

BeneFits



BeneFits Planes de atención médica

Diseñados para empresas con 2 a 50 empleados
Simplemente el mejor beneficio para tu empresa

Ayudamos a tus empleados a estar sanos todo el año

BeneFits

Además, debido a que un buen beneficio da lugar al crecimiento, es fácil, y de hecho puede ahorrarte dinero, agregar cualquier combinación de cobertura dental, de seguro de vida y compensación para el trabajador* a tu paquete BeneFits.

360° Health®: una parte valiosa de todos los planes, todo el año.

En pocas palabras, 360° Health® te brinda un modo de ayudar a tus empleados a estar lo más sanos posible. Compuesto por un amplio conjunto de programas y servicios que trabajan en forma conjunta para ayudar a lograr resultados óptimos en la salud, 360° Health ofrece acceso a lo siguiente:

- Recursos en Internet (entre ellos, herramientas útiles para tomar decisiones)
- Descuentos en productos vinculados con la salud

Tus empleados también apreciarán los programas personalizados que ayudan a administrar y coordinar la atención para más de 40 afecciones crónicas.

360° Health puede ayudar a tus empleados en todas las etapas de sus vidas y dondequiera que se encuentren en la escala de salud.

Importante: Para los planes Lumenos®, los programas 360° Health pueden variar.

* Cobertura de compensación para el trabajador de Employers® Compensation Insurance Company, una empresa independiente.

Todas las comparaciones de beneficios son para proveedores dentro de la red. Todos los beneficios están sujetos a los correspondientes deducibles o copagos, salvo que se indique lo contrario. Esta es solo una descripción general de alto nivel; consulta el Certificado o los formularios de divulgación y evidencia de cobertura combinados para obtener una descripción completa de cobertura, beneficios, circunstancias especiales y limitaciones. Ten en cuenta que los proveedores dentro de la red aceptan tarifas negociadas de Anthem Blue Cross en concepto de pago total de los servicios cubiertos. Los beneficios dentro de la red surgen de las tarifas negociadas. Los beneficios para fuera de la red pueden surgir de las tarifas negociadas o cargos razonables y habituales. Los proveedores fuera de la red pueden cobrar un monto superior al de las tarifas negociadas. Cuando los miembros utilizan un proveedor fuera de la red, deben pagar el correspondiente copago o coseguro, además de cualquier cargo que supere ese monto permitido.

	Hospital BeneFits**	Hospital BeneFits Plus**	Hospital BeneFits Preferred**	PPO \$35 de copago GenRx**	Lumenos® HSA 3000 (compatible con la cuenta HSA)**	Power SelectHMO*
El miembro es responsable de todos los montos indicados, salvo que se indique lo contrario. * Ofrecido por Anthem Blue Cross ** Ofrecido por Anthem Blue Cross Life and Health Insurance Company						
Beneficios máximos de por vida	\$5,000,000 en beneficios de por vida por miembro					Ilimitado
Tus opciones	Nuestro plan PPO BeneFits más asequible ofrece cobertura únicamente en hospitales con un deducible razonable y acceso a medicamentos únicamente genéricos recetados a precios económicos	Este plan PPO asequible proporciona cobertura únicamente en hospitales, un deducible más bajo, beneficios mejorados (incluidas algunas visitas al médico) y acceso a medicamentos únicamente genéricos recetados	Este plan PPO asequible cuenta con beneficios únicamente en hospitales, acceso a medicamentos únicamente genéricos recetados, incluso más beneficios (incluidas algunas visitas al médico a un deducible aún más bajo), más cobertura de la vista y dental	Una alternativa PPO asequible con una compensación simple y segura: medicamentos únicamente genéricos	Este plan de salud compatible con HSA ofrece: Cobertura del 100% para atención preventiva antes de cubrir el deducible anual y que sea compatible con una cuenta HSA con ventajas fiscales	Un plan HMO integral disponible en más de 20 condados de California con costos predecibles y cobertura ilimitada de por vida
Deducible anual Primeros pagos los cargos elegibles cubiertos hasta este monto y luego comienzan los beneficios	\$1,250 por miembro; una vez que 2 integrantes de la familia cubren su deducible, el deducible se cubre para la familia	\$1,000 por miembro; una vez que 2 integrantes de la familia cubren su deducible, el deducible se cubre para la familia	\$750 por miembro; una vez que 2 integrantes de la familia cubren su deducible, el deducible se cubre para la familia	\$500 por miembro; una vez que 2 integrantes de la familia cubren su deducible, el deducible se cubre para la familia	\$3,000 por miembro \$6,000 por grupo familiar ¹ médico/farmacia combinados	\$500 por miembro Rige para cargos del establecimiento que no sean de emergencia, hospitales para pacientes hospitalizados y ambulatorios, centros quirúrgicos ambulatorios y centros de diálisis
Internación para pacientes hospitalizados	Después del deducible Honorarios del establecimiento: 30% Honorarios profesionales: 30%	Después del deducible Honorarios del establecimiento: 30% Honorarios profesionales: 30%	Después del deducible Honorarios del establecimiento: 30% Honorarios profesionales: 30%	Después del deducible Honorarios del establecimiento: 35% Honorarios profesionales: 35%	0% después del deducible	Honorarios del establecimiento: 10% después del deducible Honorarios profesionales: sin cargo no sujeto a deducible
Servicios en establecimiento ambulatorio	30% después del deducible	30% después del deducible	30% después del deducible	35% después del deducible	0% después del deducible	20% después del deducible
Máximo en efectivo anual² Lo máximo que paga un miembro en un año para obtener servicios cubiertos que reúnan los requisitos antes de que el plan pague el 100% para la mayoría de los servicios dentro de la red. No rigen ciertos pagos del miembro	Deducible anual más \$2,500 por miembro; una vez que 2 integrantes de la familia cubren su deducible, el deducible se cubre para la familia	Deducible anual más \$2,500 por miembro; una vez que 2 integrantes de la familia cubren su deducible, el deducible se cubre para la familia	Deducible anual más \$2,500 por miembro; una vez que 2 integrantes de la familia cubren su deducible, el deducible se cubre para la familia	\$4,000 por miembro; una vez que 2 integrantes de la familia cubren su deducible, el deducible se cubre para la familia	\$3,000 por miembro \$6,000 por grupo familiar ¹ médico/farmacia combinados	\$2,250 por miembro \$4,500 por grupo familiar ¹
Medicamentos recetados El monto dentro de la red indicado es el copago para un suministro minorista de 30 días. El pedido por correo está disponible hasta 60 días a menos que se indique lo contrario	\$15 de copago Solo genéricos sin deducible para medicamentos	\$15 de copago Solo genéricos sin deducible para medicamentos	\$15 de copago Solo genéricos sin deducible para medicamentos	\$15 de copago Solo genéricos sin deducible para medicamentos	0% después del deducible médico/farmacia combinados Suministro para 90 días disponible a través de pedido por correo	Genéricos: \$15 de copago De marca: \$25 de copago ³ (después del deducible anual de marca de \$150)
Visitas al consultorio médico	Sin beneficios para visitas al consultorio médico de rutina	50% de coseguro para los primeros \$1,000 de gastos cubiertos y 100% en lo sucesivo (pago máximo de Anthem Blue Cross Life and Health de \$500 por año) ⁴ no sujeto a deducible	50% de coseguro para los primeros \$1,500 de gastos cubiertos y 100% en lo sucesivo (pago máximo de Anthem Blue Cross Life and Health de \$750 por año) ⁴ no sujeto a deducible	\$35 de copago para las 12 visitas 45% para visitas adicionales no sujeto a deducible	0% después del deducible (no se cobra deducible para la atención preventiva, que incluye los servicios preventivos recomendados nacionalmente)	\$25 de copago para visitas al médico de atención primaria \$35 de copago para visitas de atención de remisión o a un especialista (incluye visitas al consultorio por maternidad) no sujeto a deducible
Otros servicios profesionales	30% después del deducible relacionados solamente con gastos hospitalarios cubiertos	30% después del deducible relacionados solamente con gastos hospitalarios cubiertos	30% después del deducible relacionados solamente con gastos hospitalarios cubiertos	35% después del deducible (incluye maternidad, laboratorio de diagnóstico y radiografías)	0% después del deducible (no se cobra deducible para atención preventiva, que incluye los servicios preventivos recomendados en el ámbito nacional)	Sin cargo (incluye maternidad, laboratorio de diagnóstico y radiografías) no sujeto a deducible
Controles médicos de HealthyCheck™ Dos niveles de controles médicos, que incluyen pruebas de laboratorio e inmunizaciones. Ofrecido únicamente en centros HealthyCheck. No sujetos a deducible	Selecciona la opción de control médico de \$25 o \$75	Selecciona la opción de control médico de \$25 o \$75	Selecciona la opción de control médico de \$25 o \$75	Selecciona la opción de control médico de \$25 o \$75	No disponible	No disponible
Sala de emergencias También deberás abonar tu copago de \$100, que se cancela si eres admitido	30% después del deducible	30% después del deducible	30% después del deducible	35% después del deducible	0% después del deducible (no sujeto a copago de \$100)	\$100 de copago, no se cobra si eres admitido (Sala de emergencia no sujeta al deducible)

¹ El monto por familia es grupal; es decir, una vez que los gastos cubiertos (combinados) elegibles de uno o más miembros de la familia alcanzan este monto, el requisito se cumple para todos los familiares cubiertos.

² Máximo en efectivo anual: Los gastos que contribuyen al máximo en efectivo anual varían entre los distintos planes y tienen restricciones y limitaciones. Para conocer todos los detalles, consulta el Certificado o el formulario de divulgación y evidencia de cobertura combinados de cada plan.

³ Si un miembro elige un medicamento de marca cuando existe un medicamento genérico equivalente, incluso si el médico indica en la receta que no se sustituya el medicamento ("dispense as written" o "do not substitute"), el miembro será responsable del copago del genérico más la diferencia de precio entre el medicamento de marca y el medicamento genérico equivalente.

⁴ Los montos indicados corresponden a cargos cubiertos para visitas al médico y servicios relacionados (laboratorio de diagnóstico, radiografías, etc.).

BeneFits de Anthem Blue Cross... simplemente el mejor beneficio para tu empresa

¿Has pensado en la cobertura de salud para tu empresa pero te has tropezado con obstáculos?

Son parte del pasado.

Nuestra cartera de beneficios de BeneFits mantiene la cobertura de salud simple y asequible para pequeñas empresas tal como la tuya. Ya sea que tengas dos empleados o 50, te invitamos a que pruebes BeneFits y veas si se adecua a tus necesidades.

¿Listo para despedirse de los obstáculos y darle la bienvenida a la simplicidad y a los ahorros?

- Solamente necesitas que se inscriban el 60% de tus empleados a fin de reunir los requisitos para las diferentes ventajas de cobertura médica.
- Tu contribución para la prima mensual de cada empleado puede ser tan baja como 25% o, si prefieres pagar un monto en dólares fijo, tan bajo como \$50.
- Cuando agregas cobertura de seguro de vida o de seguro de vida y dental, en realidad puedes ahorrar dinero en tus primas, lo que hace que la cobertura valiosa sea más asequible que nunca.

Consulta nuestros seis planes BeneFits. Y no dudes en comunicarte con tu agente de Anthem Blue Cross en cualquier momento para obtener más información. Porque todos se merecen los mejores beneficios.

**Un paquete.
Seis planes.
Tú eliges.**



¿Ya estás listo para cosechar los beneficios de este paquete simple y asequible diseñado justo para ti? Llama a tu agente de Blue Cross hoy mismo.

anthem.com/ca

Anthem Blue Cross ofrece el plan Power SelectHMO. Anthem Blue Cross Life and Health Insurance Company ofrece los tres planes Hospital BeneFits, Lumenos HSA 3000, el plan PPO \$35 de copago GenRx y los productos de seguro de vida a término y AD&D. Anthem Blue Cross es el nombre comercial de Blue Cross of California. Licenciatarios independientes de Blue Cross Association.

La cobertura de compensación para el trabajador se provee a través de Employers[®] Compensation Insurance Company, una empresa independiente que no ofrece productos o servicios de la marca Blue. Los servicios administrativos para el plan Premium Only Plan (P.O.P.) son provistos por Ceridian Benefit Services, Inc., una empresa independiente que no está afiliada a Anthem Blue Cross, sus filiales o casa matriz.

[®] ANTHEM, LUMENOS y 360[®] HEALTH son marcas comerciales registradas. El nombre y el símbolo de Blue Cross son marcas registradas de Blue Cross Association.

ESTE FOLLETO ES UNA DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA COBERTURA. EN EL CERTIFICADO Y/O EN LOS FORMULARIOS DE DIVULGACIÓN Y EVIDENCIA DE COBERTURA COMBINADOS CONSTA UNA DESCRIPCIÓN INTEGRAL DE LA COBERTURA, LOS BENEFICIOS, LAS EXCLUSIONES Y LAS LIMITACIONES.