

RESUMEN DE BENEFICIOS

Los beneficios que se describen a continuación pretenden ser un resumen general y están cubiertos solo cuando se utiliza un proveedor participante de la Red CIGNA Open Access Plus. Todos los beneficios están sujetos a los términos y condiciones de su Folleto de Beneficios de Salud. En caso de cualquier inconsistencia entre este Resumen y el Folleto de Beneficios de Salud, prevalecerán las disposiciones definidas en el Folleto de Beneficios de Salud y los Endosos. Los beneficios cubiertos están sujetos a revisión por necesidad médica. El año del plan se define desde el 1 de julio hasta el 30 de junio.

BENEFICIOS	ACCESO ABIERTO AMARILLO (Solo beneficios dentro de la red)
DEDUCIBLES, MÁXIMOS* Deducible del año del plan Coaseguro Gastos de bolsillo máximos/año del plan Beneficio máximo de por vida *Todos los miembros de la familia contribuyen al deducible familiar/gastos de bolsillo máximos.	Individual: \$1,250; Familia: \$2,500 Médico 20%; Farmacia 10% (límite de \$75 por receta) Individual: \$2,000; Familia: \$4,000 Ilimitado
CHOICE FUND (si está activado) Embedded Choice Fund (cuenta de reembolso de salud) paga los gastos de bolsillo elegibles durante el año del plan.	EL CUIDADO DE LA ESCUELA PAGA Individual: \$1,000; Familia: \$2,000 El suscriptor debe realizar la evaluación de salud en línea para activar Choice
COSTO NETO DESPUÉS DEL FONDO DE ELECCIÓN (si está activado) Gastos de bolsillo (incluido el deducible)	EL MIEMBRO DEL PLAN PAGA Individual: \$1,000; Familia: \$2,000 El empleador <u>no puede</u> financiar ninguna parte adicional de los gastos de bolsillo bajo la POLÍTICA DE SchoolCare.
ATENCIÓN PREVENTIVA (incluye servicios de naturópata, laboratorio de rutina y pruebas de diagnóstico) Examen físico de rutina (consultorio médico o atención virtual) Servicios adicionales como análisis de orina, electrocardiograma y otras pruebas de laboratorio cuando se facturan como parte de una visita de atención preventiva Vacunas de rutina Mamografía, Papanicolaou y pruebas de PSA Examen ocular de rutina (uno cada 12 meses para todas las edades) Descuentos disponibles para	\$0 \$0 \$0 \$0 \$0 \$0
OTROS SERVICIOS MÉDICOS (Incluye servicios de naturópata) Visitas al consultorio y/o cirugía al consultorio Atención de maternidad Visita de atención virtual (<i>ver detalles en myCigna.com</i>)	deducible, luego el 20% hasta el máximo de gastos de bolsillo deducible, luego el 20% hasta el máximo de gastos de bolsillo deducible, luego el 20% hasta el máximo de gastos de bolsillo
PRUEBAS DIAGNÓSTICAS AMBULATORIAS Servicios de Radiología y Laboratorio (Se requiere autorización previa para algunas pruebas)	deducible, luego el 20% hasta el máximo de gastos de bolsillo

Elección

ATENCIÓN HOSPITALARIA Servicios para pacientes hospitalizados, incluido el cuidado del recién nacido Cirugía en el mismo día o ambulatoria Visitas y servicios médicos Servicios de cirujano, radiólogo, patólogo y anestesiólogo Quirófano Servicios de laboratorio y radiología, que incluyen imágenes radiológicas avanzadas, así como medicamentos médicos especializados	deducible, luego el 20% hasta el máximo de gastos de bolsillo (Las admisiones de pacientes hospitalizados y algunos procedimientos ambulatorios requieren autorización previa)
BENEFICIOS	ACCESO ABIERTO AMARILLO (Solo beneficios dentro de la red)
PRUEBAS DE AUDICIÓN <i>(no rutinarias)</i>	deducible, luego el 20% hasta el máximo de gastos de bolsillo
ATENCIÓN DE EMERGENCIA Y URGENCIA <i>(medicamente necesaria y en todo el mundo)</i> Sala de Urgencias del Hospital Centro de atención de urgencia (incluida la atención virtual de MDLive)	deducible, luego el 20% hasta el máximo de gastos de bolsillo deducible, luego el 20% hasta el máximo de gastos de bolsillo
TRASTORNO DE SALUD MENTAL/CONSUMO DE SUSTANCIAS PACIENTE AMBULATORIO (consultorio médico o atención virtual) HOSPITALIZACIÓN PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS Y AMBULATORIOS (Se requiere autorización previa)	deducible, luego el 20% hasta el máximo de gastos de bolsillo deducible, luego el 20% hasta el máximo de gastos de bolsillo
MEDICAMENTOS RECETADOS Farmacias participantes de Cigna Vaya a Cigna.com/Rx90network para ver la lista de farmacias minoristas de la red de 90 días Ciertos medicamentos genéricos preventivos, incluidos los anticonceptivos: \$0 (Se requiere autorización previa y terapia escalonada para algunos medicamentos)	Venta al por menor: suministro de hasta 90 días: deducible, luego 10% hasta el máximo de gastos de bolsillo† Pedido por correo: suministro de hasta 90 días: deducible, luego 10% hasta el máximo de gastos de bolsillo† disponible solo a través de pedidos por correo de entrega a domicilio de Express Scripts Medicamentos especializados: suministro solo para 30 días, surtido a través de
TERAPIAS FÍSICAS, OCUPACIONALES Y DEL HABLA PACIENTE AMBULATORIO: rehabilitación a corto plazo, hasta 60 días por persona/por año del plan, incluye PT, OT, ST y rehabilitación cardíaca (máximo combinado). PACIENTE HOSPITALIZADO (Se requiere autorización previa)	deducible, luego el 20% hasta el máximo de gastos de bolsillo deducible, luego el 20% hasta el máximo de gastos de bolsillo
CUIDADO QUIROPRÁCTICO 20 días por persona/por año del plan	deducible, luego el 20% hasta el máximo de gastos de bolsillo
ACUPUNTURA† <i>(dentro o fuera de la red)</i> 12 días por persona/por año del plan †Cobertura basada en las pautas médicas de Cigna.	deducible, luego el 20% hasta el máximo de gastos de bolsillo
EQUIPOS MÉDICOS DURADEROS	deducible, luego el 20% hasta el máximo de gastos de bolsillo
APARATOS PROTÉSICOS EXTERNOS	deducible, luego el 20% hasta el máximo de gastos de bolsillo

Elección

OTROS BENEFICIOS AMBULANCIA <i>(si no es una verdadera emergencia, los servicios no están cubiertos)</i> TRANSFUSIONES DE SANGRE SERVICIOS DE AFIRMACIÓN DE GÉNERO SERVICIOS DE SALUD EN EL HOGAR Y HOSPICIO TRATAMIENTO DE LA INFERTILIDAD Ir a managed.winfertility.com/schoolcare CIRUGÍA ORAL <i>(solo accidentes)</i> EXTRACCIÓN DE MUELAS DEL JUICIO ÓSEAS IMPACTADAS ATENCIÓN DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA <i>(100 días por persona/por</i>	Todos los demás servicios cubiertos están sujetos al deducible del año del plan y al coseguro del 20% hasta el máximo de gastos de bolsillo para el año del plan.
PROGRAMA DE ASISTENCIA AL EMPLEADO	Incluido
<i>¡BIEN POR TI!</i> por SCHOOLCARE BIENESTAR INCENTIVOS	Incluido: hasta \$600 <u>cada uno</u> para el suscriptor y el cónyuge cubierto