

2023 Planes Esenciales de Healthfirst

(Todos con servicios dentales y de la vista)

Inmigrantes que cumplen con los requisitos

			Plan Esencial 3 de Healthfirst	Plan Esencial 4 de Healthfirst
	Deducible		\$0	\$0
	Gasto máximo de bolsillo		\$200*	\$0
	Su chequeo anual (cuidado preventivo) [†]		\$0	\$0
CONSULTAS MÉDICAS	Consultas al proveedor de cuidado primario (PCP)		Copago de \$0	Copago de \$0
	Consultas a especialistas		Copago de \$0	Copago de \$0
CUIDADO EN UN CENTRO	Clínicas de salud minoristas		Copago de \$0	Copago de \$0
	Atención de urgencia		Copago de \$0	Copago de \$0
	Sala de emergencias		Copago de \$0	Copago de \$0
	Ambulancia ^{††}		Copago de \$0	Copago de \$0
	Cirugía		Copago de \$0	Copago de \$0
	Centro para pacientes ambulatorios		Copago de \$0	Copago de \$0
	Servicios de hospital para pacientes internos (y centro de maternidad) Centro de enfermería especializada		\$0 por ingreso	\$0 por ingreso
SUMINISTROS Y SERVICIOS	Equipo médico duradero (p. ej., sillas de ruedas, andadores) Suministros médicos y para pacientes diabéticos		Copago de \$0	Copago de \$0
	Audífonos		Copago de \$0	Copago de \$0
	Fisioterapia, terapia ocupacional y terapia del habla		Copago de \$0	Copago de \$0
MEDICAMENTOS RECETADOS	Medicamentos genéricos (Nivel 1)		Copago de \$1	Copago de \$0
	Medicamentos de marca preferidos (Nivel 2)		Copago de \$3	Copago de \$0
	Medicamentos de marca no preferidos (Nivel 3)		Copago de \$3	Copago de \$0
	Pedidos por correo de medicamentos genéricos para 90 días (Nivel 1)		Copago de \$2.50	Copago de \$0
SERVICIOS DENTALES [‡]	Cobertura dental preventiva/de rutina		Copago de \$0	Copago de \$0
	Cuidado dental mayor		Copago de \$0	Copago de \$0
SERVICIOS DE LA VISTA [‡]	Exámenes de la vista		Copago de \$0	Copago de \$0
	Lentes y marcos de anteojos		Copago de \$0	Copago de \$0
	Lentes de contacto			Copago de \$0

*El límite máximo de gastos de bolsillo es de \$50 por trimestre calendario para los medicamentos recetados cubiertos.

†No se aplican deducibles ni copagos a las consultas de cuidado preventivo recomendadas según la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio y sus reglamentos de aplicación.

††**Emergencias:** no requieren autorización previa; **casos que no sean de emergencia:** requieren autorización previa.

La información de los beneficios proporcionada es un resumen breve, no una descripción completa de los beneficios. Para más información, comuníquese con el plan.

‡Los beneficios dentales son administrados por DentaQuest. Los beneficios de la vista son administrados por Davis Vision.

Los beneficios están sujetos a la revisión de la necesidad médica.