

MEC VISIT™

Programa de Beneficios

El Plan MEC VISIT™ provee cobertura para los servicios preventivos requeridos por la PHSA § 2713 (a) sin ningún costo compartido. Este Plan ofrece servicios preventivos 100% cubiertos por el plan. Este Plan ofrece cobertura para visitas al doctor, visitas al especialista, laboratorios ambulatorios y telemedicina. Todos los servicios cubiertos no preventivos dentro de la red de proveedores están 100% cubiertos por el plan después que el participante pague el copago aplicable. Al igual que nuestros otros planes, MEC VISIT™ provee Cobertura Esencial Mínima, satisface el “Tax A”, cubre el Mandato Individual e incluye cuidado preventivo y de bienestar. No se requiere deducible o gastos del bolsillo. Este plan no ofrece cobertura para servicios fuera de la red de proveedores.

Servicios No-Preventivos		
Beneficios Cubiertos¹	Intérvalo	Copagos/Límites
Visitas Médicas No-Especialista, además de las visitas médicas cubiertas bajo la Cobertura Preventiva	2	\$25 Copago
Visitas al Especialista	1	\$50 Copago
Laboratorios Ambulatorios, además de los laboratorios ambulatorios cubiertos bajo la Cobertura Preventiva	1	\$50 Copago

¹ Por favor vea la lista completa de beneficios para limitaciones y exclusiones antes de inscribirse en este plan.

MEC VISIT™

Servicios Preventivos

El Miembro del Plan no tiene que pagar ningún copago, deducible u otra suma antes de que el Plan pague un servicio preventivo.

Beneficios Cubiertos ²	Nivel del Beneficio	Límites
<ul style="list-style-type: none">• Servicios médicos con calificación de "A" o "B" de las recomendaciones del United States Preventive Services Task Force Grupo³;• Inmunizaciones recomendadas por el Advisory Committee on Immunization Practices of the Centers for Disease Control and Prevention para ciertos individuos⁴;• Servicios preventivos y exámenes de detección para infantes, niños y adolescentes provistos en las guías generales del Health Resources and Services Administration⁵; y• Servicios preventivos y exámenes de detección para las mujeres no descritos en el primer inciso (1) previstas en las guías generales del Health Resources and Services Administration⁶.	100% ⁷	Algunos están sujetos a la edad y otras limitaciones.

² Beneficios sujetos automáticamente a [PHSA § 2713\(a\)](#), enmiendas a esta sección, a través de legislación o regulación, se incorporan automáticamente en este documento por referencia.

³ Ver <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Name/uspstf-a-and-b-recommendations>

⁴ Más información disponible en <https://www.cdc.gov/vaccines/acip>

⁵ Guías disponibles en <https://www.hrsa.gov>

⁶ *Supra*.

⁷ Este Plan utiliza una Red de Proveedores Preferidos, o "PPO" por sus siglas en inglés. Servicios recibidos fuera de la Red de Proveedores no serán cubiertos.



Servicios Preventivos de Salud: Limitaciones, Intervalos y Requisitos

La siguiente tabla enumera los servicios médicos cubiertos bajo el **Plan MEC VISIT™**, el intervalo permitido y los requisitos aplicables. Si un servicio médico no tiene un intervalo específico bajo la ley o regulación, el intervalo para ese servicio médico es una vez al año.

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.

MEC VISIT™

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.

MEC VISIT™

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 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	Niños y adolescentes mayores de 6 años.

MEC VISIT™

		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

MEC VISIT™

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	

MEC VISIT™

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

Algunos servicios médicos no están cubiertos por el Plan. Las siguientes exclusiones son ejemplos de servicios que no están cubiertos generalmente.

1. Cualquier servicio médico, tratamiento o procedimiento no especificado como cubierto bajo este Plan.
2. Visitas a oficinas médicas, exámenes físicos, vacunas, y pruebas cuando se solicitan para lo siguiente:
 - a. Deportes
 - b. Campamentos
 - c. Empleo
 - d. Viajes
 - e. Seguros
 - f. Matrimonio
 - g. Procedimientos legales
3. Cuidado rutinario para los pies para el tratamiento de lo siguiente:
 - a. Pie plano
 - b. Granos

MEC VISIT™

- c. Juanetes
 - d. Callos
 - e. Uñas de los pies
 - f. Arcos caídos
 - g. Pie débil, o
 - h. Tensión crónica del pie
4. Terapias de rehabilitación
 5. Procedimientos dentales
 6. Cualquier otro gasto, cuenta, cargo u obligación monetaria no cubiertos por este Plan, incluyendo, pero no limitado, todos los gastos de servicios no médicos, facturas, cargos y obligaciones monetarias. A menos que el servicio médico se proporcione explícitamente en esta Lista de Beneficios o se enumere explícitamente en el Resumen Descriptivo del Plan (SPD por sus siglas en inglés) este Plan no cubre el servicio médico o cualquier gasto relacionado, factura, cargo u obligación monetaria al servicio médico.