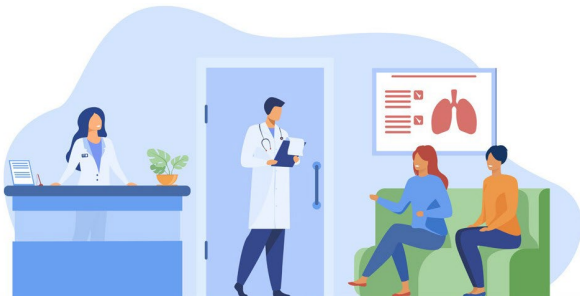




# 2024

## Resumen de beneficios



### Atención preventiva gratuita

Servicios preventivos para todos:

- Vacunas correspondientes para la edad
- Examen de presión arterial
- Examen de colesterol y nivel de lípidos
- Examen de detección de depresión
- Examen de diabetes tipo 2
- Estatura, peso, IMC
- ETS: exámenes de detección y asesoramiento
- Tabaquismo: exámenes y asesoramiento

Servicios preventivos específicos para niños

- Asesoramiento sobre conducta y desarrollo
- Examen de audición

Servicios preventivos específicos para mujeres

- Visitas de control de bienestar de la mujer
- Exámenes de detección de cáncer de mama
- Exámenes de embarazo
- Examen pélvico y prueba de Papanicolaou

Servicios preventivos específicos para hombres

- Exámenes de detección de cáncer de próstata

Para obtener una lista detallada de todos los servicios considerados de atención preventiva, comuníquese con el Servicio al Cliente de Anthem al **1-866-802-0510**.



## Sus beneficios médicos de SMP

### Opción 1: Organización de proveedores preferidos (PPO)

Un plan de Organización de proveedores preferidos (Preferred Provider Organization, PPO) le brinda la flexibilidad de consultar a cualquier médico u hospital que desee. Un plan PPO también le otorga la libertad de recibir atención fuera de la red cuando quiera. **Sin embargo, pagará más por su atención si consulta a un proveedor fuera de la red.** Un plan PPO tiene contribuciones más altas del empleado con un deducible y un coseguro más bajos.

Si elige el plan PPO, tiene la opción de inscribirse en la cuenta de gastos flexibles (Flexible Spending Account, FSA) para atención médica, pero no en la cuenta de ahorros para la salud (Health Savings Account, HSA).

### Opción 2: Plan HDHP Base y opción 3: Plan HDHP Value

Los planes HDHP Base y HDHP Value tienen contribuciones más bajas del empleado, con un deducible y un coseguro más altos. A excepción de la atención preventiva, un miembro cubierto debe alcanzar el deducible anual antes de que el plan comience a pagar los beneficios.

Si elige alguno de los planes HDHP, tiene la opción de establecer una HSA, siempre que cumpla con las pautas de elegibilidad del Servicio de Impuestos Internos (Internal Revenue Service, IRS). Si contribuye a una HSA, no puede contribuir a una FSA para atención médica.

### Acerca de los proveedores fuera de la red

Ambas opciones de planes médicos tienen beneficios fuera de la red, lo que significa que puede consultar a cualquier proveedor que desee. **Tenga en cuenta que los proveedores fuera de la red pueden cobrar más que el monto cubierto por Anthem BCBS.** Ni Anthem BCBS ni SMP son responsables del monto facturado por un proveedor fuera de la red que supere el importe permitido para un servicio. Si necesita ayuda para encontrar un proveedor dentro de la red en su área, comuníquese con Anthem BCBS.

Consulte la página siguiente para ver una comparación de los beneficios entre ambos planes.

# Comparación de planes médicos

| Anthem Blue Cross Blue Shield  | Opción 1: Plan PPO   |   |
|--|--|---|
|  | Dentro de la red   | Fuera de la red   |
| Deducible por año calendario<br>• Individual<br>• Familiar   | \$1,300<br>\$2,400   | \$2,400<br>\$4,600  |
| Desembolso máximo por año calendario<br>• Individual<br>• Familiar   | \$2,400<br>\$4,600   | \$5,700<br>\$11,200   |
| Coseguro (lo que el miembro paga)  | 10 %   | 30 %  |
| Atención preventiva<br>Visitas de control para niños (hasta los 19 años), exámenes físicos de rutina (mayores de 19 años), visitas al consultorio, examen de detección de cáncer, exámenes de audición y visión de rutina, vacunas | 100 %  | Con cobertura solo dentro de la red                                   |
| Visitas al consultorio<br>• Médico de atención primaria<br>• Especialista  | 10 % después del deducible<br>10 % después del deducible                   | 30 % después del deducible<br>30 % después del deducible              |
| Análisis de laboratorio y radiografías   | 10 % después del deducible   | 30 % después del deducible  |
| Visita al consultorio de salud mental (visitas ilimitadas por año del plan)  | 10 % después del deducible   | 30 % después del deducible  |
| Atención de emergencia   | Copago de \$250  | 30 % después del deducible  |
| Internación como paciente hospitalizado  | 10 % después del deducible   | 30 % después del deducible  |
| Visita al hospital como paciente ambulatorio   | 10 % después del deducible   | 30 % después del deducible  |
| <b>Cobertura de medicamentos recetados</b>   |  |   |
| Farmacia minorista (suministro de 30 días):<br>• Nivel I<br>• Nivel II<br>• Nivel III<br>• Nivel IV  | Copago de \$5<br>Copago de \$30<br>Copago de \$60<br>Copago de \$75        | Copago de \$10<br>Copago de \$35<br>Copago de \$90<br>Copago de \$120 |
| Pedidos por correo (suministro de 90 días):<br>• Nivel I<br>• Nivel II<br>• Nivel III<br>• Nivel IV  | Copago de \$7.50<br>Copago de \$45<br>Copago de \$90<br>Copago de \$112.50 | N/C<br>N/C<br>N/C<br>N/C  |

- Recargo de farmacia por niveles: Se aplica un recargo de \$10 por medicamento recetado por usar una farmacia de Nivel 2 (véase la página 8).
- Pedidos por correo: Los miembros deben surtir los medicamentos de mantenimiento a través del programa de correo CarelonRx (véase la página 8). También pueden retirar en una farmacia CVS solo suministros de 90 días de los medicamentos de mantenimiento.

El término “fuera de la red” significa que el médico o el centro que brinda atención no tiene un contrato con Anthem. Si recibe servicios fuera de la red, el deducible, el coseguro y el desembolso máximo se aplicarán a la tarifa dentro de la red. Usted será responsable de cualquier monto facturado que supere la tarifa dentro de la red; por lo tanto, es probable que su desembolso máximo supere los montos indicados.



# Comparación de planes médicos

| Anthem Blue Cross Blue Shield   | Opción 2: Plan HDHP Base  |                                     | Opción 3: Plan HDHP Value  |                                     |
|---|---|-------------------------------------|----------------------------|-------------------------------------|
|   | Dentro de la red  | Fuera de la red                     | Dentro de la red           | Fuera de la red                     |
| Deducible por año calendario  |   |                                     |                            |                                     |
| • Individual  | \$2,200   | \$3,950                             | \$4,000                    | \$12,000                            |
| • Familiar  | \$4,200*  | \$7,700*                            | \$8,000*                   | \$24,000*                           |
| Desembolso máximo por año calendario  |   |                                     |                            |                                     |
| • Individual  | \$3,950   | \$7,450                             | \$6,350                    | \$19,050                            |
| • Familiar  | \$7,700   | \$14,700                            | \$12,700                   | \$38,100                            |
| Coseguro (lo que el miembro paga)   | 10 %  | 30 %                                | 20 %                       | 50 %                                |
| Atención preventiva   |   |                                     |                            |                                     |
| Visitas de control para niños (hasta los 19 años), exámenes físicos de rutina (mayores de 19 años), visitas al consultorio, examen de detección de cáncer, exámenes de audición y visión de rutina, vacunas | 100 %   | Con cobertura solo dentro de la red | 100 %                      | Con cobertura solo dentro de la red |
| Visitas al consultorio  |   |                                     |                            |                                     |
| • Médico de atención primaria   | 10 % después del deducible  | 30 % después del deducible          | 20 % después del deducible | 50 % después del deducible          |
| • Especialista  | 10 % después del deducible  | 30 % después del deducible          | 20 % después del deducible | 50 % después del deducible          |
| Análisis de laboratorio y radiografías  | 10 % después del deducible  | 30 % después del deducible          | 20 % después del deducible | 50 % después del deducible          |
| Visita al consultorio de salud mental (visitas ilimitadas por año del plan)   | 10 % después del deducible  | 30 % después del deducible          | 20 % después del deducible | 50 % después del deducible          |
| Atención de emergencia  | 10 % después del deducible  | 30 % después del deducible          | 20 % después del deducible | 50 % después del deducible          |
| Internación como paciente hospitalizado   | 10 % después del deducible  | 30 % después del deducible          | 20 % después del deducible | 50 % después del deducible          |
| Visita al hospital como paciente ambulatorio  | 10 % después del deducible  | 30 % después del deducible          | 20 % después del deducible | 50 % después del deducible          |
| <b>Cobertura de medicamentos recetados</b>  |   |                                     |                            |                                     |
| Farmacia minorista (suministro de 30 días):   | <p>Todos los medicamentos recetados no preventivos están sujetos a un deducible y un coseguro. Hay varios medicamentos preventivos disponibles de forma gratuita en las siguientes categorías: anticoncepción, diabetes, salud cardíaca, hipertensión, colesterol alto, dejar de fumar. Puede encontrar una lista completa de los medicamentos cubiertos en la biblioteca de documentos, en <a href="http://SMPbenefits.com">SMPbenefits.com</a>.</p> |                                     |                            |                                     |
| • Nivel I   |   |                                     |                            |                                     |
| • Nivel II  |   |                                     |                            |                                     |
| • Nivel III   |   |                                     |                            |                                     |
| • Nivel IV  |   |                                     |                            |                                     |
| Pedidos por correo (suministro de 90 días):   |   |                                     |                            |                                     |
| • Nivel I   |   |                                     |                            |                                     |
| • Nivel II  |   |                                     |                            |                                     |
| • Nivel III   |   |                                     |                            |                                     |
| • Nivel IV  |   |                                     |                            |                                     |

- Recargo de farmacia por niveles: Se aplica un recargo de \$10 por medicamento recetado por usar una farmacia de Nivel 2 (véase la página 8).
- Pedidos por correo: Los miembros deben surtir los medicamentos de mantenimiento a través del programa de correo CarelonRx (véase la página 8). También pueden retirar en una farmacia CVS solo suministros de 90 días de los medicamentos de mantenimiento.

\* *Deducible combinado: Si tiene cobertura de empleado + 1 persona o cobertura familiar, todas las reclamaciones colectivas de los miembros en virtud del plan deben alcanzar el deducible total de \$4,200 antes de que el plan comience con el coseguro del 10 %. Una vez que la responsabilidad total del miembro supera los \$4,200, comienza el coseguro para toda la familia (o el empleado + 1 persona).*



El término “fuera de la red” significa que el médico o el centro que brinda atención no tiene un contrato con Anthem. Si recibe servicios fuera de la red, el deducible, el coseguro y el desembolso máximo se aplicarán a la tarifa dentro de la red. Usted será responsable de cualquier monto facturado que supere la tarifa dentro de la red; por lo tanto, es probable que su desembolso máximo supere los montos indicados.

# Comparación de planes médicos



## Comparación de las características clave del plan médico

Elegir el plan médico adecuado para usted y su familia puede parecer abrumador al principio. El presupuesto y las necesidades médicas de cada persona son diferentes. Todo depende de lo que más le importa.

En el siguiente cuadro, se destacan algunas de las características clave de nuestros planes.

| Características clave   | Plan médico PPO      | Plan de salud con HSA                                     |
|---|----------------------|---|
| Cuenta de ahorros para la salud (parcialmente financiada por SMP) | No                   | Sí  |
| Costo por cheque de pago  | \$\$\$               | \$\$  |
| Deducible   | \$                   | \$\$  |
| Beneficios dentro de la red                                       | Sí                   | Sí  |
| Beneficios fuera de la red  | Sí                   | Sí  |
| Copagos por visita al consultorio                                 | No                   | No  |
| Cobertura de medicamentos recetados                               | Sí, sujeta a copagos | Sí, sujeta al deducible médico antes de que el plan pague |
| Beneficios de atención preventiva (solo dentro de la red)         | Gratis               | Gratis  |



# Beneficios de medicamentos recetados

Cuando se inscribe en un plan médico de Anthem BCBS, tiene cobertura de medicamentos recetados automáticamente a través de CarelonRx. En virtud de ambos planes de Anthem, contamos con programas que garantizan la eficiencia y la gestión de costos.

- **Programa exclusivo de medicamentos de especialidad:** Los miembros deben surtir sus medicamentos de especialidad a través de la farmacia especializada de CarelonRx.
- **Autorización previa:** Los proveedores deberán obtener la aprobación de Anthem al recetar ciertos medicamentos para garantizar que se usen adecuadamente según las recomendaciones de la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA).
- **Terapia escalonada:** Si su médico le receta un medicamento específico, es posible que deba probar uno o más medicamentos diferentes antes de que Anthem cubra el que su médico le indicó.
- **Recargo de farmacia por niveles:** Los miembros pueden surtir medicamentos recetados en farmacias de Nivel 1 y Nivel 2. Si acude a una farmacia de Nivel 2, pagará un recargo (PPO: \$10/HDHP: 10 %). Inicie sesión en [anthem.com](https://www.anthem.com) para encontrar una farmacia de Nivel 1 cercana.
- **Límites de cantidad:** Los miembros no pueden surtir más que la cantidad máxima cubierta de medicamentos (cantidad de píldoras) en un determinado período.
- **Medicamento genérico preferido:** Los miembros deben comprar el equivalente genérico de un medicamento de marca, a menos que el médico haya recibido autorización previa para que se surta el medicamento de marca. Si elige un medicamento de marca cuando hay uno genérico disponible y el médico no recibe la debida autorización previa, usted será responsable de pagar la diferencia entre el costo del medicamento de marca y el costo del medicamento genérico.
- **Programa de pedidos por correo:** SMP requiere que surta los medicamentos de mantenimiento a través del programa de pedidos por correo con entrega a domicilio CarelonRx, que les permite ahorrar dinero a usted y a la compañía. Recibirá un suministro de 90 días de medicamentos de mantenimiento en su hogar en lugar de ir a la farmacia cada 30 días. Con los pedidos por correo, puede ahorrar aproximadamente un 33 % en el costo de los medicamentos.
- **Suministro de 90 días en CVS:** Los miembros pueden surtir un suministro de 90 días de un medicamento de mantenimiento en una farmacia minorista CVS por el mismo copago o costo que el programa de pedidos por correo.
- **Alivio de costos:** Esta característica combina una innovadora estrategia de diseño de planes de copago de medicamentos especializados con una experiencia mejorada para los miembros para ayudar a optimizar los ahorros de los programas de asistencia del fabricante disponibles, lo que reduce los costos de medicamentos especializados de los miembros y la compañía.
- **Optimización de costos de medicamentos especializados:** Esta característica combina la solidez de los programas de especialidad médica de CarelonRx en una sola oferta, lo que proporciona una gestión integral de la utilización y el gasto de medicamentos especializados.

## Contribuciones mensuales del empleado al plan médico

A continuación, se indican las contribuciones mensuales antes de impuestos de los empleados a la cobertura médica. Las contribuciones se basan en niveles salariales. Para determinar su nivel salarial, consulte la tabla a continuación. Luego, ubique su nivel en las tablas de tarifas para cada opción de plan médico.

| Nivel | Rango mínimo | Rango máximo | Nivel | Rango mínimo | Rango máximo |
|-------|--------------|--------------|-------|--------------|--------------|
| 1     | —            | \$30,000     | 9     | \$90,001     | \$100,000    |
| 2     | \$30,001     | \$35,000     | 10    | \$100,001    | \$110,000    |
| 3     | \$35,001     | \$40,000     | 11    | \$110,001    | \$120,000    |
| 4     | \$40,001     | \$50,000     | 12    | \$120,001    | \$130,000    |
| 5     | \$50,001     | \$60,000     | 13    | \$130,001    | \$140,000    |
| 6     | \$60,001     | \$70,000     | 14    | \$140,001    | \$150,000    |
| 7     | \$70,001     | \$80,000     | 15    | \$150,000    | \$1,000,000  |
| 8     | \$80,001     | \$90,000     |       |              |              |

| Nivel | Opción 1: Plan PPO |                      |          | Opción 2: Plan HDHP Base |                      |          | Opción 3: Plan HDHP Value |                      |          |
|-------|--------------------|----------------------|----------|--------------------------|----------------------|----------|---------------------------|----------------------|----------|
|       | Solo empleado      | Empleado + 1 persona | Familiar | Solo empleado            | Empleado + 1 persona | Familiar | Solo empleado             | Empleado + 1 persona | Familiar |
| 1     | \$119              | \$264                | \$335    | \$72                     | \$192                | \$239    | \$34                      | \$91                 | \$113    |
| 2     | \$149              | \$309                | \$394    | \$102                    | \$237                | \$299    | \$48                      | \$112                | \$142    |
| 3     | \$155              | \$316                | \$405    | \$107                    | \$244                | \$309    | \$51                      | \$116                | \$146    |
| 4     | \$165              | \$331                | \$424    | \$117                    | \$259                | \$329    | \$56                      | \$123                | \$156    |
| 5     | \$174              | \$346                | \$444    | \$127                    | \$274                | \$348    | \$60                      | \$130                | \$165    |
| 6     | \$184              | \$361                | \$465    | \$137                    | \$288                | \$369    | \$65                      | \$137                | \$175    |
| 7     | \$195              | \$376                | \$484    | \$147                    | \$304                | \$388    | \$70                      | \$144                | \$184    |
| 8     | \$204              | \$390                | \$504    | \$157                    | \$318                | \$408    | \$74                      | \$151                | \$193    |
| 9     | \$214              | \$406                | \$524    | \$167                    | \$334                | \$428    | \$79                      | \$158                | \$203    |
| 10    | \$225              | \$420                | \$544    | \$177                    | \$348                | \$448    | \$84                      | \$165                | \$212    |
| 11    | \$234              | \$436                | \$563    | \$186                    | \$364                | \$468    | \$88                      | \$172                | \$222    |
| 12    | \$244              | \$450                | \$584    | \$197                    | \$378                | \$488    | \$93                      | \$179                | \$231    |
| 13    | \$254              | \$466                | \$604    | \$207                    | \$393                | \$508    | \$98                      | \$186                | \$241    |
| 14    | \$264              | \$480                | \$623    | \$216                    | \$408                | \$527    | \$102                     | \$193                | \$250    |
| 15    | \$269              | \$487                | \$633    | \$221                    | \$416                | \$538    | \$105                     | \$197                | \$255    |

### Recargo de bienestar ▼

Si lo contrataron antes del 15 de julio o tenía un cónyuge cubierto en virtud de nuestro plan médico, pero no completó el programa de bienestar, agregue \$50 por mes a su contribución mensual al plan médico.

