



BC Life & Health
Insurance Company

SmartSense

Planes de atención médica individuales y familiares para California

¿Es SmartSense para ti?

- Protección básica, confiable con algunas de las tarifas mensuales más bajas
- Posibilidad de elegir la combinación de tasa mensual/deducible anual más adecuada para ti
- Beneficios inmediatos para las primeras tres visitas a un médico
- Variedad de opciones de beneficios para medicamentos recetados (programa de medicamentos recetados integral o únicamente genéricos)
- Sin necesidad de beneficios de maternidad
- El plan médico paga hasta \$7,000,000 por miembro en beneficios de por vida

¿Qué más obtienes?

- Acceso a más de 50,000 médicos y especialistas de la red PPO de California y prácticamente 400 hospitales, **por lo cual es muy probable que tu médico pertenezca a nuestro plan**
- **Dinero en tu bolsillo**, porque hemos negociado tarifas más bajas con los médicos y hospitales de nuestra red, los costos que compartes son menos (mucho menos)
- **Programas gratuitos de salud y bienestar**, diseñados para que goces de la mejor salud posible
- Cobertura fuera del estado, **por lo que te sentirás mejor dondequiera que estés**

Y no olvides consultar la cobertura dental y de seguro de vida en las páginas 5 y 6.

Si no cuentas con cobertura médica, podrías pagar un costo promedio de \$7,175 por día en el hospital. No esperes más para obtener la protección que necesitas.

SmartSense

Estas cifras muestran los costos que tú pagas después de los deducibles, si hubiera.

BENEFICIOS	DENTRO DE LA RED Recibes los beneficios de ahorro negociados	FUERA DE LA RED Pagas costos más elevados
Máximo de por vida (dentro y fuera de la red combinados)	El plan de salud paga hasta \$7,000,000 por miembro	El plan de salud paga hasta \$7,000,000 por miembro
Opciones de deducibles anuales (sin combinar dentro y fuera de la red)	Miembro soltero: \$500/\$1,500/\$2,500/\$5,000 Máximo por familia ¹ : \$1,000/\$3,000/\$5,000/\$10,000	Miembro soltero: \$5,000 Máximo por familia: \$10,000
Máximo en efectivo anual² (además del deducible; sin combinar dentro y fuera de la red)	Miembro soltero: \$2,500 Máximo por familia: \$5,000	Miembro soltero: \$10,000 Máximo por familia: \$20,000
Visitas al consultorio médico	copago de \$30 para las tres primeras visitas ³ por miembro por año (exención del deducible); después de tres visitas y una vez que se cubra el deducible, luego 30% de la tarifa negociada	50% de la tarifa negociada más todos los cargos que la excedan
Servicios profesionales (radiografías, laboratorio, anestesia, cirujano, etc.)	30% de la tarifa negociada	50% de la tarifa negociada más todos los cargos que la excedan
Internación hospitalaria (permanencia en el hospital por la noche)	30% de la tarifa negociada	Todos los cargos salvo \$650 por día
Pacientes ambulatorios (no permanece por la noche)	30% de la tarifa negociada	Todos los cargos salvo \$380 por día
Servicios en sala de emergencias⁴	30% de la tarifa negociada	50% de las tarifas habituales y razonables más todos los cargos que la excedan
Maternidad	Sin cobertura	Sin cobertura
Atención preventiva	Exámenes físicos anuales: 30% de la tarifa negociada Pruebas de rutina de antígeno prostático específico (PSA), papanicolaou y mamografías ⁵ : 30% de la tarifa negociada Atención de niños y bebés sanos (hasta los 6 años): 30% de la tarifa negociada	Exámenes físicos anuales: 50% de la tarifa negociada más todos los cargos que la excedan Pruebas de rutina de antígeno prostático específico (PSA), papanicolaou y mamografías ⁵ : 50% de la tarifa negociada más todos los cargos que la excedan Atención de niños y bebés sanos (hasta los 6 años): 50% de la tarifa negociada más todos los cargos que la excedan
Ambulancia	30% de la tarifa negociada	50% de la tarifa negociada más todos los cargos que la excedan
Terapia física, ocupacional y del lenguaje; Servicios quiroprácticos	30% de la tarifa negociada El plan paga hasta \$2,500 por año por terapia y hasta \$500 por año por servicios quiroprácticos	50% de la tarifa negociada más todos los cargos que la excedan El plan paga hasta \$2,500 por año por terapia y hasta \$500 por año por servicios quiroprácticos
Opciones de cobertura de medicamentos recetados	DENTRO DE LA RED Recibes los beneficios de ahorro negociados	FUERA DE LA RED Pagas costos más elevados
SmartSense con cobertura para medicamentos genéricos recetados (fármacos del listado de medicamentos genéricos solamente)	Genéricos: copago de \$15 (o 40%, el que sea mayor)	Genéricos: copago de \$15 (o 40%, el que sea mayor)
SmartSense con cobertura integral de medicamentos recetados (Medicamentos del listado de Blue Cross)	Genéricos: copago de \$15 (o 40%, el que sea mayor) Rige un deducible anual de \$500 para medicamentos de marca/especializados (máximo de 2 miembros) antes de lo siguiente: De marca⁶: copago de \$15 (o 40%, el que sea mayor ⁷); 40% de la tarifa negociada para medicamentos inyectables autoadministrados, salvo insulina Especializados⁸: 40% Máximo anual en efectivo de \$4,500 (el máximo que deberá pagar) (únicamente dentro de la red y además del deducible por medicamento de marca/especializado)⁹	Genéricos: copago de \$15 (o 40%, el que sea mayor) Rige un deducible anual de \$500 para medicamentos de marca/especializados antes de lo siguiente: De marca⁶: copago de \$15 (o 40%, el que sea mayor ⁷); 40% de la tarifa negociada para medicamentos inyectables autoadministrados, salvo insulina Especializados: Sin cobertura

¹ Una vez que un miembro paga el deducible como soltero, satisface los requisitos exigibles para deducibles. Después de que se paga el deducible individual de un miembro de la familia, uno o más miembros de la familia pueden satisfacer los requisitos exigibles para el máximo familiar.

² Se excluyen los costos no participantes que excedan la tarifa negociada de Blue Cross, y los costos no participantes que excedan las tarifas habituales y razonables de atención de emergencia. Los copagos y el coaseguro de proveedores participantes y no participantes se consideran en el desembolso máximo, excepto cuando se especifiquen en la póliza.

³ Rige para las tres primeras visitas de atención preventiva y/o visitas al consultorio médico.

⁴ Rige un copago adicional de \$100 para cada visita a la sala de emergencias. No se cobra en caso de ser admitido como paciente hospitalizado.

⁵ Las pruebas solicitadas por un médico están cubiertas, entre ellas, pruebas pertinentes de detección de cáncer de mama, cáncer cervicouterino y cáncer de ovario.

⁶ Si un miembro selecciona un medicamento de marca cuando existe un genérico equivalente, aun cuando el médico indique en la receta no sustituir ("dispense as written" o "do not substitute"), el miembro será responsable del copago del genérico más la diferencia que exista entre el costo del medicamento de marca y del genérico equivalente. El monto pagado no se aplica al deducible de marca del miembro.

⁷ No excederá un máximo de \$500 (el máximo que debe pagar) por medicamento de marca.

⁸ Los medicamentos especializados incluyen medicamentos orales, inhalados o para inyección o infusión que generalmente deben ser controlados atentamente por el médico. Estos fármacos tienden a tener un costo más elevado y con frecuencia necesitan un manejo y pedido especiales.

⁹ El deducible anual por medicamento de marca/especializado y el máximo en efectivo por medicamento de marca/especializado son distintos del deducible anual médico y del máximo médico anual en efectivo. No se combinan dentro ni fuera de la red.

a y seguridad financiera.



¿Por qué optar por un seguro de vida a término?

La pérdida de un ser querido es un proceso muy difícil al que no deberías agregar la preocupación por las obligaciones financieras. Las familias con frecuencia no están preparadas para esta pérdida repentina y el seguro de vida a término puede brindar asistencia financiera y tranquilidad en momentos difíciles. A continuación te presentamos algunas razones por las cuales deberías comprar un seguro de vida a término de BC Life & Health Insurance Company:

- No es caro: solamente cuesta unos centavos por día.
- Es fácil: no hay que llenar otros formularios para inscribirte.

Si deseas más información sobre nuestros planes dentales o nuestro seguro de vida, pregúntale a tu agente de Blue Cross hoy mismo.

Tarifas mensuales del seguro de vida a término

Edad	\$15,000 de beneficio	\$30,000 de beneficio	\$50,000 de beneficio	\$75,000 de beneficio	\$100,000 de beneficio
1-18	\$1.50	\$3.00	N/C	N/C	N/C
19-29	\$2.80	\$5.60	\$9.30	\$11.25	\$13.00
30-39	\$3.25	\$6.50	\$10.80	\$13.50	\$16.00
40-49	\$7.50	\$15.00	\$25.00	\$33.75	\$42.00
50-59	\$20.90	\$41.80	\$69.60	\$97.50	\$125.00
60-64	\$29.40	\$58.80	\$98.00	\$142.50	\$185.00

Jorge Rabaso Insurance Services



Authorized Independent Agent
CA Lic. # 0A96977
(800) 517-2088

www.seguosrabaso.com
16209 Victory Blvd #110 - Van Nuys, CA 91406
Phone (800) 517-2088 - Fax. 818.474.7239

¿Ya estás listo para inscribirte?
Llama a tu agente de Blue Cross hoy mismo.



Blue Cross of California (BCC) y BC Life & Health Insurance Company (BCL&H) son licenciatarios independientes de Blue Cross Association (BCA). Dental Blue y el nombre y el símbolo de Blue Cross son marcas registradas de servicios de BCA. BCL&H ofrece los planes SmartSense, Dental Blue PPO y el seguro de vida a término. BCC ofrece el plan Dental SelectHMO.

bluecrossca.com

Tarifas y beneficios con vigencia a partir del 1 de diciembre de 2007
MCABR0392CSP 10/07