

COMPARACIÓN DE BENEFICIOS MÉDICOS

IOWA

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

Como empleado de University of Iowa, usted tiene la opción de elegir entre dos planes médicos: **UISelect** o **UIChoice**. Es importante revisar cada opción cuidadosamente para elegir la cobertura más adecuada para usted y su familia.

DIFERENCIAS CLAVE ENTRE PLANES

Las tablas abajo lo ayudarán a comparar los dos planes para tomar una decisión más informada. Considere dónde recibe atención con mayor frecuencia y cómo se relaciona con las condiciones de cada plan, incluyendo las primas, los deducibles, los coseguros, los copagos y los máximos de gastos de bolsillo.



Disponible solo para empleados que viven en Iowa.



Disponible para todos los empleados elegibles para beneficios.

	UISELECT	UICHOICE
Cobertura	El plan UISelect es una buena opción si usted y su familia viven en Iowa. Si necesita atención mientras viaja, solo se cubre la atención de emergencia o las consultas virtuales mediante Doctor On Demand ®.	El plan UIChoice ofrece cobertura a empleados que viven fuera del estado, a quienes viajan con frecuencia o a quienes quieren tener acceso a opciones de atención a nivel nacional e internacional. Los empleados que viven en Iowa pagarán menos por la atención cuando elijan médicos y hospitales dentro del estado en los niveles más bajos.
Nivel 1 El más asequible	Incluye los servicios de University of Iowa Health Care, la atención de urgencia y QuickCares de UI Health Care, el hospital y las clínicas del condado de Washington, y The Iowa Clinic en Des Moines.	Incluye los servicios de University of Iowa Health Care, la atención de urgencia y QuickCares de UI Health Care, el hospital y las clínicas del condado de Washington, y The Iowa Clinic en Des Moines.
Nivel 2 Proveedores dentro de la red	Proveedores de la red Wellmark Blue HMO SM . Incluye a la mayoría de los proveedores de Iowa que no están en el Nivel 1.	Proveedores de la red Wellmark Blue POS SM . Incluye a la mayoría de los proveedores de Iowa que no están en el Nivel 1.
Nivel 3 Atención fuera de Iowa	No está cubierta. Las excepciones incluyen emergencias o remisiones fuera de la red aprobadas por Wellmark. Los hijos dependientes que van a la universidad, los viajeros de larga estancia y las familias que viven separadas pueden tener cobertura mediante la membresía de invitado.	Proveedores participantes en la red BlueCard®. Los proveedores de BlueCard están disponibles en todo EE. UU. y en todo el mundo.

TARIFAS DE PRIMA 2026

UISELECT				
EMPLEADO	EMPLEADO + CÓNYUGE	EMPLEADO + HIJOS	FAMILIA	DOS CÓNYUGES + FAMILIA
\$0	\$325	\$266	\$349	\$0

UICHOICE				
EMPLEADO	EMPLEADO + CÓNYUGE	EMPLEADO + HIJOS	FAMILIA	DOS CÓNYUGES + FAMILIA
\$95	\$456	\$372	\$488	\$244



ENCUENTRE UN PROVEEDOR:

Conozca cómo [encontrar proveedores y centros dentro de la red](#) cerca de usted.

► COSTOS MÉDICOS	UISELECT		UICHOICE		
	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3
Deducible anual	Empleado: \$500 Familiar: \$1,000	Empleado: \$950 Familiar: \$1,900	N/C. Hay un deducible solamente para la atención de hospital para pacientes hospitalizados. Vea abajo el deducible anual de atención para pacientes hospitalizados.		
Deducible de atención para pacientes hospitalizados Habitación semiprivada	Ver 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
Coseguro	15%	25%	10%	20%	Varía según el lugar y el servicio
Máximo anual de gastos de bolsillo (OPM)	Proveedores de la red de Nivel 1 y 2 combinados		Proveedores de la red de Nivel 1 y 2 combinados		Proveedores participantes y no participantes de Nivel 3
	Empleado: \$2,700 Familiar: \$4,700	Empleado: \$4,100 Familiar: \$8,100	Empleado: \$2,300 Familiar: \$4,600		Empleado: \$3,000 Familiar: \$6,000
Atención preventiva Incluye exámenes preventivos, exámenes ginecológicos, vacunas, mamografías y control del niño sano.	\$0 de copago No está sujeto a un deducible		\$0 de copago	\$0 de copago	Proveedores participantes: \$0 de copago Proveedores no participantes: 0% de coseguro La facturación del saldo puede aplicarse a proveedores no participantes.
Doctor On Demand® de Included Health	\$0 de copago		\$0 de copago		
UI Quick Care	\$10 de copago	N/A	\$10 de copago	N/A	N/A
Visita de atención de urgencia	\$15 de copago	\$40 de copago	\$15 de copago	\$30 de copago	50% de coseguro
Visita en el consultorio	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 la atención quiropráctica, y a la terapia física, ocupacional y del habla.				
Visita en la sala de emergencias No se cobra copago si lo hospitalizan.	\$150 de copago seguido de un 10% de coseguro	\$150 de copago seguido de un 10% de coseguro Incluye visitas a la sala de emergencias fuera del estado	\$125 de copago seguido de un 10% de coseguro		
Consulta por atención de salud mental	\$0 de copago		\$0 de copago	\$0 de copago	50% de coseguro
► FARMACIA	BLUE RX VALUE PLUS SM		BLUE RX COMPLETE SM		
Nivel 1: Medicamentos genéricos	\$0 de copago		\$0 de copago		
Nivel 2: Medicamentos de marca	30% de coseguro		30% de coseguro		
Nivel 3: Medicamentos de marca fuera del formulario	50% de coseguro		50% de coseguro		
Nivel 4: Medicamentos de marca fuera del formulario	No está cubierto		50% de coseguro		
OPM anual de farmacia	Empleado: \$2,450 Familiar: \$4,900		Empleado: \$1,850 Familiar: \$3,700		



¿TIENE PREGUNTAS?

Si aún no está seguro de qué plan de salud es el más adecuado para usted, visite la [página de Beneficios para empleados](#) para obtener más información.