

Resumen del plan de programa de beneficios de salud 2007-2008

La siguiente información sumaría del plan es sólo para ayudar a los empleados del AISD a revisar la cobertura del plan de salud 2007-2008. El propósito de la comparación no es reemplazar la descripción detallada del Blue Cross Blue Shield of Texas (BCBSTX). La cobertura, los pagos, las exclusiones y los límites de beneficios del plan de BCBSTX se determinarán solo con base en la descripción detallada de beneficios preparada y distribuida por BCBSTX.

	Plan HMO		Plan PPO	
			Dentro de la red	Fuera de la red
Máximo de por vida	Ilimitado		\$2,000,000	\$2,000,000
Deducible/año de calendario:	N / A		\$500	\$500
<i>Individual</i>	N / A		\$1,000	\$1,000
<i>Familiar</i>	100%		90%	70%
Porcentaje de co-seguro				
Pagado por el cliente:	\$1,500		\$1,500	\$3,000
<i>Individual</i>	\$3,000		\$3,000	\$6,000
<i>Familiar</i>				
Servicios del médico				
<i>Visitas al consultorio de méd. principal y especialista.</i>	Cubierto 100% después de \$20 co-pago por visita \$20 co-pago visita inicial; cubierto 100% después		Cubierto 100% después de \$20 co-pago por visita \$20 co-pago visita inicial; cubierto 100% después	Cubierto 70% después del deducible
<i>Maternidad</i>	Cubierto 100% después de \$20 co-pago por visita		Cubierto 90% después de deducible	Cubierto 70% después del deducible
<i>Cirugía en consultorio</i>	Cubierto 100%		Cubierto 90% después del deducible	Cubierto 70% después del deducible
<i>Visitas en hospital</i>	Cubierto 100% después de \$20 co-pago por visita		Cubierto 100% después de \$20 co-pago por visita	Cubierto 70% después del deducible
Cuidado preventivo	Cubierto 100% hasta la edad de 17 años inclusive		Cubierto 100% después de \$20 co-pago por visita	Cubierto 70% después del deducible
<i>Examen general adulto</i>	Cubierto 100% todas las edades;		Cubierto 100% edades 0-6;	Cubierto 70% después del deducible
<i>Cuidado general bebé</i>	Cubierto 100% después de \$20 co-pago por edades 7 +		Cubierto 100% después de \$20 co-pago por edades 7 +	Cubierto 70% después del deducible
<i>Vacunas</i>	Cubierto 50% de cobros admisibles para pruebas y suero; Cubierto 100% después de \$20 co-pago por administración de suero, si lo ve el médico		+ Cubierto 100% después de \$20 co-pago por edades 7 +	Cubierto 100% edades 0-6
Alergia	Cubierto 100% después de 20% co-pago		Cubierto 100% después de \$20 co-pago por visita para pruebas y evaluación	Cubierto 70% después del deducible edades 7 +
Equipo y provisiones para diabetes			Cubierto 90% después del deducible	Cubierto 70% después del deducible
Servicios de hospital				
<i>Pacte.in terno incl. maternidad</i>	Cubierto 100% hasta \$500 co-pago por reclusión		Cubierto 90% después del deducible	Cubierto 70% después del deducible
<i>Paciente externo</i>	Cubierto 100% después de \$200 co-pago por procedimiento		Cubierto 90% después del deducible	Cubierto 70% después del deducible
Sala de emergencia				
<i>Instalaciones</i>	Cubierto 100% después de \$75 co-pago por visita; co-pago excluido si se le admite directamente en las mismas instalaciones como paciente interno.		Cubierto 100% después de \$75 co-pago por visita; co-pago excluido si se le admite directamente en las mismas instalaciones como paciente interno.	Cubierto 100% después de \$75 co-pago por visita; co-pago excluido si se le admite directamente en las mismas instalaciones como paciente interno.
<i>Cuidado urgente</i>	Cubierto 100% después de \$40 co-pago por visita		Cubierto 90% después de deducible	Cubierto 70% después del deducible
<i>Ambulancia</i>	Cubierto 100% después de \$100 co-pago por servicio		Cubierto 90% después del deducible	Cubierto 90% después del deducible
Diagn. Rayos x; Costo Lab	Cubierto 100%		Cubierto 100% (excluye pruebas de diagnóstico)	
Drogas receta Pac.externo				
<i>Genérica</i>	Cubierto 100% después de \$15 co-pago por receta		Cubierto 100% después de \$15 co-pago por receta	Cubierto 70% después de \$ 50 deducible
<i>De marca reg.</i>	Cubierto 100% después de \$30 co-pago por receta		Cubierto 100% después de \$30 co-pago por receta	Cubierto 70% después de \$ 50 deducible
<i>No de formulario</i>	Cubierto 100% después de \$45 co-pago por receta		Cubierto 100% después de \$45 co-pago por receta	Cubierto 70% después de \$ 50 deducible
<i>Por correo: provisión 90 días</i>	Cubierto 100% después de \$30 co-pago genérica / \$60 co-pago marca reg / \$90 co-pago no de formulario, por receta		Cubierto 100% después de \$30 co-pago genérica / \$60 co-pago marca reg/ \$ 90 co-pago no de formulario por receta	No cubierto
Benef. estándar mental/nervi.*				
<i>Paciente interno (max. 30 días por año de calendario)</i>	Cubierto 100% después de \$500 co-pago por reclusión		Cubierto 90% después de \$500 de deducible por reclusión	Cubierto 70% después de \$500 de deducible por reclusión
<i>Paciente externo (máx. 20 visitas por año de calendario)</i>	Cubierto 100% después de \$25 co-pago por visita (20 visitas)		Cubierto 100% después de \$20 co-pago/visita (30 visitas)	Cubierto 70% después del deducible
Contrib. mensual del Distrito	\$418.00		\$418.00	\$418.00
Costo mensual del empleado	Empleado de 12 meses	Empleado de 9 meses	Empleado de 12 meses	Empleado de 9 meses
<i>Empleado solo</i>	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 247.00	\$329.34
<i>Empleado e hijos</i>	\$419.00	\$558.67	\$ 911.00	\$1,214.67
<i>Empleado y cónyuge</i>	\$544.00	\$725.34	\$1,111.00	\$1,481.34
<i>Empleado y familia</i>	\$837.00	\$1116.00	\$1,576.00	\$2,101.34

(1)HMO,prog. Incentivo genérico: si hay equivalente genérico y compra medicina ®,o no de formulario, pagará co-pago genérico + diferencia entre genérica y preferida/no de formulario..

(1)PPO,prog. Incentivo genérico: si hay equivalente genérico y compra medicina ®,o no de formulario, pagará co-pago de ®/o no formulario+diferencia entre genérica y ® o no formulario..

Enfermedad mental grave, tal como se define en el Código de Seguros de Texas, está cubierta lo mismo que cualquier otra enfermedad. Paciente externo \$20 co-pago por visita. Paciente interno \$500 por reclusión.

Para el plan PPO, reclamaciones elegibles por servicios fuera de la red sujetas a gastos permisibles por BlueCross; deducibles y pago de co-seguro se aplican por separado a beneficios dentro de la red y fuera de la red.