

















Beneficios del plan	BSW Prime Silver HMO 003	BSW Prime Silver HMO 003 - CSR 73% AV* FPL (201%-250%)	BSW Prime Silver HMO 003 - CSR 87% AV* FPL (151%-200%)	BSW Prime Silver HMO 003 - CSR 94% AV* FPL (100%-150%)
Deducible médico Soltero/Familia	\$5,000 / \$10,000	\$3,000 / \$6,000	\$500 / \$1,000	\$0 / \$0
Deducible de medicamentos Soltero/Familia	Medicamentos preventivos de la ACA y nivel 1: \$0 Tiras reactivas para diabéticos de nivel 2 a 4 y preferidas para monitores de glucosa en sangre: Integradas con medico	Medicamentos preventivos de la ACA y nivel 1: \$0 Tiras reactivas para diabéticos de nivel 2 a 4 y preferidas para monitores de glucosa en sangre: Integradas con medico	Medicamentos preventivos de la ACA y nivel 1: \$0 Tiras reactivas para diabéticos de nivel 2 a 4 y preferidas para monitores de glucosa en sangre: Integradas con medico	Medicamentos preventivos de la ACA y nivel 1: \$0 Tiras reactivas para diabéticos de nivel 2 a 4 y preferidas para monitores de glucosa en sangre: Integradas con medico
Copago de atención preventiva	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo
Copago de atención primaria para adultos	\$40	\$40	\$20	\$0
Copago de atención pediátrica (Edades 0-18)	\$0	\$0	\$0	\$0
Copago por visita de atención especializada	\$80	\$80	\$40	\$10
Copago para pacientes hospitalizados	40% ¹	40% ¹	30% ¹	25%
Copago para pacientes ambulatorios	40% ¹	40% ¹	30% ¹	25%
Copago de sala de emergencias	40% ¹	40% ¹	30% ¹	25%
Copago de atención de urgencia	\$60	\$60	\$30	\$5
Copago de laboratorio de rutina/rayos X	40% ¹	40% ¹	30% ¹	25%
Copago por imágenes (MRI, CT, exploraciones)	40% ¹	40% ¹	30% ¹	25%
Telesalud La cobertura incluye MyBSWHealth	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo
Copagos de medicamentos:				
ACA medicamentos preventivos	\$0	\$0	\$0	\$0
Nivel I	\$20	\$20	\$10	\$0
Nivel II	\$40	\$40	\$20	\$15
Nivel III	\$80 ¹	\$80 ¹	\$60 ¹	\$50
Nivel IV	\$350 ¹	\$350 ¹	\$250 ¹	\$150
Formulario	Haga clic aquí	Haga clic aquí	Haga clic aquí	Haga clic aquí
Comparar costos de medicamentos	Enlace próximamente	Enlace próximamente	Enlace próximamente	Enlace próximamente
Desembolso máximo Soltero/Familia	\$8,000 / \$16,000	\$6,400 / \$12,800	\$3,000 / \$6,000	\$2,000 / \$4,000
Identificación del plan	40788TX0460003-00/01	40788TX0460003-04	40788TX0460003-05	40788TX0460003-06
Resumen de beneficios y coberturas				
Documentos del plan				









* Estos planes ofrecen costos compartidos más bajos, según el porcentaje del nivel federal de pobreza (FPL) - 40788TX0460003-04 (201-250%), 40788TX0460003-05 (151-200%), 40788TX0460003-06 (100-150%),

¹ Después del deducible médico

Beneficios del plan	BSW Prime Silver HMO 008	BSW Prime Silver HMO 008 - CSR 73% AV* FPL (201%-250%)	BSW Prime Silver HMO 008 - CSR 87% AV* FPL (151%-200%)	BSW Prime Silver HMO 008 - CSR 94% AV* FPL (100%-150%)
Deducible médico Soltero/Familia	\$5,900 / \$11,800	\$4,500 / \$9,000	\$1,000 / \$2,000	\$0 / \$0
Deducible de medicamentos Soltero/Familia	Medicamentos preventivos de la ACA y nivel 1: \$0 Tiras reactivas para diabéticos de nivel 2 a 4 y preferidas para monitores de glucosa en sangre: Integradas con medico	Medicamentos preventivos de la ACA y nivel 1: \$0 Tiras reactivas para diabéticos de nivel 2 a 4 y preferidas para monitores de glucosa en sangre: Integradas con medico	Medicamentos preventivos de la ACA y nivel 1: \$0 Tiras reactivas para diabéticos de nivel 2 a 4 y preferidas para monitores de glucosa en sangre: Integradas con medico	\$0 / \$0
Copago de atención preventiva	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo
Copago de atención primaria para adultos	2 sin cargos / \$25	2 sin cargos / \$25	2 sin cargos / \$5	2 sin cargos / \$5
Copago de atención pediátrica (Edades 0-18)	\$0	\$0	\$0	\$0
Copago por visita de atención especializada	\$35	\$35	\$20	\$5
Copago para pacientes hospitalizados	50% ¹	40% ¹	35% ¹	20%
Copago para pacientes ambulatorios	50% ¹	40% ¹	35% ¹	20%
Copago de sala de emergencias	50% ¹	40% ¹	35% ¹	20%
Copago de atención de urgencia	\$35	\$35	\$20	\$5
Copago de laboratorio de rutina/rayos X	50% ¹	40% ¹	35% ¹	20%
Copago por imágenes (MRI, CT, exploraciones)	50% ¹	40% ¹	35% ¹	20%
Telesalud La cobertura incluye MyBSWHealth	50% ¹	40% ¹	35% ¹	20%
Copagos de medicamentos:				
ACA medicamentos preventivos	\$0	\$0	\$0	\$0
Nivel I	\$15	\$15	\$0	\$0
Nivel II	\$90 ¹	\$90 ¹	\$45	\$45
Nivel III	\$140 ¹	\$140 ¹	\$140	\$140
Nivel IV	\$500 ¹	\$500 ¹	\$500	\$500
Formulario	Haga clic aquí	Haga clic aquí	Haga clic aquí	Haga clic aquí
Comparar costos de medicamentos	Enlace próximamente	Enlace próximamente	Enlace próximamente	Enlace próximamente
Desembolso máximo Soltero/Familia	\$9,000 / \$18,000	\$7,350 / \$14,700	\$3,050 / \$6,100	\$1,800 / \$3,600
Identificación del plan	40788TX0460008-00/01	40788TX0460008-04	40788TX0460008-05	40788TX0460008-06
Resumen de beneficios y coberturas				
Documentos del plan				

* Estos planes ofrecen costos compartidos más bajos, según el porcentaje del nivel federal de pobreza (FPL) – 40788TX0460008-04 (201-250%), 40788TX0460008-05 (151-200%), 40788TX0460008-06 (100-150%)





¹ Después del deducible médico

Beneficios del plan	BSW Prime Silver HMO 005	BSW Prime Silver HMO 005 - CSR 73% AV* FPL (201%-250%)	BSW Prime Silver HMO 005 - CSR 87% AV* FPL (151%-200%)	BSW Prime Silver HMO 005 - CSR 94% AV* FPL (100%-150%)
Deducible médico Soltero/Familia	\$1,200 / \$2,400	\$1,200 / \$2,400	\$0 / \$0	\$0 / \$0
Deducible de medicamentos Soltero/Familia	Medicamentos preventivos de la ACA y nivel 1: \$0 Tiras reactivas para diabéticos de nivel 2 a 4 y preferidas para monitores de glucosa en sangre: Integradas con medico	Medicamentos preventivos de la ACA y nivel 1: \$0 Tiras reactivas para diabéticos de nivel 2 a 4 y preferidas para monitores de glucosa en sangre: Integradas con medico	\$0 / \$0	\$0 / \$0
Copago de atención preventiva	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo
Copago de atención primaria para adultos	1 sin cargo / \$45	1 sin cargo / \$45	2 sin cargo / \$10	\$0
Copago de atención pediátrica (Edades 0-18)	\$0	\$0	\$0	\$0
Copago por visita de atención especializada	\$85	\$85	\$50	\$10
Copago para pacientes hospitalizados	\$1,500 por estancia ¹	\$1,500 por estancia ¹	\$500 por estancia	\$100 por estancia
Copago para pacientes ambulatorios	\$1,000 por visita ¹	\$1,000 por visita ¹	\$250 por visita	\$50 por visita
Copago de sala de emergencias	\$750 ¹	\$750 ¹	\$500	\$200
Copago de atención de urgencia	\$85	\$85	\$50	\$10
Copago de laboratorio de rutina/rayos X	\$125 por radiografías ¹ , \$50 por laboratorio ¹	\$125 por radiografías ¹ , \$50 por laboratorio ¹	\$75 por radiografías ¹ , \$50 por laboratorio ¹	\$35 por radiografías ¹ , \$25 por laboratorio ¹
Copago por imágenes (MRI, CT, exploraciones)	\$250 ¹	\$250 ¹	\$250	\$75
Telesalud La cobertura incluye MyBSWHealth	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo
Copagos de medicamentos:				
ACA Medicaments preventivos	\$0	\$0	\$0	\$0
Nivel I	\$20	\$20	\$0	\$0
Nivel II	\$100 ¹	\$100 ¹	\$45	\$15
Nivel III	\$140 ¹	\$140 ¹	\$140	\$55
Nivel IV	\$500 ¹	\$500 ¹	\$500	\$500
Formulario	Haga clic aquí	Haga clic aquí	Haga clic aquí	Haga clic aquí
Comparar costos de medicamentos	Enlace próximamente	Enlace próximamente	Enlace próximamente	Enlace próximamente
Desembolso máximo Soltero/Familia	\$9,200 / \$18,400	\$6,800 / \$13,600	\$3,050 / \$6,100	\$1,700 / \$3,400
Identificación del plan	40788TX0460005-00/01	40788TX0460005-04	40788TX0460005-05	40788TX0460005-06
Resumen de beneficios y coberturas				
Documentos del plan				

* Estos planes ofrecen costos compartidos más bajos, según el porcentaje del nivel federal de pobreza (FPL) – 40788TX0460005-04 (201-250%), 40788TX0460005-05 (151-200%), 40788TX0460005-06 (100-150%).

¹ Después del deducible médico

Sólo fuera de intercambio

Beneficios del plan	BSW Prime Silver HMO 010†	BSW Prime Silver HMO 011†
Deducible médico Soltero/Familia	\$4,950 / \$9,900	\$1,000 / \$2,000
Deducible de medicamentos Soltero/Familia	ACA Medicamentos preventivos y nivel 1: \$0 Nivel 2-4 y tiras reactivas para diabéticos preferidas para monitores de glucosa en sangre: Integradas con médico	ACA Medicamentos preventivos y nivel 1: \$0 Nivel 2-4 y tiras reactivas para diabéticos preferidas para monitores de glucosa en sangre: Integradas con médico
Copago de atención preventiva	Sin cargo	Sin cargo
Copago de atención primaria para adultos	\$30	\$55
Copago de atención pediátrica (Edades 0-18)	\$0	\$0
Copago por visita de atención especializada	\$60	\$85
Copago para pacientes hospitalizados	20% ¹	\$2,500 por estancia ¹
Copago para pacientes ambulatorios	20% ¹	\$600 por visita ¹
Copago de sala de emergencias	\$750 ¹	\$1,000 ¹
Copagos de atención de urgencia	\$60	\$85
Copago de laboratorio de rutina/rayos X	20% ¹	30% ¹
Copago por imágenes (MRI, CT, exploraciones)	20% ¹	\$300
Telesalud La cobertura incluye MyBSWHealth	Sin cargo	Sin cargo
Copagos de medicamentos:		
ACA Medicamentos preventivos	\$0	\$0
Nivel I	\$15	\$15
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	40788TX0460010-00	40788TX0460011-00
Resumen de beneficios y coberturas		
Documentos del plan		

¹ Después del deducible médico

† Los planes BSW Prime Silver HMO 010 y BSW Prime Silver HMO 011 no están disponibles a través de healthcare.gov; no hay subsidios de primas disponibles para estos planes.