

# MEC CARE™

## Programa de Beneficios & Diseño del Plan

### Información Deducible<sup>1</sup> de Servicios Médicos

Deducible	Servicios con Proveedor en la Red	Servicios Proveedor Fuera de la Red
Individual	\$2,000	No cubierto
Familiar	\$4,000	No cubierto

### Información Gastos Directos del Bolsillo

Gastos Máximos del Bolsillo	Servicios con Proveedor en la Red	Servicios Proveedor Fuera de la Red
Medico Individual	\$7,150	No cubierto
Medico Familiar	\$14,300	No cubierto

## Programa de Beneficios

La siguiente tabla enumera los servicios médicos cubiertos bajo el **Plan MEC CARE™**, el intervalo permitido y los requisitos aplicables. Tenga en cuenta algunos requisitos están definidos en el propio beneficio, como por ejemplo examen colesterol: hombres de 35 años o más. Solo hombres con 35 años o más tendrán acceso al beneficio. Este plan no utiliza una red para ninguna instalación. Todos los servicios que se realizan en un facilidad o instalación médica (por ejemplo, un hospital en lugar de un consultorio médico de atención primaria) serán reembolsados según los precios de referencia basados en las tasas de reembolso de Medicare.

Servicio Médico	Lo que usted paga		Limitaciones & Excepciones
	Proveedor en la red (Usted pagará lo mínimo)	Proveedor fuera de la red (Usted pagará lo máximo)	
Atención preventiva/examen colectivo	100% por el Plan <sup>2</sup>	No cubierto	Deducible no aplica. Es posible que tenga que pagar por servicios que no son preventivos. Pregunte a su

<sup>1</sup> Los servicios preventivos, visitas de atención primaria, visitas al especialista y los medicamentos recetados no están sujetos al deducible.

<sup>2</sup> Sin cargo para el participante del Plan.

Atención preventiva/vacuna	100% por el Plan <sup>3</sup>	No cubierto	proveedor si los servicios que necesita son preventivos. Entonces compruebe lo que su plan pagará. Cobertura limitada a 1 visita por año del plan y 1 vacuna de cada tipo.
Visita de atención primaria para tratar una lesión o enfermedad	\$25 Copago Participante/visita	No cubierto	Deducible no aplica. No cubierto si se provee en hospital.
Visita al especialista	\$50 Copago Participante/visita	No cubierto	Deducible no aplica No cubierto si se provee en hospital.
Prueba diagnóstica ambulatoria y Rayos-X (radiografía, análisis de sangre)	\$50 Copago Participante/prueba	No cubierto	No cubierto si se proveen en hospital.
Laboratorios ambulatorios	\$50 Copago Participante/prueba	No cubierto	No cubierto si se proveen en hospital.
Estudios ambulatorios de imágenes (tomografía computarizada, estudio PET, resonancia magnética)	50% Coseguro Participante/prueba	No cubierto	No cubierto si se proveen en hospital. Se requiere preautorización. Incumplimiento puede causar reclamación sea denegada y el miembro del plan será responsable del 100% de la misma.
Servicios de rehabilitación	\$50 Copago Participante/terapia	No cubierto	Límite combinado de 20 visitas por año del plan para todos los servicios de rehabilitación y servicios de habilitación.
Servicios de habilitación	\$50 Copago Participante/terapia	No cubierto	
Servicios ambulatorios de salud mental, conductual o toxicomanías	\$50 Copago Participante/admisión	No cubierto	Cobertura limitada a servicios ambulatorios.
Atención de urgencia	\$50 Copago Participante	No cubierto	No cubierto si se proveen en hospital.
Medicamentos genéricos	\$20 Copago Participante/receta	No cubierto	Deducible no aplica. Cobertura limitada únicamente a los genéricos estándar.

<sup>3</sup> Sin cargo para el participante del Plan.

## Servicios Preventivos de Salud: Limitaciones, Intervalos y Requisitos

Servicios Preventivos		
Beneficio	Intervalo	Requisitos
Evaluación de aneurisma abdominal aórtico	1 por vida	Por sonografía en <b>hombres</b> de 65-75 años que hayan fumado
Evaluación y consejería sobre el abuso del alcohol	1	Intervenciones de consejería conductual para <b>adultos</b> mayores de 18 años con consumo riesgoso o peligroso de alcohol
Aspirina: medicamento preventivo	Según prescrito	<b>Adultos</b> de 50 a 59 años con un riesgo cardiovascular de 10% o más, no están en alto riesgo de sangrado, con una expectativa de vida de por lo menos 10 años y dispuestos a tomar dosis bajas de aspirina diariamente durante al menos 10 años
		<b>Mujeres embarazadas</b> en alto riesgo de sufrir preeclamsia
Examen para la detección de infecciones urinarias	1	<b>Mujeres embarazadas</b> con 12-16 semanas de gestación o en la primera visita prenatal, lo que ocurra después.
Control de la presión arterial	1	<b>Adultos</b> de 18 años o más
Asesoría sobre la evaluación genética del cáncer de mamas (BRCA)	1	<b>Mujeres</b> en alto riesgo. Mujeres cuyas pruebas de detección arrojen resultados positivos deben recibir consejería genética y pruebas de BRCA si así se indica luego de la asesoría.
Medicamentos para prevenir cáncer de mama	1	<b>Mujeres</b> en alto riesgo de sufrir cáncer de mama y bajo riesgo de sufrir efectos adversos por los medicamentos
Detección cáncer de mamas	1 vez cada 2 años	Mamografía en <b>mujeres</b> entre 50 a 74 años. Cobertura limitada a mamografías 2D solamente.
Apoyo y consejería sobre lactancia	2	Consejería durante el <b>embarazo</b> y después del parto para apoyar lactancia.
Examen de cáncer cervical: con citología (Papanicolaou)	1 vez cada 3 años	<b>Mujeres</b> de 21-65 años
Examen de cáncer cervical: con citología y virus del papiloma humano (HPV)	1 vez cada 5 años	<b>Mujeres</b> de 30-65 años que quieren alargar el intervalo de la prueba de detección
Examen de clamidia	1	<b>Mujeres</b> de 24 años sexualmente activas y mujeres menores y mayores con alto riesgo de infección

Evaluación de cáncer colorrectal	1 vez cada 5 años	Comenzando en <b>adultos</b> de 50 hasta cumplidos los 75 años
Métodos anticonceptivos y asesoría	Según prescritos	Métodos anticonceptivos, esterilización, educación y asesoría aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA por sus siglas en inglés) para las <b>mujeres en edad de concebir</b> (no incluye los productos para abortar).
Prevención de caries	1	<b>Infantes y niños</b> hasta los 5 años. Aplicación de fluoruro a los dientes primarios comenzando con la erupción de los dientes primarios y recetar suplementos orales de fluoruro para los niños cuyo suministro de agua es deficiente fluoruro a partir de los 6 meses de edad.
Diagnóstico de depresión	1	<b>Adolescentes</b> de 12-18 años
		Evaluación en <b>adultos</b> incluyendo mujeres embarazadas y aquellas que recién han dado a luz
Examen de diabetes	1	<b>Adultos</b> de 40 a 70 años con sobrepeso u obesidad. Clínicas deben ofrecer o referir pacientes con niveles anormales de glucosa en la sangre, consejería intensiva para promover dieta saludable y actividad física.
Prevención de caídas: ejercicio o terapia física	1	<b>Adultos</b> de 65 años o más que están en alto riesgo de caídas
Prevención de caídas: vitamina D	Según prescrito	<b>Adultos</b> de 65 años o más que están en alto riesgo de caídas
Examen de diabetes gestacional	1	<b>Mujeres embarazadas</b> después de las 24 semanas de gestación.
Medicamentos preventivos para la gonorrea	1	<b>Recién nacidos</b>
Detección de gonorrea	1	<b>Mujeres</b> activas sexualmente con 24 años o menos y mujeres mayores de 24 años en alto riesgo
Consejería sobre dieta saludable y actividad física para prevenir enfermedades cardiovasculares	1	<b>Adultos</b> con sobrepeso u obesidad que tienen riesgos adicionales de sufrir enfermedades cardiovasculares
Pruebas de audición	1	<b>Recién nacidos</b>
Prueba de detección de hematocritos o hemoglobina	1	<b>Recién nacidos</b>

Detección de hepatitis B	1	<b>Adolescentes y adultos</b> en alto riesgo de infección
		<b>Mujeres embarazadas</b> en su primera visita prenatal
Detección de hepatitis C	1	<b>Adolescentes y adultos</b> en alto riesgo de infección
		<b>Adultos</b> nacidos entre el 1945 y 1965
Prueba de detección de VIH	1	<b>Adolescentes y adultos</b> de 15 a 65 años. Adolescentes menores y adultos mayores en alto riesgo deben ser evaluados.
		<b>Mujeres embarazadas</b> incluyendo aquellas que al momento del parto no han sido evaluadas y aquellas cuyo resultado es desconocido
Prueba detección de hipotiroidismo	1	<b>Recién nacidos</b>
Evaluación y asesoría sobre violencia interpersonal y doméstica	1	<b>Mujeres</b> en edad fértil
Detección de cáncer de pulmón	1	<b>Adultos</b> de 55 a 80 años con historial de fumar 30 paquetes anuales y que actualmente fuman o han dejado de fumar en los últimos 15 años. Evaluación debe descontinuarse cuando la persona no haya fumado por 15 años o desarrolle un problema de salud que limite su expectativa de vida sustancialmente o su capacidad de someterse a una cirugía del pulmón.
Evaluación y consejería sobre obesidad	1	<b>Niños y adolescentes</b> mayores de 6 años.
		<b>Adultos.</b> Clínicas deben ofrecer o referir pacientes con índice de masa corporal de 30kg/m <sup>2</sup> o más, a consejería intensiva.
Examen de osteoporosis	1	<b>Mujeres</b> de 65 años o más y en mujeres menores cuyo riesgo de fractura es igual o mayor al de una mujer blanca de 65 años que no tiene factores de riesgos adicionales
Prueba de detección de fenilcetonuria (FCU)	1	<b>Recién nacidos</b>
Incompatibilidad Rh: primera visita prenatal	1	<b>Mujeres embarazadas</b> durante primera visita para cuidado embarazo
Incompatibilidad Rh: 24–28 semanas de gestación	1	<b>Mujeres embarazadas</b> de 24-28 semanas de gestación, a menos que el padre biológico sea Rh (D)-negativo
Prevención y asesoría sobre infecciones de transmisión sexual	1	<b>Adolescentes</b> sexualmente activos y <b>adultos</b> en alto riesgo

Consejería conductual sobre cáncer de la piel	1	<b>Niños, adolescentes y jóvenes adultos</b> entre 10-24 años que tienen piel clara
Medicamentos preventivos contra las estatinas	Según prescrito	<b>Adultos</b> entre 40-75 años sin historial de enfermedades cardiovasculares (CVD)
Evaluación sobre el sobre uso del tabaco	1	Evaluar a todos los <b>adultos</b> . Proveer intervenciones para dejar de fumar y farmacoterapia aprobada por la FDA a adultos que fuman.
		Evaluar a todas las <b>mujeres embarazadas</b> . Proveer intervenciones a aquellas que fuman.
		Intervención, incluyendo educación y consejería para prevenir uso inicial del tabaco a <b>niños y adolescentes</b>
Detección tuberculosis	1	<b>Adultos</b> en alto riesgo
Examen de sífilis	1	<b>Adultos y adolescentes</b> en alto riesgo de infección
		<b>Mujeres embarazadas</b>
Control de la visión	1 vez cada 2 años	<b>Niños</b> de 3-5 años
Visitas para bienestar de la mujer	1	En <b>mujeres</b> adultas para obtener servicios preventivos según su edad y desarrollo, incluyendo servicios pre natales.

### Vacunas

Vacuna	Requisitos
HepB-1	Recién Nacidos
HepB-2	De 4 semanas a 2 meses
HepB-3	De 24 semanas a 18 meses
DTaP-1	De 6 semanas a 2 meses
DTaP-2	De 10 semanas a 4 meses
DTaP-3	De 14 semanas a 6 meses
DTap-4	De 12 a 18 meses
DTaP-5	De 4 a 6 años
Hib-1	De 6 semanas a 2 meses
Hib-2	De 10 semanas a 4 meses
Hib-3	De 14 semanas a 6 meses
Hib-4	De 12 a 15 meses
IPV-1	De 6 semanas a 2 meses
IPV-2	De 10 semanas a 4 meses

IPV-3	De 14 semanas a 18 meses
IPV-4	De 4 a 6 años
PCV-1	De 6 semanas a 2 meses
PCV-2	De 10 semanas a 4 meses
PCV-3	De 14 semanas a 6 meses
PCV-4	De 12 a 15 meses
MMR-1	De 12 a 15 meses
MMR-2	De 13 meses a 6 años
Vericella-1	De 12 a 15 meses
Vericella-2	De 15 meses a 6 años
HepA-1	De 12 a 23 meses
HepA-2	De 18 meses o más
Influenza, inactiva	De 6 meses o más
LAIV (intra nasal)	De 2 a 49 años
MCV4-1	De 2 a 49 años
MCV4-2	De 11 años, 8 semanas a 16
MPSV4-1	De 2 años o más
MPSV4-2	De 7 años o más
Td	De 7 a 12 años
Tdap	De 7 años o más
PPSV-1	De 7 años o más
PPSV-2	De 7 años o más
HPV-1	De 9 a 12 años
HPV-2	De 9 años, 4 semanas a 12 años, 2 meses
HPV-3	De 9 años, 24 semanas a 12 años, 6 meses
Rotavirus-1	De 6 semanas a 2 meses
Rotavirus-2	De 10 semanas a 4 meses
Rotavirus-3	De 14 semanas a 6 meses
Herpes Zoster	De 14 semanas a 6 meses

## Exclusiones

Las siguientes exclusiones pueden aplicar a los beneficios ofrecidos bajo este plan:

1. Visitas a las oficinas, exámenes físicos, vacunas, y pruebas cuando sea necesario para lo siguiente:
  - a. Deportes,
  - b. Campamento,
  - c. Empleo,
  - d. Viajes,
  - e. Seguro,

- f. Matrimonio,
  - g. Procedimientos legales
2. Rutina para el cuidado de los pies para el tratamiento de lo siguiente:
- a. Pie plano,
  - b. Granos,
  - c. Juanetes,
  - d. Callos,
  - e. Uña de los pies,
  - f. Arcos caídos,
  - g. Pies débiles, o
  - h. Tensión crónica del pie
3. Procedimientos Dentales
4. Cualquier otro servicio, tratamiento o procedimiento no cubierto bajo este plan
5. Cualquier otro gasto, cuenta, cargo u obligación monetaria no cubiertos por este Plan, incluyendo, pero no limitado a, todos los gastos de servicios no médicos, facturas, cargos y obligaciones monetarias. A menos que el servicio médico se proporcione explícitamente en el Apéndice A o de lo contrario explícitamente proporcionado en este Resumen Descriptivo del Plan, este Plan no cubre el servicio médico o cualquier gasto relacionado, factura, cargo u obligación monetaria al servicio médico
6. Reclamaciones no relacionadas con el tratamiento de cuidado médico o tratamiento
7. Cirugía estética a menos que sea autorizado según sea medicamento necesario. Dicha autorización se basa en las siguientes causas para cirugía estética: lesión accidental, corrección de la deformidad congénita dentro de los 6 años de nacimiento o como un tratamiento de una condición de enfermedad
8. Cualquier tratamiento con respecto al tratamiento de los dientes o periodoncia, cualquier tratamiento de periodoncia o enfermedad periapical que envuelve los dientes que rodean el tejido o estructura. Las excepciones de esta exclusión solo incluyen los tumores malignos o beneficios señalados específicamente en el programa de beneficios del Documento del Plan
9. Cualquier reclamación relacionada con una lesión que surja de o en el curso de cualquier empleo por salario o ganancia
10. Reclamaciones que de otro modo estarían cubiertas por una póliza de compensación de trabajadores para los cuales un participante tiene derecho a beneficiarse
11. Cualquier reclamación derivada de servicio recibido fuera de los Estados Unidos, excepto por el costo razonable de reclamaciones facturadas por la Administración de Veteranos o el Departamento de Defensa para los beneficios cubiertos por este plan y que no incurra durante o del servicio en las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos
12. Reclamaciones en los que un participante no está legalmente obligado a pagar o créditos que no se habrían hecho si no hubiera existido este plan
13. Reclamaciones por servicios que no sean medicamente necesarios según lo determinado por este Plan o el exceso de cualquier reclamo por encima de las tarifas razonables y habituales,



cuando se ha puesto en contacto una red PPO

14. Cargos que son o pueden ser reembolsados por cualquier programa de salud pública desconsiderando si dicha cobertura ha sido elegida por un participante
15. Reclamaciones por el uso de medicamentos ilegales
16. Reclamaciones debidas a un acto de guerra, declarada o no, sin incluir los actos de terrorismo
17. Reclamaciones de anteojos, lentes de contacto, audífonos (o exámenes para el ajuste de los mismos) o queratotomía radial
18. Abortos voluntarios, electivos, excepto en caso de violación, incesto o deformidades congénitas del feto determinadas mediante pruebas prenatales, o cuando la vida de la madre se ve amenazada si el feto se lleva a término
19. Viajes, a menos que se provea específicamente en el programa de beneficios
20. Cuidado de custodia de personas principalmente sin necesidades médicas proporcionadas por personas sin formación médica especial o habilidad
21. Reclamaciones de cualquier proveedor que no sea un profesional de la salud como se define en el Documento del Plan que se permita explícitamente en el programa de beneficios
22. Tratamiento investigativo o experimental, servicios y suministros a menos cubierto específicamente bajo Pruebas Clínicas Aprobadas
23. Servicios o suministros que son principalmente educativos
24. Reclamaciones por intento de suicidio o lesiones autoinflingidas si está en su juicio cabal, a menos que la reclamación resulte de una condición médica como la depresión
25. Reclamaciones como resultado de, o que surgen debido a la tentativa o comisión de un acto ilegal. Las reclamaciones de las víctimas de violencia domestica no estarán sujetos e esta exclusión
26. Reclamaciones con respecto a cualquier tratamiento o procedimiento para cambiar la propia anatomía física de las personas del sexo opuesto y cualquier otro tratamiento o estudio relacionado con el cambio de sexo
27. Reclamaciones de un proveedor de servicios médicos que tiene relación sanguínea, matrimonio o adopción legal de un participante
28. Cualquier reclamación para tratamiento de fertilidad o infertilidad
29. Reclamaciones por el control de peso, reducción de peso, o el tratamiento quirúrgico de la obesidad mórbida u obesidad, a menos que se proporcione explícitamente en el programa de beneficios
30. Reclamaciones para o como resultado de incapacidad de la revisión de la esterilización

31. Reclamaciones por consultas telefónicas, completar formularios o el incumplimiento de las citas programadas
32. Terapia recreativa y diversional
33. Higiene personal o artículos de conveniencia, incluyendo, pero no limitado a aire acondicionado, humidificadores, jacuzzis, bañeras de hidromasaje, o equipo de ejercicio independientemente de las recomendaciones o recetas de un proveedor de servicios médicos
34. Reclamaciones debido a la participación en una actividad peligrosa, incluyendo, pero no limitado a paracaidismo, motocicleta o carreras de automóviles, “bungee jumping”, escalada de roca, “rappeling” o ala delta
35. Reclamaciones que surgen principalmente debido al turismo médico
36. Podiatría
37. Dispositivo de apoyo de los pies
38. Tratamiento para la disfunción sexual
39. Terapia acuática o masaje
40. Reclamaciones derivadas mientras este legalmente intoxicado bajo la influencia de drogas ilegales, independientemente de si surgió de una infracción penal, a menos que dicha reclamación se originó debido a una adicción a las drogas
41. Entrenamiento de biorretroalimentación
42. Facilidades de enfermería especializada
43. Equipo médico duradero y prótesis
44. Cuidado médico domiciliario o cuidado de hospicio
45. Facilidad Residencial – por los cargos de un centro de rehabilitación o en el hogar, o cualquier institución licenciada en el cuidado de la salud con el propósito principal de tratar una enfermedad o lesión
46. Reclamaciones por el síndrome de la articulación temporomandibular
47. Reclamaciones por biotecnología o recetas especializadas
48. Cualquier reclamo que no está explícitamente cubierto en el programa de beneficios
49. Pruebas genéticas a menos que esta explícitamente cubierta en el programa de beneficios
50. Servicios ambulatorios de hospital a menos que este explícitamente cubierto en el programa de beneficios

51. Servicios para pacientes hospitalizados a menos que este explícitamente cubierto en el programa de beneficios
52. Trasplante de órganos
53. Visita a la sala de emergencia incluyendo, transporte médico de emergencias.
54. Reclamaciones por o relacionadas con la cirugía de reconstrucción mastectomía para producir una apariencia simétrica o prótesis o complicaciones físicas que resultan de tales procedimientos
55. Cuidado Quiropráctico
56. Radiación y Quimioterapia
57. Diálisis
58. Acupuntura
59. Medicina Alternativa/Homeopatía
60. Dental y Visión para niños
61. Cirugía Ambulatoria en un hospital
62. Cirugía Ambulatoria en centro de cirugía ambulatoria
63. Cirugía en proveedor de atención primaria
64. Cirugía por especialista
65. Hospitalización, incluyendo servicios de salud mental, conductual o toxicomanías (MHSA por sus siglas en inglés)
66. Anestesia