

Austin Independent School District  
2011-2012 PPO 1 & PPO 2 Benefits Comparison

La información de siguiente resumen del plan es solo para ayudar a los empleados de AISD a repasar la cobertura del plan de salud 2011-2012. El propósito de esta comparación no es reemplazar la descripción detallada disponible de Blue Cross Blue Shield de Texas (BCBSTX). La cobertura del plan, los pagos, las exclusiones y los límites de los beneficios serán determinados solamente con información preparada y distribuida por BCBSTX.

Provisiones del plan	PPO 1		Plan PPO 2	
	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red
Limite máximo de por vida	Ilimitado		Ilimitado	
Máximo anual en beneficios de salud esenciales	\$2,000,000		\$2,000,000	
Deducible:				
Individual	\$0	\$500	\$500	
Familiar	\$0	\$1,500	\$1,500	
Desembolso personal incluyendo el deducible				
Individual	\$1,000	\$3,500	\$2,500	
Familiar	\$3,000	\$10,500	\$7,500	
Visita a consultorio ( <i>Médico principal o especialista</i> )	\$20	Ded, 30%	\$25	Ded, 30%
Lab / Rayos X costo en otras instalaciones para pacientes externos	\$0	Ded, 30%	\$0	Ded, 30%
Pruebas para diagnóstico ( <i>MRI, Ctscan, PET scan, etc.</i> )	20%	Ded, 40%	Ded, 20%	Ded, 40%
Inyecciones y suero para alergias	20%	Ded, 40%	Ded, 20%	Ded, 40%
Pruebas alérgicas	\$20	Ded, 30%	\$25	Ded, 30%
Cuidados preventivos (según los determinó el Equipo de Trabajo de EE.UU. de Servicios Preventivos)				
Exámenes generales de adultos	Cubierto al 100%	Ded, 30%	Cubierto al 100%	Ded, 30%
Mamograma	Cubierto al 100%	Ded, 30%	Cubierto al 100%	Ded, 30%
Cuidado general a niños	Cubierto al 100%	Ded, 30%	Cubierto al 100%	Ded, 30%
Inmunizaciones (vacunas)	Cubierto al 100%	\$0 hasta 6 años Ded + 30% 6 años +	Cubierto al 100%	\$0 hasta 6 años Ded + 30% 6 años +
Cobros de hospital a paciente interno:				
Visita al médico	20%	Ded, 40%	Ded, 20%	Ded, 40%
Cobros de la instalación	20%	40%	20%	40%
Deducible / Copago por admisión	N A	Deducible de \$500 por admisión al hospital	Ded de \$500 por admisión al hospital, 20%	Ded de \$500 por admisión al hospital, 40%
Sala de emergencia (accidente / emergencia dentro de 48 horas)				
Instalación	\$100 + 20%	\$100 + 20%	\$100	\$100
Cuidado de urgencia	\$45	Ded, 30%	\$45	Ded, 30%
Ambulancia	20%	20%	Ded, 20%	Ded, 20%
Cirugía:				
Consultorio del doctor principal	20%	Ded, 40%	Ded, 20%	Ded, 40%
Hospital para pacientes externos	20%	Ded, 40%	Ded, 20%	Ded, 40%
Maternidad				
Médico ( <i>tras el copago inicial las cuotas globales están sujetas a un 20%</i> )	\$20 - 1era visita	Ded, 30%	\$20 - 1era visita	Ded, 30%
Instalación	20%	\$500, 40%	Ded de \$500 por admisión al hospital, 20%	Ded de \$500 por admisión al hospital, 40%
Medicinas de receta:	Deducible de \$50		Deducible de \$50	
Genéricas	\$10	20% de lo permitido	\$10	20% de lo permitido
De marca	\$25	cantidad más	\$25	más
No preferidas	\$40	copago aplicable	\$45	copago aplicable
Orden por correo	\$25/\$62.50/\$100	N A	\$25 / \$62.50 / \$112.50	N A
Beneficio mental / Nervioso				
Paciente interno	20%	Ded de \$500 por admisión al hospital, 40%	Ded de \$500 por admisión al hospital, 20%	Ded de \$500 por admisión al hospital, 40%
Paciente externo	\$20	Ded, 30%	\$25	Ded, 30%
Beneficio para dependencia química				
Paciente interno	20%	Ded de \$500 por admisión al hospital, 40%	Ded de \$500 por admisión al hospital, 20%	Ded de \$500 por admisión al hospital, 40%
Paciente externo	\$20	Ded, 30%	\$25	Ded, 30%
Cuidado de la vista, Examen de rutina (excluye materiales y lentes de contacto)*	\$20	Ded, 30%	\$25	Ded, 30%
Límites pre-existentes (ver documentación de BCBSTX para explicación)**	6/12	6/12	6/12	6/12

Los siguientes servicios no cuentan para el Desembolso máximo: deducible y copagos de farmacia, deducible por admisión al hospital

\*El examen de rutina de la vista lo proporcionan proveedores de Blue Cross. Los materiales y lentes de contacto se proporcionan a precios de descuento a través de Davis Discount Vision Program.

\*\*Todos los límites pre-existentes se aplicarán a a empleados nuevos o dependientes mayores de 19 años y cuya cobertura empieza a partir del 1°/Sept/11, a menos que se se proporcione un certificado de cobertura acreditable que muestre crédito de cobertura previa.