



2025

GUÍA DE DECISIONES SOBRE PLANES MÉDICOS

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	11
Paso 3: Explorar programas de salud y bienestar	14
Paso 4: Considerar una cobertura adicional para completar sus beneficios...	15
Paso 5: Inscribirse en su plan.....	15
Obtener respuestas a las preguntas más frecuentes	16

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 ayudarlo en cada paso del proceso.

Esta guía le ayudará a conocer nuestros planes y le proporcionará información y recursos para ayudarlo 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

1-877-410-4098/TTY 711

bluecrossmn.com/Advisor



Contacte a su agente local o visite

bluecrossmn.com/AgentFinder



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** y buscar proveedores en su red.

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

HMO Minnesota, d.b.a Blue Plus es una filial de Blue Cross and Blue Shield of Minnesota, una licenciataria independiente de Blue Cross and Blue Shield Association.

¿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 paga en un año del plan antes de que comience la cobertura.

4 COSEGURO

Un porcentaje fijo que paga por atención médica después de que se haya cubierto su deducible. Por ejemplo, si el coseguro es del 20 %, una vez que haya pagado el deducible en su totalidad, el plan pagará el 80 % de los gastos de atención médica cubiertos. Entonces paga el 20 % de sus costos de atención médica cubiertos hasta que alcance el gasto máximo de desembolso personal.

5 GASTO MÁXIMO ANUAL DE DESEMBOLSO PERSONAL

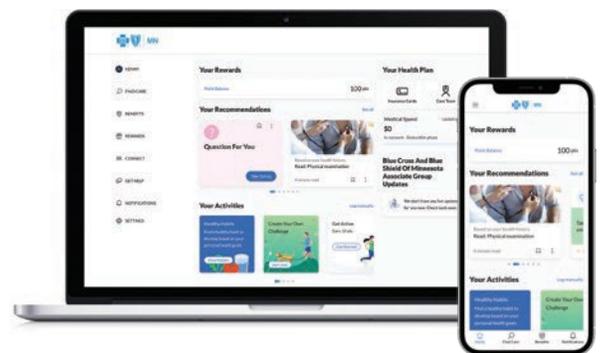
Lo máximo que podría pagar en un año del plan por los servicios y suministros médicos cubiertos.

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

La información de su plan al alcance de la mano

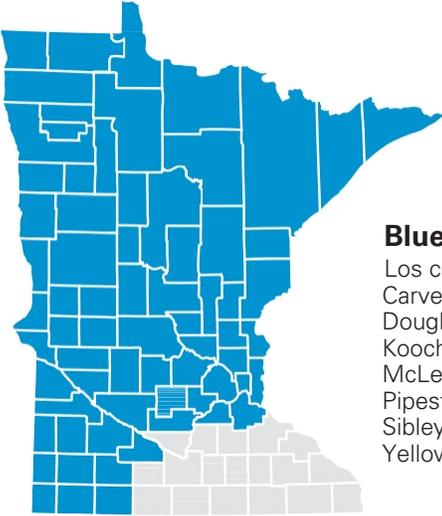
Blue Care AdvisorSM le brinda todo lo que necesita para administrar fácilmente su atención médica. Acceda en línea a la información, los recursos y las herramientas de su plan personal en bluecrossmn.com/BCA o descargando la app Blue Care Advisor de su tienda de aplicaciones favorita.

- 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



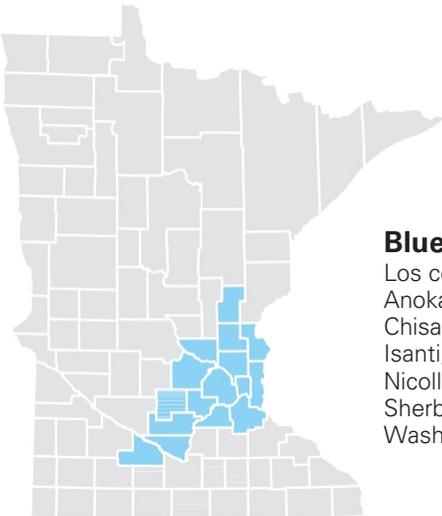
Paso 1: Identificar su plan y la red

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.



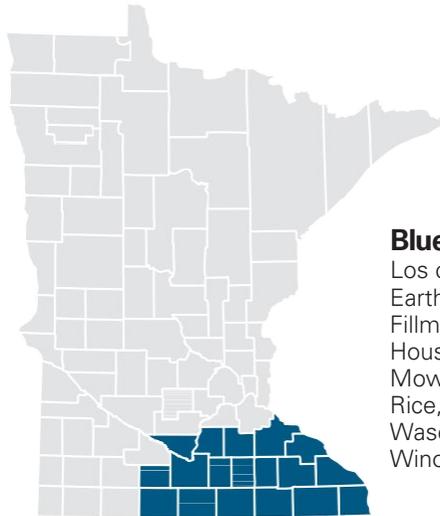
Blue Plus Minnesota Value

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 filial de Blue Cross and Blue Shield of Minnesota, una licenciataria independiente de Blue Cross and Blue Shield Association.

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 médico 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 HealthEquity.

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 vista. El dinero en la cuenta es de su propiedad y permanece con usted incluso si cambia de plan de salud o cambia de empleador y/o empleo. También puede invertir sus dólares de la HSA.

HealthEquity® 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, visite healthequity.com.

HealthEquity, Inc. es una empresa independiente que ofrece 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/IndividualDrugList2025.

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 Health: **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](https://bluecrossmn.com/EssentialPharmacyNetwork).

COBERTURA DE INSULINA

Los miembros no pagan más de \$25 por receta al mes por productos de insulina cubiertos.

Para ver la lista de medicamentos cubiertos de su plan, visite bluecrossmn.com/IndividualDrugList2025.

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 % 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 médico para comprobar automáticamente las oportunidades de ahorro. No se requiere tarjeta de descuento y las compras cubiertas cuentan para el deducible.

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 Health, Altru, CentraCare, M Health Fairview, Sanford Health y St. Luke's.

La red de Blue Plus Minnesota Value incluye:

- **122** hospitales
- **14,633** proveedores de atención primaria
- **40,410** proveedores de atención especializada

Las cifras están sujetas a cambios y reflejan los contratos firmados en junio de 2024.

PROVEEDORES CLAVE DENTRO DE LA RED:

Metro

- Allina Health
- Children's Minnesota
- M Health Fairview
- North Memorial Health
- Ridgeview

Centro

- CentraCare
- Centro Médico Regional Cuyuna

Noreste

- Clínica y Hospital Grand Itasca
- St. Luke's

Noroeste/Suroeste

- Alomere Health
- Altru Health System
- CentraCare – Benson
- Hospital y Clínica Kittson Memorial
- Sanford Health

Sureste

- Gundersen Health System
- Hospital y Clínicas Northfield
- Winona Health



Permanezca en la red y ahorre

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



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

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

Debe vivir en el área de servicio para inscribirse (consulte la página 3). 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 corroborar la participación del proveedor en su red antes de recibir los servicios.

PLANES 2025

BLUE PLUS MINNESOTA VALUE											
Números de los planes*	200/400	201/401	207/407	206/406	208/408	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	Bronze Easy Compare	Plata Easy Compare y copago para receta médica	Copago de receta médica Gold	Copago Bronze	Gold Easy Compare y copago de receta médica		
Dentro de la red											
Su deducible	Individual	\$8,300	\$3,300	\$3,300	\$7,750	\$7,000	\$4,000	\$1,200	\$5,800	\$1,500	\$20,000
	Familiar	\$16,600	\$9,900	\$9,900	\$15,500	\$14,000	\$8,000	\$3,600	\$11,600	\$3,000	\$40,000
Su coseguro	0 %	30 %	5 %	40 %	50 %	30 %	20 %	35 %	20 %	50 %	
Su gasto máximo de desembolso personal	Individual	\$8,300	\$7,000	\$4,600	\$9,200	\$9,200	\$8,700	\$7,500	\$9,200	\$7,800	Ilimitado
	Familiar	\$16,600	\$14,000	\$13,800	\$18,400	\$18,400	\$17,400	\$15,000	\$18,400	\$15,600	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: \$50 de copago Especialista: \$100 de copago Clínica minorista: \$50 de copago Atención de urgencia: \$75 de copago	Consultorio del proveedor de atención médica: \$40 de copago Especialista: \$80 de copago Clínica minorista: \$40 de copago Atención de urgencia: \$60 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: \$30 de copago Especialista: \$60 de copago Clínica minorista: \$30 de copago Atención de urgencia: \$45 de copago	50 % después del deducible	
Consultas electrónicas	0 % después del deducible	0 % después del deducible	0 % después del deducible	0 % (sin deducible)	\$50 de copago	\$40 de copago	0 % (sin deducible)	0 % (sin deducible)	\$30 de copago	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	50 % 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 - 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: 50 % después del deducible Nivel 3: 50 % después del deducible Nivel 4: 50 % después del deducible	Nivel 1: \$20 de copago Nivel 2: \$40 de copago Nivel 3: \$120 de copago Nivel 4: \$480 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: \$15 de copago Nivel 2: \$30 de copago Nivel 3: \$90 de copago Nivel 4: \$360 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)	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)	0 % después del deducible	30 % después del deducible	5 % después del deducible	40 % después del deducible	50 % 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 corresponden 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)					\$50 de copago	\$40 de copago			\$30 de copago		
Centro de cirugía ambulatoria											
Lentes para niños de 18 años y menores Un par de marcos de colección estándar o lentes de contacto.					50 % después del deducible	30 % después del deducible			20 % después del deducible	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/IndividualDrugList2025.

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.

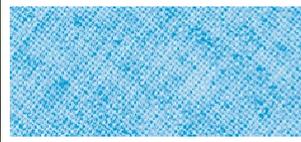
Esto es solo un resumen. El contrato y el folleto de beneficios incluyen detalles completos de lo que está y no está cubierto. Los servicios no cubiertos incluyen exámenes oftalmológicos y lentes de rutina para adultos, cuidado asistencial, cirugía bariátrica, tratamientos por infertilidad, artículos 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 2025.

Los costos 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 gasto máximo de desembolso personal. Esto es además de 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.



Better together

You and Blue™   | MN

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
- **5,602** proveedores de atención primaria
- **22,185** proveedores de atención especializada

Las cifras están sujetas a cambios y reflejan los contratos firmados en junio de 2024.

PROVEEDORES CLAVE DENTRO DE LA RED:

- Abbott Northwestern Hospital
- Children's Minnesota
- Glencoe Regional Health
- Mercy Hospital
- Centro Médico Ridgeview
- Centro Médico Regional St. Francis

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

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 3). 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 corroborar 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.



Permanezca en la red y ahorre

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



Atención coordinada en Allina Health

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.

PLANES 2025

		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 de receta médica Gold	
		Dentro de la red				
Su deducible	Individual	\$7,750	\$8,300	\$3,300	\$1,200	\$20,000
	Familiar	\$15,500	\$16,600	\$9,900	\$3,600	\$40,000
Su coseguro		40 %	0 %	30 %	20 %	50 %
Su gasto máximo de desembolso personal		Individual \$9,200 Familiar \$18,400	\$8,300 \$16,600	\$7,000 \$14,000	\$7,500 \$15,000	Ilimitado 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 - 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 0 % (sin deducible)
Control del niño sano (De 0 a 6 años, incluido el examen de la vista)						
Atención prenatal						
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 corresponden al deducible dentro de la red y al gasto máximo de desembolso personal. 50 % después del deducible
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)						
Lentes para niños de 18 años y menores 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/IndividualDrugList2025.

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 oftalmológicos y lentes 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 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 2025.

Los costos 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 gasto máximo de desembolso personal. Esto es además de 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.

HAGA DE SU SALUD UNA PRIORIDAD

Aprender sobre la importancia de las visitas de atención médica preventiva.

- **¿Qué es una consulta preventiva y por qué es importante?** Las visitas preventivas ayudan a detectar los problemas antes, cuando son más fáciles y menos costosos de tratar. Por lo general, los médicos revisan su presión arterial, altura y peso, y lo ponen al día con sus vacunas.
- **¿Con qué frecuencia debo recibir una consulta preventiva?** Esto depende de su edad, sexo e historial, pero estas visitas suelen ser una vez al año.
- **¿Cómo se cubre esta visita?** Muchos planes de salud cubren completamente los servicios de atención médica preventiva cuando usted consulta a un médico que está en la red de su plan.

Llame al número que figura en el reverso de su tarjeta de ID del miembro para obtener más información sobre la cobertura.

PROGRAMAS Y APOYO

Inicie sesión o regístrese en el sitio web que figura al reverso de su tarjeta de ID del miembro para obtener más información sobre los recursos y programas disponibles para usted.

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
- **4,715** proveedores de atención primaria
- **11,513** proveedores de atención especializada

Las cifras están sujetas a cambios y reflejan los contratos firmados en junio de 2024.

PROVEEDORES CLAVE DENTRO DE LA RED:

- Mayo Clinic
- Mayo Clinic Health System
- Atención primaria de Mayo Clinic en Rochester y Kasson
- Hospitales y Clínicas Northfield
- Centro Médico y Clínica Saint Elizabeth
- Centro Médico Sleepy Eye
- United Hospital District
- Centro Médico Winneshiek
- Winona Health

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

ATENCIÓN DE CONFIANZA

Con la mejor valoración en Estados Unidos, Mayo Clinic tiene más clasificaciones n.º 1 en especialidades que cualquier otro hospital del país.

U.S. News & World Report 2024 – 2025.



Permanezca en la red y ahorre

Sus costos 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 3). 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 corroborar 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 2025

		BLUE PLUS SOUTHEAST MN			
Números de los planes*		270/470	271/471	274/474	273/473
Tipo de plan y nivel		Bronze HSA	Silver HSA	Bronze Easy Compare	Silver Easy Compare y copago de receta médica Dentro de la red
Su deducible	Individual	\$8,300	\$3,300	\$7,000	\$4,000
	Familiar	\$16,600	\$9,900	\$14,000	\$8,000
Su coseguro		0 %	30 %	50 %	30 %
Su gasto máximo de desembolso personal	Individual	\$8,300	\$7,000	\$9,200	\$8,700
	Familiar	\$16,600	\$14,000	\$18,400	\$17,400
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: \$50 de copago Especialista: \$100 de copago Clínica minorista: \$50 de copago Atención de urgencia: \$75 de copago	Consultorio del proveedor de atención médica: \$40 de copago Especialista: \$80 de copago Clínica minorista: \$40 de copago Atención de urgencia: \$60 de copago
Consultas electrónicas		0 % después del deducible	0 % después del deducible	\$50 de copago	\$40 de copago
Otros servicios profesionales en el consultorio Análisis de laboratorio, patología, diagnóstico por imágenes estándar y avanzado		0 % después del deducible	30 % después del deducible	50 % después del deducible	30 % después del deducible
Medicamentos recetados - Lista de medicamentos BasicRx - Red de farmacias Essential Pharmacy - 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: 50 % después del deducible Nivel 3: 50 % después del deducible Nivel 4: 50 % después del deducible	Nivel 1: \$20 de copago Nivel 2: \$40 de copago Nivel 3: \$120 de copago Nivel 4: \$480 de copago
Atención médica preventiva		0 % (sin deducible)	0 % (sin deducible)	0 % (sin deducible)	0 % (sin deducible)
Control del niño sano (De 0 a 6 años, incluido el examen de la vista)					
Atención prenatal					
Maternidad (Atención en trabajo de parto, parto y posparto)		0 % después del deducible	30 % después del deducible	50 % después del deducible	30 % después del deducible
Atención médica de emergencia y ambulancia • Médico • Centro					
Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios • Médico • Centro • Análisis de laboratorio, patología, diagnóstico por imágenes estándar y avanzado					
Servicios hospitalarios para pacientes hospitalizados • Médico • Centro					
Quiropráctica, fisioterapia, terapia ocupacional y terapia del habla (habilitación y rehabilitación)				\$50 de copago	\$40 de copago
Centro de cirugía ambulatoria				50 % después del deducible	30 % después del deducible
Lentes para niños de 18 años y menores Un par de marcos de colección estándar o lentes de contacto.					

* 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/IndividualDrugList2025.

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 oftalmológicos y lentes 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 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 2025.

Los costos 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 gasto máximo de desembolso personal. Esto es además de 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.

275/475	272/472	
Gold Easy Compare y copago de receta médica	Copago de receta médica Gold	Fuera de la red (Todos los planes)
\$1,500	\$1,200	\$20,000
\$3,000	\$3,600	\$40,000
20 %	20 %	50 %
\$7,800	\$7,500	Ilimitado
\$15,600	\$15,000	Ilimitado
Consultorio del proveedor de atención médica: \$30 de copago Especialista: \$60 de copago Clínica minorista: \$30 de copago Atención de urgencia: \$45 de copago	20 % después del deducible	50 % después del deducible
\$30 de copago	0 % (sin deducible)	50 % después del deducible
20 % después del deducible	20 % después del deducible	50 % después del deducible
Nivel 1: \$15 de copago Nivel 2: \$30 de copago Nivel 3: \$90 de copago Nivel 4: \$360 de copago	Nivel 1: \$20 de copago Nivel 2: \$60 de copago Nivel 3: \$180 de copago Nivel 4: \$540 de copago	Sin cobertura
0 % (sin deducible)	0 % (sin deducible)	50 % después del deducible 0 % (sin deducible)
20 % después del deducible	20 % después del deducible	50 % 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.
\$30 de copago		50 % después del deducible
20 % después del deducible		Sin cobertura



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**.

ESPECIALISTA EN APOYO A PARES

Obtenga apoyo especializado para problemas de salud mental, trauma psicológico o abuso de sustancias de alguien con experiencia en la vida real. Llame al número que figura en el reverso de su tarjeta de ID del miembro.

PROGRAMA DE AUTISMO

Conéctese con un navegador de autismo para hablar sobre un nuevo diagnóstico, opciones de atención, cobertura y apoyo del plan médico. 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 equipo de servicios de género para analizar las opciones de atención relacionadas con el género, la cobertura del plan médico y los proveedores. Visite bluecrossmn.com/GenderCare o llame al **1-866-694-9361**.

ATENCIÓN EN LÍNEA

Acceda a médicos, psiquiatras y psicólogos certificados por la junta con Doctor On Demand® a través de un teléfono inteligente, tableta o computadora.

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 ayudarle a superar su problema. Visite learntolive.com/Welcome/BCBSMN 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.

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 dprp.cdc.gov/Registry.

DIABETES Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDÍACAS

Obtenga asesoramiento profesional sobre la salud en línea y herramientas y recursos de apoyo, incluida una balanza digital, a través de Omada® para ayudar a prevenir la diabetes y las enfermedades cardíacas.

Visite omadahealth.com/BCBSMN1. Consulte los materiales de su plan para obtener más detalles.

CONTROL DE LA DIABETES

Obtenga apoyo personalizado de un especialista certificado en educación y cuidado de la diabetes (CDCES), una balanza digital y un monitor de glucosa para ayudarle a manejar su diabetes con Omada®.

Visite omadahealth.com/BCBSMN1. Consulte los materiales de su plan para obtener más detalles.

CONTROL DE LA HIPERTENSIÓN

Obtenga apoyo personalizado de un especialista certificado en hipertensión, una balanza digital conectada, un monitor de presión arterial y un manguito para ayudarlo a controlar su hipertensión con Omada®.

Consulte los materiales de su plan para obtener más detalles.

El programa Omada es de Omada Health, Inc., una compañía independiente que ofrece programas de atención digital.

APOYO PARA DEJAR EL TABACO Y EL VAPEO

Obtenga orientación personalizada para desarrollar un plan para dejar de fumar y apoyo continuo de un coach de bienestar.

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 que se ajusta a sus necesidades y a su presupuesto. Para obtener más información sobre los planes dentales, visite [bluecrossmn.com/ Dental-Individual](https://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, un plan de Blue Cross Vision que cubra exámenes oftalmológicos de rutina puede complementar su plan médico. 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/2025ShopIFP



Hable con un asesor de Blue Cross
o programe una cita
1-877-410-4098/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 18 de diciembre de 2024, para una fecha efectiva del 1 de enero de 2025 o del 19 de diciembre de 2024 al 15 de enero de 2025 para una fecha efectiva del 1 de febrero de 2025. 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](https://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 fuera de la red en las tablas 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 % en la red cuando ocupa a un proveedor de 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 médico puede registrarse en su sitio web para miembros en [bluecrossmn.com/ Register](https://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 ID del 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](https://bluecrossmn.com/VirtualCare) para obtener más información.

¿TIENE PREGUNTAS? ESTAMOS AQUÍ PARA AYUDAR.

Hable con un asesor de Blue Cross
o programe una cita

1-877-410-4098/TTY 711

bluecrossmn.com/Advisor

Contacte a su agente local o visite

bluecrossmn.com/AgentFinder

Better together

You and BlueSM



MN