



BlueCross BlueShield of Illinois



EMPRESAS PEQUEÑAS DE 1 A 50 EMPLEADOS

Coberturas médicas de 2023 como prestación laboral (grupal) para pequeñas empresas

Más valor. Más opciones.

Blue Cross and Blue Shield of Illinois, a Division of Health Care Service Corporation, a Mutual Legal Reserve Company, an Independent Licensee of the Blue Cross and Blue Shield Association

Coberturas médicas de 2023 como prestación laboral (grupal) para pequeñas empresas

La cartera de productos de 2023 para pequeñas empresas de Blue Cross and Blue Shield of Illinois (BCBSIL) está disponible del 1 de enero al 31 de diciembre de 2023. Todas nuestras coberturas ofrecen funciones y beneficios que se diseñaron teniendo en cuenta la salud y el bienestar de los asegurados. **Estos son los aspectos más destacados de nuestra cartera de productos de 2023 para pequeñas empresas.***

Novedades de 2023

Los asegurados pueden ganar recompensas en efectivo

Nuestro **programa Member Rewards**, administrado por Sapphire Digital, usa Provider Finder® para ayudar a los asegurados a hacer lo siguiente:

- comparar los costos y la calidad de la atención médica;
- realizar una estimación de los gastos de bolsillo;
- tomar decisiones sobre su tratamiento con sus médicos.

Cuando los asegurados eligen opciones de bajo costo y elegibles para recompensas para procedimientos y servicios, **pueden ganar recompensas en efectivo** y ahorrar en sus costos de atención médica y los de su empleador.



Ahora es incluso más fácil aumentar sus beneficios con las coberturas auxiliares

Los beneficios y servicios sólidos y competitivos son esenciales para ayudar a los empleadores a atraer y retener a los trabajadores con talento. Por eso, combinamos nuestra cobertura médica con algunos de los beneficios y servicios auxiliares más populares. Ahora, también puede estimar el costo del seguro de servicios para la vista para dos o más personas que cuenten solo con beneficios médicos o con estos y otros beneficios auxiliares. A partir de 2023, puede usar las herramientas eSales para agregar beneficios de servicios para la vista, accidentes y enfermedades graves para complementar su nuevo seguro grupal para coberturas médicas, dentales, de vida y de discapacidad a corto plazo. ¡Así que adelante! Aumente los beneficios de su grupo con opciones auxiliares.

Los programas complementarios ayudan a los asegurados a tomar el control de su salud

Estamos empoderando a nuestros asegurados para que tomen control de su salud por medio de programas complementarios que los pueden ayudar a ahorrar dinero y prevenir ciertos tipos de problemas médicos. Poner el poder del bienestar en las manos de los asegurados también puede ayudar a los empleadores a disminuir los costos por medio de la reducción de las consultas médicas y las hospitalizaciones. Estas son algunas de las ventajas con las que cuentan sus clientes, solo por ser asegurados de BCBSIL:

Blue365®

Con Blue365, los empleados pueden ahorrar dinero en productos y servicios de salud y bienestar de compañías de primera línea que no estén incluidos en el seguro. No es necesario presentar reclamaciones ni referidos o autorizaciones previas. Todo lo que deben hacer es inscribirse para que se les envíen por correo electrónico las ofertas semanales destacadas de compañías como EyeMed, TruHearing®, Nutrisystem®, Reebok, Fitbit® y muchas más.

Hinge Health

Hinge Health es un programa digital musculoesquelético liderado por fisioterapeutas y promotores de salud. Los asegurados pueden participar desde la comodidad de sus hogares, sin costo adicional.

Livongo®

El programa personalizado de gestión de la diabetes de Livongo ayuda a los asegurados a mejorar el control glucémico al entender sus niveles de azúcar en la sangre y cómo generar hábitos saludables. El programa de hipertensión les brinda apoyo a los asegurados que tienen presión arterial alta con un monitor de presión arterial conectado y apoyo por parte de promotores de salud expertos para controlar sus problemas de salud.

*La disponibilidad puede variar entre PPO y HMO. Hable con su agente de seguros o representante de BCBSIL para obtener más información.

Wondr™

Wondr es un programa digital en línea para el control del peso que les enseña a los asegurados habilidades con fundamento científico que los ayudarán a perder peso, dormir mejor, manejar el estrés y mucho más.

Servicios digitales de salud mental

Tenemos un fuerte compromiso con el bienestar general de nuestros asegurados, y la salud mental es una parte importante de nuestro enfoque. Disponemos de encargados de casos con empatía, gestión de la utilización de tratamientos, programas especializados y apoyo a los asegurados y a los prestadores de servicios médicos. Todo ello forma parte de los servicios de salud mental incluidos que se ofrecen de manera estándar en todas las coberturas médicas como prestación laboral para pequeñas empresas. Con los **Servicios digitales de salud mental**, los asegurados pueden usar Blue Access for Members™, portal protegido para asegurados, para acceder fácilmente a programas privados en línea que los ayuden a mantenerse encaminados a la hora de cuidar su salud mental por medio de lo siguiente:

- una evaluación en línea para ayudarlos a identificar programas útiles;
- lecciones en línea rápidas y sencillas que les dan a los asegurados acceso a técnicas probadas basadas en la terapia;
- consejeros expertos para guiar e incentivar a los asegurados a alcanzar sus objetivos;
- tranquilidad: los resultados, programas y mensajes personales son siempre seguros.

Gestión del bienestar

La gestión del bienestar es una solución de bienestar completa para lograr que el personal esté sano, por medio de herramientas de bienestar centradas en los asegurados y programas de administración de servicios médicos que incluyen lo siguiente:

- **Portal de bienestar para los asegurados Well onTarget®** – programas personalizados de bienestar, programas autodirigidos digitales e integración de dispositivos de acondicionamiento físico y nutrición para darle comienzo al camino hacia el bienestar de cada empleado.
- **Programa de acondicionamiento físico** – brinda apoyo para el acondicionamiento físico de por vida al ofrecer una red flexible de gimnasios que se adapta a los estilos de vida y presupuestos de los asegurados.
- **Programa Blue Points™** – los asegurados pueden ganar y canjear puntos Blue Points por participar en actividades de bienestar.

Servicios de consultas virtuales y telemedicina

Proporcionar acceso a la atención médica virtual es más importante que nunca, ya que los asegurados buscan practicidad y posibles ahorros en los costos para sus necesidades en casos que no son de emergencia. Las consultas virtuales Virtual Visits, powered by MDLIVE® y proporcionadas por BCBSIL, y las consultas de telemedicina por medio de los médicos de atención primaria (PCP, en inglés) de los asegurados se llevan a cabo por teléfono, por video en línea o por aplicación móvil. Ya sea que los asegurados se encuentren de viaje o, simplemente, prefieran evitar la sala de espera, les ofrecemos soluciones.

	Consultas virtuales	Telemedicina
Los asegurados consultan con sus médicos habituales de la red BCBSIL		X
Acceso las 24 horas del día, los 7 días de la semana	X	
Los médicos pueden enviar recetas médicas electrónicas a las farmacias de la localidad	X	X
Las consultas están disponibles por teléfono, video seguro o aplicación móvil	X	X
Incluye consultas de salud mental	X	X

Anime a los asegurados a verificar que sus médicos de atención primaria pueden realizar consultas por teléfono o por video seguro.

Cartera de coberturas como prestación laboral (grupal) de Blue Cross and Blue Shield of Illinois para pequeñas empresas en 2023

				Deducibles por año calendario		Gastos de bolsillo para servicios médicos y medicamentos con receta		Coaseguro	Copagos				Deducibles por incidente ³ El deducible y el coaseguro anuales se aplican después del deducible por incidente.			Beneficios farmacéuticos		Servicios dentales pediátricos	
Red	Nombre de la cobertura	Código de la cobertura	Intervalo de contribuciones a una cuenta HSA	Individual dentro de la red/ fuera de la red	Familiar dentro de la red/ fuera de la red	Gasto máximo de bolsillo individual dentro de la red/fuera de la red	Gasto máximo de bolsillo familiar dentro de la red/fuera de la red	Coaseguro dentro de la red/ fuera de la red	Consultas presenciales para atención médica básica y consultas virtuales	Consultas presenciales con especialistas	Atención médica inmediata	Imágenes diagnósticas avanzadas dentro de la red <small>resonancia magnética, tomografía computarizada y tomografía por emisión de positrones</small>	Atención en salas de emergencias ³ dentro de la red/fuera de la red	Pacientes hospitalizados ³ dentro de la red/fuera de la red	Pacientes externos ³ dentro de la red/ fuera de la red	Red de farmacias preferenciales	Red de farmacias no preferenciales	Servicios dentales pediátricos ⁴ dentro de la red/fuera de la red	
Organizaciones de prestadores de servicios médicos participantes (código en la red: PPO)	Blue PPO Platinum SM 119	P503PPO	N/A	\$250/\$500	\$750/\$1,500	\$1,500/ilimitado	\$4,500/ilimitado	80%/50%	\$30	\$60	\$60	DC	\$400	\$200/\$300	\$150/\$250	\$0/\$10/\$35/\$75/\$150/\$250	\$10/\$20/\$55/\$95/\$150/\$250	70%/50%	
	Blue PPO Platinum SM 136	P5E1PPO	N/A	\$500/\$1,000	\$1,500/\$3,000	\$1,500/ilimitado	\$4,500/ilimitado	90%/60%	\$20	\$40	\$75	DC	\$400	\$200/\$300	\$150/\$250	\$0/\$10/\$50/\$100/\$150/\$250	\$10/\$20/\$70/\$120/\$150/\$250	70%/50%	
	Blue PPO Gold SM 114	G534PPO	N/A	\$1,000/\$2,000	\$3,000/\$6,000	\$7,750/ilimitado	\$18,200/ilimitado	80%/50%	\$50	\$70	\$75	DC	\$500	\$250/\$350	\$200/\$300	\$0/\$10/\$50/\$100/\$150/\$250	\$10/\$20/\$70/\$120/\$150/\$250	70%/50%	
	Blue PPO Gold SM 107	G532PPO	N/A	\$1,500/\$3,000	\$3,000/\$6,000	\$6,250/ilimitado	\$12,500/ilimitado	80%/50%	\$40	\$60	\$75	DC	\$400	\$200/\$300	\$150/\$250	\$5/\$15/\$50/\$100/\$250/\$350	\$15/\$25/\$70/\$120/\$250/\$350	70%/50%	
	Blue PPO Gold SM 116	G536PPO	N/A	\$2,000/\$4,000	\$6,000/\$12,000	\$5,750/ilimitado	\$17,250/ilimitado	90%/60%	\$45	\$65	\$75	DC	\$500	\$200/\$300	\$150/\$250	\$5/\$15/\$50/\$100/\$250/\$350	\$15/\$25/\$70/\$120/\$250/\$350	70%/50%	
	Blue PPO Gold SM 102	G531PPO	N/A	\$2,500/\$5,000	\$5,000/\$10,000	\$5,000/ilimitado	\$10,000/ilimitado	80%/50%	\$20	\$60	\$75	DC	\$400	\$200/\$300	\$150/\$250	\$0/\$10/\$35/\$75/\$150/\$250	\$10/\$20/\$55/\$95/\$150/\$250	70%/50%	
	Blue PPO Gold SM 123	G537PPO	N/A	\$2,700/\$5,400	\$8,100/\$16,200	\$2,700/\$5,400	\$8,100/\$16,200	100%/100%	DC	DC	DC	DC	DC	DC	DC	100% ^{5,6}	100% ^{5,6}	100%/100%	
	Blue PPO Silver SM 120	S532PPO	N/A	\$3,600/\$7,200	\$10,800/\$21,600	\$9,100/ilimitado	\$18,200/ilimitado	60%/50%	\$60	\$80	\$80	Copago de \$500 ²	\$500	\$250/\$350	\$200/\$300	\$0/\$10/\$50/\$100/\$150/\$250	\$10/\$20/\$70/\$120/\$150/\$250	70%/50%	
	Blue PPO Gold SM 101	G530PPO	N/A	\$4,000/\$8,000	\$12,000/\$24,000	\$4,000/\$8,000	\$12,000/\$24,000	100%/100%	\$35	\$55	\$75	DC	\$400	\$200/\$300	\$150/\$250	\$0/\$10/\$35/\$75/\$150/\$250	\$10/\$20/\$55/\$95/\$150/\$250	100%/100%	
	Blue PPO Silver SM 104	S531PPO	N/A	\$5,000/\$10,000	\$15,000/\$30,000	\$9,100/ilimitado	\$18,200/ilimitado	70%/50%	\$45	\$65	\$75	DC	\$500	\$250/\$350	\$200/\$300	\$0/\$10/\$50/\$100/\$150/\$250	\$10/\$20/\$70/\$120/\$150/\$250	70%/50%	
	Blue PPO Silver SM 105	S535PPO	N/A	\$7,900/\$15,800	\$15,800/\$31,600	\$7,900/\$15,800	\$15,800/\$31,600	100%/100%	\$45	\$65	\$75	DC	\$500	\$250/\$350	\$200/\$300	\$0/\$10/\$50/\$100/\$150/\$250	\$10/\$20/\$70/\$120/\$150/\$250	100%/100%	
	Blue PPO Gold SM 113	G533PPO	\$50-\$350	\$3,000/\$6,000	\$9,000/\$18,000	\$3,600/ilimitado	\$10,800/ilimitado	90%/60%	DC	DC	DC	DC	DC	DC	DC	DC	90%/90%/80%/70%/60%/50% ^{1,6}	80%/80%/70%/60%/60%/50% ^{1,6}	70%/50%
	Blue PPO Gold SM 115	G535PPO	\$350-\$700	\$3,000/\$6,000	\$9,000/\$18,000	\$5,250/ilimitado	\$14,000/ilimitado	80%/50%	DC	DC	DC	DC	DC	DC	DC	DC	90%/90%/80%/70%/60%/50% ⁶	80%/80%/70%/60%/60%/50% ⁵	70%/50%
	Blue PPO Silver SM 133	S534PPO	\$0-\$40	\$5,000/\$10,000	\$14,100/\$28,200	\$5,000/\$10,000	\$14,100/\$28,200	100%/100%	DC	DC	DC	DC	DC	DC	DC	DC	100% ^{5,6}	100% ^{5,6}	100%/100%
	Blue PPO Silver SM 200	S5J1PPO	\$150-\$400	\$6,000/\$12,000	\$12,000/\$24,000	\$6,000/\$12,000	\$12,000/\$24,000	100%/100%	DC	DC	DC	DC	DC	DC	DC	DC	100% ^{5,6}	100% ^{5,6}	100%/100%
	Blue PPO Bronze SM 132	B536PPO	\$0	\$6,650/\$13,300	\$13,800/\$27,600	\$6,900/ilimitado	\$13,800/ilimitado	80%/50%	DC	DC	DC	DC	DC	\$250	DC	\$125/\$125	90%/90%/80%/70%/60%/50% ⁶	80%/80%/70%/60%/60%/50% ⁶	70%/50%
	Blue PPO Bronze SM 106	B535PPO	\$0	\$6,900/\$13,800	\$13,800/\$27,600	\$6,900/\$13,800	\$13,800/\$27,600	100%/100%	DC	DC	DC	DC	DC	\$250	DC	\$125/\$125	100% ^{5,6}	100% ^{5,6}	100%/100%

Apuntes generales:
 "N/A" significa "No aplicable"; "DC" significa "Deducible y coaseguro"; "SC" significa "Sin cobertura".
 Todas las coberturas tienen un deducible proporcional por familia. Esto significa que no se requerirá más de un deducible por asegurado para cada persona de un contrato familiar.

- Apuntes a pie de página
- Ciertos medicamentos preventivos con receta en coberturas médicas con deducible alto (HDHP, en inglés) de cuentas HSA estarán incluidos sin que el asegurado tenga que compartir los costos. Consulte myprime.com/es para obtener más información.
 - El valor es un copago fijo. No se aplica deducible ni coaseguro.
 - Se aplica el deducible por incidente, a menos que se indique de otro modo. El deducible y el coaseguro anuales se aplican después del deducible por incidente.
 - Los servicios dentales pediátricos están sujetos al deducible por servicios médicos antes de que la cobertura comience a pagar. Los beneficios y servicios de la red se refieren a aquellos que proporcionan los profesionales médicos de BlueCare Dental PPOSM. Puede encontrar un profesional médico ingresando en espanol.bcbasil.com.

- Las coberturas HMO y las de gastos compartidos al 100% de BCBSIL no tienen una red de farmacias preferenciales.
- El coaseguro se aplica después de alcanzar el deducible por servicios médicos.
- El coaseguro se aplica después de alcanzar el deducible médico del nivel 1 (Blue Choice OPT PPOSM).
- Se aplican copagos a los siguientes servicios de la cobertura: terapias de rehabilitación del habla, ocupacional o fisioterapia; servicios de laboratorio; radiografías; imagenología diagnóstica, y cirugías para pacientes externos. Consulte el resumen de beneficios y servicios médicos para obtener una lista completa del importe de los copagos.
- La atención médica inmediata tiene cobertura conforme al copago de consulta presencial.

Cartera de coberturas como prestación laboral (grupal) de Blue Cross and Blue Shield of Illinois para pequeñas empresas en 2023

				Deducibles por año calendario		Gastos de bolsillo para servicios médicos y medicamentos con receta		Coaseguro	Copagos				Deducibles por incidente ³ El deducible y el coaseguro anuales se aplican después del deducible por incidente.			Beneficios farmacéuticos		Servicios dentales pediátricos				
Red	Nombre de la cobertura	Código de la cobertura	Intervalo de contribuciones a una cuenta HSA	Individual dentro de la red/ fuera de la red	Familiar dentro de la red/ fuera de la red	Gasto máximo de bolsillo individual dentro de la red/fuera de la red	Gasto máximo de bolsillo familiar dentro de la red/fuera de la red	Coaseguro dentro de la red/ fuera de la red	Consultas presenciales para atención médica básica y consultas virtuales	Consultas presenciales con especialistas	Atención médica inmediata	Imágenes diagnósticas avanzadas dentro de la red <small>resonancia magnética, tomografía computarizada y tomografía por emisión de positrones</small>	Atención en salas de emergencias ³ dentro de la red/fuera de la red	Pacientes hospitalizados ³ dentro de la red/fuera de la red	Pacientes externos ³ dentro de la red/ fuera de la red	Red de farmacias preferenciales	Red de farmacias no preferenciales	Servicios dentales pediátricos ⁴ dentro de la red/fuera de la red				
Blue Choice Preferred PPO SM (código en la red: BCE)	Blue Choice Preferred Platinum PPO SM 119	P5E2BCE	N/A	\$250/\$500	\$750/\$1,500	\$1,500/ilimitado	\$4,500/ilimitado	80%/50%	\$30	\$60	\$60	DC	\$400	\$200/\$300	\$150/\$250	\$0/\$10/\$35/\$75/\$150/\$250	\$10/\$20/\$55/\$95/\$150/\$250	70%/50%				
	Blue Choice Preferred Platinum PPO SM 136	P5E1BCE	N/A	\$500/\$1,000	\$1,500/\$3,000	\$1,500/ilimitado	\$4,500/ilimitado	90%/60%	\$20	\$40	\$75	DC	\$400	\$200/\$300	\$150/\$250	\$0/\$10/\$50/\$100/\$150/\$250	\$10/\$20/\$70/\$120/\$150/\$250	70%/50%				
	Blue Choice Preferred Gold PPO SM 107	G532BCE	N/A	\$1,500/\$3,000	\$3,000/\$6,000	\$6,250/ilimitado	\$12,500/ilimitado	80%/50%	\$40	\$60	\$75	DC	\$400	\$200/\$300	\$150/\$250	\$5/\$15/\$50/\$100/\$250/\$350	\$15/\$25/\$70/\$120/\$250/\$350	70%/50%				
	Blue Choice Preferred Gold PPO SM 102	G531BCE	N/A	\$2,500/\$5,000	\$5,000/\$10,000	\$5,000/ilimitado	\$10,000/ilimitado	80%/50%	\$20	\$60	\$75	DC	\$400	\$200/\$300	\$150/\$250	\$0/\$10/\$35/\$75/\$150/\$250	\$10/\$20/\$55/\$95/\$150/\$250	70%/50%				
	Blue Choice Preferred Silver PPO SM 120	S532BCE	N/A	\$3,600/\$7,200	\$10,800/\$21,600	\$9,100/ilimitado	\$18,200/ilimitado	60%/50%	\$60	\$80	\$80	Copago de \$500 ²	\$500	\$250/\$350	\$200/\$300	\$0/\$10/\$50/\$100/\$150/\$250	\$10/\$20/\$70/\$120/\$150/\$250	70%/50%				
	Blue Choice Preferred Gold PPO SM 101	G530BCE	N/A	\$4,000/\$8,000	\$12,000/\$24,000	\$4,000/\$8,000	\$12,000/\$24,000	100%/100%	\$35	\$55	\$75	DC	\$400	\$200/\$300	\$150/\$250	\$0/\$10/\$35/\$75/\$150/\$250	\$10/\$20/\$55/\$95/\$150/\$250	100%/100%				
	Blue Choice Preferred Silver PPO SM 104	S531BCE	N/A	\$5,000/\$10,000	\$15,000/\$30,000	\$9,100/ilimitado	\$18,200/ilimitado	70%/50%	\$45	\$65	\$75	DC	\$500	\$250/\$350	\$200/\$300	\$0/\$10/\$50/\$100/\$150/\$250	\$10/\$20/\$70/\$120/\$150/\$250	70%/50%				
	Blue Choice Preferred Silver PPO SM 105	S535BCE	N/A	\$7,900/\$15,800	\$15,800/\$31,600	\$7,900/\$15,800	\$15,800/\$31,600	100%/100%	\$45	\$65	\$75	DC	\$500	\$250/\$350	\$200/\$300	\$0/\$10/\$50/\$100/\$150/\$250	\$10/\$20/\$70/\$120/\$150/\$250	100%/100%				
	Blue Choice Preferred Gold PPO SM 113	G533BCE	\$50-\$350	\$3,000/\$6,000	\$9,000/\$18,000	\$3,600/ilimitado	\$10,800/ilimitado	90%/60%	DC	DC	DC	DC	DC	DC	DC	DC	DC	DC	90%/90%/80%/70%/60%/50% ^{1,6}	80%/80%/70%/60%/60%/50% ^{1,6}	70%/50%	
	Blue Choice Preferred Gold PPO SM 115	G535BCE	\$350-\$700	\$3,000/\$6,000	\$9,000/\$18,000	\$5,250/ilimitado	\$14,000/ilimitado	80%/50%	DC	DC	DC	DC	DC	DC	DC	DC	DC	DC	DC	90%/90%/80%/70%/60%/50% ⁶	80%/80%/70%/60%/60%/50% ⁶	70%/50%
	Blue Choice Preferred Silver PPO SM 133	S534BCE	\$0-\$40	\$5,000/\$10,000	\$14,100/\$28,200	\$5,000/\$10,000	\$14,100/\$28,200	100%/100%	DC	DC	DC	DC	DC	DC	DC	DC	DC	DC	DC	100% ^{5,6}	100% ^{5,6}	100%/100%
	Blue Choice Preferred Silver PPO SM 200	S5J1BCE	\$150-\$400	\$6,000/\$12,000	\$12,000/\$24,000	\$6,000/\$12,000	\$12,000/\$24,000	100%/100%	DC	DC	DC	DC	DC	DC	DC	DC	DC	DC	DC	100% ^{5,6}	100% ^{5,6}	100%/100%
	Blue Choice Preferred Bronze PPO SM 132	B536BCE	\$0	\$6,650/\$13,300	\$13,800/\$27,600	\$6,900/ilimitado	\$13,800/ilimitado	80%/50%	DC	DC	DC	DC	DC	\$250	DC	\$125/\$125	90%/90%/80%/70%/60%/50% ⁶	80%/80%/70%/60%/60%/50% ⁶	70%/50%			
	Blue Choice Preferred Bronze PPO SM 106	B535BCE	\$0	\$6,900/\$13,800	\$13,800/\$27,600	\$6,900/\$13,800	\$13,800/\$27,600	100%/100%	DC	DC	DC	DC	DC	\$250	DC	\$125/\$125	100% ^{5,6}	100% ^{5,6}	100%/100%			

Apuntes generales:
 "N/A" significa "No aplicable"; "DC" significa "Deducible y coaseguro"; "SC" significa "Sin cobertura".
 Todas las coberturas tienen un deducible proporcional por familia. Esto significa que no se requerirá más de un deducible por asegurado para cada persona de un contrato familiar.

- Apuntes a pie de página
- Ciertos medicamentos preventivos con receta en coberturas médicas con deducible alto (HDHP, en inglés) de cuentas HSA estarán incluidos sin que el asegurado tenga que compartir los costos. Consulte myprime.com/es para obtener más información.
 - El valor es un copago fijo. No se aplica deducible ni coaseguro.
 - Se aplica el deducible por incidente, a menos que se indique de otro modo. El deducible y el coaseguro anuales se aplican después del deducible por incidente.
 - Los servicios dentales pediátricos están sujetos al deducible por servicios médicos antes de que la cobertura comience a pagar. Los beneficios y servicios de la red se refieren a aquellos que proporcionan los profesionales médicos de BlueCare Dental PPOSM. Puede encontrar un profesional médico ingresando en espanol.bcbsil.com.

- Las coberturas HMO y las de gastos compartidos al 100% de BCBSIL no tienen una red de farmacias preferenciales.
- El coaseguro se aplica después de alcanzar el deducible por servicios médicos.
- El coaseguro se aplica después de alcanzar el deducible médico del nivel 1 (Blue Choice OPT PPOSM).
- Se aplican copagos a los siguientes servicios de la cobertura: terapias de rehabilitación del habla, ocupacional o fisioterapia; servicios de laboratorio; radiografías; imagenología diagnóstica, y cirugías para pacientes externos. Consulte el resumen de beneficios y servicios médicos para obtener una lista completa del importe de los copagos.
- La atención médica inmediata tiene cobertura conforme al copago de consulta presencial.

Cartera de coberturas como prestación laboral (grupal) de Blue Cross and Blue Shield of Illinois para pequeñas empresas en 2023

				Deducibles por año calendario		Gastos de bolsillo para servicios médicos y medicamentos con receta		Coaseguro	Copagos				Deducibles por incidente ³ El deducible y el coaseguro anuales se aplican después del deducible por incidente.			Beneficios farmacéuticos		Servicios dentales pediátricos	
Red	Nombre de la cobertura	Código de la cobertura	Intervalo de contribuciones a una cuenta HSA	Individual dentro de la red/ fuera de la red	Familiar dentro de la red/ fuera de la red	Gasto máximo de bolsillo individual dentro de la red/ fuera de la red	Gasto máximo de bolsillo familiar dentro de la red/ fuera de la red	Coaseguro dentro de la red/ fuera de la red	Consultas presenciales para atención médica básica y consultas virtuales	Consultas presenciales con especialistas	Atención médica inmediata	Imágenes diagnósticas avanzadas dentro de la red <small>resonancia magnética, tomografía computarizada y tomografía por emisión de positrones</small>	Atención en salas de emergencias ³ dentro de la red/ fuera de la red	Pacientes hospitalizados ³ dentro de la red/ fuera de la red	Pacientes externos ³ dentro de la red/ fuera de la red	Red de farmacias preferenciales	Red de farmacias no preferenciales	Servicios dentales pediátricos ⁴ dentro de la red/ fuera de la red	
Blue Options SM (código en la red: BCO)	Blue Options Gold PPO SM 101	G506OPT	N/A	\$750 nivel 1/ \$2,000 nivel 2/ \$4,000 fuera de la red	\$2,250 nivel 1/ \$6,000 nivel 2/ \$12,000 fuera de la red	\$6,750 nivel 1/ \$8,500 nivel 2/ ilimitado fuera de la red	\$17,300 nivel 1/ \$18,200 nivel 2/ ilimitado fuera de la red	80% nivel 1/ 60% nivel 2/ 50% fuera de la red	\$40 nivel 1/ \$60 nivel 2	\$60 nivel 1/ \$100 nivel 2	\$75	DC	\$600	\$250 nivel 1/ \$500 nivel 2/ \$600 fuera de la red	\$200 nivel 1/ \$400 nivel 2/ \$500 fuera de la red	\$10/\$20/\$50/\$100/\$250/\$350	\$20/\$30/\$70/\$120/\$250/\$350	70%/50%	
	Blue Options Gold PPO SM 106	G508OPT	N/A	\$1,500 nivel 1/ \$3,750 nivel 2/ \$7,500 fuera de la red	\$4,500 nivel 1/ \$11,250 nivel 2/ \$22,500 fuera de la red	\$5,850 nivel 1/ \$7,850 nivel 2/ ilimitado fuera de la red	\$14,650 nivel 1/ \$18,200 nivel 2/ ilimitado fuera de la red	90% nivel 1/ 70% nivel 2/ 50% fuera de la red	\$35 nivel 1/ \$60 nivel 2	\$50 nivel 1/ \$100 nivel 2	\$75	DC	\$600	\$250 nivel 1/ \$500 nivel 2/ \$600 fuera de la red	\$200 nivel 1/ \$400 nivel 2/ \$500 fuera de la red	\$10/\$20/\$50/\$100/\$250/\$350	\$20/\$30/\$70/\$120/\$250/\$350	70%/50%	
	Blue Options Gold PPO SM 102	G507OPT	N/A	\$2,000 nivel 1/ \$3,500 nivel 2/ \$7,000 fuera de la red	\$4,000 nivel 1/ \$8,500 nivel 2/ \$17,000 fuera de la red	\$4,350 nivel 1/ \$7,350 nivel 2/ ilimitado fuera de la red	\$9,300 nivel 1/ \$18,200 nivel 2/ ilimitado fuera de la red	90% nivel 1/ 70% nivel 2/ 50% fuera de la red	\$35 nivel 1/ \$60 nivel 2	\$50 nivel 1/ \$100 nivel 2	\$75	DC	\$400	\$250 nivel 1/ \$500 nivel 2/ \$600 fuera de la red	\$200 nivel 1/ \$400 nivel 2/ \$500 fuera de la red	\$10/\$20/\$50/\$100/\$250/\$350	\$20/\$30/\$70/\$120/\$250/\$350	70%/50%	
	Blue Options Silver PPO SM 104	S506OPT	N/A	\$5,250 nivel 1/ \$6,250 nivel 2/ \$12,500 fuera de la red	\$15,750 nivel 1/ \$18,200 nivel 2/ \$36,400 fuera de la red	\$8,150 nivel 1/ \$9,100 nivel 2/ ilimitado fuera de la red	\$18,200 nivel 1/ \$18,200 nivel 2/ ilimitado fuera de la red	80% nivel 1/ 60% nivel 2/ 50% fuera de la red	\$50 nivel 1/ \$70 nivel 2	\$70 nivel 1/ \$110 nivel 2	\$75	DC	\$600	\$250 nivel 1/ \$500 nivel 2/ \$600 fuera de la red	\$200 nivel 1/ \$400 nivel 2/ \$500 fuera de la red	\$10/\$20/\$50/\$100/\$250/\$350	\$20/\$30/\$70/\$120/\$250/\$350	70%/50%	
	Blue Options Gold PPO SM 200	G5K1OPT	\$50-\$325	\$3,000 nivel 1/ \$4,700 nivel 2/ \$9,400 fuera de la red	\$9,000 nivel 1/ \$14,100 nivel 2/ \$28,200 fuera de la red	\$3,000 nivel 1/ \$6,650 nivel 2/ ilimitado fuera de la red	\$9,000 nivel 1/ \$14,100 nivel 2/ ilimitado fuera de la red	100% nivel 1/ 80% nivel 2/ 60% fuera de la red	DC	DC	DC	DC	DC	DC	DC	DC	100% ^{5,7}	100% ^{5,7}	70%/50%
	Blue Options Silver PPO SM 107	S507OPT	\$0	\$4,600 nivel 1/ \$5,300 nivel 2/ \$10,600 fuera de la red	\$13,800 nivel 1/ \$14,100 nivel 2/ \$28,200 fuera de la red	\$4,600 nivel 1/ \$7,050 nivel 2/ ilimitado fuera de la red	\$13,800 nivel 1/ \$14,100 nivel 2/ ilimitado fuera de la red	100% nivel 1/ 70% nivel 2/ 50% fuera de la red	DC	DC	DC	DC	DC	DC	DC	DC	100% ^{5,7}	100% ^{5,7}	70%/50%

Blue Options: Una oferta de red por niveles que utiliza el diseño de beneficios y servicios para alentar a los asegurados a que usen una red de profesionales médicos más rentables, a la vez que permite obtener acceso a la amplia red PPO. "Nivel 1" se refiere al nivel de beneficios y servicios cuando se usa la red Blue Choice OPT PPOSM, mientras que "Nivel 2" se refiere al nivel de beneficios y servicios cuando se usa la red PPO. "OON" se refiere a beneficios fuera de la red.

Apuntes generales:

"N/A" significa "No aplicable"; "DC" significa "Deducible y coaseguro"; "SC" significa "Sin cobertura".

Todas las coberturas tienen un deducible proporcional por familia. Esto significa que no se requerirá más de un deducible por asegurado para cada persona de un contrato familiar.

Apuntes a pie de página

- Ciertos medicamentos preventivos con receta en coberturas médicas con deducible alto (HDHP, en inglés) de cuentas HSA estarán incluidos sin que el asegurado tenga que compartir los costos. Consulte myprime.com/es para obtener más información.
- El valor es un copago fijo. No se aplica deducible ni coaseguro.
- Se aplica el deducible por incidente, a menos que se indique de otro modo. El deducible y el coaseguro anuales se aplican después del deducible por incidente.
- Los servicios dentales pediátricos están sujetos al deducible por servicios médicos antes de que la cobertura comience a pagar. Los beneficios y servicios de la red se refieren a aquellos que proporcionan los profesionales médicos de BlueCare Dental PPOSM. Puede encontrar un profesional médico ingresando en espanol.bcsil.com.

- Las coberturas HMO y las de gastos compartidos al 100% de BCBSIL no tienen una red de farmacias preferenciales.
- El coaseguro se aplica después de alcanzar el deducible por servicios médicos.
- El coaseguro se aplica después de alcanzar el deducible médico del nivel 1 (Blue Choice OPT PPOSM).
- Se aplican copagos a los siguientes servicios de la cobertura: terapias de rehabilitación del habla, ocupacional o fisioterapia; servicios de laboratorio; radiografías; imagenología diagnóstica, y cirugías para pacientes externos. Consulte el resumen de beneficios y servicios médicos para obtener una lista completa del importe de los copagos.
- La atención médica inmediata tiene cobertura conforme al copago de consulta presencial.

Cartera de coberturas como prestación laboral (grupal) de Blue Cross and Blue Shield of Illinois para pequeñas empresas en 2023

				Deducibles por año calendario		Gastos de bolsillo para servicios médicos y medicamentos con receta		Coaseguro	Copagos				Deducibles por incidente ³ El deducible y el coaseguro anuales se aplican después del deducible por incidente.			Beneficios farmacéuticos		Servicios dentales pediátricos
Red	Nombre de la cobertura	Código de la cobertura	Intervalo de contribuciones a una cuenta HSA	Individual dentro de la red/ fuera de la red	Familiar dentro de la red/ fuera de la red	Gasto máximo de bolsillo individual dentro de la red/fuera de la red	Gasto máximo de bolsillo familiar dentro de la red/fuera de la red	Coaseguro dentro de la red/fuera de la red	Consultas presenciales para atención médica básica	Consultas presenciales con especialistas	Atención médica inmediata ^e	Imágenes diagnósticas avanzadas dentro de la red <small>resonancia magnética, tomografía computarizada y tomografía por emisión de positrones</small>	Atención en salas de emergencias ³ dentro de la red/fuera de la red	Pacientes hospitalizados ³ dentro de la red/ fuera de la red	Pacientes externos ³ dentro de la red/fuera de la red	Red de farmacias preferenciales	Red de farmacias no preferenciales	Servicios dentales pediátricos ⁴ dentro de la red/fuera de la red
Blue Precision HMO SM (código en la red: BAV)	Blue Precision Platinum HMO SM 107: copagos por recetas	P506PSN ⁸	N/A	\$0/SC	\$0/SC	\$1,500/SC	\$4,500/SC	100%/SC	\$10	\$45	\$45 ⁹	Copago de \$250 ²	Copago de \$300 ²	Copago de \$150 ² por consulta/SC	Copago de \$100 ² por consulta/SC	\$0/\$10/\$50/\$100/\$150/\$250 ⁵	\$0/\$10/\$50/\$100/\$150/\$250 ⁵	100%/SC
	Blue Precision Platinum HMO SM 200: copagos por recetas	P5J1PSN ⁸	N/A	\$0/SC	\$0/SC	\$2,000/SC	\$6,000/SC	100%/SC	\$20	\$30	\$30 ⁹	Copago de \$250 ²	Copago de \$300 ²	Copago de \$150 ² por consulta/SC	Copago de \$100 ² por consulta/SC	\$0/\$10/\$50/\$100/\$150/\$250 ⁵	\$0/\$10/\$50/\$100/\$150/\$250 ⁵	100%/SC
	Blue Precision Gold HMO SM 201: copagos por recetas	G5J2PSN ⁸	N/A	\$0/SC	\$0/SC	\$5,000/SC	\$15,000/SC	100%/SC	\$50	\$70	\$70 ⁹	Copago de \$400 ²	Copago de \$500 ²	Copago de \$300 ² por consulta/SC	Copago de \$250 ² por consulta/SC	\$10/\$20/\$50/\$100/\$250/\$350 ⁵	\$10/\$20/\$50/\$100/\$250/\$350 ⁵	100%/SC
	Blue Precision Platinum HMO SM 110: copagos por recetas	P5E1PSN	N/A	\$1,000/SC	\$3,000/SC	\$3,000/SC	\$9,000/SC	80%/SC	\$25	\$50	\$50 ⁹	Copago de \$0 ²	\$400	\$200/SC	\$150/SC	\$0/\$10/\$50/\$100/\$150/\$250 ⁵	\$0/\$10/\$50/\$100/\$150/\$250 ⁵	70%/SC
	Blue Precision Gold HMO SM 101: copagos por recetas	G532PSN	N/A	\$2,750/SC	\$8,250/SC	\$9,100/SC	\$18,200/SC	70%/SC	\$55	\$75	\$75 ⁹	Copago de \$0 ²	\$1,000	\$400/SC	\$350/SC	\$10/\$20/\$50/\$100/\$250/\$350 ⁵	\$10/\$20/\$50/\$100/\$250/\$350 ⁵	70%/SC
	Blue Precision Silver HMO SM 106: copagos por recetas	S531PSN ⁸	N/A	\$3,250/SC	\$9,750/SC	\$9,100/SC	\$18,200/SC	70%/SC	\$40	\$60	\$60 ⁹	Copago de \$750 ²	\$1,000	Copago de \$750 ² por día/SC	\$500/SC	\$10/\$20/\$50/\$100/\$250/\$350 ⁵	\$10/\$20/\$50/\$100/\$250/\$350 ⁵	70%/SC
	Blue Precision Silver HMO SM 102: copagos por recetas	S530PSN ⁸	N/A	\$7,000/SC	\$17,100/SC	\$9,100/SC	\$18,200/SC	70%/SC	\$55	\$75	\$75 ⁹	Copago de \$400 ²	\$700	\$300/SC	\$250/SC	\$0/\$10/\$50/\$100/\$150/\$250 ⁵	\$0/\$10/\$50/\$100/\$150/\$250 ⁵	70%/SC

Apuntes generales:

"N/A" significa "No aplicable"; "DC" significa "Deducible y coaseguro"; "SC" significa "Sin cobertura".

Todas las coberturas tienen un deducible proporcional por familia. Esto significa que no se requerirá más de un deducible por asegurado para cada persona de un contrato familiar.

Apuntes a pie de página

1. Ciertos medicamentos preventivos con receta en coberturas médicas con deducible alto (HDHP, en inglés) de cuentas HSA estarán incluidos sin que el asegurado tenga que compartir los costos. Consulte myprime.com/es para obtener más información.

2. El valor es un copago fijo. No se aplica deducible ni coaseguro.

3. Se aplica el deducible por incidente, a menos que se indique de otro modo. El deducible y el coaseguro anuales se aplican después del deducible por incidente.

4. Los servicios dentales pediátricos están sujetos al deducible por servicios médicos antes de que la cobertura comience a pagar. Los beneficios y servicios de la red se refieren a aquellos que proporcionan los profesionales médicos de BlueCare Dental PPOSM. Puede encontrar un profesional médico ingresando en espanol.bcsil.com.

5. Las coberturas HMO y las de gastos compartidos al 100% de BCBSIL no tienen una red de farmacias preferenciales.

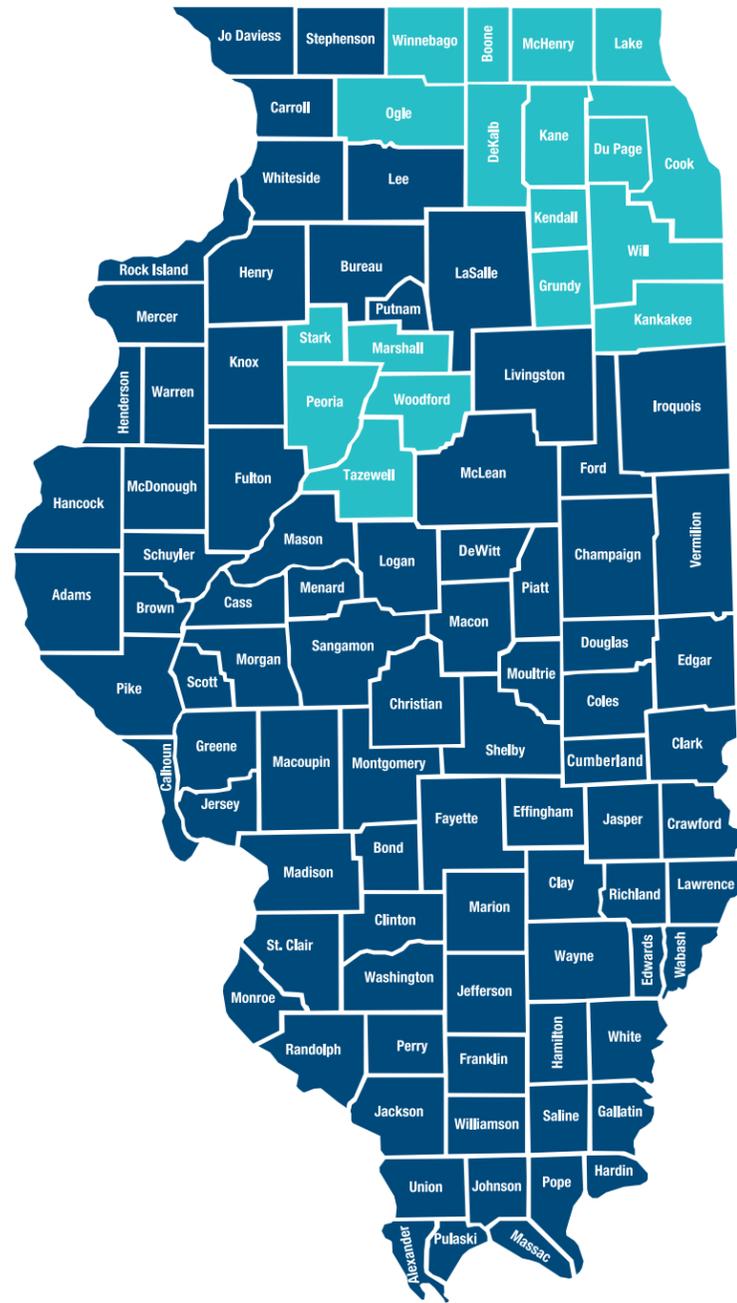
6. El coaseguro se aplica después de alcanzar el deducible por servicios médicos.

7. El coaseguro se aplica después de alcanzar el deducible médico del nivel 1 (Blue Choice OPT PPOSM).

8. Se aplican copagos a los siguientes servicios de la cobertura: terapias de rehabilitación del habla, ocupacional o fisioterapia; servicios de laboratorio; radiografías; imagenología diagnóstica, y cirugías para pacientes externos. Consulte el resumen de beneficios y servicios médicos para obtener una lista completa del importe de los copagos.

9. La atención médica inmediata tiene cobertura conforme al copago de consulta presencial.

Prestadores de servicios médicos en la red de Illinois para pequeñas empresas (de 1 a 50 empleados) en 2023 por condado



Nombre de las redes

- PPO, Blue Choice Preferred PPO y Blue Options
- PPO, Blue Choice Preferred PPO, Blue Precision HMO y Blue Options

El mapa representa los condados que tienen acceso a los prestadores de servicios médicos. Consulte la propuesta individual o el anexo de renovación para ver si el cliente puede seleccionar los productos al utilizar estas redes.

Sapphire Digital es una compañía independiente que tiene contrato con Blue Cross and Blue Shield of Illinois (BCBSIL) para administrar el programa de recompensas Member Rewards para los asegurados con cobertura a través de BCBSIL. Las opciones elegibles para recompensas y los importes de las recompensas están sujetos a cambios. La elegibilidad para las recompensas está sujeta a los términos y las condiciones del programa Member Rewards. Los importes que reciba a través de este programa podrían estar sujetos a impuestos. BCBSIL no proporciona asesoramiento fiscal. Los asegurados con cobertura de Medicaid o Medicare no son elegibles para recibir los incentivos conforme al programa de recompensas Member Rewards. BCBSIL no recomienda, ni avala, ni garantiza los proveedores, los productos y los servicios que ofrecen.

No todas las coberturas ofrecen el servicio de Consultas virtuales. El servicio médico en Montana y Nuevo México, que no sea de emergencia, está limitado a video interactivo en línea. El servicio médico en Arkansas e Idaho, que no sea de emergencia, está limitado a video interactivo en línea para una consulta inicial. MDLIVE es una compañía aparte que opera y administra Virtual Visits para Blue Cross and Blue Shield of Illinois. MDLIVE es el único responsable de sus operaciones y las de sus profesionales médicos contratados. MDLIVE® y el logotipo de MDLIVE son marcas registradas de MDLIVE, Inc., y queda prohibido su uso sin autorización.

Blue365 es un programa de descuentos solo para asegurados de BCBSIL. Este programa NO es un seguro. Algunos de los servicios que se ofrecen por medio de este programa podrían estar incluidos en su cobertura médica. Debe consultar la información específica de la cobertura en su certificado de beneficios y servicios médicos o comunicarse con Servicio al Cliente al número en su tarjeta de asegurado. El uso de Blue365 no cambia los pagos mensuales, ni los costos de los servicios o productos cuentan en favor de ningún máximo o deducibles de la cobertura. Los descuentos solo se otorgan por medio de proveedores que participan en este programa y están sujetos a cambios. BCBSIL no garantiza ni avala ninguna de las afirmaciones o recomendaciones sobre los servicios o productos del programa. Los asegurados deben consultar al médico antes de usar estos servicios y productos. BCBSIL se reserva el derecho de cancelar o modificar este programa en cualquier momento y sin previo aviso.

American Hearing Benefits, Beltone™, HearUSA and TruHearing® prestan los servicios para la audición. ContactsDirect®, Croakies, Davis Vision™, EyeMed Vision Care, Glasses.com, Jonathan Paul Fitovers and LasikPlus® prestan los servicios para el cuidado de la vista.

Hinge Health, Livongo, Omada y Wondr son compañías independientes que Blue Cross and Blue Shield of Illinois ha contratado para ofrecer soluciones de gestión y prevención de enfermedades crónicas a los asegurados con cobertura de BCBSIL. BCBSIL no recomienda, ni avala, ni garantiza los proveedores, los productos y los servicios que ofrecen.

Los servicios de vida, discapacidad, enfermedades graves, accidentes y vista son provistos por Dearborn Life Insurance Company, 701 E. 22nd St. Suite 300, Lombard, IL 60148. Blue Cross and Blue Shield of Illinois es el nombre comercial de Dearborn Life Insurance Company, licenciataria independiente de Blue Cross and Blue Shield Association. BLUE CROSS®, BLUE SHIELD® and the Cross and Shield Symbols are registered service marks of the Blue Cross and Blue Shield Association, an association of independent Blue Cross and Blue Shield Plans.

Los servicios médicos, farmacéuticos y dentales son ofrecidos por Blue Cross and Blue Shield of Illinois, una división de Health Care Service Corporation, a Mutual Legal Reserve Company, licenciataria independiente de Blue Cross and Blue Shield Association.

Comparación de la oferta de redes de Illinois para pequeñas empresas

Nombre de la cobertura	Organizaciones de prestadores de servicios médicos participantes	Blue Choice Preferred PPO	Blue Options	Blue Precision HMO
Nombre de la red	PPO	Blue Choice Preferred PPO (código en la red: BCE)	Nivel 1 - Blue Options (código en la red: BCO) Nivel 2 - PPO	Blue Precision HMO (código en la red: BAV)
Disponibilidad	De 1 a 50	De 1 a 50	De 1 a 50	De 1 a 50
Requisitos de residencia	No	Sí. Los asegurados deben residir en Illinois para solicitar cobertura.	No	Sí. Los asegurados deben vivir o trabajar en el área de servicio de la red para solicitar cobertura.
Cobertura	Todo el estado	Todo el estado	Nivel 1 - todo el estado Nivel 2 - todo el estado	Áreas de tarifas determinadas en Chicago, Peoria y algunas zonas de Rockford
Selección obligatoria de grupo médico	No	No	No	Sí
Referido obligatorio	No	No	No	Sí
Cobertura fuera de la red	Sí	Sí	Sí	No
BlueCard®	Sí	Sí	Sí	El programa BlueCard está disponible para los asegurados que necesitan servicios de atención médica inmediata o de emergencia mientras se encuentran fuera de sus áreas de servicio. Este los ayudará a encontrar médicos y hospitales participantes, para que puedan recibir atención médica con cobertura.
Away From Home Care® (AFHC)	N/A	N/A	N/A	No
Blue Access for Members	Sí	Sí	Sí	Sí
Provider Finder	Sí	Sí	Sí	Sí
Calculadora de responsabilidad del asegurado	Sí	Sí	Sí	No