

Blue Cross and Blue Shield of Minnesota



¿USTEDES TIENEN
el plan de salud que
YO NECESITO?

Su salud y su futuro — plan de salud Aware CareSM





Tarifas mensuales de Aware Care



Pay-O-Matic ahorra tiempo, sellos postales y cheques

Existe una manera cómoda y sin preocupaciones de hacer su pago mensual de Aware Care automáticamente. Con Pay-O-Matic, Blue Cross puede descontar el pago de su cuenta bancaria — no hay que emitir cheques o enviar facturas por correo. Busque la información sobre Pay-O-Matic en el bolsillo de este folleto.

Adentro, usted encontrará las tarifas mensuales de nuestras diez opciones de deducible, desde \$300 hasta \$10,000. Aquí le mostramos cómo utilizar nuestras tablas de tarifas.

1. Encuentre la tabla de tarifas que se aplica a usted. Nosotros ofrecemos una tarifa inferior si usted no ha utilizado tabaco durante 36 meses o más, y usted puede decidir si desea cobertura para la dependencia química.
2. Encuentre el grupo de su edad en el lado izquierdo de la tabla.
3. Si usted está solicitando cobertura familiar, se aplicará el mismo deducible a todos los miembros de la familia. Encuentre las mejores tarifas para el número de hijos que desee cubrir.
4. Sume su tarifa, la tarifa de su cónyuge y la tarifa de sus hijos para conocer el total de su pago mensual.

Por favor, advierta que su tarifa cambiará cuando usted se pase a una nueva categoría de edad — por ejemplo, de los 44 a los 45 años.

Las tarifas de Aware Care se encuentran sujetas a los cambios de beneficios autorizados por la ley.

Cobertura para personas que no usan tabaco / sin dependencia química

Edad del abonado / cónyuge	OPCIONES DE DEDUCIBLE									
	Planes de 80%								Planes de 100%	
	\$300	\$500	\$750	\$1,000	\$1,500	\$2,000	\$3,000	\$5,000	\$5,000	\$10,000
3 meses – 18 años	\$149.50	\$116.50	\$105.00	\$88.00	\$72.50	\$66.50	\$58.50	\$50.00	\$53.00	\$37.00
19 - 29	\$170.50	\$133.00	\$119.50	\$100.00	\$82.50	\$75.50	\$66.50	\$56.50	\$60.50	\$42.00
30 - 34	\$188.50	\$147.00	\$132.50	\$111.00	\$91.00	\$83.50	\$73.50	\$62.50	\$67.00	\$46.50
35 - 39	\$196.00	\$153.00	\$137.50	\$115.50	\$94.50	\$87.00	\$76.50	\$65.50	\$69.50	\$48.00
40 - 44	\$220.00	\$171.50	\$154.50	\$129.00	\$106.00	\$97.50	\$85.50	\$73.00	\$78.00	\$54.00
45 - 49	\$274.50	\$214.00	\$192.50	\$161.50	\$132.50	\$121.50	\$107.00	\$91.50	\$97.00	\$67.50
50 - 54	\$364.00	\$283.50	\$255.00	\$214.00	\$175.50	\$161.00	\$141.50	\$121.00	\$129.00	\$89.50
55 - 59	\$460.50	\$359.00	\$323.00	\$270.50	\$222.50	\$204.00	\$179.50	\$153.00	\$163.00	\$113.00
60 - 64	\$509.00	\$396.50	\$357.00	\$299.00	\$245.50	\$225.50	\$198.00	\$169.00	\$180.00	\$125.00
65+	\$509.00	\$396.50	\$357.00	\$299.00	\$245.50	\$225.50	\$198.00	\$169.00	\$180.00	\$125.00
Hijos de 3 meses a 18 años (o hasta los 24 años, si son estudiantes de tiempo completo)										
1 hijo	\$149.50	\$116.50	\$105.00	\$88.00	\$72.50	\$66.50	\$58.50	\$50.00	\$53.00	\$37.00
2 hijos	\$299.00	\$233.00	\$210.00	\$176.00	\$145.00	\$133.00	\$117.00	\$100.00	\$106.00	\$74.00
3 o más hijos	\$448.50	\$349.50	\$315.00	\$264.00	\$217.50	\$199.50	\$175.50	\$150.00	\$159.00	\$111.00

Cobertura para personas que no usan tabaco / con dependencia química

Edad del abonado / cónyuge	OPCIONES DE DEDUCIBLE									
	Planes de 80%								Planes de 100%	
	\$300	\$500	\$750	\$1,000	\$1,500	\$2,000	\$3,000	\$5,000	\$5,000	\$10,000
3 meses – 18 años	\$154.00	\$120.00	\$108.00	\$90.50	\$74.50	\$68.50	\$60.00	\$51.50	\$54.50	\$38.00
19 - 29	\$175.50	\$136.50	\$123.00	\$103.00	\$85.00	\$77.50	\$68.50	\$58.50	\$62.00	\$43.00
30 - 34	\$194.50	\$151.50	\$136.50	\$114.00	\$94.00	\$86.00	\$75.50	\$64.50	\$69.00	\$47.50
35 - 39	\$202.00	\$157.50	\$142.00	\$118.50	\$97.50	\$89.50	\$78.50	\$67.00	\$71.50	\$49.50
40 - 44	\$226.50	\$176.50	\$159.00	\$133.00	\$109.50	\$100.50	\$88.00	\$75.50	\$80.00	\$55.50
45 - 49	\$283.00	\$220.50	\$198.50	\$166.00	\$136.50	\$125.00	\$110.00	\$94.00	\$100.00	\$69.50
50 - 54	\$375.00	\$292.00	\$263.00	\$220.00	\$181.00	\$166.00	\$146.00	\$124.50	\$132.50	\$92.00
55 - 59	\$474.50	\$369.50	\$333.00	\$279.00	\$229.00	\$210.00	\$184.50	\$158.00	\$168.00	\$116.50
60 - 64	\$524.00	\$408.00	\$367.50	\$308.00	\$253.00	\$232.00	\$204.00	\$174.50	\$185.50	\$129.00
65+	\$524.00	\$408.00	\$367.50	\$308.00	\$253.00	\$232.00	\$204.00	\$174.50	\$185.50	\$129.00
Hijos de 3 meses a 18 años (o hasta los 24 años, si son estudiantes de tiempo completo)										
1 hijo	\$154.00	\$120.00	\$108.00	\$90.50	\$74.50	\$68.50	\$60.00	\$51.50	\$54.50	\$38.00
2 hijos	\$308.00	\$240.00	\$216.00	\$181.00	\$149.00	\$137.00	\$120.00	\$103.00	\$109.00	\$76.00
3 o más hijos	\$462.00	\$360.00	\$324.00	\$271.50	\$223.50	\$205.50	\$180.00	\$154.50	\$163.50	\$114.00

Éstas son tarifas individuales, vigentes desde el 1 de abril de 2002 hasta el 31 de marzo de 2003.
Cada abonado adulto tiene que elegir una tarifa basada en su edad.

“El futuro de mi familia se ve bien. Ahora, ¿cómo lo protejo?”



Es difícil saber cómo prepararse para lo que vendrá.
La reparación de un automóvil. Un proyecto para mejorar el hogar.
Visitas médicas, pruebas del laboratorio o un día o dos en el hospital.
Esto podría ser más de lo que usted esperaba o para lo que ahorra.

Una póliza de Aware Care (cubre a individuos y a sus familias) de Blue Cross and Blue Shield of Minnesota es un plan de salud con 10 opciones de deducible para que usted elija. Usted encontrará un plan que es simplemente el adecuado para protegerlo a usted, a su familia y a su futuro.

Se le cubrirá el cuidado preventivo, las visitas médicas, el cuidado hospitalario, la cirugía y los medicamentos recetados.

Usted puede elegir a su médico. Blue Cross posee contratos con más del 95 por ciento de los médicos de Minnesota y con la mayoría de los hospitales y clínicas.

Sus hijos pueden tener cobertura desde los 3 meses de edad hasta los 18 años o hasta los 24 años si son estudiantes de tiempo completo. Si usted ya es dueño de una póliza, cualquier hijo que nazca estará cubierto desde el nacimiento.

Mientras usted pague su plan y siga los términos del contrato, puede contar con que su cobertura de Blue Cross continuará año tras año.

Cuando visite a proveedores (hospitales, clínicas) que tengan contratos con Blue Cross, ellos se encargarán de llenar todas sus reclamaciones. Usted no necesitará llenar la papelería; estos proveedores enviarán su factura a Blue Cross para que sea pagada.

Su tarjeta de identificación de miembro de Blue Cross es reconocida y respetada mundialmente.

Los amables representantes de servicio al cliente de Blue Cross lo ayudarán a comprender cualquier pregunta que usted pueda tener sobre

- Su póliza
- Sus beneficios y qué se encuentra cubierto y qué no se encuentra cubierto
- Una reclamación
- Cómo inscribir a sus hijos bajo su seguro
- Cómo encontrar un hospital o una clínica

Llame a nuestro atento y experimentado personal de servicio al cliente. Usted también puede pedir hablar con un representante en español.

Números de teléfono:

De lunes a viernes: de 8:00 a.m. a 4:30 p.m.
651.662.5030 ó 1.800.531.6685 (llamada gratuita)

Algunos términos que usted debe conocer:
¿Qué significa deducible, copagos y coaseguro?

Deducible

El deducible es una parte del contrato del plan que usted ha elegido. Es el importe en dólares de las facturas médicas que usted tiene que pagar antes de que los beneficios del plan comiencen a pagar sus facturas.

Por ejemplo:

- Si usted elige un plan con un deducible de \$500, usted pagará los primeros \$500 de sus facturas médicas
- Si usted elige un plan con un deducible de \$1,000, usted pagará los primeros \$1,000 de sus facturas médicas.

Copagos

Un copago es el (importe) fijo en dólares que usted paga cada vez que asiste al proveedor en el momento en el que se le brindan los servicios cubiertos.

Coaseguro

Después de que se haya pagado su deducible, Blue Cross comienza a pagar un porcentaje de los servicios cubiertos. Si elige el plan del 100 por ciento, usted no tiene costos adicionales (a excepción del copago.) Si usted elige el plan 80/20 — Blue Cross pagará el 80 por ciento de todos los costos y usted pagará el 20 por ciento del costo de los servicios.

Todos los planes tienen un máximo de “gastos en efectivo”. Esto significa que en cualquier año sus costos no superarán este máximo de “gastos en efectivo”. Usted siempre podrá presupuestar una emergencia médica.



Cobertura para personas que usan tabaco / sin dependencia química

Edad del abonado / cónyuge	OPCIONES DE DEDUCIBLE									
	Planes de 80%								Planes de 100%	
	\$300	\$500	\$750	\$1,000	\$1,500	\$2,000	\$3,000	\$5,000	\$5,000	\$10,000
3 meses – 18 años	\$149.50	\$116.50	\$105.00	\$88.00	\$72.50	\$66.50	\$58.50	\$50.00	\$53.00	\$37.00
19 - 29	\$214.00	\$167.00	\$150.50	\$126.00	\$103.50	\$95.00	\$83.50	\$71.00	\$76.00	\$52.50
30 - 34	\$237.00	\$184.50	\$166.50	\$139.50	\$114.50	\$105.00	\$92.50	\$79.00	\$84.00	\$58.50
35 - 39	\$246.50	\$192.00	\$173.00	\$145.00	\$119.00	\$109.00	\$96.00	\$82.00	\$87.50	\$60.50
40 - 44	\$276.50	\$215.50	\$194.00	\$162.50	\$133.50	\$122.50	\$107.50	\$92.00	\$98.00	\$68.00
45 - 49	\$345.00	\$269.00	\$242.00	\$203.00	\$166.50	\$153.00	\$134.50	\$115.00	\$122.00	\$85.00
50 - 54	\$457.50	\$356.50	\$321.00	\$268.50	\$221.00	\$202.50	\$178.00	\$152.00	\$162.00	\$112.50
55 - 59	\$579.00	\$451.00	\$406.00	\$340.00	\$279.50	\$256.50	\$225.50	\$192.50	\$205.00	\$142.50
60 - 64	\$639.50	\$498.00	\$448.50	\$375.50	\$309.00	\$283.00	\$249.00	\$212.50	\$226.50	\$157.00
65+	\$639.50	\$498.00	\$448.50	\$375.50	\$309.00	\$283.00	\$249.00	\$212.50	\$226.50	\$157.00
Hijos de 3 meses a 18 años (o hasta los 24 años, si son estudiantes de tiempo completo)										
1 hijo	\$149.50	\$116.50	\$105.00	\$88.00	\$72.50	\$66.50	\$58.50	\$50.00	\$53.00	\$37.00
2 hijos	\$299.00	\$233.00	\$210.00	\$176.00	\$145.00	\$133.00	\$117.00	\$100.00	\$106.00	\$74.00
3 o más hijos	\$448.50	\$349.50	\$315.00	\$264.00	\$217.50	\$199.50	\$175.50	\$150.00	\$159.00	\$111.00

Cobertura para personas que usan tabaco / con dependencia química

Edad del abonado / cónyuge	OPCIONES DE DEDUCIBLE									
	Planes de 80%								Planes de 100%	
	\$300	\$500	\$750	\$1,000	\$1,500	\$2,000	\$3,000	\$5,000	\$5,000	\$10,000
3 meses – 18 años	\$154.00	\$120.00	\$108.00	\$90.50	\$74.50	\$68.50	\$60.00	\$51.50	\$54.50	\$38.00
19 - 29	\$220.50	\$172.00	\$155.00	\$129.50	\$106.50	\$97.50	\$86.00	\$73.50	\$78.00	\$54.00
30 - 34	\$244.00	\$190.50	\$171.50	\$143.50	\$118.00	\$108.00	\$95.00	\$81.00	\$86.50	\$60.00
35 - 39	\$254.00	\$198.00	\$178.00	\$149.00	\$122.50	\$112.50	\$99.00	\$84.50	\$90.00	\$62.50
40 - 44	\$285.00	\$222.00	\$200.00	\$167.50	\$137.50	\$126.00	\$111.00	\$94.50	\$101.00	\$70.00
45 - 49	\$355.50	\$277.00	\$249.50	\$209.00	\$171.50	\$157.50	\$138.50	\$118.00	\$126.00	\$87.50
50 - 54	\$471.00	\$367.00	\$330.50	\$277.00	\$227.50	\$208.50	\$183.50	\$156.50	\$167.00	\$116.00
55 - 59	\$596.50	\$464.50	\$418.50	\$350.50	\$288.00	\$264.00	\$232.00	\$198.50	\$211.00	\$146.50
60 - 64	\$658.50	\$513.00	\$462.00	\$387.00	\$318.00	\$291.50	\$256.50	\$219.00	\$233.00	\$162.00
65+	\$658.50	\$513.00	\$462.00	\$387.00	\$318.00	\$291.50	\$256.50	\$219.00	\$233.00	\$162.00
Hijos de 3 meses a 18 años (o hasta los 24 años, si son estudiantes de tiempo completo)										
1 hijo	\$154.00	\$120.00	\$108.00	\$90.50	\$74.50	\$68.50	\$60.00	\$51.50	\$54.50	\$38.00
2 hijos	\$308.00	\$240.00	\$216.00	\$181.00	\$149.00	\$137.00	\$120.00	\$103.00	\$109.00	\$76.00
3 o más hijos	\$462.00	\$360.00	\$324.00	\$271.50	\$223.50	\$205.50	\$180.00	\$154.50	\$163.50	\$114.00

Éstas son tarifas individuales, vigentes desde el 1 de abril de 2002 hasta el 31 de marzo de 2003.
Cada abonado adulto tiene que elegir una tarifa basada en su edad.

Aviso relacionado con los derechos de los tenedores de una póliza en insolvencia bajo la Ley de Asociación de la Garantía del Seguro de Vida y de Salud de Minnesota.

Si el asegurador que emitió la póliza de su seguro de vida, de anualidades o de salud se torna deteriorado o insolvente, usted tiene derecho a recibir una compensación por su póliza de los activos de ese asegurador. El importe que usted recuperará dependerá de la condición financiera del asegurador.

Además, los residentes de Minnesota que compren un seguro de vida, de anualidades o de salud de compañías aseguradoras autorizadas para realizar negocios en Minnesota se encuentran protegidos, **en sujeción a limitaciones y exclusiones**, en caso de que el asegurador se torne financieramente deteriorado o insolvente. Esta protección es provista por la Asociación de la Garantía del Seguro de Vida y de Salud de Minnesota.

Asociación de la Garantía del Seguro de Vida y de Salud de Minnesota

4760 White Bear Parkway

Suite 101

White Bear Lake, MN 55710

Teléfono: (651) 407-3149

FAX: (651) 407-3150

Director ejecutivo: Gerald C. Backhaus

El importe máximo que la asociación de garantía pagará por todas las pólizas emitidas sobre una vida por parte del mismo asegurador se limita a \$300,000. En sujeción a este límite de \$300,000 la asociación de garantía pagará hasta \$300,000 en beneficios por muerte del seguro de vida, \$100,000 en valores netos de rescate en efectivo y valores netos de retiro en efectivo por el seguro de vida, \$300,000 en beneficios del seguro de salud, incluyendo cualquier valor neto de rescate en efectivo y valor neto de retiro en efectivo, \$300,000 en valor actual de beneficios de anualidades para aquellas anualidades que formen parte de un convenio estructurado por anualidades con respecto a qué beneficios de anualidades periódicas, durante un período no menor que la duración de la anualidad o por un determinado período no menor que diez años, han comenzado a ser pagados en o antes de la fecha del deterioro

o la insolvencia, o si no se ha especificado un límite de cobertura para una póliza o un beneficio cubierto, el límite de la cobertura será de \$300,000 en valor actual. Los contratos de anualidades no asignados que se emitieron para planes de jubilación, además de los planes de beneficio definidos, establecidos bajo la sección 401, 403(b) o 457 del Código de Rentas Internas de 1986, según sus enmiendas hasta el 31 de diciembre de 1992, se encuentran cubiertos hasta \$100,000 en valores netos de rescate en efectivo y valores netos de retiro en efectivo, para los residentes de Minnesota que posean la cobertura del plan, entendiéndose que, sin embargo, la asociación no será responsable de más de \$7,500,000 en reclamaciones de todos los residentes de Minnesota cubiertos por el plan. Si las reclamaciones totales superan los \$7,500,000, los \$7,500,000 serán prorrateados entre todos los reclamantes. Éstos son los importes máximos de reclamaciones. La cobertura de la asociación de garantía también se encuentra sujeta a otras limitaciones y exclusiones sustanciales, y requiere residencia continua en Minnesota. Si su reclamación supera los límites de la asociación de garantía, usted aún puede recuperar una parte o todo el importe del producto de la liquidación del asegurador insolvente, si existe algo. Los fondos para pagar a los reclamantes pueden no estar disponibles inmediatamente. La asociación de garantía impone gravámenes a los aseguradores autorizados en la venta de seguros de vida y de salud en Minnesota después de que ocurre la insolvencia. Las reclamaciones se pagan de esta imposición.

La cobertura que provee la Asociación de Garantía no sustituye el empleo del cuidado al elegir compañías aseguradoras que estén bien administradas y sean financieramente estables. Se aconseja no depender de la cobertura de la Asociación de Garantía al elegir una compañía aseguradora o una póliza de seguro.

La ley estatal de Minnesota exige este aviso para informar a los tenedores de pólizas de seguro de vida, de anualidades o de salud sobre sus derechos en caso de que su compañía aseguradora se torne financieramente deteriorada o insolvente. Este aviso de ningún modo implica que la compañía actualmente tenga algún tipo de problemas financieros. Se les exige a todas las pólizas de seguro de vida, de anualidades y de salud que provean este aviso.

