









Beneficios del plan	BSW Elite Gold HMO 001 Plan estandarizado	BSW Elite Gold HMO 004	BSW Elite Gold HMO 012	BSW Elite Gold HMO 002† No en el mercado
<b>Deducible médico</b> Soltero/Familia	\$1,500 / \$3,000	\$1,100 / \$2,200	\$750 / \$1,500	\$0 / \$0
<b>Deducible de medicamentos</b> Soltero/Familia	\$0	\$0	\$0	\$0
<b>Copago de atención preventiva</b>	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo
<b>Copago de atención primaria para adultos</b>	\$30	2 sin cargos/ \$40	2 sin cargos/ \$15	\$50
<b>Copago de atención pediátrica (Edades 0-18)</b>	\$0	\$0	\$0	\$0
<b>Copago por visita de atención especializada</b>	\$60	\$65	\$60	\$85
<b>Copago para pacientes hospitalizados</b>	25% <sup>1</sup>	\$1,100 por estancia <sup>1</sup>	20% <sup>1</sup>	25%
<b>Copago para pacientes ambulatorios</b>	25% <sup>1</sup>	\$300 <sup>1</sup>	\$500	25%
<b>Copago de sala de emergencias</b>	25% <sup>1</sup>	\$750 <sup>1</sup>	\$750 <sup>1</sup>	\$750
<b>Copago de atención de urgencia</b>	\$45	\$65	\$60	\$85
<b>Copago de laboratorio de rutina/rayos X</b>	25% <sup>1</sup>	40% <sup>1</sup>	\$100 para rayos X, 20% <sup>1</sup> para laboratorios	25%
<b>Copago por imágenes (MRI, CT, exploraciones)</b>	25% <sup>1</sup>	\$300 por visita <sup>1</sup>	\$250 por visita <sup>1</sup>	25%
<b>Telesalud</b> <small>La cobertura incluye MyBSWHealth</small>	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo
<b>Copagos de medicamentos:</b>				
ACA medicamentos preventivos	\$0	\$0	\$0	\$0
Nivel I	\$15	\$15	\$15	\$15
Nivel II	\$30	\$55	\$55	\$55
Nivel III	\$60	\$150	\$150	\$150
Nivel IV	\$250	\$500	\$500	\$500
<b>Formulario</b>	<a href="#">Haga clic aquí</a>	<a href="#">Haga clic aquí</a>	<a href="#">Haga clic aquí</a>	<a href="#">Haga clic aquí</a>
<b>Comparar costos de medicamentos</b>	Enlace próximamente	Enlace próximamente	Enlace próximamente	Enlace próximamente
<b>Desembolso máximo</b> Soltero/Familia	\$7,800 / \$15,600	\$8,900 / \$17,800	\$8,900 / \$17,800	\$9,200 / \$18,400
<b>Identificación del plan</b>	40788TX0460001-00/01	40788TX0460004-00/01	40788TX0460012-00/01	40788TX0460002-00
<b>Resumen de beneficios y coberturas</b>				
<b>Documentos del plan</b>				

<sup>1</sup>Después del deducible médico

†El plan BSW Elite Gold HMO 002 no está disponible a través de Healthcare.gov; no hay subsidios de primas disponibles para este plan.