




Plan Benefits	BSW Vital Bronze HMO 001	BSW Vital Bronze EPO 001
Deducible médico Soltero/Familia	\$8,000 / \$16,000	\$8,000 / \$16,000
Deducible de medicamentos Soltero/Familia	\$0 para ACA Preventivo y Nivel I <i>Los niveles II-IV están integrados con servicios médicos</i>	\$0 para ACA Preventivo y Nivel I <i>Los niveles II-IV están integrados con servicios médicos</i>
Copago de atención preventiva	Sin cargo	Sin cargo
Copago de atención primaria para adultos	Una gratis \$40	Una gratis \$40
Copago de atención pediátrica (Edades 0-18)	\$0	\$0
Copago por visita de atención especializada	\$100	\$100
Copago para pacientes hospitalizados	30% ¹	30% ¹
Copago para pacientes ambulatorios	30% ¹	30% ¹
Copago de sala de emergencias	30% ¹	30% ¹
Copago de atención de urgencia	\$100	\$100
Copago de laboratorio de rutina/rayos X	30% ¹	30% ¹
Copago por imágenes (MRI, CT, exploraciones)	30% ¹	30% ¹
Telesalud La cobertura incluye MyBSWHealth	Sin cargo	Sin cargo
Copagos de medicamentos:		
ACA medicamentos preventivos	\$0	\$0
Nivel I	\$25	\$25
Nivel II	\$55 ¹	\$55 ¹
Nivel III	\$150 ¹	\$150 ¹
Nivel IV	\$500 ¹	\$500 ¹
Formulario	Haga clic aquí	Haga clic aquí
Comparar costos de medicamentos	Enlace próximamente	Enlace próximamente
Desembolso máximo Soltero/Familia	\$9,200 / \$18,400	\$9,200 / \$18,400
Identificación del plan	40788TX0410001-00	37755TX0250001-00
Resumen de beneficios y coberturas		
Documentos del plan		

¹Después del deducible médico