BlueOptions

For Individuals Under 65

Benefit Summary
Temporary Insurance Product
Plan 61

Para Personas Menores de 65

Resumen de Beneficios
Producto de Seguro Temporal
Plan 61

BlueCross BlueShield of Florida
An Independent Licensee of the Blue Cross and Blue Shield Association

BlueOptions

For Individuals Under 65
Benefit Summary – Temporary Insurance Product Plan 61

It's important to have reliable, temporary health insurance to cover medical expenses when the unexpected occurs—injuries, illness and doctor bills. Our BlueOptions Temporary Insurance Product[1] provides comprehensive major medical benefits with coverage for a full range of hospital and physician services and there are no medical underwriting requirements. Enrollment is simple and premiums are affordable. It's an ideal temporary insurance solution for college graduates no longer considered dependents and for working individuals between jobs—medical coverage for the in-between times. This short-term medical coverage is also an excellent choice if you're waiting for benefits to kick in with your new employer.

Policies can be purchased in increments of 30, 60, 90, or 180 days of protection and you can renew[2] for up to a maximum of 180 days coverage per 12-month period. Plus it's considered Creditable Coverage[3] for when you are ready for longer-term health coverage with one of our other health products.

BlueOptions is all about freedom. Freedom to choose your doctors, specialists, hospitals, and freedom from having to get referrals. With our BlueOptions plan, you pay only a low Copayment when you receive covered services from any NetworkBlue family physician in their office. A NetworkBlue family physician is any doctor whose primary specialty is, according to our records, family practice, pediatrics, general practice, or internal medicine. Of course, you always have the option to visit an out-of-network physician—your cost sharing will simply be higher for covered services.

For additional flexibility, BlueOptions plans feature a three-option design of participating NetworkBlue hospitals. Each option represents varying cost levels for hospital services, so you are aware of how your out-of-pocket costs could be affected based on what option a hospital is in. Typically, Option 1 hospitals are less costly than Option 2 hospitals, and Option 2 hospitals are less costly than Option 3 hospitals. Having this information can help you plan for potential out-of-pocket expenses. Plus, should you need to be hospitalized, we even provide access to information[4] on hospital quality to help you make an informed decision about your care.

To help maximize your plan benefits, you'll have access to health-related discount programs and services[5]. Plus, you'll have access to a wealth of health information resources and decision support programs—available by phone or online[4]. This knowledge can help you make more informed choices about your health care and the costs associated with those decisions. We encourage you to carefully review what the plan covers and understand what your out-of-pocket costs may be.

Once enrolled in the health plan, you're automatically eligible for the BlueRx Discounts program for Prescription Drugs. There is no paperwork to file and you'll enjoy discounts on all Generic Prescription Drugs, Brand Name Prescription Drugs and Non-preferred Prescription Drugs at select participating pharmacies nationwide and through mail order. The BlueRx Discounts program is administered by Prime Therapeutics LLC® and is not an insurance product or part of the insurance policy, but offers you special discounts off of the normal price for Prescription Drugs that a participating pharmacy may charge. The participating pharmacies are independently contracted and only participating pharmacies offer these program discounts.

[1]Policies have limitations and exclusions.
[2]Renewal is allowed within 10 business days of the termination date of your Temporary policy.
[3]Consideration of Temporary Insurance as Creditable Coverage towards a the pre-existing limitation period of permanent coverage is unique within BCBSF and is only applicable when an individual applies for a permanent health care policy with BCBSF. Other insurers may not consider the BCBSF Temporary Insurance policy as Creditable Coverage toward purchase of permanent coverage with them.
[4]BCBSF has entered into an arrangement with Health Dialog®, and Subimo™, respectively, whereby Health Dialog has agreed to provide BCBSF members with care decision support services and information and Subimo has agreed to provide BCBSF members with access to its Hospital Advisor™ application.
[5]The products, services and information provided through the BlueComplements program are made available as a courtesy to our members and are not a part of insurance coverage, and are not a substitute for medical advice. BCBSF does not endorse and is not responsible for the products, services or information provided by the vendors that are a part of the BlueComplements program.

Understanding Your Share for Covered Services

NetworkBlue is the Preferred Provider Network designated as "In-Network" for BlueOptions.

Deductible and Coinsurance Amounts	In-Network	Out-of-Network
Individual Contract Benefit Period Deductible (DED)	$1000	
Hospital Per Admission Deductible (PAD)	$0	$500
Coinsurance (Coins) Percentage Payable by Member	20% of Allowed Amount	40% of Allowed Amount
Individual Out-of-Pocket Contract Benefit Period Maximum	$5,000	$25,000
Family Out-of-Pocket Contract Benefit Period Maximum	$10,000	$25,000

Out-of-Pocket Maximums include the DED amount, any applicable Copayments, Coinsurance and Hospital Per Admission Deductible amounts. Any non-covered charges, benefit penalty reductions, charges in excess of any maximum benefit limitations, pharmacy charges, or charges in excess of the Allowed Amount are not included.

The In-Network Out-of-Pocket Maximum and Out-of-Network Out-of-Pocket Maximum are separate, and as such, accumulate separately. Therefore, amounts incurred for In-Network shall be applied only to the In-Network Out-of-Pocket Maximum and Out-of-Network amounts incurred shall be applied only to the Out-of-Network Out-of-Pocket Maximum.

Physician Office Services	In-Network	Out-of-Network
Office Services Rendered by Family Physicians	$35 Copayment only, per visit	DED + 40% Coins
Allergy Injection Rendered by Family Physicians	$10 Copayment only, per visit	DED + 40% Coins
Office Services Rendered by Physicians Other Than Family Physicians, and Other Health Care Professionals Licensed to Perform Such Services	DED + 20% Coins	DED + 40% Coins
Mammography Screening	100% of Allowed Amount	

Inpatient and Outpatient Services	In-Network	Out-of-Network
Inpatient Facility Services (Per Admission)	Option 1 = DED + 20% Coins Option 2 = DED + 25% Coins Option 3 = DED + 30% Coins	Any Inpatient Facility DED + PAD + 40% Coins
Outpatient Facility Services (Per Visit)	Option 1 = DED + 20% Coins Option 2 = DED + 25% Coins Option 3 = DED + 50% Coins	Any Outpatient Facility DED + 40% Coins
Inpatient/Outpatient Physician and Other Health Care Professional Services	DED + 20% Coins	DED + 40% Coins
Emergency Room Facility Services	DED + 20% Coins	DED + 40% Coins
Durable Medical Equipment, Prosthetics, and Orthotics	DED + 20% Coins	DED + 40% Coins

The above benefits include services rendered at a Hospital. Please refer to the Provider Directory to determine the applicable option for each In-Network Hospital. Services rendered at an Out-of-State BlueCard® Program participating hospital are at the Option 2 In-Network cost sharing amount.

Outpatient Facility Services	In-Network	Out-of-Network
Ambulatory Surgical Center Services	DED + 20% Coins	DED + 40% Coins
Physician and Other Health Care Professional Services Rendered at an Ambulatory Surgical Center	DED + 20% Coins	DED + 40% Coins
Independent Diagnostic Testing Facility Services	DED + 20% Coins	DED + 40% Coins
Independent Clinical Lab Services	100% of Allowed Amount	DED + 40% Coins

The above benefits include services rendered at locations other than Hospital or a Physician's Office.

Benefit Maximums	
Ambulance	Ground travel: $400 per person per day maximum
	Air and water travel: $4,000 per person per day maximum
Enteral Formulas	$2,500 per person per Contract Benefit Period
Home Health Care	$1,000 per person per Contract Benefit Period
Outpatient Cardiac, Occupational, Physical, Speech, and Massage Therapies and Spinal Manipulations	$1,500 per person per Contract Benefit Period Note: Refer to the Contract for reimbursement guidelines.
Skilled Nursing Facility	30 days per person per Contract Benefit Period
Total Lifetime Maximum Benefit	$5,000,000 per person

Whenever selecting a BlueOptions health plan, it's a good idea to verify if the doctors you are currently using are in NetworkBlue. You can find out if your doctor participates in NetworkBlue by simply accessing our online Provider Directory at *www.bcbsfl.com*. That way, you can determine if a change in your health plan might affect your out-of-pocket costs. If you've already scheduled appointments with any of your doctors, you'll want to be sure you notify them that you'll be changing your health coverage.

BlueRx® Discounts Prescription Drug Program

The BlueRx Discounts program offers you special discounts off the normal price for Generic Prescription Drug, Brand Name Prescription Drug and Non-preferred Prescription Drug purchases that a participating Pharmacy may charge. You'll also be able to receive savings on Prescription Drugs ordered through the mail by purchasing them through PrimeMail®. The BlueRx Discounts program is administered by Prime Therapeutics LLC® and is not an insurance product or part of the BlueOptions insurance policy. The participating Pharmacies are independently contracted and only participating Pharmacies offer these program discounts.

Limitations and Exclusions

The following is a partial list of services that are excluded from coverage under the Individual BlueOptions Temporary Insurance Product. For a complete listing, please refer to the Contract.

- All services not specifically listed in the Contract or in any rider or endorsement, unless such services are specifically required by state law
- Any service which is not Medically Necessary
- Adult wellness visits
- Mental health services
- Substance dependency care and treatment
- Maternity care
- Hospice
- Hearing aids or eyeglasses, vision or dental care, or oral appliance.
- Elective abortions
- Infertility services
- Complementary and Alternative Healing Methods (CAM)
- Routine foot care
- Oral Contraceptives and Devices
- Elective cosmetic surgery

A 24-month pre-existing condition limitation applies to all services. Please refer to the Individual BlueOptions Temporary Insurance Product Contract for a complete description of benefits and exclusions.

This Benefit Summary is only a partial description of the many benefits and services provided or authorized by Blue Cross and Blue Shield of Florida, Inc., an independent licensee of the Blue Cross and Blue Shield Association. This does not constitute a Contract. For a complete description of benefits and exclusions, please see the Contract, its terms prevail.

BlueOptions

Para Personas Menores de 65
Resumen de Beneficios – Producto de Seguro Temporal Plan 61

Es importante tener un seguro médico temporal que sea confiable para cubrir gastos médicos cuando ocurre algo inesperado como un accidente, una enfermedad y las facturas del médico. Nuestro Producto de Seguro Temporal BlueOptions[1] provee beneficios médicos integrales para un espectro completo de servicios médicos y hospitalarios sin requerir valoración médica. Afiliarse es simple y las primas son accesibles. El seguro temporal es una solución ideal para estudiantes universitarios que ya no son considerados dependientes de sus padres y para que las personas que trabajan puedan tener cobertura médica durante los lapsos de tiempo entre un empleo y otro. Esta cobertura médica a corto plazo es también una excelente opción si usted está esperando que comiencen los beneficios médicos de su nuevo empleo.

Las pólizas se pueden adquirir en incrementos de 30, 60, 90 o 180 días de cobertura y pueden ser renovadas[2] hasta por un máximo de 180 días de cobertura en un período de 12 meses. Además esta cobertura es considerada una Cobertura Acreditable[3] cuando usted está listo para contratar un seguro médico a largo plazo con alguno de nuestros otros productos para el cuidado de la salud.

BlueOptions es libertad total. Libertad para elegir los médicos, los especialistas, los hospitales, y la libertad de no necesitar referidos. Con nuestro plan BlueOptions, usted paga solamente un Copago bajo cuando recibe servicios cubiertos por nuestro plan, a través de cualquier médico familiar perteneciente a la red NetworkBlue, en el consultorio del médico. Un médico familiar de la red NetworkBlue es cualquier médico cuya especialidad primordial es, de acuerdo con nuestros registros, la medicina familiar, la pediatría, la medicina general o la medicina interna. Por supuesto, usted siempre tiene la opción de visitar un médico fuera de la red y los gastos que usted compartirá serán más altos por los servicios cubiertos.

Para ofrecer más flexibilidad, los planes BlueOptions presentan un diseño de tres opciones de hospitales participantes en la red NetworkBlue. Cada opción representa diferentes niveles de costos para los servicios hospitalarios, para que sepa cómo se verán afectados sus gastos de desembolso dependiendo de la opción en la cual se encuentre un hospital. Habitualmente, los hospitales de la Opción 1 son menos costosos que los hospitales de la Opción 2, y los hospitales de la Opción 2 son menos costosos que los hospitales de la Opción 3. Contar con esta información puede ayudarle a planificar sus gastos potenciales de desembolso. Si usted debe ser hospitalizado, inclusive le ofrecemos acceso a información[4] sobre la calidad de los hospitales para ayudarlo a tomar una decisión fundamentada en relación con el cuidado de su salud.

Para ayudarlo a aprovechar al máximo los beneficios de su plan, tendrá acceso a servicios y programas de descuento relacionados con el cuidado de la salud[5]. Además, tendrá acceso a una vasta cantidad de programas de apoyo y recursos de información relacionados con el cuidado de la salud, por teléfono o por Internet[4]. Contar con este conocimiento puede ayudarlo a tomar decisiones más fundamentadas en lo que respecta al cuidado de su salud y los gastos asociados con esas decisiones. Le recomendamos que examine atentamente lo que cubre el plan y que comprenda cuáles pueden ser sus gastos de desembolso.

Una vez afiliado al plan, usted es automáticamente elegible para el programa de Descuentos BlueRx para Medicinas Recetadas. No hay formularios que completar y usted aprovechará descuentos en todas las Medicinas Recetadas Genéricas, las Medicinas Recetadas de Marca y las Medicinas Recetadas No Preferidas en las farmacias participantes seleccionadas en todo el país y a través de órdenes por correo. El programa de Descuentos BlueRx es administrado por Prime Therapeutics LLC® y no es un seguro o una parte de la póliza de seguro pero le ofrece descuentos especiales sobre el precio normal de las Medicinas Recetadas que una farmacia participante podría cobrar. Las farmacias participantes se contratan de manera independiente y sólo las farmacias participantes ofrecen estos descuentos relacionados con el programa.

[1]Las pólizas tienen limitaciones y exclusiones.
[2]La renovación es permitida dentro de 10 días hábiles de la fecha de la terminación de su política Temporaria.
[3]La consideración de un Seguro Temporal como Cobertura Acreditable para cubrir el período de limitación pre-existente asociado con una cobertura médica permanente es única dentro de BCBSF y solamente aplica cuando un individuo solicita una póliza de salud permanente a BCBSF. Otros proveedores de seguros podrían no considerar la póliza BCBSF de Seguro Temporal como Cobertura Acreditable al adquirir de ellos una cobertura permanente.
[4]BCBSF ha iniciado un acuerdo con Health Dialog® y Subimo™, respectivamente, por el cual Health Dialog ha acordado proporcionar a los asegurados de BCBSF un servicio de apoyo e información para las decisiones relacionadas con su cuidado médico y Subimo ha acordado proporcionar a los asegurados de BCBSF acceso a su aplicación Hospital Advisor™.
[5]Los productos, los servicios y la información provistos a través del programa BlueComplements se ofrecen como una gentileza para nuestros asegurados y no forman parte de la cobertura del seguro, además no sustituyen el asesoramiento médico. Blue Cross and Blue Shield of Florida no respalda los productos, los servicios ni la información suministrados por los proveedores que forman parte del programa BlueComplements ni es responsable de ellos.

Comprenda su Participación en el Costo de los Servicios Cubiertos

NetworkBlue es la Red de Proveedores Preferidos clasificados como "Dentro de la Red" para BlueOptions.

Montos del Deducible y Coaseguro	Dentro de la Red	Fuera de la Red
Deducible Individual por el Período de Beneficios del Contrato(DED, por sus siglas en inglés)	$1000	
Deducible por Cada Hospitalización (PAD, por sus siglas en inglés)	$0	$500
Porcentaje del Coaseguro Pagado por el Asegurado	20% del Monto Permitido	40% del Monto Permitido
Gastos Máximos de Desembolso Individual por Período de Beneficios del Contrato	$5,000	$25,000
Gastos Máximos de Desembolso Familiar por Período de Beneficios del Contrato	$10 ,000	$25,000

Los Gastos Máximos de Desembolso incluyen el monto de DED, los Copagos, Coaseguros y Montos de Deducible por Admisión Hospitalaria aplicables. No se incluyen los cargos no cubiertos, las reducciones por sanciones en los beneficios, los cargos que superen cualquier limitación máxima de los beneficios, los cargos de farmacia o cargos que excedan los Montos Permitidos.

Los Gastos Máximos de Desembolso Dentro de la Red y Fuera de la Red están separados y como tales se acumulan separadamente. Por lo tanto, los montos incurridos Dentro de la Red serán aplicados solamente al Gasto Máximo de Desembolso Dentro de la Red y los montos incurridos Fuera de la Red serán aplicados solamente al Gasto Máximo de Desembolso Fuera de la Red.

Servicios en el Consultorio del Médico	Dentro de la Red	Fuera de la Red
Servicios en el Consultorio Prestados por un Médico Familiar	Sólo Copago de $35, por Consulta	DED + 40% Coaseguro
Inyecciones de Antialérgicos Administradas por un Médico Familiar	Sólo Copago de $10, por Consulta	DED + 40% Coaseguro
Servicios en el Consultorio Prestados por Médicos que No Son Médicos Familiares y por Otros Profesionales de la Salud con Licencia para Prestar Dichos Servicios	DED + 20% Coaseguro	DED + 40% Coaseguro
Mamografías	100% de Monto Permitido	

Servicios para Pacientes Internos y Pacientes Externos	Dentro de la Red	Fuera de la Red
Servicios en Centros de Hospitalización (por Cada Ingreso)	Opción 1 = DED + 20% Coaseguro Opción 2 = DED + 25% Coaseguro Opción 3 = DED + 30% Coaseguro	Cualquier Centro de Hospitalización DED + PAD + 40% Coaseguro
Servicios en Clínicas de Atención Ambulatoria (por Consulta)	Opción 1 = DED + 20% Coaseguro Opción 2 = DED + 25% Coaseguro Opción 3 = DED + 50% Coaseguro	Cualquier Clínica de Atención Ambulatoria DED + 40% Coaseguro
Servicios para Pacientes Internos/Externos Prestados por Médicos y Otros Profesionales de la Salud	DED + 20% Coaseguro	DED + 40% Coaseguro
Servicios en Sala de Emergencias	DED + 20% Coaseguro	DED + 40% Coaseguro
Equipo Médico Duradero, Prótesis y Aparatos Ortopédicos	DED + 20% Coaseguro	DED + 40% Coaseguro

Los beneficios mencionados arriba incluyen servicios proporcionados en el Hospital. Consulte el Directorio de Proveedores para determinar la opción que se aplica a cada Hospital Dentro de la Red. Los servicios proporcionados en un hospital que participa en el Programa BlueCard® Fuera del Estado corresponden a la Opción 2 del monto de costos compartidos Dentro de la Red.

Servicios para Pacientes Externos	Dentro de la Red	Fuera de la Red
Servicios en Centros Quirúrgicos Ambulatorios	DED + 20% Coaseguro	DED + 40% Coaseguro
Servicios Prestados por Médicos y Otros Profesionales de la Salud en un Centro Quirúrgico Ambulatorio	DED + 20% Coaseguro	DED + 40% Coaseguro
Servicios en Centros Independientes de Exámenes de Diagnóstico	DED + 20% Coaseguro	DED + 40% Coaseguro
Servicios de Laboratorio Clínico Independiente	100% del Monto Permitido	DED + 40% Coaseguro

Los beneficios mencionados arriba incluyen servicios prestados en instalaciones que no sean un Hospital o Consultorio Médico.

Máximo de Beneficios	
Ambulancia	Viaje terrestre: $400 como máximo por persona por día
	Viaje por aire o mar: $4,000 como máximo por persona por día
Fórmulas Enterales	$2,500 por persona por Período de Beneficios del Contrato
Cuidado de la Salud en el Hogar	$1,000 por persona por Período de Beneficios del Contrato
Terapia Cardíaca, Ocupacional, Física, del Habla, Masajes y Manipulación de la Espina Dorsal para Pacientes Externos	$1,500 por persona por Período de Beneficios del Contrato. Nota: Consulte el Contrato para ver las pautas para el reembolso.
Centros de Cuidados Médicos Especializados	30 días por persona por Período de Beneficios del Contrato
Máximo Beneficio Total de por Vida Por Persona	$5,000,000 por persona

Siempre que elija un plan de cuidados de la salud de BlueOptions, es buena idea verificar si los médicos que usted consulta actualmente participan en NetworkBlue. Para averiguar si su médico participa en NetworkBlue sólo tiene que entrar a nuestro Directorio de Proveedores en *www.bcbsfl.com*. De esta manera, puede determinar si un cambio en su plan de cuidados de la salud podría afectar sus desembolsos personales. Si ya ha concertado citas con cualquiera de sus médicos, asegúrese de notificarles que cambiará su cobertura de cuidados de la salud.

Programa de Descuentos de Farmacia BlueRx®

El programa BlueRx de Descuentos le ofrece descuentos especiales sobre el precio normal para compras de Medicinas Recetadas Genéricas, Medicinas Recetadas de Marca y Medicinas Recetadas No Preferidas que una farmacia participante puede cobrar. Usted también podrá ahorrar en Medicinas Recetadas que pida por correo comprándolas a través del servicio de envío de medicinas por correo PrimeMail®. El programa de Descuentos BlueRx está administrado por Prime Therapeutics LLC® y no es un seguro o parte de la póliza de seguro. Las Farmacias participantes están contratadas independientemente y solamente las Farmacias participantes ofrecen estos descuentos relacionados con el programa.

Limitaciones y Exclusiones

La siguiente es una lista parcial de los servicios que están excluídos de la cobertura bajo el Producto Individual BlueOptions de Seguro Temporal. Para ver una lista completa, consulte el Contrato.

- Todos los servicios no listados en el Contrato o en cualquier cláusula adicional o endoso, a menos que tales servicios sean específicamente requeridos por ley estatal
- Cualquier servicio que no sea Médicamente Necesario
- Visitas del programa de bienestar para adultos
- Servicios de salud mental
- Cuidado y tratamiento por dependencia de sustancias
- Cuidados relacionados con la maternidad
- Hospicio para enfermos terminales
- Aparatos auditivos o anteojos, cuidados dentales o de la vista o aparatos orales
- Abortos electivos
- Sevicios para la infertilidad
- Métodos Curativos Alternativos y Complementarios (CAM, por sus siglas en inglés)
- Cuidados de rutina de los pies
- Anticonceptivos Orales y Dispositivos Anticonceptivos
- Cirugía cosmética electiva

Para todos los servicios se aplica una limitación de 24 meses de condición preexistente. Sírvase consultar el Contrato para el Producto Individual BlueOptions de Seguro Temporal para una descripción completa de beneficios y exclusiones.

Este Resumen de Beneficios es sólo una descripción parcial de los muchos beneficios y servicios prestados o autorizados por Blue Cross and Blue Shield of Florida, Inc., un licenciatario independiente de Blue Cross and Blue Shield Association. Esto no constituye un Contrato. Para ver una descripción completa de los beneficios y las exclusiones, por favor consulte el Contrato, sus términos prevalecen.

El presente documento es una traducción de su original escrito en inglés. Blue Cross and Blue Shield of Florida ha hecho todo esfuerzo posible por traducir verazmente el contenido. Sin embargo, BCBSF no se responsabiliza por errores que pudieran existir en la traducción. En todo momento los términos en inglés tendrán mayor validez que sus respectivas traducciones.