

# Recompensas y descuentos para ayudarlo a mantenerse saludable

Como su aseguradora de salud, nuestro principal objetivo es apoyar su salud y bienestar durante todas las fases de su vida. El FEP ofrece una variedad de programas de bienestar, incentivos y descuentos que apoyan su salud general.

 **Reciba hasta \$800 de reembolso con la Cuenta de Reembolso de Medicare.**

Cuando combina la cobertura de Original Medicare con **FEP Blue Basic**, le reembolsamos hasta \$800 por año por pagar las primas de la Parte B de Medicare. Si su cónyuge también tiene Medicare, pueden recibir hasta \$1,600 juntos. **Puede usar este beneficio incluso si Medicare no es su cobertura primaria.**

 **Reciba hasta \$170 de reembolso por año por completar actividades saludables**

La **Evaluación de Salud de Blue** es un cuestionario de 10 a 12 minutos que le brinda una visión general de su salud. Complétela y gane \$50. Luego, complete actividades saludables que respalden su bienestar con **hábitos diarios**. Ganará \$40 por cada objetivo que complete hasta tres, o \$120 en total. Está diseñado para ayudarlo a alcanzar sus objetivos de salud y recibir recompensas por ello.

 **Más de 100 descuentos exclusivos para ayudarlo a prosperar los 365 días del año**

Los miembros del FEP disfrutan del acceso a **Blue365®**, un programa de descuentos exclusivo que ofrece cientos de formas de ahorrar en todo, desde audífonos y kits de comidas frescas hasta viajes.



## Cómo el máximo de gastos de bolsillo de farmacia le ayuda

Cuando combina su cobertura del FEP con Medicare, generalmente su único costo de bolsillo es para medicamentos recetados. Con el Programa de Medicamentos Recetados de Medicare (Medicare Prescription Drug Program, MPDP), limitamos el monto que paga por los medicamentos recetados a **\$2,100** para todos los miembros. **Este es el monto máximo que pagará anualmente por sus medicamentos recetados.**

## Primas mensuales del programa FEHB para 2026

	FEP Blue Focus	FEP Blue Basic	FEP Blue Standard
INDIVIDUAL	\$144.76	\$289.83	\$408.02
Código de inscripción	131	111	104
INDIVIDUAL + UNO	\$311.21	\$691.71	\$890.24
Código de inscripción	133	113	106
INDIVIDUAL Y FAMILIA	\$342.28	\$773.20	\$991.60
Código de inscripción	132	112	105



Explore la versión interactiva de este folleto y otros folletos en línea en [fepblue.org/flipbooks](https://fepblue.org/flipbooks).

@fepblue



fepblue.org

Este es un resumen de las características del Plan de Beneficios de Servicios de Blue Cross and Blue Shield. Antes de tomar una decisión final, lea los folletos federales del plan (FEP Blue Standard y FEP Blue Basic: RI 71-005; FEP Blue Focus: RI 71-017). Todos los beneficios están sujetos a las definiciones, limitaciones y exclusiones establecidas en los folletos federales.

Blue Cross Blue Shield Association es una asociación de compañías independientes operadas localmente de Blue Cross and Blue Shield.

Las palabras y los símbolos de Blue Cross® y Blue Shield®, Federal Employee Program® y FEP® son todas marcas comerciales propiedad de Blue Cross Blue Shield Association.

S2135\_FEPMEDGLBK2026\_C

BENEFICIOS PARA LA SALUD PARA EMPLEADOS FEDERALES  
FEDERAL EMPLOYEE PROGRAM DE BLUE CROSS AND BLUE SHIELD

# RESUMEN DE MEDICARE DEL PROGRAMA FEHB 2026



Le ayudamos a sacarle más provecho a Medicare.  
**CUENTE CON NOSOTROS.**

 **BlueCross. BlueShield.**  
Federal Employee Program.  
[fepblue.org](https://fepblue.org)




# Cómo elegir el plan FEP adecuado para usted


Dado que todos nuestros planes brindan una excelente cobertura, es posible que se pregunte cuál es la opción adecuada para usted ahora que es elegible para Medicare. Analizaremos los beneficios de cada uno:

## FEP Blue Standard®


Este plan es el mejor para las personas con las Partes A y B de Medicare que desean beneficios de alto valor.



Ofrece la **lista de medicamentos aprobados** (formulario) **más grande**, lo que lo convierte en una excelente opción para los miembros con necesidades complejas de medicamentos recetados.



Cuando lo combina con Original Medicare, **nosotros pagamos su deducible**, lo que lo convierte en un plan sin deducible.



Recibirá **cobertura adicional para servicios que Medicare no cubre**, como audífonos y atención dental preventiva.

## FEP Blue Basic®


Este plan es excelente para personas con las Partes A y B de Medicare que desean un plan flexible con cobertura amplia en muchos tipos de atención.



Recibirá **hasta \$800 de reembolso por pagar sus primas de la Parte B de Medicare** cuando combina su cobertura.



Recibirá **cobertura adicional para servicios que Medicare no cubre**, como audífonos y atención dental preventiva.



Los miembros con Medicare obtienen **una cobertura de medicamentos recetados mejorada**, incluido el acceso al servicio por correo.

## FEP Blue Focus®

Este plan tiene beneficios más limitados cuando se combina con las Partes A y B de Medicare, y no incluye el Programa de Medicamentos Recetados de Medicare (Medicare Prescription Drug Program, MPDP) del FEP. No recomendamos este plan si espera necesitar más atención además de los chequeos preventivos y los medicamentos genéricos.

Tenga en cuenta que, si sus necesidades cambian, podrá cambiar de plan anualmente durante la Temporada Abierta. **La Temporada Abierta de 2025 comienza el 10 de noviembre y finaliza el 8 de diciembre de 2025.**

También tendrá la oportunidad de hacer cambios si tiene un evento de vida que califica (QLE), como matrimonio o divorcio.

## Obtenga ayuda para encontrar el plan adecuado

Use nuestro cuestionario interactivo en línea para recibir una recomendación según sus necesidades. **Pruébelo hoy mismo en [askblue.fepblue.org](https://askblue.fepblue.org).**

Beneficios Médicos de FEP Blue Standard		
Beneficio	Lo que paga sin Medicare	Lo que ahorra con Original Medicare
Visitas virtuales al médico a través de Teladoc Health®	Usted no paga <b>nada</b>	Usted no paga <b>nada</b>
Médico de atención primaria	<b>\$30</b> de copago	Usted no paga <b>nada</b>
Especialistas	<b>\$40</b> de copago	Usted no paga <b>nada</b>
Visitas de salud mental	<b>\$30</b> de copago	Usted no paga <b>nada</b>
Centros de atención de urgencia	<b>\$30</b> de copago	Usted no paga <b>nada</b>
Atención quiropráctica	<b>\$30</b> para hasta 12 visitas por año	<b>Nada</b> para hasta 12 visitas por año
Servicios hospitalarios para pacientes internados	<b>\$350</b> de copago	Usted no paga <b>nada</b>
Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios	<b>15%</b> de coseguro*	Usted no paga <b>nada</b>
Cirugía	<b>15%</b> de coseguro*	Usted no paga <b>nada</b>
Sala de emergencias <i>(lesión accidental)</i>	<b>\$0</b> dentro de las 72 horas	Usted no paga <b>nada</b>
Sala de emergencias <i>(emergencia médica)</i>	<b>15%</b> de coseguro*	Usted no paga <b>nada</b>
Análisis de laboratorio <i>(como análisis de sangre)</i>	<b>15%</b> de coseguro*	Usted no paga <b>nada</b>
Servicios de diagnóstico <i>(como estudios del sueño, radiografías, tomografías computarizadas)</i>	<b>15%</b> de coseguro*	Usted no paga <b>nada</b>

Beneficios de Farmacia del FEP Blue Standard		
Beneficio	Lo que paga sin Medicare	Lo que ahorra con el Programa de Medicamentos Recetados de Medicare del FEP
Farmacias Minoristas dentro de la red <i>(para un suministro de 30 días)</i>	Nivel 1: <b>\$7.50</b> de copago Nivel 2: <b>30%</b> de coseguro Nivel 3: <b>50%</b> de coseguro Nivel 4: <b>30%</b> de coseguro Nivel 5: <b>30%</b> de coseguro	Nivel 1: <b>\$5</b> de copago Nivel 2: <b>\$35</b> de copago Nivel 3: <b>50%</b> de coseguro Nivel 4: <b>\$60</b> de copago
Farmacia de Servicio por Correo del FEP <i>(para un suministro de 90 días)</i>	Nivel 1: <b>\$15</b> de copago Nivel 2: <b>15%</b> de coseguro (máximo de \$150) Nivel 3: <b>20%</b> de coseguro (máximo de \$250)	Nivel 1: <b>\$5</b> de copago Nivel 2: <b>\$85</b> de copago Nivel 3: <b>\$125</b> de copago Nivel 4: <b>\$150</b> de copago
Farmacias Especializadas del FEP <i>(para un suministro de 30 días)</i>	Nivel 4: <b>\$100</b> de copago Nivel 5: <b>\$150</b> de copago	Sus beneficios de medicamentos Especializados se encuentran en el <b>Nivel 4</b> (consulte la información anterior)
Máximo anual de gastos de bolsillo de farmacia	No es un beneficio	<b>\$2,100</b> por miembro

\* Se aplica el deducible.

Beneficios Médicos de FEP Blue Basic		
Beneficio	Lo que paga sin Medicare	Lo que ahorra con Original Medicare
Visitas virtuales al médico a través de Teladoc Health®	Usted no paga <b>nada</b>	Usted no paga <b>nada</b>
Médico de atención primaria	<b>\$35</b> de copago <sup>1</sup>	Usted no paga <b>nada</b>
Especialistas	<b>\$50</b> de copago <sup>1</sup>	Usted no paga <b>nada</b>
Visitas de salud mental	<b>\$35</b> de copago	Usted no paga <b>nada</b>
Centros de atención de urgencia	<b>\$50</b> de copago	Usted no paga <b>nada</b>
Atención quiropráctica	<b>\$35</b> por hasta 20 visitas por año	<b>Nada</b> por hasta 20 visitas por año
Servicios hospitalarios para pacientes internados	<b>\$425</b> por día; hasta <b>\$2,975</b> por admisión	Usted no paga <b>nada</b>
Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios	<b>\$250</b> por día por centro <sup>1</sup>	Usted no paga <b>nada</b>
Cirugía	<b>\$150</b> por cirujano en un consultorio <sup>1</sup> <b>\$200</b> por cirujano en otros entornos <sup>1</sup>	Usted no paga <b>nada</b>
Sala de emergencias <i>(lesión accidental)</i>	<b>\$425</b> por día por centro	Usted no paga <b>nada</b>
Sala de emergencias <i>(emergencia médica)</i>	<b>\$425</b> por día por centro	Usted no paga <b>nada</b>
Análisis de laboratorio <i>(como análisis de sangre)</i>	<b>20%</b> de coseguro <sup>1</sup>	Usted no paga <b>nada</b>
Servicios de diagnóstico <i>(como estudios del sueño, radiografías, tomografías computarizadas)</i>	Hasta <b>\$100</b> en un consultorio <sup>1</sup> Hasta <b>\$250</b> en un hospital <sup>1</sup>	Usted no paga <b>nada</b>

Beneficios de Farmacia del FEP Blue Basic		
Beneficio	Lo que paga sin Medicare	Lo que usted ahorra con el Programa de Medicamentos Recetados de Medicare del FEP
Farmacias Minoristas dentro de la red <i>(para un suministro de 30 días)</i>	Nivel 1: <b>\$15</b> de copago Nivel 2: <b>35%</b> de coseguro (máximo de \$150) Nivel 3: <b>60%</b> de coseguro Nivel 4: <b>35%</b> de coseguro (máximo de \$250) Nivel 5: <b>35%</b> de coseguro (máximo de \$500)	Nivel 1: <b>\$10</b> de copago Nivel 2: <b>\$45</b> de copago Nivel 3: <b>50%</b> de coseguro Nivel 4: <b>\$75</b> de copago
Farmacia de Servicio por Correo del FEP <i>(para un suministro de 90 días)</i>	No es un beneficio	Nivel 1: <b>\$15</b> de copago Nivel 2: <b>\$95</b> de copago Nivel 3: <b>\$125</b> de copago Nivel 4: <b>\$150</b> de copago
Farmacias Especializadas del FEP <i>(para un suministro de 30 días)</i>	Nivel 4: <b>35%</b> de coseguro (máximo de \$250) Nivel 5: <b>35%</b> de coseguro (máximo de \$500)	Sus beneficios de medicamentos Especializados se encuentran en el Nivel 4 (consulte la información anterior)
Máximo anual de gastos de bolsillo de Farmacia	No es un beneficio	<b>\$2,100</b> por miembro

<sup>1</sup>Usted paga un coseguro del 35% por agentes, medicamentos o suministros que reciba durante su atención.