



# Beneficios del 2024

**Plan PPO para los  
empleados estatales**

*Florida Blue*   
Su Blue Cross Blue Shield local

Department of  
**MANAGEMENT  
SERVICES**   
▶ State Group Insurance



# La cobertura que se ajusta a su estilo de vida

Si busca un plan de salud que sea lo suficientemente flexible para satisfacer sus necesidades, el plan PPO<sup>1</sup> para los empleados estatales está diseñado pensando en usted.

Obtendrá cobertura de salud en la mayoría de los gastos médicos por enfermedades y lesiones, incluidos los médicos y los servicios de hospitalización, y lo mejor de todo, no necesitará referidos. Además, recibirá muchos beneficios preventivos sin costo adicional para usted.

Tendrá la libertad de elegir cualquier médico u hospital, pero aprovechará al máximo su plan si elige uno dentro de la amplia red de proveedores de calidad de Florida Blue, y además ubicados en las comunidades donde usted vive y trabaja. Y, al estar "dentro de la red", no hay que tramitar reclamaciones y está protegido contra la facturación del saldo.

## Dos opciones de planes disponibles en función de su situación:

**Opción 1:** Si prefiere tener copagos predecibles y deducibles más bajos, el **Plan PPO Estándar** es perfecto para usted.

**Opción 2:** Si usted prefiere mostrar su poder financiero, considere el **Plan PPO con Deducible Alto** con ventajas de ahorros antes de los impuestos. Reciba primas más bajas, a través de la participación en los costos compartidos y deducibles más altos. Cuando se combina con una Cuenta de Ahorros para la Salud (Health Savings Account, HSA) usted puede apartar dinero libre de impuestos para ayudar a pagar por gastos médicos calificados. Para más información sobre la Cuenta de Ahorros para la Salud (HSA), llame al **Centro de atención de People First al 1-866-663-4735**.

Como en la mayoría de los planes de salud, cualquier deducible, copago, coseguro, deducible por admisión, servicios no cubiertos, cargos no relacionados con la red por arriba del monto permitido, montos mayores a las limitaciones de un plan PPO y todas las tarifas asociadas por hospitalizaciones no certificadas fuera de la red, son responsabilidad del miembro.

Para más información acerca de cada una de las opciones, consulte el Resumen de Beneficios a partir de la página 5.

## Cómo encontrar un médico

Para conocer qué proveedores participan en la red de su plan de salud, consulte el directorio de proveedores por Internet en **floridablue.com**, haga clic en la pestaña **Encuentra un médico (Find a Doctor)**, y seleccione BlueOptions (PPO). Puede encontrar médicos, especialistas, hospitales, laboratorios y centros de atención de urgencias. Incluso podrá consultar información acerca de los privilegios de admisión de los médicos, la facultad de medicina a la que asistieron, los idiomas que hablan, el género, la especialidad y la ubicación de sus consultorios.

El directorio de proveedores por Internet está disponible también en español.

## Cobertura que viaja con usted

A donde usted vaya, con nuestro programa **BlueCard**<sup>®2</sup> su cobertura del plan de salud lo acompaña. **BlueCard** le da acceso a una red de proveedores a nivel nacional para hospitalizaciones, atención de salud ambulatoria y profesional.

<sup>1</sup> Administrado por la División del Informa a la División del Seguro Grupal del Estado (Division of State Group Insurance, DSGI) dentro del Departamento de Servicios Administrativos. La DSGI tiene autoridad total para tomar decisiones que conciernen a la elegibilidad, cobertura y beneficios. Blue Cross and Blue Shield of Florida, cuyo nombre comercial es Florida Blue, está bajo contrato con el estado de Florida, es el Agente de Servicios para el componente médico del plan PPO, de los empleados del estado.





# Beneficios más flexibles

Para encontrar médicos y hospitales participantes fuera de la Florida llame al **1-800-810-BLUE (2583)** o visite **bcbs.com** y haga clic en Encuentra un Médico o un Hospital (Find a Doctor or Hospital).

## Recorte los gastos en medicinas

El plan de medicinas recetadas para los empleados estatales está diseñado para ofrecerle opciones económicas en medicinas recetadas junto con información que le ayude a utilizar su plan de farmacia para reducir sus costos.

Puede surtir sus medicinas recetadas de tres maneras: (1) utilice una farmacia minorista participante para medicinas para 30 días o de corto plazo y para aquellas que necesite de forma inmediata; (2) surta sus medicinas recetadas de mantenimiento a través de una farmacia para pedidos por correo con la que pueda recibir un suministro para 90 días por el precio de dos para 30 días; (3) o surta sus medicinas recetadas de mantenimiento para 90 días utilizando una farmacia minorista por el precio de dos para 30 días. Las medicinas de mantenimiento se deben surtir a través del programa de pedido por correo o a través de un programa de mantenimiento para 90 días en una farmacia minorista participante, después de tres (3) surtidos en una farmacia minorista para 30 días. Para más información o para encontrar una farmacia participante, vaya a [myBenefits.myflorida.com/health](http://myBenefits.myflorida.com/health).

## Telesalud e inmunizaciones

**Telesalud y consultas virtuales:** Usted y los miembros de su familia cubiertos con su plan, pueden recibir algunos servicios médicos de forma remota a través de un dispositivo electrónico interactivo de dos direcciones, que incluya comunicación audiovisual. Con Florida Blue puede utilizar su proveedor

de telesalud, Teladoc®, o las consultas virtuales proporcionadas por su actual proveedor dentro o fuera de la red.

**Teladoc:** Teladoc® ofrece servicio las 24 horas al día, los siete días de la semana y utiliza una red nacional de médicos autorizados y certificados por el Consejo de Médicos de los Estados Unidos y que pueden diagnosticar, tratar y recetar medicinas, para condiciones que no sean de emergencia. Para crear una cuenta en Teladoc® visite **Teladoc.com**. Para obtener información adicional llame a Teladoc® al **1-800-835-2362** o llame a servicio al cliente de Florida Blue al **1-800-825-2583**.

**Visitas Virtuales:** Su proveedor actual dentro o fuera de la red, también puede realizar consultas a través de un método audiovisual (telesalud). Pregunte a su proveedor si él o ella ofrece servicios de consultas virtuales y si su servicio es adecuado para una visita virtual. Para más información acerca de las visitas virtuales por telesalud, llame a servicio al cliente de Florida Blue al **1-800-825-2583**.

**Inmunizaciones en las farmacias participantes dentro de la red:** Usted y los miembros de su familia cubiertos por su plan, pueden recibir sus vacunas de rutina, incluidas las vacunas contra la gripe, en cualquier farmacia dentro de la red. Antes de ir, llame a la farmacia para asegurarse que la vacuna que necesita esté disponible y si se requiere una cita. Las farmacias minoristas funcionan dentro de los parámetros de las leyes y regulaciones estatales y federales; es posible que no todas las vacunas estén disponibles para todos, por ejemplo, algunas farmacias pueden no estar autorizadas legalmente a vacunar a los niños. Para más información o para encontrar una farmacia dentro de la red participante, visite [myBenefits.myflorida.com/health](http://myBenefits.myflorida.com/health).

<sup>2</sup> El Programa BlueCard está disponible a través de Blue Cross and Blue Shield Association (BCBSA). Ni Florida Blue ni BCBSA serán responsables por pérdidas, daños o cargos no cubiertos como resultado del uso de BlueCard Worldwide Service Center o de recibir atención por parte de cualquier proveedor que aparezca en el sitio de Internet.

<sup>3</sup> El Plan de Medicinas Recetadas de los empleados estatales tiene un contrato independiente con el estado de Florida y no es un producto de Florida Blue.



## Asesoría de expertos

El manejo de todos los aspectos de su atención de salud puede ser un verdadero desafío. Para ello tenemos expertos que pueden ayudar. Puede obtener **información** sobre muchos temas relacionados con la salud. Si tiene alguna pregunta, inquietud o sugerencia, estaremos complacidos de escucharlo.

Nuestros dedicados **representantes de servicio al cliente** están disponibles de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m., hora del Este. Llame al **1-800-825-2583**.

Para recibir ayuda en persona, los **Centros Florida Blue** están abiertos de lunes a sábado de 10 a.m. a 8 p.m., hora del Este donde los representantes con su atención o el servicio podrán ayudarle. Llame al **1-877-352-5830**.

Hay una **línea de enfermería** disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, por si tiene preguntas sobre síntomas y enfermedades comunes, salud infantil y alergias, diabetes, pruebas diagnósticas y condiciones cardíacas. Llame a Health Dialog al **1-877-789-2583**.

Los **Consejeros de Atención Médica** pueden ayudarle a entender sus afecciones de salud y a explorar opciones de tratamiento, proveedores y costos para que pueda tomar las decisiones que más le convengan. Llame al **1-888-476-2227**.

**Healthy Addition** es un programa de educación prenatal e intervención temprana diseñado para proporcionar información a las mujeres embarazadas acerca de un embarazo y un parto saludables. Llame al **1-800-955-7635, opción 6**.

Para recibir ayuda en el manejo de enfermedades, cirugías y necesidades de atención médica de largo plazo, los **Coordinadores de Atención Médica** pueden ayudarle a simplificar el proceso de tratamiento y recuperación, y cómo usted puede aprovechar al máximo sus beneficios. Llame al **1-844-730-2583 (844-730-BLUE)**.

**Floridablue.com** o **floridablue.com/state-employees** son sus recursos en Internet para tener acceso a información personalizada, programas de manejo de la salud, descuentos y servicios para mantenerlo en control de su salud y su atención de salud. Cuando inicie sesión en su cuenta, podrá:

Únase a Better You Strides, un programa por Internet que le ofrece una guía paso a paso para mejorar su salud:

Realice una evaluación de salud para recibir un panorama general de su salud.

Reciba su Recorrido Personal de Salud para ayudarle a estar y mantenerse saludable.

Lleve un seguimiento de su progreso usando uno de los más de 100 dispositivos de acondicionamiento físico portátiles y aplicaciones.

Vea su **reporte de salud de miembro** que incluye la explicación de cómo las reclamaciones fueron procesadas incluidos los costos a su cargo, deducibles y pagos a proveedores, y le proporciona recursos y consejos para ahorrar dinero para ayudarle a tomar control de sus costos de atención de salud. Haga clic en **Reclamaciones y Reportes**.

Calcule el costo de los servicios médicos y visitas al consultorio así como también las calificaciones de calidad. Haga clic en **Herramientas**, y después en **Compare los Costos Médicos**.



### ¿Tiene preguntas?

Use el código QR de la izquierda para ir a **floridablue.com/state-employees**. Es su primera opción para todo lo que necesite saber acerca de su cobertura de salud.

## Resumen de beneficios usando proveedores dentro y fuera de la red

	Opción PPO Estándar	Opción de plan de salud PPO con deducible alto (High Deductible, HD)	Comentarios, límites y/o exclusiones
<b>Deducibles/copagos/límites</b>			
<b>Deducible por año calendario (Calendar Year Deductible, CYD)</b> (por persona/total familia) Dentro de la red Fuera de la red	\$250 / \$500 \$750 / \$1,500	\$1,600 / \$3,200 \$2,500 / \$5,000	El deducible por año calendario (CYD) no cuenta hacia el máximo del coseguro. La parte correspondiente al deducible por año calendario dentro de la red, cuenta hacia el gasto máximo a su cargo global.
<b>Tarifa por visita (Per Visit Fee, PVF) al consultorio del médico</b> Médico de atención primaria (PCP) Dentro de la red Fuera de la red Teladoc® Dentro de la red Fuera de la red Visitas Virtuales Médico de Cabecera (PCP) dentro de la red Especialista dentro de la red Fuera de la red (PCP y especialista) Especialista (todas las otras especialidades) Dentro de la red Fuera de la red Centro de atención de urgencias Dentro de la red Fuera de la red	\$15 Tarifa por visita (PVF) Sólo coseguro sin CYD o PVF  \$0 tarifa por visita No aplica  \$15 tarifa por visita \$25 PVF Sólo coseguro sin CYD o PVF  \$25 PVF Sólo coseguro sin CYD o PVF  \$25 PVF \$25 PVF	Sin PVF; sujeto a CYD Sin PVF; sujeto a CYD  Sin PVF; sujeto a CYD No aplica  Coseguro después de CYD Coseguro después de CYD Coseguro después de CYD  Sin PVF; sujeto a CYD Sin PVF; sujeto a CYD  Sin PVF; sujeto a CYD Sin PVF; sujeto a CYD	<b>Opción estándar:</b> Incluyen los servicios prestados al mismo tiempo y por el mismo proveedor. Los servicios relacionados con la visita al consultorio, pero prestados por proveedores separados y/o en un momento diferente, están sujetos al deducible por año calendario.
<b>Deducible por hospitalización (Per Admission Deductible, PAD)</b> Paciente hospitalizado Dentro de la red Fuera de la red	\$250 por hospitalización \$500 por hospitalización	Sin PAD; sujeto a CYD \$1,000 por hospitalización + CYD	
<b>Copago de servicios en sala de emergencias</b> (por visita) Dentro de la red Fuera de la red	\$100 de copago (se omite por hospitalización) \$100 de copago (se omite por hospitalización)	Sin copago, sujeto a CYD Sin copago, sujeto a CYD	
<b>Máximo de coseguro</b> Gastos máximos a su cargo (Out-of-Pocket, OOP) (Por persona/total familia) Dentro de la red Fuera de la red	\$2,500 / \$5,000 Combinado con dentro de la red	\$3,000 / \$6,000 \$8,050/\$16,100	Sólo el monto del coseguro que usted paga se aplica al coseguro/gastos máximos a su cargo (OOP). Los deducibles y copagos no cuentan hacia el coseguro/gastos máximos a su cargo (OOP).
<b>Gastos máximos a su cargo global dentro de la red</b> (por persona/total familia) Dentro de la red Fuera de la red	\$9,450 / \$18,900 No aplica	\$4,600 / \$9,200 <sup>1</sup> No aplica	El gasto a su cargo global se compone de todos los costos compartidos dentro de la red del miembro correspondientes a tarifas por consulta, deducible por año calendario, coseguro, copagos para visitas a la sala de emergencia, deducibles por hospitalizaciones y medicinas recetadas. Una vez alcanzado el límite, las reclamaciones dentro de la red, se pagan al 100% durante el resto del año sin el costo compartido del miembro.
<b>Máximo de por vida</b>	No aplica	No aplica	
<b>Servicios de hospital*</b>			
<b>Habitación y alimentos</b> (semiprivados) Dentro de la red Fuera de la red	80 % del monto permitido después del PAD 60 % de asignación después del PAD	80 % del monto permitido después del CYD 60 % de asignación después del PAD y CYD	
<b>Cuidado intensivo/progresivo</b> Dentro de la red Fuera de la red	80 % del monto permitido después del PAD 60 % de asignación después del PAD	80 % del monto permitido después del CYD 60 % de asignación después del PAD y CYD	
<b>Servicios auxiliares para pacientes hospitalizados</b> (radiografías, laboratorios, medicinas, oxígeno, sala de operación, etc.) Dentro de la red Fuera de la red	80 % del monto permitido después del PAD 60 % de asignación después del PAD	80 % del monto permitido después del CYD 60 % de asignación después del PAD y CYD	
<b>Servicios para pacientes ambulatorios</b> Dentro de la red Fuera de la red	80 % del monto permitido después del CYD 60 % de asignación después del CYD	80 % del monto permitido después del CYD 60 % de asignación después del CYD	
<b>Sala de emergencias</b> Dentro de la red Fuera de la red	100 % del monto permitido después del copago de la sala de emergencias 100 % de asignación después del copago de la sala de emergencias	80 % del monto permitido después del CYD 80% de asignación después del CYD	
<b>Servicios Médicos</b>			
<b>Visita al consultorio</b> Dentro de la red Fuera de la red	100 % del monto permitido después de la PVF correspondiente 60 % de asignación (sin PVF o CYD)	80 % del monto permitido después del CYD 60 % de asignación después del CYD	Opción estándar: Incluyen los servicios prestados al mismo tiempo y por el mismo proveedor. Los servicios relacionados con la visita al consultorio, pero prestados por proveedores separados y/o en un momento diferente, están sujetos al deducible por año calendario.

CYD = Deducible por año calendario (Calendar Year Deductible) | PCP = Médico de atención primaria (Primary Care Physician) | PAD = Deducible por hospitalización (Per Admission Deductible) | PVF = Tarifa por visita (Per Visit Fee) | OOP = Gastos máximos a su cargo (Out-of-Pocket)

\* El miembro es responsable de obtener el certificado de estadia hospitalaria para todas las hospitalizaciones en establecimientos fuera de la red, con la excepción de hospitales de rehabilitación, centros de enfermería especializada, establecimientos del Departamento de Defensa y del Departamento de Asuntos de los Veteranos .



# Resumen de beneficios usando proveedores dentro y fuera de la red

	Opción PPO Estándar	Opción de plan de salud PPO con deducible alto (High Deductible, HD)	Comentarios, límites y/o exclusiones
<b>Servicios médicos (continuación)</b>			
<b>Teladoc®</b> Dentro de la red Fuera de la red	100 % del monto permitido No aplica	100% del monto permitido después del CYD No aplica	
<b>Visitas Virtuales</b> Dentro de la red Fuera de la red	100% del monto permitido después del PVF 60 % de asignación (sin PVF o CYD)	80 % del monto permitido después del CYD 60 % de asignación después del CYD	
<b>Sala de emergencias</b> Dentro de la red Fuera de la red	80 % del monto permitido después del CYD 80% de asignación después del CYD	80 % del monto permitido después del CYD 80% de asignación después del CYD	
<b>Visita a un hospital</b> Dentro de la red Fuera de la red	80 % del monto permitido después del CYD 60 % de asignación después del CYD	80 % del monto permitido después del CYD 60 % de asignación después del CYD	
<b>Cirugía (hospitalización/ambulatoria)</b> Dentro de la red Fuera de la red	80 % del monto permitido después del CYD 60 % de asignación después del CYD	80 % del monto permitido después del CYD 60 % de asignación después del CYD	
<b>Patología/radiología/ anestesiología</b> Dentro de la red Fuera de la red	80 % del monto permitido después del CYD 60 % de asignación después del CYD	80 % del monto permitido después del CYD 60 % de asignación después del CYD	Dentro y fuera de la red: Incluidos todos los servicios ambulatorios no prestados junto con una visita al consultorio.
<b>Servicios ambulatorios</b> (visitas ambulatorias, consultas, atención de maternidad, etc.) Dentro de la red Fuera de la red	80 % del monto permitido después del CYD 60 % de asignación después del CYD	80 % del monto permitido después del CYD 60 % de asignación después del CYD	
<b>Atención preventiva infantil</b> Dentro de la red Fuera de la red	100 % del monto permitido 100 % de asignación	100 % del monto permitido 100 % de asignación	Los servicios cubiertos para la atención preventiva infantil no están sujetos a PVF o CYD. La atención de salud preventiva y los servicios de inmunización están basados en la edad y el género, y están cubiertos de acuerdo con las recomendaciones vigentes de los Servicios Preventivos de los Estados Unidos (U.S. Preventive Services Task Force), establecido bajo la Ley de Servicios Públicos de Salud.
<b>Atención preventiva para adultos</b> Dentro de la red Fuera de la red	100 % del monto permitido 100 % de asignación	100 % del monto permitido 100 % de asignación	
<b>Otros servicios cubiertos del establecimiento</b>			
<b>Centro de cirugía ambulatoria</b> Dentro de la red Fuera de la red	80 % del monto permitido después del CYD 60% de asignación después del CYD	80 % del monto permitido después del CYD 60 % de asignación después del CYD	Los servicios cubiertos para la atención preventiva para adultos, incluidas las mamografías de rutina, no están sujetos a PVF o CYD. La atención de salud preventiva y los servicios de inmunización están basados en la edad y el género, y están cubiertos de acuerdo con las recomendaciones vigentes de los Servicios Preventivos de los Estados Unidos (U.S. Preventive Services Task Force), establecido bajo la Ley de Servicios Públicos de Salud.
<b>Centro de partos</b> Dentro de la red Fuera de la red	80 % del monto permitido después del CYD 60% de asignación después del CYD	80 % del monto permitido después del CYD 60 % de asignación después del CYD	
<b>Servicios de Salud en el Hogar</b> Dentro de la red Fuera de la red	80 % del monto permitido después del CYD 60% de asignación después del CYD	80 % del monto permitido después del CYD 60 % de asignación después del CYD	
<b>Hospital especializado en osteopatía</b> (hospitalización) Dentro de la red Fuera de la red	80 % del monto permitido después del PAD 60 % de asignación después del PAD	80 % del monto permitido después del CYD 60 % de asignación después del PAD y CYD	
<b>Centro de atención ambulatoria</b> Dentro de la red Fuera de la red	80 % del monto permitido después del CYD 60% de asignación después del CYD	80 % del monto permitido después del CYD 60 % de asignación después del CYD	
<b>Hospital de rehabilitación</b> (hospitalización) Dentro de la red Fuera de la red	80 % del monto permitido después del PAD 60 % de asignación después del PAD	80 % del monto permitido después del CYD 60 % de asignación después del PAD y CYD	
<b>Hospital de rehabilitación</b> (ambulatorio) Dentro de la red Fuera de la red	80 % del monto permitido después del CYD 60 % de asignación después del CYD	80 % del monto permitido después del CYD 60 % de asignación después del CYD	
<b>Centros de tratamiento residencial</b> Dentro de la red Fuera de la red	80 % del monto permitido después del PAD 60 % de asignación después del PAD	80 % del monto permitido después del CYD 60 % de asignación después del PAD y CYD	
<b>Centro de Enfermería Especializada</b> Dentro de la red Fuera de la red	70 % del monto permitido 70% de asignación	70% del monto permitido después del CYD 70 % de asignación después del CYD	
<b>Centro de especialidades</b> (hospitalización) Dentro de la red Fuera de la red	80 % del monto permitido después del PAD 60 % de asignación después del PAD	80 % del monto permitido después del CYD 60 % de asignación después del PAD y CYD	
<b>Centro de especialidades</b> (ambulatorio) Dentro de la red Fuera de la red	80 % del monto permitido después del CYD 60 % de asignación después del CYD	80 % del monto permitido después del CYD 60 % de asignación después del CYD	Dentro y fuera de la red: Los servicios en centros de enfermería especializada están limitados a 60 días por año calendario. El paciente debe cumplir los siguientes criterios: <ul style="list-style-type: none"> <li>transferido directamente desde su hospitalización de al menos tres días; y</li> <li>requiere atención especializada para una afección que fue tratada en el hospital, de acuerdo con la certificación de un médico.</li> </ul>

CYD = Deducible por año calendario (Calendar Year Deductible) | PCP = Médico de atención primaria (Primary Care Physician) | PAD = Deducible por hospitalización (Per Admission Deductible) | PVF = Tarifa por visita (Per Visit Fee) | OOP = Gastos máximos a su cargo (Out-of-Pocket)

# Resumen de beneficios usando proveedores dentro y fuera de la red

	Opción PPO Estándar	Opción de plan de salud PPO con deducible alto (High Deductible, HD)	Comentarios, límites y/o exclusiones
<b>Otros servicios cubiertos</b>			
<b>Acupuntura</b> Dentro de la red Fuera de la red	80 % del monto permitido después del CYD 60 % de asignación después del CYD	80 % del monto permitido después del CYD 60 % de asignación después del CYD	Los servicios de acupuntura pueden ser proporcionados por un médico, un médico osteópata, un quiropráctico certificado en acupuntura, o un acupunturista certificado.
<b>Ambulancia</b> Dentro de la red Fuera de la red	100 % del monto permitido 100 % del costo cubierto	100% del monto permitido después del CYD 100 % de los costos cubiertos después del CYD	Los servicios de ambulancia por tierra deben ser médicamente necesarios para transportar a un paciente en las siguientes modalidades: (1) de un hospital que no pueda prestar la atención al hospital más cercano que pueda proporcionar la atención necesaria del nivel requerido; (2) de un hospital a un hogar o un establecimiento de enfermería especializada más cercana que brinde el nivel de atención médica necesaria; o (3) del lugar de la emergencia médica al hospital más cercano que proporcione el nivel de atención médica necesaria.  Los servicios de ambulancia por aire, en helicóptero y barco están cubiertos para transportar a un paciente desde el lugar donde se produjo la emergencia médica al hospital más cercano que puede brindar el nivel de atención médicamente necesaria, cuando: (1) el sitio para recoger al paciente es inaccesible por tierra; (2) la velocidad supera a la velocidad por tierra; or (3) la distancia del trayecto por tierra es mayor para tratar al paciente de forma segura.
<b>Anticonceptivos y suministros</b>	Se pagarán de acuerdo con el tipo de servicio prestado, como se indicó anteriormente para el cuidado preventivo para adultos, atención en el consultorio del médico, otros servicios médicos, equipos médicos duraderos y medicinas recetadas.	Se pagarán de acuerdo con el tipo de servicio prestado, como se indicó anteriormente para el cuidado preventivo para adultos, atención en el consultorio del médico, otros servicios médicos, equipos médicos duraderos y medicinas recetadas.	Los servicios y suministros médicos relacionados con el manejo de la anticoncepción están cubiertos bajo el componente médico del plan PPO administrado por Florida Blue. Los suministros anticonceptivos y medicinas recetadas surtidas a través de una farmacia minorista o de una orden por correo están cubiertos bajo el Plan de Medicinas Recetadas de los empleados estatales.
<b>Equipos Médicos Duraderos (Durable Medical Equipment, DME)/ Suministros</b> Dentro de la red Fuera de la red	80 % del monto permitido después del CYD 60 % de asignación después del CYD	80 % del monto permitido después del CYD 60 % de asignación después del CYD	La cobertura se limita al modelo estándar, a menos que se determine que un modelo más avanzado es médicamente necesario. Los zapatos ortopédicos, la construcción ortopédica, la férula o aparato ortopédico, no están cubiertos a menos que estén unidos al aparato ortopédico. Algunos zapatos pueden ser elegibles para la cobertura de pacientes diabéticos.
<b>Análisis de laboratorio, radiografías y pruebas de diagnóstico</b> Dentro de la red Fuera de la red	80 % del monto permitido después del CYD 60 % de asignación después del CYD	80 % del monto permitido después del CYD 60 % de asignación después del CYD	
<b>Mamografías (Médica)</b> Dentro de la red Fuera de la red	80 % del monto permitido después del CYD 60 % de asignación después del CYD	80 % del monto permitido después del CYD 60 % de asignación después del CYD	Las mamografías médicamente necesarias están cubiertas a cualquier edad.
<b>Servicios de manipulación</b> Dentro de la red Fuera de la red	80 % del monto permitido después del CYD 60 % de asignación después del CYD	80 % del monto permitido después del CYD 60 % de asignación después del CYD	Dentro y fuera de la red: el pago de servicios de manipulación se limita a 26 tratamientos por año calendario.
<b>Servicios de partera</b> Dentro de la red Fuera de la red	80 % del monto permitido después del CYD 60 % de asignación después del CYD	80 % del monto permitido después del CYD 60 % de asignación después del CYD	Dentro y fuera de la red: El pago por fisioterapia y terapia con masajes se limita a 4 tratamientos por día, sin exceder los 21 días de tratamientos durante un periodo de seis meses. La terapia con masajes necesitará la receta del médico indicando la necesidad médica y especificando el número de tratamientos necesario, sin exceder el límite.
<b>Terapia Física</b> Dentro de la red Fuera de la red	80 % del monto permitido después del CYD 60 % de asignación después del CYD	80 % del monto permitido después del CYD 60 % de asignación después del CYD	
<b>Terapia Ocupacional</b> Dentro de la red Fuera de la red	80 % del monto permitido después del CYD 60 % de asignación después del CYD	80 % del monto permitido después del CYD 60 % de asignación después del CYD	Limitado a 21 días de tratamiento durante un periodo de seis meses.
<b>Medicinas recetadas</b> Suministro para 30 días en una farmacia minorista Suministro para 90 días para una orden por correo Suministro para 90 días en una farmacia minorista participante Farmacia minorista no participante Farmacias Especializadas	Genérica / Preferente / No preferente \$7 / \$30 / \$50 \$14 / \$60 / \$100 \$14 / \$60 / \$100 El miembro paga la totalidad y presenta una reclamación \$14 / \$60 / \$100	Genérica / Preferente / No preferente 30% / 30% / 50% después del CYD 30% / 30% / 50% después del CYD 30% / 30% / 50% después del CYD El miembro paga la totalidad y presenta una reclamación 30% / 30% / 50% después del CYD	Las medicinas de mantenimiento pueden ser abastecidas en un farmacia minorista hasta tres veces. Después de tres suministros para 30 días en farmacias minoristas, las medicinas de mantenimiento deben surtirse a través del programa de pedido por correo o en una farmacia minorista participante de suministros para 90 días.  Las medicinas recetadas para dejar de fumar están cubiertas.
<b>Atención para enfermos terminales</b>			
<b>Hospicio</b> (pacientes hospitalizados) Dentro de la red Fuera de la red	70 % del monto permitido 70% de asignación	70% del monto permitido después del CYD 70 % de asignación después del CYD	La atención para enfermos terminales está limitado a 210 días por persona, de por vida.
<b>Hospicio</b> (pacientes ambulatorios/hogar) Dentro de la red Fuera de la red	80 % del monto permitido 80 % de asignación	80 % del monto permitido después del CYD 80% de asignación después del CYD	

CYD = Deducible por año calendario (Calendar Year Deductible) | PCP = Médico de atención primaria (Primary Care Physician) | PAD = Deducible por hospitalización (Per Admission Deductible) | PVF = Tarifa por visita (Per Visit Fee) | OOP = Gastos máximos a su cargo (Out-of-Pocket)

Consulte el Manual del plan de seguro de salud grupal y el Documento de Beneficios para obtener una descripción detallada de los beneficios cubiertos y los costos que tenga que pagar de su bolsillo (tales como los copagos, el coseguro o los deducibles).



## Medicare para jubilados

Cuando se jubile y usted y/o cónyuge sean elegibles para las Partes A y B de Medicare, el plan PPO de los empleados estatales se convierte en su cobertura de salud secundaria. Esto significa que después de tramitar sus reclamaciones de Medicare y su plan PPO, ¡usted tendrá gastos médicos a su cargo menores o nulos<sup>5</sup>!

Cuando Medicare es la cobertura primaria, este plan pagará los beneficios hasta el menor de los siguientes montos:

1. Los gastos cubiertos que Medicare no paga, hasta el monto asignado por Medicare; o
2. El monto que este plan hubiera pagado si usted no tuviera otra cobertura.

### Así es como funciona:

- Cuando su reclamación sea transferida desde Medicare (después de que Medicare la haya tramitado), Florida Blue determinará el monto que el plan PPO habría pagado por la reclamación SI el plan PPO fuera la cobertura primaria.
- Debido a que el plan PPO no es la cobertura primaria, Florida Blue revisará cuál fue el monto permitido por Medicare y cuánto en realidad pagó de la reclamación.

- Digamos que el plan PPO hubiera pagado \$100 si hubiera sido la cobertura primaria; y digamos que la cantidad permitida de Medicare fue \$75 Y que Medicare aplicó completamente los \$75 hacia su deducible. El plan PPO pagaría el mínimo de la cantidad que habría pagado si hubiera sido el plan primario (\$100) o la cantidad permitida por Medicare menos el monto que Medicare le pagó a usted o al proveedor. En este ejemplo, el plan PPO pagaría al proveedor \$75 (porque Medicare aplicó la cantidad permitida a su deducible de Medicare) y usted no debería nada al proveedor.
- Servicios no cubiertos por Medicare: Si los servicios están cubiertos por un plan PPO, el plan PPO pagará como su cobertura primaria; algunos ejemplos de servicios no cubiertos por Medicare pero cubiertos por un plan PPO son terapia con masajes, atención médica en el hogar y acupuntura.
- Medicinas recetadas: Su plan de medicinas recetadas proporcionado por el estado de Florida es considerado Cobertura Acreditada y es tan bueno o mejor que una cobertura de medicinas ofrecida por los planes de la parte D de Medicare.

## Llámenos, ¡estamos listos para ayudarle!

¿Tiene alguna pregunta, inquietud o sugerencia? Nuestros dedicados representantes de servicio al cliente de Florida Blue están disponibles de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m., hora del Este. **1-877-825-8773**

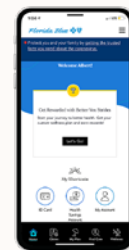
### Centro de atención al cliente de People First

De lunes a viernes de 8 a.m. a 6 p.m., hora del Este.  
Llame al **1-866-663-4735**

## Descargue nuestra aplicación

Descargue la aplicación de Florida Blue que le ayudará a sacar el mayor provecho a su plan de salud.

- Encuentre ayuda según su ubicación
- Vea su deducible y beneficios
- Obtenga una copia de su tarjeta de miembro
- ¡Y mucho más!



**Florida Blue**

<sup>5</sup> Las reclamaciones individuales pueden variar. Esto no aplica a cualquier servicio no cubierto.

Teladoc es una compañía independiente contratada por Florida Blue para proporcionar consultas médicas por teléfono o por video en Internet a los miembros con situaciones médicas que no son de emergencia. Teladoc está disponible solamente en los EE.UU. Teladoc® es una marca registrada de Teladoc, Inc.

Florida Blue es un nombre comercial de Blue Cross and Blue Shield of Florida, Inc., una Licenciataria Independiente de Blue Cross and Blue Shield Association.

Cumplimos con las leyes Federales de derechos civiles aplicables y no discriminamos por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-800-352-2583 (TTY: 1-877-955-8773). ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele 1-800-352-2583 (TTY: 1-800-955-8770).

BLUE CROSS®, BLUE SHIELD® y los Símbolos Cross and Shield son marcas registradas de servicio de Blue Cross and Blue Shield Association, una asociación de Planes independientes de Blue Cross and Blue Shield.

Esta es una traducción de su original en inglés. La versión en inglés prevalecerá.

66001S 0723R