

# COMPARACIÓN DE BENEFICIOS MÉDICOS

Planes administrados por Wellmark® Blue Cross® and Blue Shield®

# IOWA

Como empleado de University of Iowa, puede elegir entre dos planes médicos: **UISelect** o **UIChoice**. **Antes del período de inscripción abierta de este año del 1 al 15 de noviembre**, revise y compare los dos planes para que pueda elegir el adecuado para usted.

## COMPARE SUS OPCIONES

Los cuadros de abajo lo ayudarán a comparar sus opciones de planes médicos y a tomar una decisión informada para 2023. Esté seguro para considerar la información de cada plan, incluyendo las primas, los deducibles, el coseguro, los copagos y los máximos de gastos de bolsillo.

## ¿QUÉ PASA SI NO HACE NADA?

Si no actualiza sus beneficios durante el período de inscripción abierta, sus elecciones existentes continuarán, con la excepción de sus cuentas de gastos flexibles (Flexible Spending Accounts, FSA). Si tiene una FSA, debe volver a inscribirse cada año durante la inscripción abierta. Visite [hr.uiowa.edu/fsa](http://hr.uiowa.edu/fsa) para obtener más información.

### UISELECT

Este plan puede ser una buena opción si usted y su familia reciben atención médica en el estado de Iowa. **Si viaja fuera del estado, solo tendrá cobertura de atención de emergencia y atención de Doctor On Demand®.**

<b>EMPLEADO</b>  \$0	<b>EMPLEADO + CÓNYUGE</b>  \$311	<b>EMPLEADO + HIJOS</b>  \$254	<b>FAMILIA</b>  \$333	<b>AMBOS CÓNYUGES + FAMILIA</b>  \$0
---	---	---	--	---

#### NIVEL 1

#### Opciones de atención más asequibles

Incluye University of Iowa Hospitals y clínicas afiliadas, UI Urgent Care, UI QuickCare, Washington County Hospitals and Clinics y The Iowa Clinic en Des Moines.

#### NIVEL 2

#### Proveedores de la red Blue Access®

Localmente, el nivel 2 incluye el Mercy Hospital y la mayoría de los proveedores en Iowa City y en los alrededores que no estén en el nivel 1.

#### NIVEL 3

#### No está cubierto

Las excepciones incluyen emergencias o atención con una remisión fuera de la red aprobada por Wellmark.

(Los hijos dependientes que van a la universidad, los viajeros de largo plazo y las familias que viven separadas pueden tener cobertura por medio de la membresía de invitado).

### UICHOICE

Con este plan, podrá atenderse con proveedores de atención médica en Iowa y en todo el país. Pero pagará menos por la atención si elige médicos y hospitales dentro del estado en niveles más bajos.

<b>EMPLEADO</b>  \$81	<b>EMPLEADO + CÓNYUGE</b>  \$389	<b>EMPLEADO + HIJOS</b>  \$317	<b>FAMILIA</b>  \$416	<b>AMBOS CÓNYUGES + FAMILIA</b>  \$208
--	---	---	--	---

#### NIVEL 1

#### Opciones de atención más asequibles

Incluye University of Iowa Hospitals y clínicas afiliadas, UI Urgent Care, UI QuickCare, Washington County Hospitals and Clinics y The Iowa Clinic en Des Moines.

#### NIVEL 2

#### Proveedores de la red Blue Choice®

Localmente, el nivel 2 incluye el Mercy Hospital y la mayoría de los proveedores en Iowa City y en los alrededores que no estén en el nivel 1.

#### NIVEL 3

#### Proveedores de la red BlueCard®

Los proveedores de BlueCard atienden en todo EE. UU. y en todo el mundo.

Para localizar un proveedor, visite [wellmark.com/finder](http://wellmark.com/finder) y elija el enlace *Find a Provider or Facility* (Encontrar un proveedor o centro).

► COSTOS MÉDICOS	UISELECT		UICHOICE		
	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3
<b>DEDUCIBLE ANUAL</b>	Empleado: \$500 Familia: \$1,000	Empleado: \$950 Familia: \$1,900	N/A. Hay un deducible solamente para la atención en el hospital para pacientes hospitalizados. Consulte abajo el deducible anual de atención para pacientes hospitalizados.		
<b>DEDUCIBLE DE ATENCIÓN PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS</b> <small>Habitación semiprivada</small>	Consulte el deducible		\$500 de deducible seguido de un 10% de coseguro por hospitalización	\$750 de deducible seguido de un 10% de coseguro por hospitalización	\$1,000 de deducible seguido de un 40% de coseguro por hospitalización
<b>COSEGURO</b>	15%	25%	10%	20%	Varía según el lugar y el servicio
<b>MÁXIMO DE GASTOS DE BOLSILLO (OUT-OF-POCKET MAXIMUM, OPM) ANUAL</b>	Proveedores participantes de nivel 1 y 2 combinados		Proveedores participantes de BlueCard de niveles 1, 2 y 3 combinados Empleado: \$2,000   Familia: \$4,000		
	Empleado: \$2,300 Familia: \$4,000	Empleado: \$3,500 Familia: \$7,000	Proveedores no participantes N/A		Proveedores no participantes Empleado: \$2,500 Familia: \$5,000
<b>ATENCIÓN PREVENTIVA</b> <small>Incluye exámenes preventivos, exámenes ginecológicos, vacunas, mamografías y control del niño sano</small>	\$0 de copago No está sujeto a un deducible		\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago de proveedores participantes Proveedores no participantes 40% de coseguro de pacientes ambulatorios 50% de coseguro en consultorio No se cobra coseguro para vacunas y controles del niño sano fuera de la red.
<b>DOCTOR ON DEMAND®</b> <small>Las visitas de salud mental no están cubiertas</small>	\$0 de copago		\$0 de copago		
<b>UI QUICK CARE</b>	\$10 de copago	N/A	\$10 de copago	N/A	N/A
<b>VISITA DE ATENCIÓN DE URGENCIA</b>	\$15 de copago	\$40 de copago	\$15 de copago	\$30 de copago	50% de coseguro
<b>VISITA EN EL CONSULTORIO</b>	Atención primaria: \$15 de copago Especialista: \$25 de copago	Atención primaria: \$40 de copago Especialista: \$55 de copago	\$15 de copago	\$30 de copago	50% de coseguro
	El copago de atención primaria se aplicará a atención quiropráctica, y la terapia física, del habla y ocupacional.				
<b>VISITA A LA SALA DE EMERGENCIAS</b> <small>No se cobra copago si lo hospitalizan</small>	\$150 de copago seguido de un 10% de coseguro	\$150 de copago seguido de un 10% de coseguro Incluye visita a la sala de emergencias fuera del estado	\$125 de copago seguido de un 10% de coseguro		
<b>VISITA POR ATENCIÓN DE SALUD MENTAL</b>	\$15 de copago		\$0 de copago	\$0 de copago	50% de coseguro
► <b>FARMACIA</b>	<b>BLUE RX VALUE PLUS<sup>SM</sup></b>		<b>BLUE RX COMPLETE<sup>SM</sup></b>		
<b>NIVEL 1:</b> medicamentos genéricos	\$0 de copago		\$0 de copago		
<b>NIVEL 2:</b> medicamentos de marca	30% de coseguro		30% de coseguro		
<b>NIVEL 3:</b> medicamentos de marca fuera del formulario	50% de coseguro		50% de coseguro		
<b>NIVEL 4:</b> medicamentos de marca fuera del formulario	No está cubierto		50% de coseguro		
<b>MÁXIMO DE GASTOS DE BOLSILLO ANUAL DE FARMACIA</b>	Empleado: \$2,000 Familia: \$4,000		Empleado: \$1,600 Familia: \$3,200		

UI Pharmacy surte medicamentos especializados para los planes UISelect y UIChoice.

## ¿TIENE ALGUNA PREGUNTA?

Si aún no está seguro de qué plan médico es el adecuado para usted, tiene recursos:

- Visite [hr.uiowa.edu/benefits/open-enroll-2023](https://hr.uiowa.edu/benefits/open-enroll-2023) y descargue la Guía de inscripción y beneficios anuales de 2023 para obtener información adicional sobre cada plan, incluyendo los gastos de bolsillo. También puede usar el sitio para enviar preguntas directamente al equipo de beneficios.

Wellmark Blue Cross and Blue Shield of Iowa es un licenciatario independiente de Blue Cross and Blue Shield Association. Blue Cross®, Blue Shield®, los símbolos de la cruz y el escudo, Blue Access®, Blue Choice® y BlueCard® son marcas registradas, y Blue Rx™ es una marca de servicio de Blue Cross and Blue Shield Association, una asociación de planes independientes de Blue Cross and Blue Shield. Wellmark® es una marca registrada de Wellmark, Inc. Doctor On Demand® de Included Health® es una empresa independiente que da una solución en línea de telemedicina para miembros de Wellmark. Doctor On Demand® es una marca registrada de Doctor On Demand, Inc. B-2821538 09/22