

MEC ESSENTIALS^{5.0}

Programa de Beneficios & Diseño del Plan

Información Deducible de Servicios Médicos

Deducible	Servicios con Proveedor en la Red	Servicios Proveedor Fuera de la Red
Individual	\$5,000	No cubierto
Familiar	\$10,000	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	\$7,350	No cubierto
Medico Familiar	\$14,700	No cubierto

Programa de Beneficios

La siguiente tabla enumera los servicios médicos cubiertos bajo este Plan, 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)	
Visita de atención primaria para tratar una lesión o enfermedad	\$150 copago doctor nuevo; \$50 copago doctor existente	No cubierto	No cubierto si se provee en hospital. No sujeto a deducible.
Visita al especialista	\$200 copago doctor nuevo; \$100 copago doctor existente	No cubierto	No cubierto si se provee en hospital. No sujeto a deducible.

Servicios preventivos y de bienestar	\$0	No cubierto	El Plan paga el 100% de los servicios preventivos y de bienestar cubiertos. Es posible que tenga que pagar por servicios que no son preventivos. Vea Listado de Servicios Preventivos abajo. No sujetos al deducible.
Consultas a Telemedicine	\$0	No cubierto	No sujeto a deducible.
Cuidado de urgencia	\$150 copago participante	No cubierto	Sujeto al deducible.
Laboratorios ambulatorios	\$50 copago participante por panel examinado	No cubierto	No cubiertos si servicios fueron recibidos en hospital. No sujetos al deducible.
Rayos-X ambulatorios y Pruebas diagnósticas	\$75 copago participante por imagen facturada	No cubierto	No cubiertos si servicios fueron recibidos en hospital. No sujetos al deducible.
Estudios de imágenes ambulatorios (tomografía computarizada, estudio PET, resonancia magnética)	\$500 copago participante por imagen facturada	No cubierto	No cubiertos si servicios fueron recibidos en hospital. No sujetos al deducible.
Atención en la sala de emergencias	\$400 copago participante más deducible (si se cumple con deducible 50% coseguro participante)		Limitado a 1 visita por año del plan. Atención en la sala de emergencias por más de 24 horas se considera hospitalización. Cuidado intensivo neonatal (NICU) y el uso de salas de emergencias para atención no-emergencias no están cubiertos. Sujetos al deducible antes del coseguro.
Servicios de hospitalización [Cargo de instalaciones (p. ej., habitación de hospital)] incluyendo servicios de salud mental y abuso sustancias	\$500 copago participante por admisión más deducible (si se cumple con deducible 50% coseguro participante)		Límite combinado de 8 días por año del plan para todos los servicios de hospitalización. Cobertura limitada a cargos de instalaciones. Servicios relacionados a embarazo y parto no están cubiertos. Cuidado intensivo neonatal (NICU) no está cubierto. Sujetos al deducible antes del coseguro.

Medicamentos genéricos	\$20 copago participante/receta (detal) \$60 copago participante/receta (correo)	No cubierto	Cubre hasta un suministro de 30 días (al detal); suministro de 31-90 días (receta por correo). Sujeto al formulario. Medicamentos de marcas preferidas y medicamentos especializados no están cubiertos. No sujetos a deducible.
------------------------	--	-------------	--

Servicios Preventivos de Salud: Limitaciones, Intervalos y Requisitos

Servicios Médicos Preventivos		
Beneficio	Intervalo	Descripción
Evaluación de aneurisma abdominal aórtico	1 por vida	Por sonografía en hombres de 65-75 años que hayan fumado
Evaluación y consejería sobre el abuso del alcohol	1	Intervenciones de consejería conductual para adultos mayores de 18 años con consumo riesgoso o peligroso de alcohol
Aspirina: medicamento preventivo	Según prescrito	Adultos 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
		Mujeres embarazadas en alto riesgo de sufrir preeclamsia
Examen para la detección de infecciones urinarias	1	Mujeres embarazadas con 12-16 semanas de gestación o en la primera visita prenatal, lo que ocurra después.
Control de la presión arterial	1	Adultos de 18 años o más
Asesoría sobre la evaluación genética del cáncer de mamas (BRCA)	1	Mujeres 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	Mujeres 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 mujeres entre 50 a 74 años. Cobertura limitada a mamografías 2D solamente.

Apoyo y consejería sobre lactancia	2	Consejería durante el embarazo y después del parto para apoyar lactancia.
Examen de cáncer cervical: con citología (Papanicolaou)	1 vez cada 3 años	Mujeres de 21-65 años
Examen de cáncer cervical: con citología y virus del papiloma humano (HPV)	1 vez cada 5 años	Mujeres de 30-65 años que quieren alargar el intervalo de la prueba de detección
Examen de clamidia	1	Mujeres 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 adultos 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 mujeres en edad de concebir (no incluye los productos para abortar).
Prevención de caries	1	Infantes y niños 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	Adolescentes de 12-18 años
		Evaluación en adultos incluyendo mujeres embarazadas y aquellas que recién han dado a luz
Examen de diabetes	1	Adultos 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	Adultos de 65 años o más que están en alto riesgo de caídas
Prevención de caídas: vitamina D	Según prescrito	Adultos de 65 años o más que están en alto riesgo de caídas
Examen de diabetes gestacional	1	Mujeres embarazadas después de las 24 semanas de gestación.

Medicamentos preventivos para la gonorrea	1	Recién nacidos
Detección de gonorrea	1	Mujeres 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	Adultos con sobrepeso u obesidad que tienen riesgos adicionales de sufrir enfermedades cardiovasculares
Pruebas de audición	1	Recién nacidos
Prueba de detección de hematocritos o hemoglobina	1	Recién nacidos
Detección de hepatitis B	1	Adolescentes y adultos en alto riesgo de infección
		Mujeres embarazadas en su primera visita prenatal
Detección de hepatitis C	1	Adolescentes y adultos en alto riesgo de infección
		Adultos nacidos entre el 1945 y 1965
Prueba de detección de VIH	1	Adolescentes y adultos de 15 a 65 años. Adolescentes menores y adultos mayores en alto riesgo deben ser evaluados.
		Mujeres embarazadas incluyendo aquellas que al momento del parto no han sido evaluadas y aquellas cuyo resultado es desconocido
Prueba de detección de hipotiroidismo	1	Recién nacidos
Evaluación y asesoría sobre violencia interpersonal y doméstica	1	Mujeres en edad fértil
Detección de cáncer de pulmón	1	Adultos 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 discontinuarse 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	Niños y adolescentes mayores de 6 años.
		Adultos. Clínicas deben ofrecer o referir pacientes con índice de masa corporal de 30kg/m ² o más, a consejería intensiva.

Examen de osteoporosis	1	Mujeres 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	Recién nacidos
Incompatibilidad Rh: primera visita prenatal	1	Mujeres embarazadas durante primera visita para cuidado embarazo
Incompatibilidad Rh: 24–28 semanas de gestación	1	Mujeres embarazadas 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	Adolescentes sexualmente activos y adultos en alto riesgo
Consejería conductual sobre cáncer de la piel	1	Niños, adolescentes y jóvenes adultos entre 10-24 años que tienen piel clara
Medicamentos preventivos contra las estatinas	Según prescrito	Adultos entre 40-75 años sin historial de enfermedades cardiovasculares (CVD)
Evaluación sobre el sobre uso del tabaco	1	Evaluar a todos los adultos . Proveer intervenciones para dejar de fumar y farmacoterapia aprobada por la FDA a adultos que fuman.
		Evaluar a todas las mujeres embarazadas . Proveer intervenciones a aquellas que fuman.
		Intervención, incluyendo educación y consejería para prevenir uso inicial del tabaco a niños y adolescentes
Detección tuberculosis	1	Adultos en alto riesgo
Examen de sífilis	1	Adultos y adolescentes en alto riesgo de infección
		Mujeres embarazadas
Control de la visión	1 vez cada 2 años	Niños de 3-5 años
Visitas para bienestar de la mujer	1	En mujeres 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. Servicios de rehabilitación

4. Procedimientos dentales

5. Cualquier otro servicio, tratamiento o procedimiento no cubierto bajo este plan

6. 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

7. Reclamaciones no relacionadas con el tratamiento de cuidado médico o tratamiento

8. 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

9. 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
10. Cualquier reclamación relacionada con una lesión que surja de o en el curso de cualquier empleo por salario o ganancia
11. Reclamaciones que de otro modo estarían cubiertas por una póliza de compensación de trabajadores para los cuales un participante tiene derecho a beneficiarse
12. 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
13. 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
14. 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
15. Cargos que son o pueden ser reembolsados por cualquier programa de salud pública desconsiderando si dicha cobertura ha sido elegida por un participante
16. Reclamaciones por el uso de medicamentos ilegales
17. Reclamaciones debidas a un acto de guerra, declarada o no, sin incluir los actos de terrorismo
18. Reclamaciones de anteojos, lentes de contacto, audífonos (o exámenes para el ajuste de los mismos) o queratotomía radial
19. 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
20. Viajes, a menos que se provea específicamente en el programa de beneficios
21. Cuidado de custodia de personas principalmente sin necesidades médicas proporcionadas por personas sin formación médica especial o habilidad
22. 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
23. Tratamiento investigativo o experimental, servicios y suministros a menos cubierto específicamente bajo Pruebas Clínicas Aprobadas
24. Servicios o suministros que son principalmente educativos
25. 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
26. Reclamaciones como resultado de, o que surgen debido a la tentativa o comisión de un acto

ilegal. Las reclamaciones de las víctimas de violencia doméstica no estarán sujetas a esta exclusión

27. 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
28. Reclamaciones de un proveedor de servicios médicos que tiene relación sanguínea, matrimonio o adopción legal de un participante
29. Cualquier reclamación para tratamiento de fertilidad o infertilidad
30. 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
31. Reclamaciones para o como resultado de incapacidad de la revisión de la esterilización
32. Reclamaciones por consultas telefónicas, completar formularios o el incumplimiento de las citas programadas
33. Terapia recreativa y diversional
34. 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
35. Reclamaciones debido a la participación en una actividad religiosa, incluyendo, pero no limitado a paracaidismo, motocicleta o carreras de automóviles, “bungee jumping”, escalada de roca, “rappelling” o ala delta
36. Reclamaciones que surgen principalmente debido al turismo médico
37. Podiatría
38. Dispositivo de apoyo de los pies
39. Tratamiento para la disfunción sexual
40. Terapia acuática o masaje
41. 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
42. Entrenamiento de biorretroalimentación
43. Servicios de ambulancia
44. Facilidades de enfermería especializada
45. Equipo médico duradero y prótesis
46. Cuidado médico domiciliario o cuidado de hospicio
47. 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

48. Reclamaciones por el síndrome de la articulación temporomandibular
49. Reclamaciones por biotecnología o recetas especializadas
50. Cualquier reclamo que no está explícitamente cubierto en el programa de beneficios
51. Pruebas genéticas a menos que esta explícitamente cubierta en el programa de beneficios
52. Servicios ambulatorios de hospital a menos que este explícitamente cubierto en el programa de beneficios
53. Servicios para pacientes hospitalizados a menos que este explícitamente cubierto en el programa de beneficios
54. Trasplante de órganos
55. Visita a la sala de emergencia en exceso de 24 horas
56. 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
57. Cuidado Quiropráctico
58. Radiación y Quimioterapia
59. Diálisis
60. Acupuntura
61. Medicina Alternativa/Homeopatía
62. Dental y Visión para niños
63. Cuidado intensivo neonatal (NICU)