



Planes médicos y de farmacia — continuación

Cost per month: \$2024.36 \$1877.89 \$1761.81 \$1663.57

Sin límite máximo de por vida en ningún plan médico.	Plan médico 1 Red de Connexus			Plan médico 2 Red de Connexus			Plan médico 3 Red de Connexus			Plan médico 4 Red de Connexus		
Costos del plan por año ⁵	Atención coordinada dentro de la red ⁵ El miembro paga	Atención no coordinada dentro de la red ⁶ El miembro paga	Cualquier servicio fuera de la red El miembro paga	Atención coordinada dentro de la red ⁵ El miembro paga	Atención no coordinada dentro de la red ⁶ El miembro paga	Cualquier servicio fuera de la red El miembro paga	Atención coordinada dentro de la red ⁵ El miembro paga	Atención no coordinada dentro de la red ⁶ El miembro paga	Cualquier servicio fuera de la red El miembro paga	Atención coordinada dentro de la red ⁵ El miembro paga	Atención no coordinada dentro de la red ⁶ El miembro paga	Cualquier servicio fuera de la red El miembro paga
Deducible por persona	\$950	\$1,050	\$1,350	\$1,350	\$1,450	\$2,150	\$1,750	\$1,850	\$2,950	\$2,150	\$2,250	\$3,750
Deducible máximo por familia	\$2,100	\$2,100	\$2,700	\$2,900	\$2,900	\$4,300	\$3,700	\$3,700	\$5,900	\$4,500	\$4,500	\$7,500
Gasto de bolsillo (OOP) máximo por persona ³	\$4,000	\$4,400	\$7,150	\$5,000	\$5,400	\$9,150	\$6,000	\$6,400	\$11,150	\$7,850	\$8,250	\$14,850
Gasto de bolsillo (OOP) máximo por familia ³	\$8,800	\$8,800	\$14,300	\$10,800	\$10,800	\$18,300	\$12,800	\$12,800	\$22,300	\$16,500	\$16,500	\$29,700
Servicios de atención preventiva												
Exámenes de rutina para adultos, del niño sano y de mujeres; exámenes anuales de detección de obesidad y vacunas 	\$0 ¹	\$0 ¹	50 % después del deducible	\$0 ¹	\$0 ¹	50 % después del deducible	\$0 ¹	\$0 ¹	50 % después del deducible	\$0 ¹	\$0 ¹	50 % después del deducible
Visitas al consultorio y atención virtual												
Visitas al consultorio de atención primaria	\$35 ^{1,5}	20 % después del deducible	50 % después del deducible	\$35 ^{1,5}	20 % después del deducible	50 % después del deducible	\$40 ^{1,5}	25 % después del deducible	50 % después del deducible	\$40 ^{1,5}	25 % después del deducible	50 % después del deducible
Visitas al consultorio de atención primaria con un proveedor diferente a su PCP 360 seleccionado (Planes de Moda únicamente)	\$55 ¹	No se aplica	50 % después del deducible	\$55 ¹	No se aplica	50 % después del deducible	\$65 ¹	No se aplica	50 % después del deducible	\$65 ¹	No se aplica	50 % después del deducible
Atención virtual (Planes de Kaiser)/ Telesalud CirrusMD (Planes de Moda)	\$0 ¹	\$0 ¹	Sin cobertura	\$0 ¹	\$0 ¹	Sin cobertura	\$0 ¹	\$0 ¹	Sin cobertura	\$0 ¹	\$0 ¹	Sin cobertura
Visitas al consultorio del especialista	\$55 ¹	20 % después del deducible	50 % después del deducible	\$55 ¹	20 % después del deducible	50 % después del deducible	\$65 ¹	25 % después del deducible	50 % después del deducible	\$65 ¹	25 % después del deducible	50 % después del deducible
Atención de urgencia	\$55 ¹	20 % después del deducible	20 % después del deducible	\$55 ¹	20 % después del deducible	20 % después del deducible	\$65 ¹	25 % después del deducible	25 % después del deducible	\$65 ¹	25 % después del deducible	25 % después del deducible



Planes médicos y de farmacia — continuación

Cost per month: \$2024.36 \$1877.89 \$1761.81 \$1663.57

Sin límite máximo de por vida en ningún plan médico.	Plan médico 1 Red de Connexus			Plan médico 2 Red de Connexus			Plan médico 3 Red de Connexus			Plan médico 4 Red de Connexus		
Costos del plan por año ⁵	Atención coordinada dentro de la red ⁵ El miembro paga	Atención no coordinada dentro de la red ⁶ El miembro paga	Cualquier servicio fuera de la red El miembro paga	Atención coordinada dentro de la red ⁵ El miembro paga	Atención no coordinada dentro de la red ⁶ El miembro paga	Cualquier servicio fuera de la red El miembro paga	Atención coordinada dentro de la red ⁵ El miembro paga	Atención no coordinada dentro de la red ⁶ El miembro paga	Cualquier servicio fuera de la red El miembro paga	Atención coordinada dentro de la red ⁵ El miembro paga	Atención no coordinada dentro de la red ⁶ El miembro paga	Cualquier servicio fuera de la red El miembro paga
Servicios de salud mental y dependencia de sustancias químicas												
Visitas al consultorio de salud mental	\$35 ¹	\$35 ¹	50 % después del deducible	\$35 ¹	\$35 ¹	50 % después del deducible	\$40 ¹	\$40 ¹	50 % después del deducible	\$40 ¹	\$40 ¹	50 % después del deducible
Servicios de salud mental para pacientes hospitalizados y residenciales	20 % después del deducible	20 % después del deducible	50 % después del deducible	20 % después del deducible	20 % después del deducible	50 % después del deducible	25 % después del deducible	25 % después del deducible	50 % después del deducible	25 % después del deducible	25 % después del deducible	50 % después del deducible
Servicios por dependencia de sustancias químicas (pacientes ambulatorios o residenciales)	\$35 ¹	\$35 ¹	50 % después del deducible	\$35 ¹	\$35 ¹	50 % después del deducible	\$40 ¹	\$40 ¹	50 % después del deducible	\$40 ¹	\$40 ¹	50 % después del deducible
Servicios de dependencia de sustancias químicas (pacientes hospitalizados)	20 % después del deducible	20 % después del deducible	50 % después del deducible	20 % después del deducible	20 % después del deducible	50 % después del deducible	25 % después del deducible	25 % después del deducible	50 % después del deducible	25 % después del deducible	25 % después del deducible	50 % después del deducible
Servicios para pacientes ambulatorios												
Cirugía/atención en el centro para pacientes ambulatorios	20 % después del deducible	20 % después del deducible	50 % después del deducible	20 % después del deducible	20 % después del deducible	50 % después del deducible	25 % después del deducible	25 % después del deducible	50 % después del deducible	25 % después del deducible	25 % después del deducible	50 % después del deducible
Rehabilitación para pacientes ambulatorios (fisioterapia, terapia ocupacional y del habla) 	20 % después del deducible	20 % después del deducible	50 % después del deducible	20 % después del deducible	20 % después del deducible	50 % después del deducible	25 % después del deducible	25 % después del deducible	50 % después del deducible	25 % después del deducible	25 % después del deducible	50 % después del deducible
Pruebas de diagnóstico												
Análisis de laboratorio, radiografías y diagnóstico por imágenes	20 % después del deducible	20 % después del deducible	50 % después del deducible	20 % después del deducible	20 % después del deducible	50 % después del deducible	25 % después del deducible	25 % después del deducible	50 % después del deducible	25 % después del deducible	25 % después del deducible	50 % después del deducible
Tomografía computarizada (CT), resonancia magnética (MRI), tomografía por emisión de positrones (PET)	\$100 de copago + 20 % después del deducible	\$100 de copago + 20 % después del deducible	\$100 de copago + 50 % después del deducible	\$100 de copago + 20 % después del deducible	\$100 de copago + 20 % después del deducible	\$100 de copago + 50 % después del deducible	\$100 de copago + 25 % después del deducible	\$100 de copago + 25 % después del deducible	\$100 de copago + 50 % después del deducible	\$100 de copago + 25 % después del deducible	\$100 de copago + 25 % después del deducible	\$100 de copago + 50 % después del deducible

Planes médicos y de farmacia — continuación

Cost per month: \$2024.36 \$1877.89 \$1761.81 \$1663.57

Sin límite máximo de por vida en ningún plan médico.		Plan médico 1 Red de Connexus			Plan médico 2 Red de Connexus			Plan médico 3 Red de Connexus			Plan médico 4 Red de Connexus		
Costos del plan por año ⁵		Atención coordinada dentro de la red ⁵ El miembro paga	Atención no coordinada dentro de la red ⁶ El miembro paga	Cualquier servicio fuera de la red El miembro paga	Atención coordinada dentro de la red ⁵ El miembro paga	Atención no coordinada dentro de la red ⁶ El miembro paga	Cualquier servicio fuera de la red El miembro paga	Atención coordinada dentro de la red ⁵ El miembro paga	Atención no coordinada dentro de la red ⁶ El miembro paga	Cualquier servicio fuera de la red El miembro paga	Atención coordinada dentro de la red ⁵ El miembro paga	Atención no coordinada dentro de la red ⁶ El miembro paga	Cualquier servicio fuera de la red El miembro paga
Servicios de atención alternativa ⁷													
Acupuntura y quiropráctica ⁷		\$35 ¹	20 % después del deducible	50 % después del deducible	\$35 ¹	20 % después del deducible	50 % después del deducible	\$40 ¹	25 % después del deducible	50 % después del deducible	\$40 ¹	25 % después del deducible	50 % después del deducible
Visitas al consultorio de medicina naturista		\$55 ¹	20 % después del deducible	50 % después del deducible	\$55 ¹	20 % después del deducible	50 % después del deducible	\$65 ¹	25 % después del deducible	50 % después del deducible	\$65 ¹	25 % después del deducible	50 % después del deducible
Atención médica para mujeres embarazadas													
Atención médica de rutina para mujeres embarazadas		20 % después del deducible	20 % después del deducible	50 % después del deducible	20 % después del deducible	20 % después del deducible	50 % después del deducible	25 % después del deducible	25 % después del deducible	50 % después del deducible	25 % después del deducible	25 % después del deducible	50 % después del deducible
Servicios de médicos o enfermeras obstétricas y estadía hospitalaria, parto y atención de rutina en la sala de neonatología		20 % después del deducible	20 % después del deducible	50 % después del deducible	20 % después del deducible	20 % después del deducible	50 % después del deducible	25 % después del deducible	25 % después del deducible	50 % después del deducible	25 % después del deducible	25 % después del deducible	50 % después del deducible
Servicios hospitalarios													
Atención/cirugía para pacientes hospitalizados		20 % después del deducible	20 % después del deducible	50 % después del deducible	20 % después del deducible	20 % después del deducible	50 % después del deducible	25 % después del deducible	25 % después del deducible	50 % después del deducible	25 % después del deducible	25 % después del deducible	50 % después del deducible
Atención en centros de enfermería especializada		20 % después del deducible	20 % después del deducible	50 % después del deducible	20 % después del deducible	20 % después del deducible	50 % después del deducible	25 % después del deducible	25 % después del deducible	50 % después del deducible	25 % después del deducible	25 % después del deducible	50 % después del deducible



Planes médicos y de farmacia — continuación

Cost per month:

\$2024.36

\$1877.89

\$1761.81

\$1663.57

Sin límite máximo de por vida en ningún plan médico.	Plan médico 1 Red de Connexus			Plan médico 2 Red de Connexus			Plan médico 3 Red de Connexus			Plan médico 4 Red de Connexus		
Costos del plan por año ⁵	Atención coordinada dentro de la red ⁵	Atención no coordinada dentro de la red ⁶	Cualquier servicio fuera de la red	Atención coordinada dentro de la red ⁵	Atención no coordinada dentro de la red ⁶	Cualquier servicio fuera de la red	Atención coordinada dentro de la red ⁵	Atención no coordinada dentro de la red ⁶	Cualquier servicio fuera de la red	Atención coordinada dentro de la red ⁵	Atención no coordinada dentro de la red ⁶	Cualquier servicio fuera de la red
	El miembro paga	El miembro paga	El miembro paga	El miembro paga	El miembro paga	El miembro paga	El miembro paga	El miembro paga	El miembro paga	El miembro paga	El miembro paga	El miembro paga
Nivel de costo adicional (ACT)												
Planes de Moda únicamente: Nivel de costo adicional de \$100: exámenes específicos de diagnóstico por imágenes (resonancia magnética (MRI), tomografía computarizada (CT), tomografía por emisión de positrones (PET)), inyecciones en la columna, amigdalectomías para afiliados menores de 18 años de edad con amigdalitis crónica o apnea del sueño, viscosuplementación, endoscopías superiores, estudios del sueño, discografías lumbares	\$100 de copago + 20 % después del deducible	\$100 de copago + 20 % después del deducible	\$100 de copago + 50 % después del deducible	\$100 de copago + 20 % después del deducible	\$100 de copago + 20 % después del deducible	\$100 de copago + 50 % después del deducible	\$100 de copago + 25 % después del deducible	\$100 de copago + 25 % después del deducible	\$100 de copago + 50 % después del deducible	\$100 de copago + 25 % después del deducible	\$100 de copago + 25 % después del deducible	\$100 de copago + 50 % después del deducible
Planes de Moda únicamente: Nivel de costo adicional de \$500: cirugía de columna, de reemplazo de rodilla y cadera, artroscopía de rodilla y hombro, reparación de hernia sin complicaciones	\$500 de copago + 20 % después del deducible	\$500 de copago + 20 % después del deducible	\$500 de copago + 50 % después del deducible	\$500 de copago + 20 % después del deducible	\$500 de copago + 20 % después del deducible	\$500 de copago + 50 % después del deducible	\$500 de copago + 25 % después del deducible	\$500 de copago + 25 % después del deducible	\$500 de copago + 50 % después del deducible	\$500 de copago + 25 % después del deducible	\$500 de copago + 25 % después del deducible	\$500 de copago + 50 % después del deducible
Servicios de emergencia												
Sala de emergencias (el copago se exime en caso de hospitalización)	\$100 de copago + 20 % después del deducible			\$100 de copago + 20 % después del deducible			\$100 de copago + 25 % después del deducible			\$100 de copago + 25 % después del deducible		
Ambulancia	20 % después del deducible			20 % después del deducible			25 % después del deducible			25 % después del deducible		



Planes médicos y de farmacia — continuación

Cost per month:

\$2024.36

\$1877.89

\$1761.81

\$1663.57

Sin límite máximo de por vida en ningún plan médico.	Plan médico 1 Red de Connexus			Plan médico 2 Red de Connexus			Plan médico 3 Red de Connexus			Plan médico 4 Red de Connexus		
Costos del plan por año ⁵	Atención coordinada dentro de la red ⁵	Atención no coordinada dentro de la red ⁶	Cualquier servicio fuera de la red	Atención coordinada dentro de la red ⁵	Atención no coordinada dentro de la red ⁶	Cualquier servicio fuera de la red	Atención coordinada dentro de la red ⁵	Atención no coordinada dentro de la red ⁶	Cualquier servicio fuera de la red	Atención coordinada dentro de la red ⁵	Atención no coordinada dentro de la red ⁶	Cualquier servicio fuera de la red
	El miembro paga	El miembro paga	El miembro paga	El miembro paga	El miembro paga	El miembro paga	El miembro paga	El miembro paga	El miembro paga	El miembro paga	El miembro paga	El miembro paga
Otros servicios cubiertos												
Audífonos: Beneficio máximo de \$4,000 cada 48 meses para adultos; consulte el manual para conocer los beneficios para niños establecidos por el estado	10 % después del deducible	10 % después del deducible	50 % después del deducible	10 % después del deducible	10 % después del deducible	50 % después del deducible	10 % después del deducible	10 % después del deducible	50 % después del deducible	10 % después del deducible	10 % después del deducible	50 % después del deducible
Equipo médico duradero (DME)	20 % después del deducible	20 % después del deducible	50 % después del deducible	20 % después del deducible	20 % después del deducible	50 % después del deducible	25 % después del deducible	25 % después del deducible	50 % después del deducible	25 % después del deducible	25 % después del deducible	50 % después del deducible
Servicios de farmacia												
Gasto de bolsillo (OOP) máximo	Las recetas aplican para el gasto de bolsillo máximo			Las recetas aplican para el gasto de bolsillo máximo			Las recetas aplican para el gasto de bolsillo máximo			Las recetas aplican para el gasto de bolsillo máximo		
Minorista												
Valor	\$4 por suministro de 31 días		Consulte el manual del plan	\$4 por suministro de 31 días		Consulte el manual del plan	\$4 por suministro de 31 días		Consulte el manual del plan	\$4 por suministro de 31 días		Consulte el manual del plan
Genéricos (Planes de Kaiser)/ Genéricos seleccionados (Planes de Moda)	\$12 por suministro de 31 días			\$12 por suministro de 31 días			\$12 por suministro de 31 días			\$12 por suministro de 31 días		
Marca preferencial	25 % hasta \$75 por suministro de 31 días			25 % hasta \$75 por suministro de 31 días			25 % hasta \$75 por suministro de 31 días			25 % hasta \$75 por suministro de 31 días		
Marca no preferencial ⁴	50 % hasta \$350 por suministro de 31 días			50 % hasta \$350 por suministro de 31 días			50 % hasta \$350 por suministro de 31 días			50 % hasta \$350 por suministro de 31 días		
Por correo postal												
Valor	\$8 por suministro de 90 días		Consulte el manual del plan	\$8 por suministro de 90 días		Consulte el manual del plan	\$8 por suministro de 90 días		Consulte el manual del plan	\$8 por suministro de 90 días		Consulte el manual del plan
Genéricos (Planes de Kaiser)/ Genéricos seleccionados (Planes de Moda)	\$24 por suministro de 90 días			\$24 por suministro de 90 días			\$24 por suministro de 90 días			\$24 por suministro de 90 días		
Marca preferencial	25 % hasta \$150 por suministro de 90 días			25 % hasta \$150 por suministro de 90 días			25 % hasta \$150 por suministro de 90 días			25 % hasta \$150 por suministro de 90 días		
Marca no preferencial ⁴	50 % hasta \$900 por suministro de 90 días			50 % hasta \$900 por suministro de 90 días			50 % hasta \$900 por suministro de 90 días			50 % hasta \$900 por suministro de 90 días		



Planes médicos y de farmacia — continuación

Cost per month:

\$2024.36

\$1877.89

\$1761.81

\$1663.57

Sin límite máximo de por vida en ningún plan médico.	Plan médico 1 Red de Connexus			Plan médico 2 Red de Connexus			Plan médico 3 Red de Connexus			Plan médico 4 Red de Connexus		
Costos del plan por año ⁵	Atención coordinada dentro de la red ⁵	Atención no coordinada dentro de la red ⁶	Cualquier servicio fuera de la red	Atención coordinada dentro de la red ⁵	Atención no coordinada dentro de la red ⁶	Cualquier servicio fuera de la red	Atención coordinada dentro de la red ⁵	Atención no coordinada dentro de la red ⁶	Cualquier servicio fuera de la red	Atención coordinada dentro de la red ⁵	Atención no coordinada dentro de la red ⁶	Cualquier servicio fuera de la red
	El miembro paga	El miembro paga	El miembro paga	El miembro paga	El miembro paga	El miembro paga	El miembro paga	El miembro paga	El miembro paga	El miembro paga	El miembro paga	El miembro paga
Especialidad												
Genéricos (Planes de Moda únicamente)	\$12 por suministro de 31 días o \$36 por suministro de 90 días cuando se permita		Consulte el manual del plan	\$12 por suministro de 31 días o \$36 por suministro de 90 días cuando se permita		Consulte el manual del plan	\$12 por suministro de 31 días o \$36 por suministro de 90 días cuando se permita		Consulte el manual del plan	\$12 por suministro de 31 días o \$36 por suministro de 90 días cuando se permita		Consulte el manual del plan
Genéricos seleccionados (Planes de Kaiser)/ Marca preferencial (Planes de Moda)	25 % hasta \$200 por suministro de 31 días o \$400 por suministro de 90 días cuando se permita			25 % hasta \$200 por suministro de 31 días o \$400 por suministro de 90 días cuando se permita			25 % hasta \$200 por suministro de 31 días o \$400 por suministro de 90 días cuando se permita			25 % hasta \$200 por suministro de 31 días o \$400 por suministro de 90 días cuando se permita		
Marca no preferencial ⁴	50 % hasta \$1,000 por suministro de 31 días o \$2,000 por suministro de 90 días cuando se permita			50 % hasta \$1,000 por suministro de 31 días o \$2,000 por suministro de 90 días cuando se permita			50 % hasta \$1,000 por suministro de 31 días o \$2,000 por suministro de 90 días cuando se permita			50 % hasta \$1,000 por suministro de 31 días o \$2,000 por suministro de 90 días cuando se permita		

- 1 Se exime el deducible.
- 2 El deducible individual y el monto máximo de gasto de bolsillo individual propio se aplican únicamente a la cobertura de una sola persona. El deducible familiar y el monto máximo de gasto de bolsillo familiar propio se aplican cuando dos o más personas están cubiertas en el plan. Este plan incluye también el monto máximo de gasto de bolsillo propio incluido por miembro, que corresponde al monto de gasto de bolsillo individual. Bajo este plan, el deducible se debe cumplir antes de que la aseguradora pague los beneficios (excepto cuando 1 indica que se exime el deducible).
- 3 Para los planes de Moda, el gasto de bolsillo máximo incluye el deducible médico, los copagos médicos, el coseguro médico, los copagos del nivel de costo adicional y los gastos de farmacia.
- 4 Se debe aprobar una excepción de la lista de medicamentos para los medicamentos de venta con receta de marca no preferida.

- 5 Para recibir los beneficios de atención coordinada dentro de la red, debe elegir y utilizar un proveedor de atención primaria de PCP 360.
- 6 Para recibir los beneficios no coordinados dentro de la red, debe utilizar a proveedores de Connexus.
- 7 Para los planes de Kaiser, la atención de acupuntura está limitada a 12 visitas por año y la quiropráctica está limitada a 20 visitas por año. Para los planes de Moda, la atención de acupuntura y la manipulación de la columna vertebral se limitan a 12 visitas combinadas por año. Las visitas al consultorio para acupuntura y quiropráctica están sujetas a copagos y coseguros del especialista y no están limitadas a las 12 visitas combinadas por año del plan.
- Este documento es para fines comparativos únicamente. No describe totalmente los beneficios de cada plan. Para obtener más información, consulte los documentos del plan. Si existe algún conflicto entre esta comparación y los documentos del plan, prevalecerán los documentos del plan.



Planes médicos y de farmacia — continuación

Cost per month: \$1536.70 \$1567.51 \$1462.94

Sin límite máximo de por vida en ningún plan médico.	Plan médico 5 Red de Connexus			Plan médico 6 Red de Connexus Cumple con HDHP HSA			Plan médico 7 Red de Connexus Cumple con HDHP HSA		
Costos del plan por año: los deducibles y copagos se aplican al gasto de bolsillo máximo anual	Dentro de la red Atención coordinada ⁵ El miembro paga	Dentro de la red Atención no coordinada ⁶ El miembro paga	Cualquier servicio fuera de la red El miembro paga	Dentro de la red Atención coordinada ⁵ El miembro paga	Dentro de la red Atención no coordinada ⁶ El miembro paga	Cualquier servicio fuera de la red El miembro paga	Dentro de la red Atención coordinada ⁵ El miembro paga	Dentro de la red Atención no coordinada ⁶ El miembro paga	Cualquier servicio fuera de la red El miembro paga
Deducible por persona	\$2,550	\$2,650	\$4,550	\$2,150 ²	\$2,250 ²	\$3,750 ²	\$2,550 ²	\$2,650 ²	\$4,550 ²
Deducible máximo por familia	\$5,300	\$5,300	\$9,100	\$4,500 ²	\$4,500 ²	\$7,500 ²	\$5,300 ²	\$5,300 ²	\$9,100 ²
Gasto de bolsillo (OOP) máximo por persona ³	\$7,950	\$8,350	\$14,850	\$7,550 ²	\$7,900 ²	\$14,250 ²	\$7,650 ²	\$7,900 ²	\$14,450 ²
Gasto de bolsillo (OOP) máximo por familia ³	\$16,700	\$16,700	\$29,400	\$15,800 ²	\$15,800 ²	\$28,500 ²	\$15,800 ²	\$15,800 ²	\$28,900 ²
Servicios de atención preventiva									
Exámenes de rutina para adultos, del niño sano y de mujeres; exámenes anuales de detección de obesidad y vacunas 	\$0 ¹	\$0 ¹	50 % después del deducible	\$0 ¹	\$0 ¹	50 % después del deducible	\$0 ¹	\$0 ¹	50 % después del deducible
Visitas al consultorio y atención virtual									
Visitas al consultorio de atención primaria	\$45 ^{1,5}	25 % después del deducible	50 % después del deducible	15 % después del deducible	20 % después del deducible	50 % después del deducible	20 % después del deducible	25 % después del deducible	50 % después del deducible
Visitas al consultorio de atención primaria con un proveedor diferente a su PCP 360 seleccionado (Planes de Moda únicamente)	\$65 ¹	No se aplica	50 % después del deducible	15 % después del deducible	No se aplica	50 % después del deducible	20 % después del deducible	No se aplica	50 % después del deducible
Atención virtual (Planes de Kaiser)/ Telesalud CirrusMD (Planes de Moda) 	\$0 ¹	\$0 ¹	Sin cobertura	\$0 después del deducible	\$0 después del deducible	Sin cobertura	\$0 después del deducible	\$0 después del deducible	Sin cobertura
Visitas al consultorio del especialista	\$65 ¹	25 % después del deducible	50 % después del deducible	15 % después del deducible	20 % después del deducible	50 % después del deducible	20 % después del deducible	25 % después del deducible	50 % después del deducible
Atención de urgencia	\$65 ¹	25 % después del deducible	25 % después del deducible	15 % después del deducible	20 % después del deducible	Consulte el manual del plan	20 % después del deducible	25 % después del deducible	Consulte el manual del plan
Servicios de salud mental									
Visitas al consultorio de salud mental	\$45 ¹	\$45 ¹	50 % después del deducible	15 % después del deducible	20 % después del deducible	50 % después del deducible	20 % después del deducible	25 % después del deducible	50 % después del deducible
Servicios de salud mental para pacientes hospitalizados y residenciales	25 % después del deducible	25 % después del deducible	50 % después del deducible	20 % después del deducible	25 % después del deducible	50 % después del deducible	20 % después del deducible	25 % después del deducible	50 % después del deducible



Planes médicos y de farmacia — continuación

Cost per month:

\$1536.70

\$1567.51

\$1462.94

Sin límite máximo de por vida en ningún plan médico.	Plan médico 5 Red de Connexus			Plan médico 6 Red de Connexus Cumple con HDHP HSA			Plan médico 7 Red de Connexus Cumple con HDHP HSA		
Costos del plan por año: los deducibles y copagos se aplican al gasto de bolsillo máximo anual	Dentro de la red Atención coordinada ⁵ El miembro paga	Dentro de la red Atención no coordinada ⁶ El miembro paga	Cualquier servicio fuera de la red El miembro paga	Dentro de la red Atención coordinada ⁵ El miembro paga	Dentro de la red Atención no coordinada ⁶ El miembro paga	Cualquier servicio fuera de la red El miembro paga	Dentro de la red Atención coordinada ⁵ El miembro paga	Dentro de la red Atención no coordinada ⁶ El miembro paga	Cualquier servicio fuera de la red El miembro paga
Servicios de salud mental									
Servicios por dependencia de sustancias químicas (pacientes ambulatorios o residenciales)	\$45 ¹	\$45 ¹	50 % después del deducible	15 % después del deducible	20 % después del deducible	50 % después del deducible	20 % después del deducible	25 % después del deducible	50 % después del deducible
Servicios de salud mental									
Servicios por dependencia de sustancias químicas (pacientes hospitalizados)	25 % después del deducible	25 % después del deducible	50 % después del deducible	20 % después del deducible	25 % después del deducible	50 % después del deducible	20 % después del deducible	25 % después del deducible	50 % después del deducible
Servicios para pacientes ambulatorios									
Cirugía para pacientes ambulatorios/atención en el centro	25 % después del deducible	25 % después del deducible	50 % después del deducible	20 % después del deducible	25 % después del deducible	50 % después del deducible	20 % después del deducible	25 % después del deducible	50 % después del deducible
Rehabilitación para pacientes ambulatorios (fisioterapia, terapia ocupacional y del habla)	25 % después del deducible	25 % después del deducible	50 % después del deducible	20 % después del deducible	25 % después del deducible	50 % después del deducible	20 % después del deducible	25 % después del deducible	50 % después del deducible
Pruebas de diagnóstico									
Análisis de laboratorio, radiografías y diagnóstico por imágenes	25 % después del deducible	25 % después del deducible	50 % después del deducible	20 % después del deducible	25 % después del deducible	50 % después del deducible	20 % después del deducible	25 % después del deducible	50 % después del deducible
Tomografía computarizada (CT), resonancia magnética (MRI), tomografía por emisión de positrones (PET)	\$100 de copago + 25 % después del deducible	\$100 de copago + 25 % después del deducible	\$100 de copago + 50 % después del deducible	20 % después del deducible	25 % después del deducible	50 % después del deducible	20 % después del deducible	25 % después del deducible	50 % después del deducible
Servicios de atención alternativa									
Acupuntura y quiropráctica ⁷	\$45 ¹	25 % después del deducible	50 % después del deducible	20 % después del deducible	25 % después del deducible	50 % después del deducible	20 % después del deducible	25 % después del deducible	50 % después del deducible
Servicios de medicina naturista	\$65 ¹	25 % después del deducible	50 % después del deducible	15 % después del deducible	20 % después del deducible	50 % después del deducible	20 % después del deducible	25 % después del deducible	50 % después del deducible
Atención médica para mujeres embarazadas									
Atención médica de rutina para mujeres embarazadas	25 % después del deducible	25 % después del deducible	50 % después del deducible	20 % después del deducible	25 % después del deducible	50 % después del deducible	20 % después del deducible	25 % después del deducible	50 % después del deducible
Servicios de médicos o enfermería obstétrica y estadía hospitalaria, parto y atención de rutina en la sala de neonatología	25 % después del deducible	25 % después del deducible	50 % después del deducible	20 % después del deducible	25 % después del deducible	50 % después del deducible	20 % después del deducible	25 % después del deducible	50 % después del deducible



Planes médicos y de farmacia — continuación

Cost per month:

\$1536.70

\$1567.51

\$1462.94

Sin límite máximo de por vida en ningún plan médico.		Plan médico 5 Red de Connexus			Plan médico 6 Red de Connexus Cumple con HDHP HSA			Plan médico 7 Red de Connexus Cumple con HDHP HSA		
Costos del plan por año: los deducibles y copagos se aplican al gasto de bolsillo máximo anual		Dentro de la red Atención coordinada ⁵ El miembro paga	Dentro de la red Atención no coordinada ⁶ El miembro paga	Cualquier servicio fuera de la red El miembro paga	Dentro de la red Atención coordinada ⁵ El miembro paga	Dentro de la red Atención no coordinada ⁶ El miembro paga	Cualquier servicio fuera de la red El miembro paga	Dentro de la red Atención coordinada ⁵ El miembro paga	Dentro de la red Atención no coordinada ⁶ El miembro paga	Cualquier servicio fuera de la red El miembro paga
Servicios hospitalarios										
Atención/cirugía para pacientes hospitalizados		25 % después del deducible	25 % después del deducible	50 % después del deducible	20 % después del deducible	25 % después del deducible	50 % después del deducible	20 % después del deducible	25 % después del deducible	50 % después del deducible
Atención en centros de enfermería especializada		 25 % después del deducible	25 % después del deducible	50 % después del deducible	20 % después del deducible	25 % después del deducible	50 % después del deducible	20 % después del deducible	25 % después del deducible	50 % después del deducible
Nivel de costo adicional (ACT)										
Planes de Moda únicamente: Nivel de costo adicional de \$100: exámenes específicos de diagnóstico por imágenes (resonancia magnética (MRI), tomografía computarizada (CT), tomografía por emisión de positrones (PET)), inyecciones en la columna, amigdalectomías para afiliados menores de 18 años de edad con amigdalitis crónica o apnea del sueño, viscosuplementación, endoscopías superiores, estudios del sueño, discografías lumbares.		\$100 de copago + 25 % después del deducible	\$100 de copago + 25 % después del deducible	\$100 de copago + 50 % después del deducible	20 % después del deducible	25 % después del deducible	50 % después del deducible	20 % después del deducible	25 % después del deducible	50 % después del deducible
Planes de Moda únicamente: Nivel de costo adicional de \$500: cirugía de columna, de reemplazo de rodilla y cadera, artroscopía de rodilla y hombro, reparación de hernia sin complicaciones		\$500 de copago + 25 % después del deducible	\$500 de copago + 25 % después del deducible	\$500 de copago + 50 % después del deducible	20 % después del deducible	25 % después del deducible	50 % después del deducible	20 % después del deducible	25 % después del deducible	50 % después del deducible
Servicios de emergencia										
Sala de emergencias (el copago se exime en caso de hospitalización)		\$100 de copago + 25 % después del deducible			20 % después del deducible	25 % después del deducible	Consulte el manual del plan	20 % después del deducible	25 % después del deducible	Consulte el manual del plan
Ambulancia		25 % después del deducible			20 % después del deducible	25 % después del deducible	Consulte el manual del plan	20 % después del deducible	25 % después del deducible	Consulte el manual del plan
Otros servicios cubiertos										
Audífonos: Beneficio máximo de \$4,000 cada 48 meses para adultos; consulte el manual para conocer los beneficios para niños establecidos por el estado		10 % después del deducible	10 % después del deducible	50 % después del deducible	20 % después del deducible	25 % después del deducible	50 % después del deducible	20 % después del deducible	25 % después del deducible	50 % después del deducible
Equipo médico duradero (DME)		25 % después del deducible	25 % después del deducible	50 % después del deducible	20 % después del deducible	25 % después del deducible	50 % después del deducible	20 % después del deducible	25 % después del deducible	50 % después del deducible



Planes médicos y de farmacia — continuación

Cost per month:

\$1536.70

\$1567.51

\$1462.94

Sin límite máximo de por vida en ningún plan médico.	Plan médico 5 Red de Connexus			Plan médico 6 Red de Connexus Cumple con HDHP HSA			Plan médico 7 Red de Connexus Cumple con HDHP HSA		
Costos del plan por año: los deducibles y copagos se aplican al gasto de bolsillo máximo anual	Dentro de la red Atención coordinada ⁵ El miembro paga	Dentro de la red Atención no coordinada ⁶ El miembro paga	Cualquier servicio fuera de la red El miembro paga	Dentro de la red Atención coordinada ⁵ El miembro paga	Dentro de la red Atención no coordinada ⁶ El miembro paga	Cualquier servicio fuera de la red El miembro paga	Dentro de la red Atención coordinada ⁵ El miembro paga	Dentro de la red Atención no coordinada ⁶ El miembro paga	Cualquier servicio fuera de la red El miembro paga
Servicios de farmacia									
Gasto de bolsillo (OOP) máximo	Las recetas aplican para el gasto de bolsillo máximo			Las recetas aplican para el gasto de bolsillo máximo del plan			Las recetas aplican para el gasto de bolsillo máximo del plan		
Minorista									
Valor	\$4 por suministro de 31 días		Consulte el manual del plan	\$4 por ¹ suministro de 31 días		Consulte el manual del plan	\$4 por ¹ suministro de 31 días		Consulte el manual del plan
Genéricos (Planes de Kaiser)/Genéricos seleccionados (Planes de Moda)	\$12 por suministro de 31 días			20 % después del deducible	25 % después del deducible		20 % después del deducible	25 % después del deducible	
Marca preferencial	25 % hasta \$75 por suministro de 31 días			20 % después del deducible	25 % después del deducible		20 % después del deducible	25 % después del deducible	
Marca no preferencial ⁵	50 % hasta \$350 por suministro de 31 días			20 % después del deducible	25 % después del deducible		20 % después del deducible	25 % después del deducible	
Por correo postal									
Valor	\$8 por suministro de 90 días		Consulte el manual del plan	\$8 por ¹ suministro de 90 días		Consulte el manual del plan	\$8 por ¹ suministro de 90 días		Consulte el manual del plan
Genéricos (Planes de Kaiser)/Genéricos seleccionados (Planes de Moda)	\$24 por suministro de 90 días			20 % después del deducible	25 % después del deducible		20 % después del deducible	25 % después del deducible	
Marca preferencial	25 % hasta \$150 por suministro de 90 días			20 % después del deducible	25 % después del deducible		20 % después del deducible	25 % después del deducible	
Marca no preferencial ⁴	50 % hasta \$900 por suministro de 90 días			20 % después del deducible	25 % después del deducible		20 % después del deducible	25 % después del deducible	



Planes médicos y de farmacia — continuación

Cost per month: \$1536.70 \$1567.51 \$1462.94

Sin límite máximo de por vida en ningún plan médico.	Plan médico 5 Red de Connexus			Plan médico 6 Red de Connexus Cumple con HDHP HSA			Plan médico 7 Red de Connexus Cumple con HDHP HSA		
Costos del plan por año: los deducibles y copagos se aplican al gasto de bolsillo máximo anual	Dentro de la red Atención coordinada ⁵ El miembro paga	Dentro de la red Atención no coordinada ⁶ El miembro paga	Cualquier servicio fuera de la red El miembro paga	Dentro de la red Atención coordinada ⁵ El miembro paga	Dentro de la red Atención no coordinada ⁶ El miembro paga	Cualquier servicio fuera de la red El miembro paga	Dentro de la red Atención coordinada ⁵ El miembro paga	Dentro de la red Atención no coordinada ⁶ El miembro paga	Cualquier servicio fuera de la red El miembro paga
Servicios de farmacia									
Especialidad									
Genéricos (Planes de Moda únicamente)	\$12 por suministro de 31 días o \$36 por suministro de 90 días cuando se permita		Consulte el manual del plan	20 % después del deducible	25 % después del deducible	Consulte el manual del plan	20 % después del deducible	25 % después del deducible	Consulte el manual del plan
Genéricos seleccionados (Planes de Kaiser)/ Marca preferencial (Planes de Moda)	25 % hasta \$200 por suministro de 31 días o \$400 por suministro de 90 días cuando se permita			20 % después del deducible	25 % después del deducible		20 % después del deducible	25 % después del deducible	
Marca no preferencial ⁴	50 % hasta \$1,000 por suministro de 31 días o \$2,000 por suministro de 90 días cuando se permita			20 % después del deducible	25 % después del deducible		20 % después del deducible	25 % después del deducible	

- 1 Se exime el deducible.

2 El deducible individual y el monto máximo de gasto de bolsillo individual propio se aplican únicamente a la cobertura de una sola persona. El deducible familiar y el monto máximo de gasto de bolsillo familiar propio se aplican cuando dos o más personas están cubiertas en el plan. Este plan incluye también el monto máximo de gasto de bolsillo propio incluido por miembro, que corresponde al monto de gasto de bolsillo individual. Bajo este plan, el deducible se debe cumplir antes de que la aseguradora pague los beneficios (excepto cuando 1 indica que se exime el deducible).

3 Para los planes de Moda, el gasto de bolsillo máximo incluye el deducible médico, los copagos médicos, el coseguro médico, los copagos del nivel de costo adicional y los gastos de farmacia.

4 Se debe aprobar una excepción a la lista de medicamentos aprobados para los medicamentos de venta con receta de marca no preferida.
- 5 Para recibir los beneficios de atención coordinada dentro de la red, debe elegir y utilizar un proveedor de atención primaria de PCP 360.

6 Para recibir los beneficios no coordinados dentro de la red, debe utilizar a proveedores de Connexus.

7 Para los planes de Kaiser, la atención de acupuntura está limitada a 12 visitas por año y la quiropráctica está limitada a 20 visitas por año. Para los planes de Moda, la atención de acupuntura y la manipulación de la columna vertebral se limitan a 12 visitas combinadas por año. Las visitas al consultorio para acupuntura y quiropráctica están sujetas a copagos y coseguros del especialista y no están limitadas a las 12 visitas combinadas por año del plan.
- Este documento es para fines comparativos únicamente. No describe totalmente los beneficios de cada plan. Para obtener más información, consulte los documentos del plan. Si existe algún conflicto entre esta comparación y los documentos del plan, prevalecerán los documentos del plan.**