

# Informe sobre la salud de Seguros - Información de Beneficios

Propuesto Fecha de vigencia: 01/01/2011

Preparado por:

Blue Shield of California - Vital Shield Plus 2900 GenericRx PPO

\$



## Beneficios en la Red

Deducible	Individual: \$2,900 Familia: \$5,800
Máximo que paga de su bolsillo anual	Individual: \$4,900 Familia: \$9,800
Consultorio	\$30 (Primeros 4 visitas al año, consulte el folleto)
Servicios de Emergencia	\$ 100/visita (exonerado si es admitido), de 40%
Hospital de Pacientes	40%, después del deducible
Cirugía ambulatoria	40%, después del deducible
Físico Anual	\$0, Gratis
Laboratorio y Rayos X	Sin cargo después de bolsillo se cumple
La cobertura de maternidad	No están cubiertos
Tarjeta de medicamentos RX Genérico	Genérico: \$ 10, De Marca: No están cubiertos

Blue Shield of California - Vital Shield Plus 900 GenericRx PPO

\$



## Beneficios en la Red

Deducible	Individual: \$900 Familia: \$1,800
Máximo que paga de su bolsillo anual	Individual: \$3,900 Familia: \$7,800
Consultorio	\$30 (Primeros 4 visitas al año, consulte el folleto)
Servicios de Emergencia	\$ 100/visita (exonerado si es admitido), de 40%
Hospital de Pacientes	40%, después del deducible
Cirugía ambulatoria	40%, después del deducible
Físico Anual	\$0, Gratis
Laboratorio y Rayos X	Sin cargo después de bolsillo se cumple
La cobertura de maternidad	No están cubiertos
Tarjeta de medicamentos RX Genérico	Genérico: \$ 10, De Marca: No están cubiertos

Esta propuesta se basa en la siguiente información:

Código Postal:

Suscriptor:

Es nuestra meta para ofrecerle un informe preciso sobre la base de la información proporcionada. Aunque creemos que la información de la tarifa y de prestaciones para estar al día y correcta, tenga en cuenta que las tasas de final y los beneficios se basan en la matrícula real. No asumimos ninguna responsabilidad por las diferencias de nivel o tasa de beneficio y pedimos que no cancele su póliza de seguro vigente hasta que una nueva política ha sido aprobada y que haya confirmado las tasas y los beneficios para su satisfacción.

Este es un resumen de las tarifas de los planes y beneficios. Para obtener más información completa consulte el Contrato Maestro o Folleto de Beneficios.

**AVISO IMPORTANTE:** Cantidades de co-seguro representada con un "%" se pagan después de los deducibles del plan se alcanzan; Co-pago de los importes que representan con un "\$" no están sujetos a deducibles del plan (excepto cuando se indique). Consulte el contrato para una explicación detallada de los beneficios del plan, las características, exclusiones y limitaciones. Prestaciones sujetas a cambios sin previo aviso.