











2023 Planes Esenciales de Healthfirst

(Todos con servicios dentales y de la vista)

Personas que califican

		Plan Esencial 1 de Healthfirst	Plan Esencial 2 de Healthfirst
	Deducible 	\$0	\$0
	Gasto máximo de bolsillo 	\$2,000	\$200
	Su chequeo anual (cuidado preventivo) [†] 	\$0	\$0
CONSULTAS MÉDICAS	Consultas al proveedor de cuidado primario (PCP) 	Copago de \$15	Copago de \$0
	Consultas a especialistas	Copago de \$25	Copago de \$0
CUIDADO EN UN CENTRO	Clínicas de salud minoristas	Copago de \$25	Copago de \$0
	Atención de urgencia	Copago de \$25	Copago de \$0
	Sala de emergencias	Copago de \$75	Copago de \$0
	Ambulancia ^{††} 	Copago de \$75	Copago de \$0
	Cirugía	Copago de \$50	Copago de \$0
	Centro para pacientes ambulatorios	Copago de \$50	Copago de \$0
	Servicios de hospital para pacientes internos (y centro de maternidad) Centro de enfermería especializada	\$150 por ingreso	\$0 por ingreso
SUMINISTROS Y SERVICIOS	Equipo médico duradero (p. ej., sillas de ruedas, andadores) Suministros médicos y para pacientes diabéticos 	Coseguro del 5%	Copago de \$0
	Audífonos	Coseguro del 5%	Copago de \$0
	Fisioterapia, terapia ocupacional y terapia del habla	Copago de \$15	Copago de \$0
MEDICAMENTOS RECETADOS	Medicamentos genéricos (Nivel 1) 	Copago de \$6	Copago de \$1
	Medicamentos de marca preferidos (Nivel 2)	Copago de \$15	Copago de \$3
	Medicamentos de marca no preferidos (Nivel 3)	Copago de \$30	Copago de \$3
	Pedidos por correo de medicamentos genéricos para 90 días (Nivel 1)	Copago de \$15	Copago de \$2.50
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	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.