incluyen Dignity Health, Hoag Memorial, John Muir, Providence, St. Joseph, St. Jude y UC San Francisco, a un precio económico.

Estos planes funcionan de manera similar a los planes HMO tradicionales: primero, se le asigna un médico de atención primaria (PCP, por sus siglas en inglés) de nuestra red Trio ACO HMO para que coordine su atención. Luego, usted puede cambiar su PCP si prefiere otro médico. Para buscar médicos y hospitales de Trio en su área, visite [blueshieldca.com/networkifphmo](http://blueshieldca.com/networkifphmo).

#### ¿Dónde están disponibles los planes Trio?

Los planes Trio HMO se ofrecen en 24 condados de California. Para saber si los planes Trio están disponibles en su área, visite [blueshieldca.com/triohmo](http://blueshieldca.com/triohmo) desde el 1 de noviembre de 2017, o bien comuníquese con su corredor de seguros.



#### Definiciones:

**Beneficios (servicios cubiertos):** Los servicios y suministros médicamente necesarios que están cubiertos por un plan de salud.

**Cantidad permitida:** La cantidad total en dólares que Blue Shield permite para los servicios cubiertos.

**Copago:** La cantidad fija en dólares que un miembro paga por los beneficios después de alcanzar cualquier deducible por año civil que corresponda.

**Coseguro:** El porcentaje que un miembro paga por los beneficios después de alcanzar cualquier deducible por año civil.

**Costo compartido:** Los costos por servicios de atención de la salud que se comparten entre Blue Shield y el miembro.

**Deducible:** La cantidad que un miembro paga por año civil por la mayoría de los servicios cubiertos antes de que Blue Shield comience a pagar. Los servicios cubiertos específicos, como la atención preventiva, están cubiertos antes de que el miembro alcance el deducible por año civil.

**Formulario:** La lista de medicamentos preferidos que Blue Shield establece para sus beneficios de medicamentos recetados. Esta lista incluye tanto medicamentos genéricos como medicamentos de marca que han sido aprobados por la Food and Drug Administration (FDA, Administración de Medicamentos y Alimentos).

**HMO:** Las siglas en inglés de "organización para el mantenimiento de la salud", que es un tipo de plan de salud en el que el miembro recibe atención de un médico de atención primaria que lo ayuda a coordinar su atención y lo refiere a otros proveedores de atención de salud de la red del plan.

**Médico de atención primaria:** El médico que ayuda a coordinar la atención del miembro y lo refiere a otros proveedores de atención de la salud de la red del plan.

**Nivel 1:** La mayoría de los medicamentos genéricos y los medicamentos de marca de bajo costo incluidos en el formulario estándar de Blue Shield.

**Nivel 2:** Los medicamentos de marca preferidos y los medicamentos genéricos no preferidos incluidos en el formulario estándar de Blue Shield.

**Nivel 3:** Los medicamentos de marca no preferidos y los medicamentos genéricos no preferidos incluidos en el formulario estándar de Blue Shield.

**Nivel 4:** Los medicamentos especializados o los medicamentos que cuestan más de \$600.

**Prima:** La cantidad que el miembro paga todos los meses a Blue Shield por su cobertura de salud.

**Red de proveedores/proveedores participantes:** Los proveedores (médicos y hospitales) que han acordado, mediante un contrato con Blue Shield, brindar servicios cubiertos a los miembros de un determinado plan de salud. Los proveedores participantes son aquellos que han acordado aceptar la tarifa contratada de Blue Shield por los servicios cubiertos.

## Sus opciones de planes

Tenemos varios planes de salud Trio HMO entre los que puede elegir. ¿Cómo elige el plan adecuado para usted?

Para elegir un plan, debe pensar cuál es la mejor combinación de primas mensuales y costo de atención. Por lo general, cuanto más paga por mes por la prima de su plan, menos paga cuando obtiene atención; y cuanto menos paga por mes por la prima de su plan, más paga cuando obtiene atención.

Paga menos por las primas mensuales ← → Paga más por las primas mensuales



Paga más cuando recibe atención ← → Paga menos cuando recibe atención

## Una llamada, muchos expertos

### Shield Concierge

Ya sea que necesite transferir su historia clínica de su plan de salud anterior, encontrar un médico de atención primaria, hacer alguna pregunta sobre su factura, obtener un medicamento recetado o, incluso, recibir asesoramiento sobre la salud, una simple llamada a Shield Concierge puede ayudarlo. Shield Concierge es un grupo de expertos que trabajan en equipo para usted. Su equipo de Shield Concierge está formado por:

- Representantes de servicio al cliente
- Profesionales de enfermería diplomados
- Farmacéuticos
- Técnicos farmacéuticos
- Asesores de salud
- Trabajadores sociales

## Cobertura aun mientras está de viaje

Ya sea que usted viaje por negocios o por placer, todos los planes HMO de Blue Shield incluyen el Programa BlueCard®, que le da acceso a servicios de atención urgente y de emergencia en los 50 estados del país.

## Ayuda financiera

Es posible que usted sea elegible para pedir ayuda financiera para pagar las primas mensuales de cualquier plan Trio HMO de Blue Shield que se ofrezca a través de Covered California. Si necesita ayuda con el proceso de elegibilidad, comuníquese con su corredor de seguros o con Blue Shield.

Para obtener una cotización e inscribirse, comuníquese con su corredor de seguros o visite [blueshieldca.com/ElijaElAzul](https://www.blueshieldca.com/ElijaElAzul).

PLATINUM



## Planes Platinum y Gold

Estos planes son una excelente opción si va al médico con frecuencia.

GOLD



SILVER



## Planes Silver

Los planes Blue Shield Silver 70 HMO Trio son una buena opción si va al médico de vez en cuando y está buscando un equilibrio entre el costo mensual de las primas del plan y el costo de la atención.

SILVER



SILVER



SILVER



También ofrecemos tres planes Silver de costos compartidos con cantidades máximas de gastos de bolsillo, deducibles y copagos más bajos para los miembros que cumplen con ciertos requisitos de ingresos y con otros criterios:

- Blue Shield Silver 94 HMO Trio
- Blue Shield Silver 87 HMO Trio
- Blue Shield Silver 73 HMO Trio

Estos planes están disponibles únicamente a través de Covered California.

En este cuadro, se brindan detalles sobre los deducibles, los copagos y las cantidades de coseguro de los planes para servicios comunes cuando se usan proveedores de la red. Los beneficios de los planes solo están disponibles cuando se usan proveedores de la red Trio ACO HMO. Los servicios de proveedores que no forman parte de su grupo médico no están cubiertos, excepto en caso de atención de emergencia.

Usted es responsable de todos los cargos hasta la cantidad permitida, hasta alcanzar el deducible (si corresponde). A partir de ese momento, deberá pagar el copago o coseguro que se indica en el cuadro. Cuando alcance la cantidad máxima de gastos de bolsillo del plan, Blue Shield pagará el 100% de la mayoría de los servicios cubiertos que reciba de proveedores de la red Trio ACO HMO.

= El beneficio está disponible antes de alcanzar cualquier deducible.  = El beneficio está sujeto a un deducible.

	BLUE SHIELD PLATINUM 90 HMO TRIO	BLUE SHIELD GOLD 80 HMO TRIO	BLUE SHIELD SILVER 70 OFF EXCHANGE HMO TRIO*	BLUE SHIELD SILVER 70 HMO TRIO†	BLUE SHIELD SILVER 94 HMO TRIO†	BLUE SHIELD SILVER 87 HMO TRIO†	BLUE SHIELD SILVER 73 HMO TRIO†
<b>Beneficio</b>	<b>Con los proveedores participantes, los miembros pagan:<sup>1</sup></b>						
Beneficios de salud preventiva	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Visita al consultorio del médico de atención primaria	\$15	\$25	\$35	\$35	\$5	\$10	\$30
Visita al consultorio de un especialista	\$30	\$55	\$75	\$75	\$8	\$25	\$75
Visita de atención urgente	\$15	\$25	\$35	\$35	\$5	\$10	\$30
Medicamentos del Nivel 1 (suministro para hasta 30 días)	\$5	\$15	\$15 <sup>2</sup>	\$15 <sup>2</sup>	\$3	\$5	\$15 <sup>2</sup>
Medicamentos del Nivel 2 (suministro para hasta 30 días)	\$15	\$55	\$55 <sup>2</sup>	\$55 <sup>2</sup>	\$10	\$20	\$50 <sup>2</sup>
Medicamentos del Nivel 3 (suministro para hasta 30 días)	\$25	\$75	\$80 <sup>2</sup>	\$80 <sup>2</sup>	\$15	\$35	\$75 <sup>2</sup>
Medicamentos del Nivel 4 (suministro para hasta 30 días)	10% (hasta \$250 por receta)	20% (hasta \$250 por receta)	20% (hasta \$250 por receta) <sup>2</sup>	20% (hasta \$250 por receta) <sup>2</sup>	10% (hasta \$150 por receta)	15% (hasta \$150 por receta)	20% (hasta \$250 por receta) <sup>2</sup>
Laboratorio	\$15	\$35	\$35	\$35	\$8	\$15	\$35
Radiografías	\$30	\$55	\$75	\$75	\$8	\$25	\$75
Hospitalización como paciente internado	\$250 por día (hasta 5 días por admisión hospitalaria)	\$600 por día (hasta 5 días por admisión hospitalaria)	20%	20%	10%	15%	20%
Cirugía para pacientes ambulatorios	\$100	\$300	20%	20%	10%	15%	20%
Servicios de la sala de emergencias (que no resulten en admisión hospitalaria)	\$150	\$325	\$350	\$350	\$50	\$100	\$350
Ambulancia	\$150	\$250	\$255	\$250	\$30	\$75	\$250
Maternidad; parto (en un hospital)	\$250 por día (hasta 5 días por admisión hospitalaria)	\$600 por día (hasta 5 días por admisión hospitalaria)	20%	20%	10%	15%	20%
Examen dental para niños	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Examen de la vista para niños	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Anteojos para niños	1 par por año	1 par por año	1 par por año	1 par por año	1 par por año	1 par por año	1 par por año
Acupuntura (a cargo de un acupuntor autorizado)	\$15	\$25	\$35	\$35	\$5	\$10	\$30
Deducible médico por año civil <sup>3</sup>	\$0	\$0	\$2,500 por persona/ \$5,000 por familia	\$2,500 por persona/ \$5,000 por familia	\$75 por persona/ \$150 por familia	\$650 por persona/ \$1,300 por familia	\$2,200 por persona/ \$4,400 por familia
Cantidad máxima de gastos de bolsillo por año civil (incluye el deducible)	\$3,350 por persona/ \$6,700 por familia	\$6,000 por persona/ \$12,000 por familia	\$7,000 por persona/ \$14,000 por familia	\$7,000 por persona/ \$14,000 por familia	\$1,000 por persona/ \$2,000 por familia	\$2,450 por persona/ \$4,900 por familia	\$5,850 por persona/ \$11,700 por familia
Deducible de farmacias por año civil	\$0	\$0	\$130 por persona/ \$260 por familia <sup>2,3</sup>	\$130 por persona/ \$260 por familia <sup>2,3</sup>	\$0	\$50 por persona/ \$100 por familia <sup>3,4</sup>	\$130 por persona/ \$260 por familia <sup>2,3</sup>

Esto no es un contrato. Todas las descripciones de los beneficios brindan información general sobre los beneficios de los planes. Para obtener una descripción detallada de los beneficios y las exclusiones de los planes, llame al (888) 256-3650 y pida una copia de la Evidencia de cobertura (EOC, por sus siglas en inglés). Además, tenemos formularios llamados *Resumen de beneficios y cobertura* (SBC, por sus siglas en inglés) que pueden ayudarlo a decidir, ya que le ofrecen información general fácil de entender sobre los beneficios que cubren dichos planes. Visite [blueshieldca.com/policias](http://blueshieldca.com/policias) o llame al (888) 256-3650 para obtener los formularios.

También ofrecemos planes especiales para descendientes de indígenas estadounidenses y habitantes originarios de Alaska. Visite [www.coveredca.com](http://www.coveredca.com) para obtener más información.

\* Este plan de Blue Shield debe comprarse a través de Blue Shield, y su corredor de seguros puede ayudarlo con el proceso. Puede inscribirse en todos los demás planes médicos de Blue Shield que figuran en este cuadro a través de Blue Shield o de Covered California, salvo que se indique lo contrario.

† Este plan de Blue Shield debe comprarse a través de Covered California, y su corredor de seguros puede ayudarlo con el proceso. Puede inscribirse en todos los demás planes médicos de Blue Shield que figuran en este cuadro a través de Blue Shield o de Covered California.

1 Las cantidades que se indican son un porcentaje de las cantidades permitidas. Los proveedores de la red aceptan las cantidades permitidas de Blue Shield como pago total por los servicios cubiertos.

2 Todos los medicamentos recetados están sujetos al deducible de farmacias por año civil.

3 Para la cobertura familiar, Blue Shield pagará los beneficios de un miembro individual cuando dicho miembro alcance la cantidad del deducible individual. Blue Shield pagará los beneficios de todos los miembros cubiertos de la familia cuando se alcance el deducible familiar. El deducible familiar se puede alcanzar cuando dos (2) miembros de la familia alcancen su propio deducible individual o cuando las contribuciones combinadas de los deducibles de tres (3) o más miembros alcancen el límite del deducible familiar.

4 Los medicamentos recetados que no sean del Nivel 1 están sujetos al deducible de farmacias por año civil.

## ¿Tiene preguntas o desea presentar la solicitud?



Visítenos en [blueshieldca.com/ElijaElAzul](https://www.blueshieldca.com/ElijaElAzul).



Llame a su corredor de seguros.

Su corredor de seguros puede ayudarlo a solicitar un plan de Blue Shield a través de Blue Shield o de Covered California ([www.coveredca.com](https://www.coveredca.com)), que es el mercado de planes de salud de California.

Si los planes Trio HMO no están disponibles en su área, ofrecemos planes PPO en todo el estado de California. Para obtener más información sobre nuestros planes PPO, pídale a su corredor de seguros la versión PPO de este folleto o visite [blueshieldca.com/ElijaElAzul](https://www.blueshieldca.com/ElijaElAzul).

También ofrecemos planes dentales, de la vista y de seguro de vida\*, que se pueden obtener con o sin un plan médico. Para obtener más información, comuníquese con su corredor de seguros o visite [blueshieldca.com/ElijaElAzul](https://www.blueshieldca.com/ElijaElAzul).

\* Asegurados por Blue Shield of California Life & Health Insurance Company.