

# COMMUNITY PREMIER SILVER PLAN 13

27248TX0010013

Primas más altas

Costo compartido de bajo a moderado

## DETALLES

- El PCP, especialistas, atención de urgencia y medicinas genéricas no están sujetos al deducible.
- Servicios de *Telehealth* disponibles.
- No se requieren derivaciones para ver a un especialista.
- El cuidado preventivo está disponible sin costo.
- Este plan no cubre los servicios fuera de la red.
- Los requisitos de Autorización previa/Terapia escalonada se aplican a algunos beneficios médicos y de farmacia.

Beneficios	Niveles de costos compartidos <sup>†</sup>
Deducible (individuo/familia)	\$9,100 / \$18,200
Costos máximos de bolsillo (individuo/familia)	\$9,100 / \$18,200
MÉDICO	
Visita al consultorio del PCP	\$10*
Visita al especialista	\$20*
Centro ambulatorio	Sin cargo después del deducible
Cirugía ambulatoria	
Servicios de atención urgente	\$20*
Servicios de ambulancia	Sin cargo después del deducible
Servicios de la sala de emergencias	
Cuidado hospitalario para pacientes hospitalizados	
Centro de enfermería especializada para pacientes hospitalizados	
Abuso mental/conductual de sustancias para pacientes ambulatorios	\$10*
Abuso mental/conductual de sustancias para pacientes hospitalizados	Sin cargo después del deducible
Rehabilitación ambulatoria	
Imágenes médicas (tomografías computarizadas/PET, resonancias magnéticas)	
Laboratorio de rutina/Rayos X/Diagnóstico por imágenes	
MEDICINAS CON RECETA	
Deducible de medicinas recetadas (individuo/familia) (suministro de pedido por correo para 90 días disponible con un copago de 2.5 veces)	Combinado con deducible médico
Genérico	\$10*
Marca preferida	Sin cargo después del deducible
Marca no preferida	
Medicinas especiales de costo elevado	

\*Los servicios están exentos del deducible donde se indique (PCP/Atención de urgencia/Receta genérica).  
Para planes con deducible: todos los coseguros/copagos se aplican después de alcanzar el deducible anual, a menos que se indique lo contrario.