



2024
**GUÍA DE DECISIONES
SOBRE PLANES
DE SALUD**

Individual y Familiar

Tabla de contenidos

Paso 1: Identificar su plan y la red	3
Paso 2: Determinar el mejor nivel de plan para usted	4
Encontrar un doctor	5
Beneficios de farmacia	5
Plan Blue Plus® Minnesota Value.....	6
Plan Blue Plus® Metro MN	8
Plan Blue Plus® Southeast MN	10
Paso 3: Explorar programas de salud y bienestar	12
Paso 4: Considerar una cobertura adicional para completar sus beneficios	13
Paso 5: Inscribirse en su plan	13
Obtener respuestas a las preguntas más frecuentes	14

Bienvenidos

Con Blue Cross and Blue Shield of Minnesota y Blue Plus (Blue Plus), usted obtiene un nombre de confianza, una cobertura con la que puede contar y la tranquilidad de saber que su plan está aquí para ayudarle en cada paso del proceso.

Esta guía le ayudará a conocer nuestros planes y le proporcionará información y recursos para ayudarle a encontrar un plan que se adapte a sus necesidades.

Todos los planes Blue Plus® incluyen:

- Sistemas de salud, hospitales y profesionales de la salud de primer nivel
- Proveedores de atención primaria y especializada
- Citas y servicios preventivos dentro de la red sin costo adicional*
- Herramientas e información en línea que le ayudan a hacerse cargo de su salud

*Incluido en el costo del plan.

¿PREGUNTAS? ESTAMOS AQUÍ PARA AYUDAR.



Hable con un asesor de Blue Cross o programe una cita
1-855-617-1751/TTY 711
bluecrossmn.com/Advisor



Contacte a su agente local o visite
bluecrossmn.com/AgentFinder

S

Ahorre dinero al permanecer en la red

Sus costos de desembolso personal serán más bajos cuando su médico, clínica y hospital formen parte de su red. Puede usar nuestra herramienta [Encontrar un doctor en bluecrossmn.com/FindADoctor](https://bluecrossmn.com/FindADoctor) y buscar proveedores en su red.

Cada proveedor de atención médica es un contratista independiente y no es nuestro agente. Es responsabilidad del miembro confirmar la participación del proveedor en su red antes de recibir los servicios.

HMO Minnesota, d.b.a Blue Plus es una afiliada de Blue Cross and Blue Shield of Minnesota.

¿Está listo para comenzar?

- 1 **Identifique su plan y la red** de acuerdo con el lugar donde vive.
- 2 **Determine el mejor nivel de plan para usted** en función de su presupuesto y necesidades.
- 3 **Explore los programas de salud y bienestar** incluidos en su plan.
- 4 **Considere una cobertura adicional**, como cobertura dental, oftalmológica y de viaje internacional para completar sus beneficios.
- 5 **Inscríbase** en su plan.

Palabras que debe conocer antes de comprar un plan

Aprender términos comunes y la forma como se utilizan en su plan puede ayudarle a tomar decisiones más informadas a la hora de elegir un plan que le resulte adecuado.

1 PRIMA

Su pago mensual a Blue Cross por un plan médico.

2 COPAGO

Monto fijo en dólares que usted pagará cada vez que recibe un servicio o una receta.

3 DEDUCIBLE ANUAL

Monto que pagará en un año del plan antes de que comience la cobertura.

4 COSEGURO

Es un porcentaje fijo que usted paga por el cuidado de la salud una vez alcanzado el deducible. Por ejemplo, si el coseguro es del 20 por ciento, una vez que haya pagado su deducible en su totalidad, el plan paga el 80 por ciento de sus costos de atención médica cubiertos. Luego, pagará el 20 por ciento de sus costos de atención médica cubiertos hasta que alcance su gasto máximo de desembolso personal.

5 GASTO MÁXIMO DE DESEMBOLSO PERSONAL ANUAL

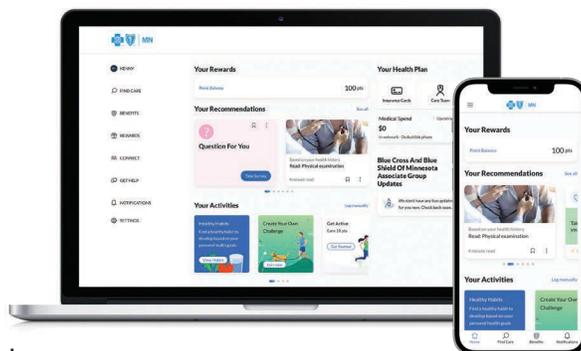
Lo máximo que podría pagar en un año del plan por los servicios y suministros médicos cubiertos.

Obtenga más información sobre términos útiles en bluecrossmn.com/Glossary.

La información de su plan al alcance de la mano

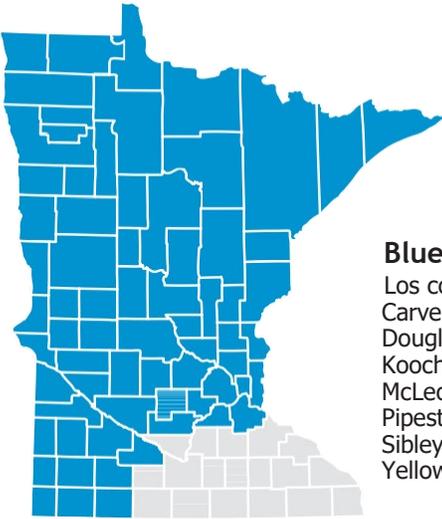
Blue Care AdvisorSM le brinda todo lo que necesita para administrar fácilmente su atención médica. Acceda en línea a la información, los recursos y las herramientas de su plan personal en bluecrossmn.com/BCA o descargando la app Blue Care Advisor de su tienda de aplicaciones favorita.

- Reclamos y explicaciones de beneficios de atención médica (EOB)
- Montos totales de deducibles y de desembolso personal
- Tarjetas de identificación de miembro que puede compartir fácilmente
- Encontrar médicos, clínicas y hospitales dentro de la red
- Saldos y transacciones de cuentas de gastos médicos



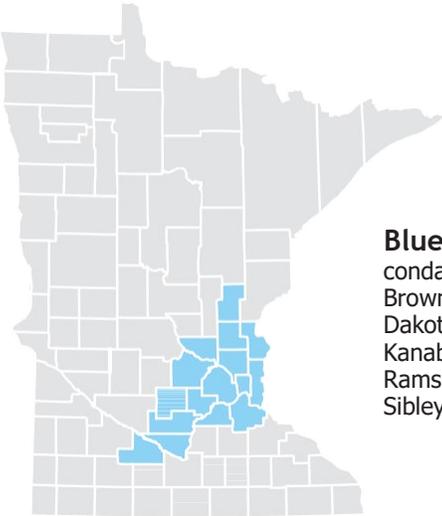
Paso 1: Identificar su plan y la red

Los planes Blue Plus están disponibles en todo el estado. **Su dirección permanente y el condado donde vive determinan los planes y las redes disponibles para usted.** Cada red cuenta con los mejores sistemas de salud, hospitales y profesionales de atención médica dedicados a brindar servicios de la más alta calidad. Para saber si su médico participa en la red del plan asociado a su lugar de residencia, visite bluecrossmn.com/FindADoctor.



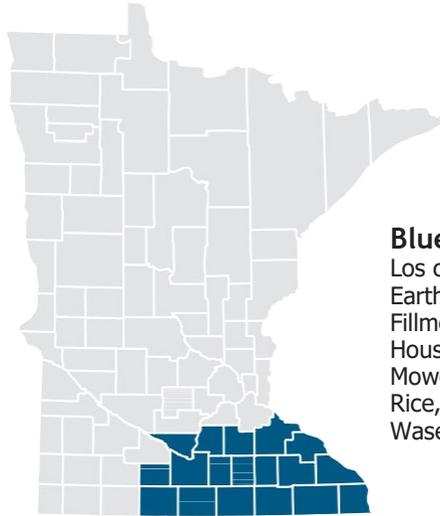
Blue Plus Minnesota Value

Los condados incluyen: Aitkin, Anoka, Becker, Beltrami, Benton, Big Stone, Brown, Carlton, Carver, Cass, Chippewa, Chisago, Clay, Clearwater, Cook, Cottonwood, Crow Wing, Dakota, Douglas, Grant, Hennepin, Hubbard, Isanti, Itasca, Jackson, Kanabec, Kandiyohi, Kittson, Koochiching, Lac qui Parle, Lake, Lake of the Woods, Lincoln, Lyon, Mahnommen, Marshall, McLeod, Meeker, Mille Lacs, Morrison, Murray, Nobles, Norman, Otter Tail, Pennington, Pine, Pipestone, Polk, Pope, Ramsey, Red Lake, Redwood, Renville, Rock, Roseau, Scott, Sherburne, Sibley, St. Louis, Stearns, Stevens, Swift, Todd, Traverse, Wadena, Washington, Wilkin, Wright y Yellow Medicine.



Blue Plus Metro MN

Los condados incluyen: Anoka, Brown, Carver, Chisago, Dakota, Hennepin, Isanti, Kanabec, McLeod, Nicollet, Ramsey, Scott, Sherburne, Sibley, Washington y Wright.



Blue Plus Southeast MN

Los condados incluyen: Blue Earth, Dodge, Faribault, Fillmore, Freeborn, Goodhue, Houston, Le Sueur, Martin, Mower, Nicollet, Olmsted, Rice, Steele, Wabasha, Waseca, Watonwan y Winona.

Cada proveedor de atención médica es un contratista independiente y no es nuestro agente. HMO Minnesota, d.b.a. Blue Plus es una afiliada de Blue Cross and Blue Shield of Minnesota.

Paso 2: Determinar el mejor nivel de plan para usted

Los planes Blue Plus ofrecen tres niveles de cobertura y de costos compartidos. Cada plan paga una cantidad diferente para la cobertura médica y los medicamentos recetados. El plan adecuado depende de la frecuencia con la que visite al médico o la farmacia, de lo que quiera pagar cuando reciba atención médica y de lo que quiera pagar antes de que su plan de salud comience a pagar.

BRONZE	SILVER	GOLD
<ul style="list-style-type: none"> • Prima mensual más baja • Deducible más alto • Planes compatibles con cuentas de ahorro para la salud (HSA) disponibles* <p>Una buena opción si no va al médico o a la farmacia muy seguido.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Balance entre la prima mensual y el deducible • Planes compatibles con HSA disponibles* <p>Una buena opción si no está seguro de la frecuencia con la que irá al médico o a la farmacia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Prima mensual más alta • Deducible más bajo • Planes compatibles con HSA disponibles* <p>Una buena opción si va al médico o a la farmacia con frecuencia</p>

*Algunos planes son compatibles con las HSA de administradores de inversiones en HSA como FurtherSM de HealthEquity.



FURTHERSM by HealthEquity

Una cuenta de ahorros para la salud (HSA) le permite separar una parte de sus ingresos antes de impuestos para pagar los gastos médicos calificados, incluidos los dentales y de la visión. El dinero en la cuenta es de su propiedad y permanece con usted incluso si cambia de plan de salud o cambia su empleador y/o empleo. También puede invertir sus dólares de la HSA.

Además ofrece:

- Un equipo de servicio al cliente reconocido a nivel nacional que se especializa en informar y educar sobre los gastos de salud y las cuentas de ahorro.
- Herramientas digitales en línea fáciles de usar para administrar de manera simple las cuentas de ahorro médicas las 24 horas del día, los siete días de la semana.

Para obtener más información sobre los servicios proporcionados por Further, visite hellofurther.com.

Further Operations, LLC, una subsidiaria de propiedad total de HealthEquity, Inc., es una compañía independiente que brinda servicios de administración de cuentas.

Encontrar un doctor

Use nuestra herramienta Encontrar un doctor en bluecrossmn.com/FindADoctor para buscar proveedores dentro de la red y ver si su médico participa en la red del plan asociado a su lugar de residencia.

Beneficios de farmacia

Los planes de salud individual y familiar de Blue Plus incluyen cobertura para medicamentos recetados en farmacias de la red Essential Pharmacy. Visite bluecrossmn.com/EssentialPharmacyNetwork para encontrar una farmacia participante.

Los medicamentos de la lista de medicamentos de BasicRx están cubiertos por su plan. Para ver la lista y buscar medicamentos cubiertos, visite bluecrossmn.com/IndividualDrugList2024.

RED DE FARMACIAS DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS

Si usted tiene una afección médica compleja, es posible que necesite un medicamento "especializado". Su plan incluye una red de medicamentos especializados con farmacias que se especializan en este tipo de medicamentos. Su plan requiere que use esta red para sus medicamentos especializados.

Para comenzar, llame a una de nuestras farmacias de medicamentos especializados:

- **TODOS LOS MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS**
Farmacia de medicamentos especializados Fairview – **1-800-595-7140**
- **TODOS LOS MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS EXCEPTO LOS MEDICAMENTOS PARA LA HEMOFILIA**
Accredo – **1-866-470-9554**
Farmacia de medicamentos especializados Allina – **1-866-462-2057**
Essentia Health – **1-844-380-5626**
North Memorial Health – **1-877-520-5307**
Farmacia Sanford – **(701) 234-7600**
Farmacia de medicamentos especializados Thrifty White – **1-855-611-3399**
- **SOLO MEDICAMENTOS PARA LA HEMOFILIA**
Atención domiciliaria para niños – **1-866-656-1020**

Cada farmacia es una compañía independiente que brinda servicios farmacéuticos.

INTEGRATEDRX: ONCOLOGÍA (PARA MEDICAMENTOS RELACIONADOS CON EL CÁNCER)

IntegratedRx - Oncología permite que los medicamentos se dispensen en determinadas farmacias que forman parte de clínicas, hospitales y/o sistemas de salud. Para encontrar una lista de

farmacias de la red, visite bluecrossmn.com/EssentialPharmacyNetwork.

COBERTURA DE INSULINA

La insulina dentro de los niveles 1 y 2* está cubierta a un gasto de desembolso personal de \$0 para todos los miembros de nuestro plan individual y familiar.

*Para ver la lista de medicamentos cubiertos de su plan, visite bluecrossmn.com/IndividualDrugList2024.

MEDSYOURWAY®

MedsYourWay es un programa de descuento para medicamentos recetados que ofrece a los miembros dos formas de ahorrar en medicamentos recetados. La entrega a domicilio ofrece ahorros de hasta el 80 por ciento en medicamentos de marca y genéricos a través de Amazon Pharmacy. El comercio minorista MedsYourWay ofrece ahorros en la farmacia al comparar los precios de descuento de las tarjetas de medicamentos y los beneficios del plan de salud para comprobar automáticamente las oportunidades de ahorro. No se requiere tarjeta de descuento y las compras cubiertas cuentan para el deducible.

PROGRAMA DE CUPONES PARA MEDICAMENTOS

Al usar cupones para medicamentos, solo el monto que pague directamente por el medicamento se aplicará a su deducible, coseguro y/o máximo anual de gastos de desembolso personal. El importe que paga el fabricante/valor del cupón no se tiene en cuenta para el gasto máximo de desembolso personal.

MedsYourWay® es parte de Prime Therapeutics LLC, una compañía independiente que brinda servicios de administración de beneficios farmacéuticos.

Amazon Pharmacy es una empresa independiente que ofrece servicios de entrega a domicilio de productos farmacéuticos.

Blue Plus® Minnesota Value

Obtenga atención de calidad a un precio asequible de una amplia selección de proveedores de atención médica.

Los proveedores de la red que puede utilizar para sus necesidades de atención médica se encuentran en todo el estado e incluyen sistemas de salud como Allina, Altru, CentraCare, Sanford Health, St. Luke's y M Health Fairview.

La red de Blue Plus Minnesota Value incluye:

- 119 hospitales
- 13,639 proveedores de atención primaria
- 36,820 proveedores de atención especializada

Las cifras están sujetas a cambios y reflejan los contratos firmados en junio de 2023.



Permanezca en la red y ahorre

Sus gastos de desembolso personal serán menores cuando su médico, clínica y hospital estén en su red.

PROVEEDORES CLAVE DENTRO DE LA RED:

Metro

- Allina Health
- Children's Hospitals and Clinics
- M Health Fairview
- North Memorial Health
- Ridgeview

Centro

- CentraCare
- Cuyuna Regional Medical Center

Noreste

- Grand Itasca Clinic and Hospital
- St. Luke's

Noroeste/Suroeste

- Alomere Health
- Altru Health System
- Kittson Memorial Hospital and Clinic
- Sanford Health
- Servicios de salud del Condado de Swift-Benson

Sureste

- Gundersen Health System
- Northfeld Hospital and Clinics
- Winona Health



Ofrecemos planes con un copago por visita al médico para que sepa lo que va a pagar antes de ir a la consulta.



Programa integral de atención renal

Obtenga apoyo para el manejo de la enfermedad renal crónica y en etapa terminal. Este programa está disponible para los miembros de Blue Plus Minnesota Value sin costo adicional.

Para ver a otros proveedores dentro de la red, use la herramienta Encontrar un doctor en bluecrossmn.com/MinnesotaValueNetwork

North Memorial Health es una compañía independiente que brinda acceso a servicios de atención médica a través de la red. Debe vivir en el área de servicio para inscribirse (consulte la página 1). La lista de proveedores no es exhaustiva y está sujeta a cambios. Cada proveedor de atención médica es un contratista independiente y no es nuestro agente. Es responsabilidad del miembro confirmar la participación del proveedor en su red antes de recibir los servicios.

PLANES 2024

		BLUE PLUS MINNESOTA VALUE								
Números de los planes*		200/400	201/401	207/407	206/406	204/404	202/402	203/403	205/405	Fuera de la red (Todos los planes)
Tipo de plan y nivel		Bronze HSA	Silver HSA	Gold HSA	Bronze	Copago receta Silver	Copago receta Gold	Copago Bronze	Copago Gold	
		Dentro de la red								
Su deducible	Individual	\$8,050	\$3,200	\$3,200	\$7,750	\$3,750	\$1,100	\$5,800	\$1,000	\$20,000
	Familiar	\$16,100	\$9,600	\$9,600	\$15,500	\$11,250	\$3,300	\$11,600	\$3,000	\$40,000
Su coseguro		0 %	30 %	5 %	40 %	30 %	20 %	35 %	20 %	50 %
Su gasto máximo de desembolso personal:	Individual	\$8,050	\$7,600	\$4,800	\$9,450	\$9,000	\$7,500	\$9,450	\$8,000	Ilimitado
	Familiar	\$16,100	\$15,200	\$14,400	\$18,900	\$18,000	\$15,000	\$18,900	\$16,000	Ilimitado
Consultas a: • Consultorio del proveedor de atención médica • Especialista • Clínica minorista • Atención de urgencia		0 % después del deducible	30 % después del deducible	5 % después del deducible	40 % después del deducible	Consultorio del proveedor de atención médica: \$40 de copago Especialista: \$120 de copago Clínica minorista: \$40 de copago Atención de urgencia: \$40/120 de copago	20 % después del deducible	Primeras 3 consultas (cualquier combinación): \$35 de copago por cada una, consultas posteriores 35 % después del deducible	Consultorio del proveedor de atención médica: \$20 de copago Especialista: \$60 de copago Clínica minorista: \$20 de copago Atención de urgencia: \$20/60 de copago	50 % después del deducible
Consultas electrónicas		0 % después del deducible	0 % después del deducible	0 % después del deducible	0 % (sin deducible)	0 % (sin deducible)	0 % (sin deducible)	0 % (sin deducible)	0 % (sin deducible)	50 % después del deducible
Otros servicios profesionales en el consultorio Análisis de laboratorio, patología, diagnóstico por imágenes estándar y avanzado		0 % después del deducible	30 % después del deducible	5 % después del deducible	40 % después del deducible	30 % después del deducible	20 % después del deducible	35 % después del deducible	20 % después del deducible	50 % después del deducible
Medicamentos recetados - Lista de medicamentos BasicRx - Red de farmacias Essential Pharmacy - Opciones de insulina de Nivel 1 y Nivel 2**: \$0 de gastos de desembolso personal - Nivel 4: Medicamentos especializados		Niveles 1 a 4 0 % después del deducible	Nivel 1: 30 % después del deducible Nivel 2: 30 % después del deducible Nivel 3: 50 % después del deducible Nivel 4: 30 % después del deducible	Nivel 1: 5 % después del deducible Nivel 2: 5 % después del deducible Nivel 3: 20 % después del deducible Nivel 4: 5 % después del deducible	Nivel 1: \$20 de copago Nivel 2: 40 % después del deducible Nivel 3: 60 % después del deducible Nivel 4: 40 % después del deducible	Nivel 1: \$25 de copago Nivel 2: \$75 de copago Nivel 3: \$225 de copago Nivel 4: \$675 de copago	Nivel 1: \$20 de copago Nivel 2: \$60 de copago Nivel 3: \$180 de copago Nivel 4: \$540 de copago	Nivel 1: \$20 de copago Nivel 2: 35 % después del deducible Nivel 3: 60 % después del deducible Nivel 4: 35 % después del deducible	Nivel 1: \$20 de copago Nivel 2: 20 % después del deducible Nivel 3: 40 % después del deducible Nivel 4: \$650 de copago	Sin cobertura
Atención preventiva		0 % (sin deducible)	0 % (sin deducible)	0 % (sin deducible)	0 % (sin deducible)	0 % (sin deducible)	0 % (sin deducible)	0 % (sin deducible)	0 % (sin deducible)	50 % después del deducible
Control del niño sano (De 0 a 6 años, incluido el examen de la vista)										0 % (sin deducible)
Atención prenatal										0 % (sin deducible)
Maternidad (Atención en trabajo de parto, parto y posparto)		0 % después del deducible	30 % después del deducible	5 % después del deducible	40 % después del deducible	30 % después del deducible	20 % después del deducible	35 % después del deducible	20 % después del deducible	50 % después del deducible
Atención de emergencia y ambulancia • Médico • Centro										Se aplica el beneficio dentro de la red. Los montos pagados se aplican al deducible dentro de la red y al gasto máximo de desembolso personal.
Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios • Médico • Centro • Análisis de laboratorio, patología, diagnóstico por imágenes estándar y avanzado										50 % después del deducible
Servicios hospitalarios para pacientes hospitalizados • Médico • Centro										50 % después del deducible
Quiropráctica, fisioterapia, terapia ocupacional y terapia del habla (habilitación y rehabilitación)										50 % después del deducible
Centro quirúrgico ambulatorio										50 % después del deducible
Anteojos para niños menores de 18 años Un par de marcos de colección estándar o lentes de contacto.										Sin cobertura

*Los números de planes de la serie 200 están disponibles para el intercambio. Los números de planes de la serie 400 están disponibles a través de MNsure.

**Para consultar los medicamentos en su lista de medicamentos específica BasicRx, visite [bluecrossmn.com/IndividualDrugList2024](https://www.bluecrossmn.com/IndividualDrugList2024).

Todos los planes tienen deducibles incorporados. En los planes con más de una persona (plan familiar), ningún miembro excederá el monto del deducible único mencionado anteriormente. Además, los costos elegibles incurridos por todos los miembros de la familia cubiertos cuentan para cubrir el deducible familiar.

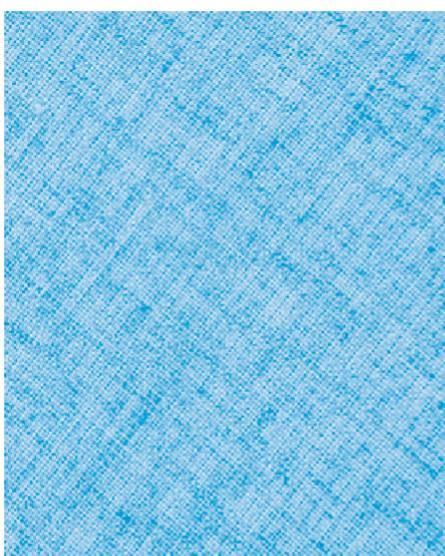
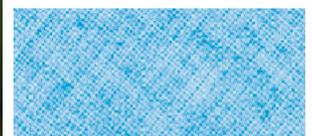
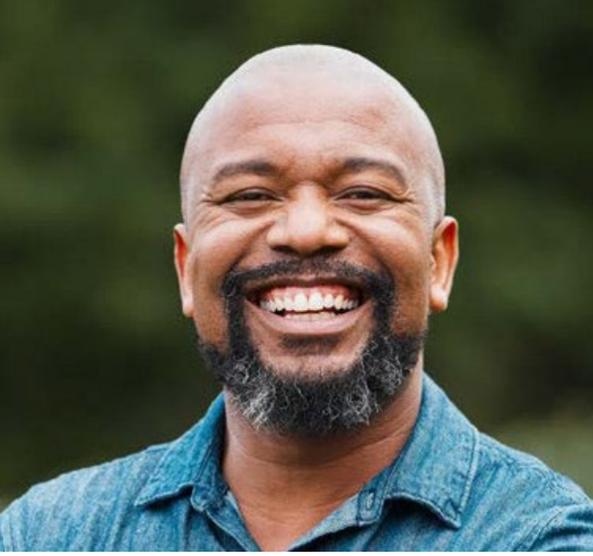
Esto es solo un resumen. El contrato y el folleto de beneficios incluyen detalles completos de lo que está y no está cubierto. Los servicios no cubiertos incluyen exámenes de la vista y anteojos de rutina para adultos, cuidado asistencial, cirugía bariátrica, tratamientos por infertilidad, artículos utilizados principalmente con fines no médicos, medicamentos de venta libre (excepto los especificados en el folleto de beneficios), suplementos nutricionales, servicios cosméticos, experimentales, que no son médicamente necesarios o cubiertos por una indemnización laboral o un seguro de automóvil sin culpa. Cada proveedor de atención médica es un contratista independiente y no es nuestro agente. Los proveedores no participantes no tienen contratos con Blue Cross and Blue Shield of Minnesota. Los beneficios entran en vigor el 1 de enero de 2024.

Los gastos de desembolso personal dependen del estado de su proveedor en la red. La red de este plan tiene un número limitado de proveedores dentro de la red. Si consulta a un proveedor o asiste a un centro que no está dentro de la red de este plan, usted pagará más por su atención y los gastos asociados con la atención no contarán para la distribución de costos dentro de la red (por ejemplo, el deducible y el gasto máximo de desembolso personal dentro de la red).

Si recibe servicios de un proveedor no participante, usted será responsable de cualquier deducible o coseguro, además de la diferencia entre lo que Blue Plus reembolsaría por el proveedor no participante y los cargos reales que facture el proveedor no participante. Esta diferencia no se aplica al monto máximo de gastos de desembolso personal. Esto se suma a cualquier deducible, copago o coseguro correspondiente. Los pagos de beneficios se calculan sobre el monto permitido de Blue Plus, que generalmente es más bajo que el monto facturado por el proveedor.

Blue Plus puede cambiar las tarifas de las primas en una fecha de renovación anual, cuando agrega o elimina a un dependiente, o si se cambia a otro plan Blue Plus. Los factores que pueden influir en las tarifas de las primas incluyen la edad de los miembros cubiertos y el lugar donde reside.

Los montos de deducible, copago y los gastos máximos de desembolso personal están sujetos a ajustes anuales. Estos ajustes se basan en el componente de atención médica del Índice de Precios al Consumidor (IPC) publicado por el Departamento de Trabajo de los Estados Unidos. Estos ajustes anuales tienen vigencia en la fecha de renovación anual.



Blue Plus Metro MN

Atención médica personalizada y coordinada en su propia comunidad.

La red Blue Plus Metro MN cuenta con un sistema de salud de primera categoría basado en la satisfacción del paciente y la calidad de la atención, e incluye acceso a todos los hospitales y clínicas de Allina Health y otros proveedores.

La red Blue Plus Metro MN incluye:

- 29 hospitales
- 5,316 proveedores de atención primaria
- 20,600 proveedores de atención especializada

Las cifras están sujetas a cambios y reflejan los contratos firmados en junio de 2023.

PROVEEDORES CLAVE DENTRO DE LA RED:

- Abbott Northwestern Hospital
- Children’s Minnesota
- Glencoe Regional Health Services
- Mercy Hospital
- Ridgeview Medical Center
- St. Francis Regional Medical Center

Para ver a otros proveedores dentro de la red, use la herramienta Encontrar un doctor en bluecrossmn.com/MetroMNNetwork.



Permanezca en la red y ahorre

Sus gastos de desembolso personal serán menores cuando su médico, clínica y hospital estén en su red.



Atención coordinada en Allina

Apoyo de un equipo de atención coordinada en Blue Cross y Allina para ayudarle con sus objetivos de atención médica. Allina facilita la conexión y la atención coordinada a través de opciones de atención rápida virtuales y presenciales, como Virtual Urgent Care y Everyday Online.

Blue Plus y Allina Health trabajarán juntos para coordinar y mejorar la calidad de su atención. Para ello, le pediremos permiso para compartir su información de contacto, así como registros médicos y de cuenta pasados, actuales y futuros. Todos los hospitales y clínicas de Allina Health están en la red de Blue Plus Metro MN, incluidos aquellos fuera del área metropolitana de 11 condados, así como muchas prácticas y sistemas de salud afiliados. Debe vivir en el área de servicio para inscribirse (consulte la página 1). La lista de proveedores no es exhaustiva y está sujeta a cambios. Cada proveedor de atención médica es un contratista independiente y no es nuestro agente. Es responsabilidad del miembro confirmar la participación del proveedor en su red antes de recibir los servicios. Allina Health es una compañía independiente que brinda acceso a servicios de atención médica a través de la red. Allina Health Network es una subsidiaria de Allina Health.

Better together

You and Blue   MN

PLANES 2024

BLUE PLUS METRO MN

Números de los planes*	259/459	258/458	253/453	254/455	Fuera de la red (Todos los planes)	
Tipo de plan y nivel	Bronze	Bronze HSA	Silver HSA	Copago receta Gold		
	Dentro de la red					
Su deducible	Individual	\$7,750	\$8,050	\$3,200	\$1,100	\$20,000
	Familiar	\$15,500	\$16,100	\$9,600	\$3,300	\$40,000
Su coseguro	40 %	0 %	30 %	20 %	50 %	
Su gasto máximo de desembolso personal:	Individual	\$9,450	\$8,050	\$7,600	\$7,500	Ilimitado
	Familiar	\$18,900	\$16,100	\$15,200	\$15,000	Ilimitado
Consultas a: • Consultorio del proveedor de atención médica • Especialista • Clínica minorista • Atención de urgencia	40 % después del deducible	0 % después del deducible	30 % después del deducible	20 % después del deducible	50 % después del deducible	
Consultas electrónicas	0 % (sin deducible)	0 % después del deducible	0 % después del deducible	0 % (sin deducible)	50 % después del deducible	
Otros servicios profesionales en el consultorio Análisis de laboratorio, patología, diagnóstico por imágenes estándar y avanzado	40 % después del deducible	0 % después del deducible	30 % después del deducible	20 % después del deducible	50 % después del deducible	
Medicamentos recetados - Lista de medicamentos BasicRx - Red de farmacias Essential Pharmacy - Opciones de insulina de Nivel 1 y Nivel 2**: \$0 de gastos de desembolso personal - Nivel 4: Medicamentos especializados	Nivel 1: \$20 de copago Nivel 2: 40 % después del deducible Nivel 3: 60 % después del deducible Nivel 4: 40 % después del deducible	Niveles 1 a 4 0 % después del deducible	Nivel 1: 30 % después del deducible Nivel 2: 30 % después del deducible Nivel 3: 50 % después del deducible Nivel 4: 30 % después del deducible	Nivel 1: \$20 de copago Nivel 2: \$60 de copago Nivel 3: \$180 de copago Nivel 4: \$540 de copago	Sin cobertura	
Atención preventiva	0 % (sin deducible)	0 % (sin deducible)	0 % (sin deducible)	0 % (sin deducible)	50 % después del deducible	
Control del niño sano (De 0 a 6 años, incluido el examen de la vista)					0 % (sin deducible)	
Atención prenatal					0 % (sin deducible)	
Maternidad (Atención en trabajo de parto, parto y posparto)	40 % después del deducible	0 % después del deducible	30 % después del deducible	20 % después del deducible	50 % después del deducible	
Atención de emergencia y ambulancia • Médico • Centro					Se aplica el beneficio dentro de la red. Los montos pagados se aplican al deducible dentro de la red y al gasto máximo de desembolso personal.	
Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios • Médico • Centro • Análisis de laboratorio, patología, diagnóstico por imágenes estándar y avanzado					50 % después del deducible	
Servicios hospitalarios para pacientes hospitalizados • Médico • Centro					50 % después del deducible	
Quiropráctica, fisioterapia, terapia ocupacional y terapia del habla (habilitación y rehabilitación)						
Centro quirúrgico ambulatorio						
Anteojos para niños menores de 18 años Un par de marcos de colección estándar o lentes de contacto.					Sin cobertura	

*Los números de planes de la serie 200 están disponibles para el intercambio. Los números de planes de la serie 400 están disponibles a través de MNSure.

**Para consultar los medicamentos en su lista de medicamentos específica BasicRx, visite bluecrossmn.com/IndividualDrugList2024.

Todos los planes tienen deducibles incorporados. En los planes con más de una persona (plan familiar), ningún miembro excederá el monto del deducible único mencionado anteriormente. Además, los costos elegibles incurridos por todos los miembros de la familia cubiertos cuentan para cubrir el deducible familiar.

Esto es solo un resumen. El contrato y el folleto de beneficios incluyen detalles completos de lo que está y no está cubierto. Los servicios no cubiertos incluyen exámenes de la vista y anteojos de rutina para adultos, cuidado asistencial, cirugía bariátrica, tratamientos por infertilidad, audífonos para adultos, artículos utilizados principalmente con fines no médicos, medicamentos de venta libre (excepto los especificados en el folleto de beneficios), suplementos nutricionales, servicios cosméticos, experimentales, que no sean médicamente necesarios o cubiertos por una indemnización laboral o un seguro de automóvil sin culpa. Cada proveedor de atención médica es un contratista independiente y no es nuestro agente. Los proveedores no participantes no tienen contratos con Blue Cross and Blue Shield of Minnesota. Los beneficios entran en vigor el 1 de enero de 2024.

Los gastos de desembolso personal dependen del estado de su proveedor en la red. La red de este plan tiene un número limitado de proveedores dentro de la red. Si consulta a un proveedor o asiste a un centro que no está dentro de la

red de este plan, usted pagará más por su atención y los gastos asociados con la atención no contarán para la distribución de costos dentro de la red (por ejemplo, el deducible y el gasto máximo de desembolso personal dentro de la red).

Si recibe servicios de un proveedor no participante, usted será responsable de cualquier deducible o coseguro, además de la diferencia entre lo que Blue Plus reembolsaría por el proveedor no participante y los cargos reales que facture el proveedor no participante. Esta diferencia no se aplica al monto máximo de gastos de desembolso personal. Esto se suma a cualquier deducible, copago o coseguro correspondiente. Los pagos de beneficios se calculan sobre el monto permitido de Blue Plus, que generalmente es más bajo que el monto facturado por el proveedor.

Blue Plus puede cambiar las tarifas de las primas en una fecha de renovación anual, cuando agrega o elimina a un dependiente, o si se cambia a otro plan Blue Plus. Los factores que pueden influir en las tarifas de las primas incluyen la edad de los miembros cubiertos y el lugar donde reside.

Los montos de deducible, copago y los gastos máximos de desembolso personal están sujetos a ajustes anuales. Estos ajustes se basan en el componente de atención médica del Índice de Precios al Consumidor (IPC) publicado por el Departamento de Trabajo de los Estados Unidos. Estos ajustes anuales tienen vigencia en la fecha de renovación anual.

Blue Plus® Southeast MN

Atención de calidad cerca de casa.

La red Blue Plus Southeast MN incluye al Mayo Clinic® Health System y otros proveedores de atención médica que brindan atención personalizada y coordinada que pone al paciente por encima de todo. Obtenga acceso a proveedores primarios y especialistas de Mayo Clinic, atención primaria especializada independiente y proveedores de atención regional.

La red Blue Plus Southeast MN incluye:

- 20 hospitales
- 4,654 proveedores de atención primaria
- 11,167 proveedores de atención especializada

Las cifras están sujetas a cambios y reflejan los contratos firmados en junio de 2023.

PROVEEDORES CLAVE DENTRO DE LA RED:

- Mayo Clinic
- Mayo Clinic Health System
- Mayo Clinic Primary Care in Rochester and Kasson
- Northfeld Hospitals and Clinics
- Saint Elizabeth's Medical Center and Clinic
- Sleepy Eye Medical Center
- United Hospital District
- Winneshiek Medical Center
- Winona Health

Para ver a otros proveedores dentro de la red, use la herramienta Encontrar un doctor en bluecrossmn.com/SoutheastMNNetwork.

ATENCIÓN DE CONFIANZA

Mayo Clinic ocupa el primer puesto en el ranking de los EE. UU. y es el hospital número 1 en especialidades entre los demás hospitales del país.



Permanezca en la red y ahorre

Sus gastos de desembolso personal serán menores cuando su médico, clínica y hospital estén en su red.

Blue Plus y Mayo Clinic trabajarán juntos para coordinar y mejorar la calidad de tu atención. Para ello, le pediremos permiso para compartir su información de contacto, así como registros médicos y de cuenta pasados, actuales y futuros.

Debe vivir en el área de servicio para inscribirse (consulte la página 1). La lista de proveedores no es exhaustiva y está sujeta a cambios. Cada proveedor de atención médica es un contratista independiente y no es nuestro agente. Es responsabilidad del miembro confirmar la participación del proveedor en su red antes de recibir los servicios.

Mayo Clinic® es un proveedor de atención médica independiente y sin fines de lucro que ofrece acceso a sus proveedores y servicios de salud a través de la red. Mayo, Mayo Clinic, Mayo Clinic Health System y el logotipo de triple escudo son marcas comerciales registradas y marcas de servicio de Mayo Clinic.

PLANES 2024

BLUE PLUS SOUTHEAST MN

Números de los planes*	270/470	271/471	273/473	272/472	Fuera de la red (Todos los planes)	
Tipo de plan y nivel	Bronze HSA	Silver HSA	Copago receta Silver	Copago receta Gold		
Dentro de la red						
Su deducible	Individual	\$8,050	\$3,200	\$3,750	\$1,100	\$20,000
	Familiar	\$16,100	\$9,600	\$11,250	\$3,300	\$40,000
Su coseguro	0 %	30 %	30 %	20 %	50 %	
Su gasto máximo de desembolso personal:	Individual	\$8,050	\$7,600	\$9,000	\$7,500	Ilimitado
	Familiar	\$16,100	\$15,200	\$18,000	\$15,000	Ilimitado
Consultas a: • Consultorio del proveedor de atención médica • Especialista • Clínica minorista • Atención de urgencia	0 % después del deducible	30 % después del deducible	Consultorio del proveedor de atención médica: \$40 de copago Especialista: \$120 de copago Clínica minorista: \$40 de copago Atención de urgencia: \$40/120 de copago	20 % después del deducible	50 % después del deducible	
Consultas electrónicas	0 % después del deducible	0 % después del deducible	0 % (sin deducible)	0 % (sin deducible)	50 % después del deducible	
Otros servicios profesionales en el consultorio Análisis de laboratorio, patología, diagnóstico por imágenes estándar y avanzado	0 % después del deducible	30 % después del deducible	30 % después del deducible	20 % después del deducible	50 % después del deducible	
Medicamentos recetados - Lista de medicamentos BasicRx - Red de farmacias Essential Pharmacy - Opciones de insulina de Nivel 1 y Nivel 2**: \$0 de gastos de desembolso personal - Nivel 4: Medicamentos especializados	Niveles 1 a 4 0 % después del deducible	Nivel 1: 30 % después del deducible Nivel 2: 30 % después del deducible Nivel 3: 50 % después del deducible Nivel 4: 30 % después del deducible	Nivel 1: \$25 de copago Nivel 2: \$75 de copago Nivel 3: \$225 de copago Nivel 4: \$675 de copago	Nivel 1: \$20 de copago Nivel 2: \$60 de copago Nivel 3: \$180 de copago Nivel 4: \$540 de copago	Sin cobertura	
Atención preventiva	0 % (sin deducible)	0 % (sin deducible)	0 % (sin deducible)	0 % (sin deducible)	50 % después del deducible	
Control del niño sano (De 0 a 6 años, incluido el examen de la vista)					0 % (sin deducible)	
Atención prenatal						
Maternidad (Atención en trabajo de parto, parto y posparto)					50 % después del deducible	
Atención de emergencia y ambulancia • Médico • Centro	0 % después del deducible	30 % después del deducible	30 % después del deducible	20 % después del deducible	Se aplica el beneficio dentro de la red. Los montos pagados se aplican al deducible dentro de la red y al gasto máximo de desembolso personal.	
Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios • Médico • Centro • Análisis de laboratorio, patología, diagnóstico por imágenes estándar y avanzado					50 % después del deducible	
Servicios hospitalarios para pacientes hospitalizados • Médico • Centro						
Quiropráctica, fisioterapia, terapia ocupacional y terapia del habla (habilitación y rehabilitación)						
Centro quirúrgico ambulatorio						
Anteojos para niños menores de 18 años Un par de marcos de colección estándar o lentes de contacto.					Sin cobertura	

*Los números de planes de la serie 200 están disponibles para el intercambio. Los números de planes de la serie 400 están disponibles a través de MNsure.

**Para consultar los medicamentos en su lista de medicamentos específica BasicRx, visite bluecrossmn.com/IndividualDrugList2024.

Todos los planes tienen deducibles incorporados. En los planes con más de una persona (plan familiar), ningún miembro excederá el monto del deducible único mencionado anteriormente. Además, los costos elegibles incurridos por todos los miembros de la familia cubiertos cuentan para cubrir el deducible familiar.

Esto es solo un resumen. El contrato y el folleto de beneficios incluyen detalles completos de lo que está y no está cubierto. Los servicios no cubiertos incluyen exámenes de la vista y anteojos de rutina para adultos, cuidado asistencial, cirugía bariátrica, tratamientos por infertilidad, audífonos para adultos, artículos utilizados principalmente con fines no médicos, medicamentos de venta libre (excepto los especificados en el folleto de beneficios), suplementos nutricionales, servicios cosméticos, experimentales, que no sean médicamente necesarios o cubiertos por una indemnización laboral o un seguro de automóvil sin culpa. Cada proveedor de atención médica es un contratista independiente y no es nuestro agente. Los proveedores no participantes no tienen contratos con Blue Cross and Blue Shield of Minnesota. Los beneficios entran en vigor el 1 de enero de 2024. Los gastos de desembolso personal dependen del estado de su proveedor en la red. La red de este plan tiene un número limitado de proveedores dentro de la red. Si

consulta a un proveedor o asiste a un centro que no está dentro de la red de este plan, usted pagará más por su atención y los gastos asociados con la atención no contarán para la distribución de costos dentro de la red (por ejemplo, el deducible y el gasto máximo de desembolso personal dentro de la red).

Si recibe servicios de un proveedor no participante, usted será responsable de cualquier deducible o coseguro, además de la diferencia entre lo que Blue Plus reembolsaría por el proveedor no participante y los cargos reales que facture el proveedor no participante. Esta diferencia no se aplica al monto máximo de gastos de desembolso personal. Esto se suma a cualquier deducible, copago o coseguro correspondiente. Los pagos de beneficios se calculan sobre el monto permitido de Blue Plus, que generalmente es más bajo que el monto facturado por el proveedor.

Blue Plus puede cambiar las tarifas de las primas en una fecha de renovación anual, cuando agrega o elimina a un dependiente, o si se cambia a otro plan Blue Plus. Los factores que pueden influir en las tarifas de las primas incluyen la edad de los miembros cubiertos y el lugar donde reside.

Los montos de deducible, copago y los gastos máximos de desembolso personal están sujetos a ajustes anuales. Estos ajustes se basan en el componente de atención médica del Índice de Precios al Consumidor (IPC) publicado por el Departamento de Trabajo de los Estados Unidos. Estos ajustes anuales tienen vigencia en la fecha de renovación anual.

Paso 3: Explorar programas de salud y bienestar

Estas ofertas están incluidas en su plan.

GESTIÓN DE LA SALUD

Reciba apoyo profesional para el manejo de afecciones de salud crónicas o graves. Incluye información sobre educación, apoyo para el plan de tratamiento e información sobre recursos comunitarios. Llame al **1-800-961-4758**.

APOYO ENTRE PARES

Contacte un especialista par de apoyo que tenga experiencia de primera mano con la atención para la salud mental y el abuso de sustancias a fin de recibir una tutoría y apoyar la recuperación. Llame al número que figura en el reverso de su tarjeta de identificación de miembro.

PROGRAMA DE AUTISMO

Los profesionales autorizados proporcionan asistencia clínica y administrativa para que usted y su familia reciban el apoyo y el tratamiento que necesitan. Llame al **1-855-312-9107**.

PROGRAMA DE TRASTORNOS ALIMENTARIOS

Obtenga apoyo personalizado para usted o un miembro de la familia que corre riesgo o se recupera de un trastorno alimentario. Llame al **1-855-312-9107**.

SERVICIOS DE ATENCIÓN DE GÉNERO

Contacte un consultor de servicios de género para analizar las opciones de atención relacionadas con el género, la cobertura del plan de salud y los proveedores.

Visite bluecrossmn.com/GenderCare o llame al **1-866-694-9361**.

ATENCIÓN EN LÍNEA

Consulte a un médico directamente en su teléfono inteligente, tableta o computadora con Doctor On Demand® de Included Health. Los médicos, psiquiatras y psicólogos con certificación de la Junta tratan muchas afecciones comunes.

Doctor On Demand® de Included Health es una empresa independiente que brinda servicios de telesalud.

GESTIÓN DE LA MATERNIDAD

Reciba apoyo y orientación de un administrador de casos de maternidad. Llame al **1-866-489-6948**.

TERAPIA DE SALUD CONDUCTUAL EN LÍNEA

¿Le preocupa el consumo de sustancias, el estrés, el insomnio, la depresión, la ansiedad social, el pánico o la resiliencia?

Learn to Live es un programa en línea que está disponible en cualquier momento para ayudarlo a superar su problema. Visite learntolive.com/Partners para obtener más información.

Learn to Live, Inc. es una compañía independiente que ofrece herramientas y programas en línea para el apoyo de la salud conductual. Learn to Live es un programa educativo y no debe considerarse un tratamiento médico.

APOYO PARA DEJAR EL TABACO Y EL VAPEO

Orientación personalizada para desarrollar un plan para dejar de fumar y apoyo continuo de un entrenador de bienestar.

MERCADO DE DESCUENTOS DE BIENESTAR

Compre productos y servicios que complementen su salud y obtenga descuentos de Blue365®. Visite blue365deals.com/BCBSMN para obtener más información.

Blue365® es una marca registrada de Blue Cross and Blue Shield Association, una asociación de planes independientes de Blue Cross y/o Blue Shield.

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LA DIABETES

El Programa de Prevención de la Diabetes (DPP) previene más de la mitad de los nuevos casos de diabetes tipo 2. Está cubierto por su plan sin costo adicional para usted. Encuentre un proveedor de DPP en dpr.cdc.gov/Registry.

EVALUACIÓN DE LA SALUD

Complete una evaluación de salud breve y confidencial. De acuerdo con los resultados, recibirá recomendaciones personalizadas que incluyen consejos útiles y programas disponibles para usted. Comience en bluecrossmn.com/BCA.

Paso 4: Considerar una cobertura adicional para completar sus beneficios

Proteja su salud en general con cobertura opcional dental, de la vista y de viajes internacionales.



COBERTURA DENTAL

Los planes de Blue Cross Dental son para personas de todas las edades, ya sea para usted o para toda su familia. Tenemos un plan para satisfacer sus necesidades y su presupuesto. Para obtener más información sobre los planes dentales, visite bluecrossmn.com/Dental-Individual.



COBERTURA DE LA VISTA

Es posible que muchos planes médicos no cubran los exámenes de la vista de rutina para adultos. Si su plan médico no lo hace, puede complementar su plan médico con un plan de Blue Cross Vision que cubre exámenes de la vista de rutina. Para obtener más información, visite bluecrossmn.com/Vision-Individual.



PLANES DE SALUD INTERNACIONALES

GeoBlue® ofrece un seguro médico que brinda protección ante lo inesperado mientras viaja internacionalmente. Los planes más completos incluyen cobertura para hospitalizaciones, cirugías y evacuaciones médicamente necesarias. Algunos planes incluyen servicios básicos como visitas al médico, servicios de ambulancia, medicamentos recetados y más. Visite bluecrossmn.com/GeoBlue para obtener más información.

GeoBlue es el nombre comercial de Worldwide Insurance Services, LLC (Worldwide Services Insurance Agency LLC en California y Nueva York), un licenciatario independiente de Blue Cross and Blue Shield Association. GeoBlue es el administrador de la cobertura proporcionada bajo las pólizas de seguro emitidas por 4 Ever Life International Limited, Bermuda, un licenciatario independiente de Blue Cross and Blue Shield Association.

Paso 5: Inscribirse en su plan

Ahora que ha explorado sus opciones y ha encontrado un plan adecuado para usted, puede dar el siguiente paso:



Visite
bluecrossmn.com/2024ShopIFP



Hable con un asesor de Blue Cross o programe una cita
1-855-617-1751/TTY 711
bluecrossmn.com/Advisor



Contacte a su agente local o visite
bluecrossmn.com/AgentFinder

Encuentre respuestas a preguntas frecuentes

P. ¿Cuándo puedo inscribirme en un plan?

R. Este año, puede inscribirse en un plan individual del 1 de noviembre al 15 de diciembre de 2023, para una fecha efectiva del 1 de enero de 2024. La inscripción especial durante otras épocas del año está disponible para un acontecimiento de vida importante, como pérdida de cobertura, matrimonio, divorcio o nacimiento de un hijo. Hay un tiempo limitado para inscribirse después de un cambio de vida. Llámenos o consulte con su agente para obtener más detalles. Para obtener más información, vaya a bluecrossmn.com/SpecialEnroll.

P. ¿Qué es una red y qué significa usar proveedores dentro de la red?

R. Cada plan individual y familiar de Blue Plus cuenta con una red de proveedores (hospitales, clínicas, médicos, personal de enfermería y otros cuidadores) preparados para brindarle atención médica o servicios que pueda necesitar.

Puede encontrar los proveedores dentro de la red para cada plan usando la herramienta Encontrar un doctor en bluecrossmn.com/FindADoctor. Cualquier proveedor o centro que no se encuentre en la red de su plan específico se considera fuera de la red y casi siempre le costará un poco más que alguien en la red.

Revise los detalles de la cobertura en la columna de servicios fuera de la red en el cuadro de beneficios. Su mejor opción para recibir la atención más económica es asegurarse de que el proveedor que utiliza sea parte de la red de su plan.

P. ¿Están cubiertos los servicios preventivos?

R. La mayoría de los servicios preventivos, como exámenes de salud y vacunas, están cubiertos al 100 por ciento en la red (sin deducibles ni copagos adicionales). Hable con su médico sobre los servicios preventivos adecuados para usted. Para obtener más información acerca de los servicios cubiertos, visite bluecrossmn.com/PreventiveCare.

P. ¿Dónde puedo obtener todos los detalles de mi cobertura?

R. Una vez que haya realizado la inscripción a su plan de salud, puede registrarse en su sitio web para miembros, en bluecrossmn.com/Register. Desde allí puede acceder a su folleto de beneficios para revisar todos los detalles de su plan. Después de inscribirse, recibirá un paquete de bienvenida, su tarjeta de identificación de miembro y otros documentos útiles.

P. ¿Qué sucede si estoy en un área fuera de la región de mi red y necesito atención médica?

R. Si tiene una emergencia médica, puede acudir al departamento de emergencias de cualquier hospital y recibir atención ambulatoria con los costos de la red, independientemente de si el centro y los proveedores están en la red de su plan.

También hay muchas formas de obtener ayuda profesional de los médicos de manera virtual. Visite bluecrossmn.com/VirtualCare para obtener más información.

¿TIENE PREGUNTAS? ESTAMOS AQUÍ PARA AYUDAR.

Hable con un asesor de Blue Cross o programe una cita
1-855-617-1751/TTY 711
bluecrossmn.com/Advisor

Contacte a su agente local o visite
bluecrossmn.com/AgentFinder

bluecrossmn.com

Better together

You and BlueSM



MN

Blue Cross® and Blue Shield® of Minnesota y Blue Plus® son licenciatarías independientes sin fines de lucro de Blue Cross and Blue Shield Association.

M04711R04 (10/23)