



RESUMEN DE
BENEFICIOS

BENEFICIO MÁXIMO DE POR VIDA \$2,000,000

DEDUCIBLE ANUAL

Proveedores participantes.....\$2,000 individual / \$4,000 familiar, por año calendario

Proveedores no participantes.....\$4,000 individual / \$8,000 familiar, por año calendario

El deducible es el monto de gastos médicos cubiertos que paga el miembro cada año calendario antes de que comiencen los beneficios del plan. El deducible corresponde a todos los servicios y suministros. El deducible individual se aplica únicamente si el empleado se inscribe sin personas dependientes a su cargo. Si se inscriben el empleado y una o más personas dependientes, se aplica únicamente el deducible familiar.

LÍMITE DE GASTOS PERSONALES

Proveedores participantes.....\$5,000 individual / \$10,000 familiar, por año calendario

Proveedores no participantes.....\$10,000 individual / \$20,000 familiar, por año calendario

El límite de gastos personales médicos para proveedores participantes se acumula separadamente del límite de gastos personales médicos para proveedores no participantes. Una vez que se ha agotado el límite de gastos personales de un proveedor participante, este plan pagará 100% de los cargos cubiertos para proveedores participantes y los que no están disponibles en la red durante el resto del año calendario. Una vez que se ha agotado el límite de gastos personales de un proveedor no participante, este plan pagará 100% de los cargos cubiertos para proveedores no participantes durante el resto del año calendario. Los cargos de proveedores no participantes que superen el honorario permitido de PacificSource no se acumularán al total del límite de gastos personales. El límite de gastos personales individual se aplica únicamente si el empleado se inscribe sin personas dependientes a su cargo. Si se inscriben el empleado y una o más personas dependientes, se aplica únicamente el límite de gastos personales familiar.

| SERVICIO: | BENEFICIO CON PROVEEDOR PARTICIPANTE/PROVEEDOR NO DISPONIBLE EN LA RED: | BENEFICIO CON PROVEEDOR NO PARTICIPANTE: |
|--|--|---|
| CUIDADO PREVENTIVO | | |
| Exámenes preventivos a bebés | 80% | 50% |
| Exámenes físicos de rutina | 80% | 50% |
| Exámenes ginecológicos de rutina | 80% | 50% |
| Vacunas | 80% | 50% |
| SERVICIOS PROFESIONALES | | |
| Visitas al consultorio y al hogar | 80% | 50% |
| Visitas al Centro de Cuidados de Urgencia | 80% | 50% |
| Cirugía | 80% | 50% |
| SERVICIOS HOSPITALARIOS | | |
| Alojamiento para pacientes hospitalizados | 80% | 50% |
| Cuidados de rehabilitación para pacientes hospitalizados | 80% | 50% |
| Cuidados de instalaciones de enfermería especializada | 80% | 50% |
| SERVICIOS AMBULATORIOS | | |
| Cirugía ambulatoria | 80% | 50% |
| Radiología de diagnóstico y terapéutica y servicios de laboratorio | 80% | 50% |
| Tomografía computada e imágenes por resonancia magnética | 80% | 50% |
| • Ingreso a la sala de emergencia | 80% | 50% |
| SERVICIOS DE SALUD MENTAL/DEPENDENCIA QUÍMICA | | |
| Consultas | 80% | 50% |
| Cuidado para pacientes hospitalizados | 80% | 50% |
| Programas residenciales | 80% | 50% |
| OTROS SERVICIOS CUBIERTOS | | |
| Terapia física | 80% | 50% |
| Inyecciones para alergias | 80% | 50% |
| Ambulancia terrestre | 80% | 80% |
| Ambulancia aérea | 80% | 80% |
| Equipo médico durable | 80% | 50% |
| Cuidado en el hogar | 80% | 50% |
| Medicamentos Recetados | 80% | 50% |

- **En verdaderas emergencias médicas, a los proveedores no participantes se les paga a nivel de los proveedores participantes.**

El pago por servicios cubiertos y rendidos por proveedores es establecido con los precios contractados con PacificSource. Aunque proveedores participantes aceptan los precios contractados, proveedores no participantes no son obligados a aceptar estos precios. Servicios cubiertos y rendidos por proveedores no participantes pueden resultar en balances además del beneficio indicado. El pago por servicios cubiertos y rendidos por proveedores no accesibles por el red sera permisible cuando PacificSource no ha contractado con proveedores para un servicio ó equipo en el area geographico del domicilio ó trabajo del miembro. El pago por servicios cubiertos y rendidos por proveedores no accesibles por el red es establecido por los precios usuales, costumarios, y resonables por el area geographico donde el servicio haya sido rendido. Para mas información, por favor refiere a la sección Payment to Providers que se encuentra en su libro de beneficios.

Éste es solamente un resumen de los beneficios. Sírvase consultar la información adicional provista para obtener una explicación detallada de los beneficios, incluyendo restricciones y exclusiones.