

II. CALENDARIO DE BENEFICIOS

RESUMEN DE BENEFICIOS	TU PARTE DEL GASTO ELEGIBLE	
	Dentro de la red	Fuera de la red
Deducible del año calendario Individual Familia	\$250 \$500	\$250 \$500
Desembolso Maximo Individual Familia	\$6,850 \$13,700	\$13,700 \$41,100
Coseguro después del deducible	20%	30%
Máximo de por vida (La cantidad pagadera por cada persona elegible incluye todas las prestaciones pagadas por beneficios hospitalarios, médicos y con recetas cubiertas)	Sin Limite	
Visitas al médico y otros gastos elegibles • Médico Pimario • Especialista (incluye cardiólogos, dermatólogos, podólogos, etc.)	20% de coseguro, después del deducible	30% de coseguro, después del deducible
	20% de coseguro, después del deducible	30% de coseguro, después del deducible
Plataforma de telemedicina, impulsada por Teladoc™ (Sin pago de bolsillo de los miembros, uso ilimitado) Puedes llamar si tienes dudas sobre tu cuenta o necesitas ayuda para crearla: 1-800-835-2362 (Teladoc)	Copago de \$0	
Beneficios de la atención preventiva (Un examen anual por año calendario que incluye análisis de sangre, análisis de orina, radiografía del tórax, electrocardiograma y mamografía)	Sin cargos	30% de coseguro, Después del deducible

RESUMEN DE BENEFICIOS	TU PARTE DEL GASTO ELEGIBLE	
	Dentro de la red	Fuera de la red
Salud pélvica de la mujer a través de Bloom, socio de El Fund (Sin pago de bolsillo de los miembros, uso sin limite) Puede obtener información en su página web en: https://join.hibloom.com	Copago de \$0	
Servicios de laboratorio	20% de coseguro, Después del deducible	30% de coseguro, Después del deducible
Ambulancia	20% de coseguro, después del deducible	20% de coseguro, después del deducible
Sala de Emergencias (exoneración de copago si hay admisión)	\$50 de copago, más 20% de coseguro	\$50 de copago, más 20% de coseguro
Multa hospitalaria de certificación previa	50% de los beneficios hasta un máximo de \$5,000	
Beneficios hospitalarios Gastos diarios de habitación y manutención hospitalaria, gastos semi-privados y otras instalaciones permitidas	Sin cargos	30% de coseguro, después del deducible
Servicios de imagen (las tomografías computarizadas y resonancias requieren autorización previa)	20% de coseguro, después del deducible	30% de coseguro, después del deducible
Servicios de Atención Materna	Visitas a la oficina	20% de coseguro, después del deducible
	Parto / servicios profesionales de parto (obstetra, cirujano, etc.)	30% de coseguro, después del deducible
	Servicios de parto y centros de parto (hospital, centro de parto, etc.)	Sin cargos
		30% de coseguro, después del deducible

RESUMEN DE BENEFICIOS	TU PARTE DEL GASTO ELEGIBLE	
	Dentro de la red	Fuera de la red
Extractor de leche materna (Limitado a un beneficio máximo de \$250)	Sin cargos	30% de coseguro, después del deducible
Salud mental y trastorno por consumo de sustancias -Servicios hospitalarios • Hospitalización • Hospital ambulatorio -Visitas al médico ambulatorio	Sin cargos Sin cargos 20% de coseguro, después del deducible	30% de coseguro, después del deducible 30% de coseguro, después del deducible 30% de coseguro, después del deducible
-Teladoc™	Copago de \$0	
Servicios de Navegación Oncológica (Cancer) (Ningún miembro paga de su bolsillo) Se puede comunicar con un Enfermero Navegante de Oncología al: 201-308-6555 (8:00-18:00 ET, de lunes a viernes)	Copago de \$0	
Servicios de Atención al Domicilio	20% de coseguro, Después del deducible	30% de coseguro, Después del deducible
Centro de Enfermería Especializada	20% de coseguro, después del deducible	30% de coseguro, después del deducible
Equipos médicos duraderos (El alquiler total no debe superar el precio de compra)	20% de coseguro, después del deducible	30% de coseguro, después del deducible

RESUMEN DE BENEFICIOS	TU PARTE DEL GASTO ELEGIBLE	
	Dentro de la red	Fuera de la red
Dispositivos protésicos externos -Pelucas, tupés o extensiones. (Limitado hasta 2 por diagnóstico o curso de tratamiento. No cubre el diagnóstico de alopecia androgénica - calvicie de patrón hombre/mujer. Limitado a un beneficio máximo de \$350)	20% de coseguro, después del deducible	30% de coseguro, después del deducible
Terapia de Lenguaje (Logopedia – para restaurar la función perdida tras un ictus o durante el tratamiento de salud conductual)	20% de coseguro, después del deducible	30% de coseguro, después del deducible
Terapia Física y Ocupacional	20% de coseguro, después del deducible	30% de coseguro, después del deducible
Fisioterapia Virtual (Sin pago de bolsillo del miembro, uso ilimitado) Puedes obtener información en su página web en: https://meet.swordhealth.com/ufcwnational	Copago de \$0	
Quiropráctica (Hasta 12 visitas por año calendario)	20% de coseguro, Después del deducible	30% de coseguro, Después del deducible

BENEFICIOS DE MEDICAMENTOS CON RECETA	TU PARTE DEL GASTO ELEGIBLE	
	Dentro de la red	Fuera de la red
Suministro minorista a 30 días		
Medicamentos genéricos	10% de coseguro, después del deducible	No cubierto
Medicamentos de marca preferidos	20% de coseguro, después del deducible	No cubierto
Medicamentos de marca no preferidos	20% de coseguro, después del deducible	No cubierto
Suministro por correo de 30 días (requiere autorización previa)		
Medicamentos genéricos	10% de coseguro, después del deducible	No cubierto
Medicamentos de marca preferidos	20% de coseguro, después del deducible	No cubierto
Medicamentos de marca no preferidos	20% de coseguro, después del deducible	No cubierto
Suministro por correo para 90 días		
Medicamentos genéricos	10% de coseguro, después del deducible	No cubierto
Medicamentos de marca preferidos	20% de coseguro, después del deducible	No cubierto
Medicamentos de marca no preferidos	20% de coseguro, después del deducible	No cubierto

Beneficios de los medicamentos con receta

Proporcionado por EmpiRx Health: Llama al 1-877-908-9438 para servicios a los miembros.

También puede obtener información en su página web en www.empirxhealth.com.

Beneficios dentales

Proporcionado por Delta Dental; llama al 1-800-452-9310 para atención al cliente
Y 1-800-335-8265 para proveedores en tu zona

También puede obtener información en su página web en www.deltadentalnj.com.

Beneficios de la visión

Proporcionado por VSP: llame al 1-800-877-7195 para atención al cliente

También puede obtener información en su página web en www.vsp.com.