

# PROGRAMA DE BENEFICIOS 2021

## Opción Básica

### Deducible Anual

**En La Red:** \$1,000 Individual /\$3,000 Familia **Fuera de la Red:** \$2,000 Individual/\$6,000 Familia

### Máximos de Fuera del Bolsillo

**En La Red:** \$4,000 Individual/\$12,000 Familia (Incluye el Deducible) **Fuera de la Red:** \$10,000 Individual \$25,000 Familia

### Porción que Paga el Plan

**En La Red:** 60% **Fuera de la Red:** 50%

	En La Red	Fuera De La Red	Comentarios
Visitas al Consultorio de un Médico de Atención Primaria/ Clínica de Urgencia	\$10 co-pago después al 100%	\$2,000 deducible y 50% de cobros elegibles	Un médico de atención primaria es un médico de familia, médico general, internista, enfermera, obstetra/ginecólogo, pediatra o asistente de médico. Cualquier otro proveedor es considerado un especialista.
Visitas al Consultorio de un Médico Especialista	\$15 co-pago después al 100%	\$2,000 deducible y 50% de cobros elegibles	Todos los proveedores no mencionados anteriormente son considerados especialistas (como un cardiólogo o cirujano). Para obtener más información, consulte el resumen descriptivo del plan.
Bienestar (Cuidado Rutinario/ Preventivo)	\$0 co-pago después al 100% sin máximo	\$2,000 deducible y 50% de cobros elegibles	Servicios incluye exámenes físicos de rutina y vacunación infantil. Consulte el resumen descriptivo del plan para más información.
Servicios Diagnósticos de Rayos X y de Laboratorio	Cubierto al 100% sin deducible	\$2,000 deducible y 50% de cobros elegibles	Incluye servicios prestados en un consultorio médico, oficina de laboratorio u hospital (por ejemplo, análisis de sangre y radiografías). Para obtener más información, consulte el resumen descriptivo del plan.
Imágenes Avanzadas*	\$1,000 deducible y 60% de cobros elegibles	\$2,000 deducible y 50% de cobros elegibles	Incluye la resonancia magnética, tomografía computarizada, PET scan y medicina nuclear.
Sala de Emergencia	\$1,000 deducible y 60% de cobros elegibles	\$1,000 deducible y 60% de cobros elegibles	Se aplica un copago adicional de \$ 350 por visitas de emergencia que no son verdaderas emergencias
Walgreens Take Care Clinic y CVS Minute Clinic	Cubierto al 100% sin deducible	Cubierto al 100% sin deducible	
Opción de Farmacia	Suministro de 30 días: \$0 genérico •\$10 de marca •\$20 sin marca •\$100 medicinas de especialidad Suministro de 90 días: \$0 genérico •\$30 de marca •\$60 sin marca		
Opción de Recibir Medicamento por Correo (90 Días)	\$0 genérico •\$20 de marca •\$40 sin marca		
Visión	\$0 Cubierto al 100%	\$0 Cubierto al 100%	\$300 máximo anual por examen y accesorios de vista

### Beneficios Dentales

Deducible Anual	\$50 por cada individuo
Servicios Preventivos y Diagnósticos	No deducible cubierto al 100%
Servicios Básicos	80% después de deducible de \$50
Servicios Principales/Mayores (Incluye Cobertura para los Implantes Dentales)	50% después de deducible de \$50
Máximo Anual	\$2,000 por cada individuo

