

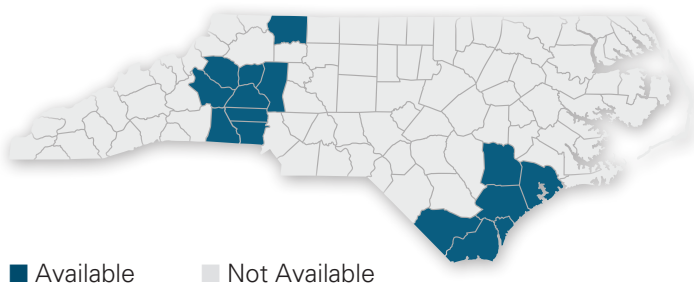
BlueValueSM

Blue Value is a good fit if you are flexible about which doctors you see – or if your doctor or hospital is part of this smaller network. The network is statewide, making it easy to get in-network care if you travel or have a child away at college within North Carolina.

BLUE VALUE offers:

- A limited statewide network for savings.
- Network includes, but is not limited to, Atrium Health Wake Forest Baptist, CaroMont Health, Frye Regional, New Hanover Regional, Novant Health and UNC Health Alliance.
- The following doctor/hospital networks are considered out-of-network for Blue Value: Atrium Health, Catawba Valley Health System, Duke Health and WakeMed. Out-of-state providers are also out-of-network. When traveling outside of North Carolina or the U.S., only emergency services will be covered at the in-network benefit level. All other non-emergency covered services will be covered at the out-of-network benefit level.

Product Availability



Blue Value is available to residents of these North Carolina counties:

- Alexander
- Brunswick
- Burke
- Caldwell
- Catawba
- Cleveland
- Columbus
- Duplin
- Gaston
- Iredell
- Lincoln
- New Hanover
- Onslow
- Pender
- Surry

IN-NETWORK BENEFIT				
DEDUCTIBLE & COINSURANCE PLANS [†]	INDIVIDUAL DEDUCTIBLE* (Family=2x)	INDIVIDUAL OUT-OF-POCKET MAX* (Family=2x)	COINSURANCE**	PRESCRIPTION DRUG BENEFIT***
BLUE VALUE CATASTROPHIC 9100 3 PCP \$35 INTEGRATED^{†‡}	\$9,100	\$9,100	0%	Integrated
BLUE VALUE BRONZE 9100 INTEGRATED	\$9,100	\$9,100	0%	Integrated
BLUE VALUE BRONZE 7500 HSA ELIGIBLE INTEGRATED[‡]	\$7,500	\$7,500	0%	Integrated

[†] All covered services are subject to the deductible and coinsurance, unless otherwise noted.

[‡] Catastrophic plans have three primary care provider visits at a \$35 copay. Catastrophic plans are NOT eligible for a federal subsidy.

*Out-of-network (OON) deductible is five times the in-network deductible. OON out-of-pocket limit has no maximum. This means you will always pay your OON coinsurance amount to an OON provider.

**Member pays 30% more coinsurance when seeking services OON.

***Prescription drug costs applied to medical deductible and coinsurance.

IN-NETWORK BENEFIT							
COPAY PLANS	INDIVIDUAL DEDUCTIBLE (Family=2x)	INDIVIDUAL OUT-OF-POCKET MAX (Family=2x)	COINSURANCE	PRIMARY CARE PROVIDER COPAY	SPECIALIST / URGENT CARE COPAY	PRESCRIPTION DRUG DEDUCTIBLE†	PRESCRIPTION DRUG BENEFIT
BLUE VALUE BRONZE 7000 3 FREE PCP \$20 TIER 1 Rx INTEGRATED	\$7,000	\$9,100	50%	3 x \$0 / \$100	\$150	Integrated	\$20* / 50% / 50% / 50% / 50% / 50%
BLUE VALUE BRONZE STANDARD 7500	\$7,500	\$9,000	50%	\$50	\$100 / \$75	Integrated	\$25* / \$25* / \$50 / \$100 / \$500 / \$500
BLUE VALUE BRONZE 5500 \$60 PCP \$20 TIER 1 Rx	\$5,500	\$9,100	50%	\$60	\$120	\$1,000	\$20* / \$25 / \$75 / \$150 / 50% / 50%
BLUE VALUE SILVER PREFERRED 3100 3 FREE PCP \$10 TIER 1 Rx INTEGRATED	\$3,100	\$9,100	50%	3 x \$0 / \$60	\$120	Integrated	\$10* / 50% / 50% / 50% / 50% / 50%
BLUE VALUE SILVER STANDARD 5800	\$5,800	\$8,900	40%	\$40	\$80 / \$60	Integrated	\$20* / \$20* / \$40* / \$80 / \$350 / \$350
BLUE VALUE SILVER CHOICE 4000 3 FREE PCP \$15 TIER 1 Rx	\$4,000	\$9,100	50%	3 x \$0 / \$50	\$100	\$500	\$15* / \$30 / \$40 / \$80 / 50% / 50%
BLUE VALUE SILVER SECURE 1900 \$15 PCP \$15 TIER 1 Rx	\$1,900	\$9,100	50%	\$15	\$150	\$1,900	\$15* / 50% / 50% / 50% / 50% / 50%
BLUE VALUE SILVER SIMPLE 3 FREE PCP	\$0	\$9,100	50%	3 x \$0 / \$75	\$150	\$1,300	\$15* / \$50 / \$250 / \$400 / 50% / 50%
BLUE VALUE SILVER TOTAL 3500 3 FREE PCP \$15 TIER 1 Rx	\$3,500	\$9,100	50%	3 x \$0 / \$25	\$80	\$450	\$15* / \$25 / \$40 / \$80 / 50% / 50%
BLUE VALUE GOLD STANDARD 2000	\$2,000	\$8,700	25%	\$30	\$60 / \$45	\$0	\$15* / \$15* / \$30* / \$60* / \$250* / \$250*
BLUE VALUE GOLD 1800 3 FREE PCP \$10 TIER 1 Rx	\$1,800	\$9,100	30%	3 x \$0 / \$10	\$40	\$450	\$10* / \$25 / \$40 / \$80 / 50% / 50%

† Prescription drug deductible must be met before your plan begins to pay for prescriptions except when indicated otherwise.

* Prescription drugs costs are not subject to the deductible.

Out-of-network (OON) deductible is five times the in-network deductible. OON deductible on Blue Value Silver Simple | 3 Free PCP plan is \$2,000 for individual and \$4,000 for family. OON out-of-pocket limit has no maximum. This means you will always pay your OON coinsurance amount to an OON provider.

Member pays 30% more coinsurance when seeking services OON.

OON Urgent Care Copay is 2X the amount of the in-network (INN) Urgent Care Copay.

OON Primary Care Provider and Specialist Visit Coinsurance is 30% more than the INN Primary Care Provider and Specialist Visit Coinsurance.

Primary care provider (PCP) step down benefits: 3 x \$0 for any combination of PCP office and/or telehealth visits, followed by standard PCP benefit (at the member level); 3 x \$0 mental health (MH)/substance use (SU) for any combination of MH/SU office and/or telehealth visits, followed by standard benefit (at the member level). PCP/telehealth cannot be combined with MH/SU visits.

Blue Cross and Blue Shield of North Carolina (Blue Cross NC) provides free aids to service people with disabilities as well as free language services for people whose primary language is not English. Please contact the Customer Service number on the back of your ID card for assistance.

Blue Cross and Blue Shield of North Carolina (Blue Cross NC) proporciona asistencia gratuita a las personas con discapacidades, así como servicios lingüísticos gratuitos para las personas cuyo idioma principal no es el inglés. Comuníquese con el número para servicio al cliente que aparece en el reverso de su tarjeta del seguro para obtener ayuda.

The Blue Cross and Blue Shield of North Carolina (Blue Cross NC) Utilization Management (UM) program works to ensure you get the care you need in the appropriate health care setting. Find details about our UM processes and how you can appeal a denied service at BlueCrossNC.com/UMdetails.

Blue Cross NC works to protect the privacy of your health information every day. Learn how information is protected, what information may be shared externally, rights to approve the release of information and access to medical records at BlueCrossNC.com/PrivacyDetails.

1 You must be under 30 years of age when the plan begins or qualify for a hardship exemption through the federal government to be eligible for a Catastrophic plan. Visit www.healthcare.gov/choose-a-plan/catastrophic-health-plans/ for more details.

2 Members on a family HSA plan will have a family member deductible and a family total deductible. Any member of the family will only have to pay the family member amount to meet their deductible.

Atrium Health, Atrium Health Wake Forest Baptist, CaroMont Health, Catawba Valley Health System, Duke Health, Frye Regional, New Hanover Regional, Novant Health, UNC Health Alliance and WakeMed are independent companies that are solely responsible for the services they provide. These companies do not offer Blue Cross or Blue Shield products or services.

©, SM Marks of the Blue Cross and Blue Shield Association. All other trade names are the property of their respective owners. Blue Cross and Blue Shield of North Carolina is an independent licensee of the Blue Cross and Blue Shield Association.

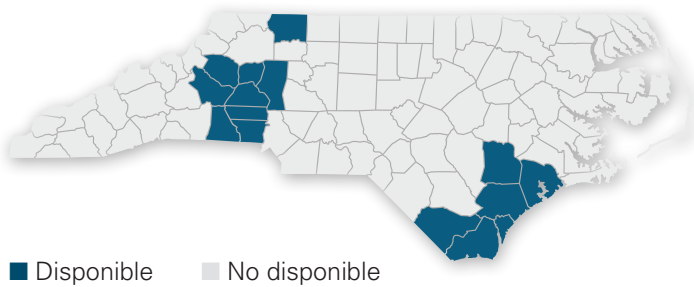
BlueValueSM

Blue Value es una buena opción si usted no tiene preferencia en cuanto a los médicos a quienes consulta, o si su médico u hospital forma parte de esta red más pequeña. La red está presente en todo el estado, lo que facilita obtener atención dentro de la red si usted viaja o tiene un hijo en la universidad en el estado de Carolina del Norte.

BLUE VALUE ofrece:

- Una red estatal limitada para ahorrar dinero.
- La red incluye, pero no se limita a, Atrium Health Wake Forest Baptist, CaroMont Health, Frye Regional, New Hanover Regional, Novant Health y UNC Health Alliance.
- Las siguientes redes de médicos y hospitales se consideran fuera de la red para Blue Value: Atrium Health, Catawba Valley Health System, Duke Health y WakeMed. Los proveedores fuera del estado también están fuera de la red. Si viaja fuera de Carolina del Norte o de los Estados Unidos, únicamente se cubrirán los servicios de emergencia al nivel de beneficios dentro de la red. Todos los demás servicios cubiertos que no sean de emergencia estarán cubiertos al nivel de beneficios fuera de la red.

Disponibilidad del producto



Blue Value está disponible para los residentes de estos condados de Carolina del Norte:

- Alexander
- Brunswick
- Burke
- Caldwell
- Catawba
- Cleveland
- Columbus
- Duplin
- Gaston
- Iredell
- Lincoln
- New Hanover
- Onslow
- Pender
- Surry

■ Disponible □ No disponible

BENEFICIOS DENTRO DE LA RED				
PLANES CON DEDUCIBLE Y COSEGURO [†]	DEDUCIBLE INDIVIDUAL* (Familiar = 2 veces el monto individual)	LÍMITE DE GASTOS MÉDICOS PERSONALES* (Familiar = 2 veces el monto individual)	COSEGURO**	BENEFICIO DE MEDICAMENTOS CON RECETA***
BLUE VALUE CATASTROPHIC 9100 3 PCP \$35 INTEGRATED^{††}	\$9,100	\$9,100	0%	Integrado
BLUE VALUE BRONZE 9100 INTEGRATED	\$9,100	\$9,100	0%	Integrado
BLUE VALUE BRONZE 7500 HSA ELIGIBLE INTEGRATED²	\$7,500	\$7,500	0%	Integrado

[†] Todos los servicios cubiertos están sujetos al deducible y coseguero, a menos que se indique lo contrario.

^{††} Los planes catastróficos tienen 3 consultas con el médico de atención primaria con un copago de \$35. Los planes catastróficos NO pueden recibir subsidio federal.

*El deducible fuera de la red es cinco veces superior al deducible dentro de la red. El límite de gastos médicos personales fuera de la red no tiene un máximo. Esto significa que siempre pagará el monto del coseguero fuera de la red a un proveedor fuera de la red.

**El afiliado paga un 30% más de coseguero cuando busca servicios fuera de la red.

***Los costos de los medicamentos con receta se aplican al deducible y coseguero médico.

BENEFICIOS DENTRO DE LA RED

PLANES CON COPAGOS	DEDUCIBLE INDIVIDUAL (Familiar = 2 veces el monto individual)	LÍMITE DE GASTOS MÉDICOS PERSONALES (Familiar = 2 veces el monto individual)	COSEGURO	COPAGO PARA PROVEEDOR DE ATENCIÓN PRIMARIA	COPAGO PARA ESPECIALISTA O ATENCIÓN DE URGENCIAS	DEDUCIBLE DE MEDICAMENTOS CON RECETA†	BENEFICIO DE MEDICAMENTOS CON RECETA
BLUE VALUE BRONZE 7000 3 FREE PCP \$20 TIER 1 Rx INTEGRATED	\$7,000	\$9,100	50%	3 x \$0 / \$100	\$150	Integrado	\$20* / 50% / 50% / 50% / 50% / 50%
BLUE VALUE BRONZE STANDARD 7500	\$7,500	\$9,000	50%	\$50	\$100 / \$75	Integrado	\$25* / \$25* / \$50 / \$100 / \$500 / \$500
BLUE VALUE BRONZE 5500 \$60 PCP \$20 TIER 1 Rx	\$5,500	\$9,100	50%	\$60	\$120	\$1,000	\$20* / \$25 / \$75 / \$150 / 50% / 50%
BLUE VALUE SILVER PREFERRED 3100 3 FREE PCP \$10 TIER 1 Rx INTEGRATED	\$3,100	\$9,100	50%	3 x \$0 / \$60	\$120	Integrado	\$10* / 50% / 50% / 50% / 50% / 50%
BLUE VALUE SILVER STANDARD 5800	\$5,800	\$8,900	40%	\$40	\$80 / \$60	Integrado	\$20* / \$20* / \$40* / \$80 / \$350 / \$350
BLUE VALUE SILVER CHOICE 4000 3 FREE PCP \$15 TIER 1 Rx	\$4,000	\$9,100	50%	3 x \$0 / \$50	\$100	\$500	\$15* / \$30 / \$40 / \$80 / 50% / 50%
BLUE VALUE SILVER SECURE 1900 \$15 PCP \$15 TIER 1 Rx	\$1,900	\$9,100	50%	\$15	\$150	\$1,900	\$15* / 50% / 50% / 50% / 50% / 50%
BLUE VALUE SILVER SIMPLE 3 FREE PCP	\$0	\$9,100	50%	3 x \$0 / \$75	\$150	\$1,300	\$15* / \$50 / \$250 / \$400 / 50% / 50%
BLUE VALUE SILVER TOTAL 3500 3 FREE PCP \$15 TIER 1 Rx	\$3,500	\$9,100	50%	3 x \$0 / \$25	\$80	\$450	\$15* / \$25 / \$40 / \$80 / 50% / 50%
BLUE VALUE GOLD STANDARD 2000	\$2,000	\$8,700	25%	\$30	\$60 / \$45	\$0	\$15* / \$15* / \$30* / \$60* / \$250* / \$250*
BLUE VALUE GOLD 1800 3 FREE PCP \$10 TIER 1 Rx	\$1,800	\$9,100	30%	3 x \$0 / \$10	\$40	\$450	\$10* / \$25 / \$40 / \$80 / 50% / 50%

† Se debe cumplir con el deducible de los medicamentos con receta antes de que su plan comience a pagar por los medicamentos, a menos que se indique lo contrario.

* Los medicamentos con receta no están sujetos a deducible.

El deducible fuera de la red es cinco veces el deducible dentro de la red. El deducible fuera de la red en el plan Blue Value Silver Simple | \$0 Deducible | 3 Free PCP es de \$2,000 por persona y \$4,000 para familias. El límite de gastos médicos personales fuera de la red no tiene un máximo. Esto significa que siempre pagará el monto del coseguro de fuera de la red a un proveedor fuera de la red.

El afiliado paga un 30% más de coseguro cuando busca servicios fuera de la red.

El copago de atención de urgencias fuera de la red es el doble del monto del copago de atención de urgencias dentro de la red.

El coseguro de las consultas de proveedores de atención primaria y especialistas fuera de la red es un 30% más que el coseguro de las consultas de proveedores de atención primaria y especialistas dentro de la red.

Beneficios escalonados de atención primaria (PCP): 3 x \$0 por cualquier combinación de citas en el consultorio del proveedor de atención primaria o a través de los servicios de telemedicina, seguidas del beneficio estándar para proveedores de atención primaria (a nivel de afiliado); 3 x \$0 de salud mental o tratamiento de la toxicomanía en el consultorio o a través de los servicios de telemedicina, seguidas del beneficio estándar (a nivel del afiliado). Las consultas con PCP o de telemedicina no pueden combinarse con las de salud mental o tratamiento de la toxicomanía.

Blue Cross and Blue Shield of North Carolina (Blue Cross NC) proporciona asistencia gratuita a las personas con discapacidades, así como servicios lingüísticos gratuitos para las personas cuyo idioma principal no es el inglés. Comuníquese con el número para servicio al cliente que aparece en el reverso de su tarjeta del seguro para obtener ayuda.

El programa de gestión de uso (UM) de Blue Cross and Blue Shield of North Carolina (Blue Cross NC) trabaja para garantizar que usted reciba la atención que necesita en el entorno de atención médica adecuado. Encuentre detalles sobre nuestros procesos de gestión de uso y cómo puede apelar un servicio denegado en BlueCrossNC.com/Transparencia.

Blue Cross NC trabaja para proteger la privacidad de su información médica todos los días. Obtenga información sobre cómo se protege la información, qué información puede compartirse externamente, los derechos para aprobar la divulgación de información y el acceso a los registros médicos en BlueCrossNC.com/Privacidad.

1 Usted debe tener menos de 30 años de edad cuando comience el plan o cumplir con los requisitos para una exención debido a una dificultad a través del gobierno federal para reunir los requisitos para un plan para casos catastróficos. Visite www.healthcare.gov/choose-a-plan/catastrophic-health-plans para obtener más detalles.

2 Los afiliados en un plan familiar con una cuenta de ahorros para gastos médicos HSA tendrán un deducible separado por cada miembro de la familia así como un deducible familiar total. Cualquier miembro de la familia solo deberá pagar el monto para un miembro de la familia para cumplir con su deducible.

Atrium Health, Atrium Health Wake Forest Baptist, CaroMont Health, Catawba Valley Health System, Duke Health, Frye Regional, New Hanover Regional, Novant Health, UNC Health Alliance y WakeMed son empresas independientes que son las únicas responsables de los servicios que proporcionan.

© Marcas de Blue Cross and Blue Shield Association. Todos los demás nombres comerciales son propiedad de sus respectivos dueños. Blue Cross and Blue Shield of North Carolina es un concesionario independiente de Blue Cross and Blue Shield Association. **NGFPP0-I, 5/22, U10160bb_sp, 3/23**