

Blue está aquí para ayudar. Encuentre un plan de salud asequible que se adapte a sus necesidades de atención de la salud.

A continuación, se proporciona una comparación de nuestro Plan Medicaid de ejemplo y nuestro plan de la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio de Blue Cross® Blue Shield® of Arizona (BCBSAZ) para mostrar qué está cubierto y el costo de la cobertura.

Beneficios	Plan Medicaid de ejemplo	Plan de la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio de BCBSAZ basado en el plan EverydayHealth Silver 6
INSCRIPCIÓN		
Plazo de inscripción	Según la aprobación de la solicitud y la renovación de la cobertura	La cobertura finaliza el 31 de diciembre de cada año y los planes se renuevan automáticamente, a menos que el miembro desee cambiar o finalizar su plan.
ACCESO AL PLAN		
Asistencia financiera federal	Disponible	Disponible
Red de proveedores	Los proveedores deben estar dentro de la red para que los servicios estén cubiertos. Cobertura fuera del estado y no contratada solo para atención de emergencia.	En función del condado donde vive. Los proveedores deben estar dentro de la red para que los servicios estén cubiertos. Cobertura fuera del estado únicamente para atención de emergencia y urgencia.
Médico de atención primaria designado	Obligatorio	Obligatorio
Referencias de especialistas	Obligatorio	Obligatorio
Cobertura para niños	Seguro médico a través de KidsCare para niños elegibles (menores de 19 años) que no son elegibles para otro seguro médico de Medicaid. Para aquellos que son elegibles, se aplican las primas mensuales.	La cobertura solo para hijos o la cobertura para hijos de hasta 30 años puede incluirse en la póliza de los padres.
BENEFICIOS		
Prima	\$0	Puede ser elegible para un plan con prima mensual de \$0 y con ayuda financiera del gobierno. Esto se basa en los ingresos de su hogar y el tamaño de su hogar.
Deducible	\$0	\$0
Desembolso máximo	\$0	\$1,000
Atención preventiva	Copago de \$0 para servicios preventivos, como consultas de bienestar, pruebas de Papanicolaou, colonoscopias, mamografías y vacunas	Copago de \$0 para servicios preventivos, como consultas anuales de bienestar, pruebas de Papanicolaou, colonoscopias, mamografías y vacunas
Medicamentos recetados	\$2.30 para miembros que reciben beneficios de Asistencia Médica Transicional (TMA) solamente. El monto del copago total no puede ser superior al 5% del ingreso total del hogar del miembro durante un trimestre calendario.	Copago de \$0 para medicamentos del Nivel 1a (medicamentos genéricos comúnmente utilizados) Copago de \$5 para medicamentos del Nivel 1b (genéricos) \$50 del deducible del medicamento para Niveles 2 y 3 Copago de \$10 después del deducible por medicamentos del Nivel 2 (medicamentos de marca preferidos) 50% del costo después del deducible por medicamentos del Nivel 3 (medicamentos de marca no preferidos) 50% del costo para medicamentos especializados, no se aplica el deducible
Visitas al consultorio del médico de atención primaria	\$4 para miembros que reciben beneficios de Asistencia Médica Transicional (TMA) solamente. El monto del copago total no puede ser superior al 5% del ingreso total del hogar del miembro durante un trimestre calendario.	Copago de \$0 por las primeras dos consultas, luego copago de \$5 por cada consulta. Incluye atención de la salud mental proporcionada en el consultorio del médico de atención primaria

Consultas médicas en línea	No disponible	Copago de \$5 por consulta a la plataforma de médicos en línea de BlueCare Anywhere SM
Línea de enfermería disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana	Gratis las 24 horas del día, los 7 días de la semana	Gratis las 24 horas del día, los 7 días de la semana
Consulta con un especialista	Copago de \$3 para terapia física, ocupacional y del habla para miembros que reciben beneficios de Asistencia Médica Transicional (TMA) solamente. El monto del copago total no puede ser superior al 5% del ingreso total del hogar del miembro durante un trimestre calendario.	Copago de \$10 por consulta. Incluye especialistas en salud mental, autismo y terapia física, ocupacional y del habla.
Atención de urgencia	\$0	Copago de \$20 por consulta
Consulta para pacientes ambulatorios	\$3 para miembros que reciben beneficios de Asistencia Médica Transicional (TMA) solamente. El monto del copago total no puede ser superior al 5% del ingreso total del hogar del miembro durante un trimestre calendario.	20% del costo
Estadía en el hospital de pacientes hospitalizados	\$0	20% del costo
Cirugía que no es de emergencia	\$3 para miembros que reciben beneficios de Asistencia Médica Transicional (TMA) solamente. El monto del copago total no puede ser superior al 5% del ingreso total del hogar del miembro durante un trimestre calendario.	20% del costo
Uso de la sala de emergencias para casos que no sean de emergencia	\$0	20% del costo
Taxis para traslado que no sea de emergencia en los condados de Maricopa y Pima	\$0	No disponible
Asistencia para la salud del comportamiento	\$0	El costo de la visita al consultorio y ambulatoria es el mismo que el costo por consulta al médico de atención primaria y el especialista
Administración de la atención	Disponible sin costo	Disponible sin costo
Manejo de enfermedades	Disponible sin costo	Los servicios para informar y capacitar sobre enfermedades crónicas (incluido el asesoramiento y la capacitación nutricional) para miembros diagnosticados con una o más afecciones crónicas están disponibles sin costo alguno
Asilo de ancianos	\$0 Hasta 90 días por año de contrato (del 1 de octubre al 30 de septiembre)	Enfermería especializada y atención médica domiciliaria cubiertas al 20% del costo
Atención de visión	\$0 Afecciones médicas del ojo. Exámenes oculares y anteojos para niños menores de 21 años. Anteojos para adultos después de una cirugía de cataratas.	Únicamente para niños: copago de \$5 para examen de la vista de rutina y sin cargo para anteojos
Dispositivos ortopédicos	\$0 Dispositivos ortopédicos para miembros de 21 años o más en los siguientes casos: • Cuando la ortopedia es médicamente necesaria como tratamiento preferido en función de las Pautas de Medicare Y • Cuando la ortopedia cuesta menos que todos los demás tratamientos y procedimientos quirúrgicos para tratar la misma afección Y • Cuando la ortopedia la solicita un proveedor o médico de atención primaria	20% del costo También incluye equipo médico duradero y prótesis
SERVICIOS		
Traslado	\$0 Se cubren los traslados a las citas que sean médicamente necesarios	No disponible
Servicios de interpretación y traducción	Disponible a pedido	Disponible a pedido