

Diseño del Plan de Indemnización Fija 2 del ESC

Beneficios Médicos fijos de Essential StaffCARE

Red Médica	Primera Salud	Red de Prescripciones	Optum
El Proveedor de la Red Debe Aceptar el Plan	Sí	Limitación de Condiciones Preexistentes	Ninguno

Beneficios Para Pacientes Ambulatorios ¹		Beneficios Para Pacientes Hospitalizados ¹	
Visita al Consultorio del Médico por Día	\$105	Atención Estándar por Día	\$500
Diagnóstico (Laboratorio) por Día	\$75	Unidad de Cuidados Intensivos Máximo por Día	\$600
Diagnóstico (Rayos X) por Día	\$200	Cirugía Hospitalaria por Día	\$2,000
Servicios de Ambulancia por Día	\$300	Anestesiología por Día	\$400
Terapia Física, del Habla u Ocupacional por Día	\$50	Enfermería Especializada por Día	\$100
Beneficio de Sala de Emergencia: Enfermedad por Día	\$200	Primera admisión Hospitalaria (1 por año)	\$250
Beneficio de Sala de Emergencias: Accidente ² por Día	\$500	Máximo Hospitalario Anual ⁷	No Limit
Cirugía Ambulatoria por Día	\$500	Pérdida Accidental de la Vida, una Extremidad y la Vista	
Anestesiología por Día	\$200	Empleado / Esposo	\$20,000
Máximo Ambulatorio Anual	\$2,000	Dependiente (6 meses a 26 años)	\$5,000
Medicamentos Recetados (mediante reembolso)		Dependiente (15 días a 6 meses)	\$2,500
Máximo Anual	\$600	Cuidado de bienestar	
Coseguro Genérico/de Marca	70% / 50%	Atención de Bienestar (una por año)	\$100

¹ Todos los beneficios para pacientes ambulatorios están sujetos al máximo para pacientes ambulatorios. ² Cubre tratamiento para accidentes fuera del trabajo únicamente. ³ no sujeto al máximo para pacientes ambulatorios ⁴ Para presentar un reclamo de reembolso, guarde su recibo y envíelo a Planned Administrators, Inc. ⁵ paga además del beneficio de atención estándar ⁶ para estadías en un centro de enfermería especializada después de una estadía en el hospital ⁷ sujeto a límites internos del plan

Beneficios Dentales de Essential StaffCARE

	Período de Espera	Coseguro	Beneficio Máximo Anual	\$750	Deducible	\$50
Cobertura A	Ninguno	80%	Exámenes, Limpiezas, Películas Intraorales y Bitewings			
Cobertura B3	Meses	60%	Empastes, Cirugía Bucal y Reparaciones de Coronas, Puentes y Dentaduras Postizas			
Cobertura C12	Meses	50%	Periodoncia, Coronas, Endodoncia, Puentes y Dentaduras Postizas			

Beneficios Esenciales de StaffCARE Vision

	En Red	Fuera de la Red
Examen de la vista para gafas ¹ (incluyendo dilatación)	Copago: \$10, el Plan Paga el 100%	El Plan Paga \$35, tú Pagas el Resto
Examen de Ajuste de Lentes de Contacto Estándar	El Plan Paga Hasta \$55	Pagas el 100% del Precio.
Examen de Ajuste de Lentes de Contacto Premium	El plan Paga 10% de Descuento Sobre el Precio.	Pagas el 100% del Precio.
Marcos ²	Usted Paga el 80%, Después del Subsidio de \$110	El Plan Paga \$55, tú Pagas el Resto
Lentes de Plástico Estándar para Gafas	Copago: \$25, el Plan Paga el 100%	El Plan Paga Entre \$25 y \$55, Usted Paga el Resto
Lentes de Contacto (convencionales)	Usted Paga el 85%, Después del Subsidio de \$110	El Plan Paga \$88, tú Pagas el Resto
Lentes de Contacto (Desechables)	Pagas el 100%, Después de un Subsidio de \$110	El Plan Paga \$88, tú Pagas el Resto
Lentes de Contacto (medicamento necesarios)	Copago: \$0, el Plan Paga el 100%	El Plan Paga \$200, tú Pagas el Resto

¹ una vez cada 12 meses ² una vez cada 24 meses ³ visión única: \$25, bifocales: \$40, trifocales: \$55 ⁴ \$15 más alto en AK, CA, HI, OR, WA

Essential StaffCARE Discapacidad a Corto Plazo

Monto del Empleado	\$10,000 (se reduce a \$7,500 a los 65; \$5,000 a los 70)	Monto del Niño (de 6 meses a 26 años)	\$5,000
Cónyuge Monto	\$5,000 (termina a los 70 años)	Monto Bebé (15 días a 6 meses)	\$1,000

Essential StaffCARE Discapacidad a Corto Plazo

Monto del Beneficio	60% del Salario Base Hasta \$150 por Semana	Período de Espera/Período Máximo de Beneficio	7 Días por Lesión o Enfermedad/Hasta 26 Semanas
---------------------	---	---	---



Diseño del Plan de Cobertura Esencial Mínima (MEC) de ESC

Niños - El Plan MEC Cubre el 100% del Monto Permitido en la Red; 40% Fuera de la Red

Uso de Alcohol y Drogas	Evaluaciones para adolescentes
Autismo	Cribado para niños de 18 y 24 meses
Conductual	Evaluaciones para niños de todas las edades: 0-11 meses; 1 a 4 años; 5 a 10 años; 11 a 14 años; 15 a 17 años
Presión Arterial	Exámenes para niños: 0-11 meses; 1 a 4 años; 5 a 10 años; 11 a 14 años; 15 a 17 años
Displasia Cervical	Detección de mujeres sexualmente activas
Hipotiroidismo Congénito	Detección de recién nacidos
Depresión	Detección para adolescentes
De Desarrollo	Detección de niños menores de 3 años y vigilancia durante toda la infancia
Dislipidemia	Detección de niños con mayor riesgo de sufrir trastornos lipídicos. Edades: 1 a 4 años; 5 a 10 años; 11 a 14 años; y de 15 a 17 años
Quimioprevención con Fluoruro	Suplementos para niños sin flúor en su fuente de agua
Gonorrea	Medicamentos preventivos para los ojos de todos los recién nacidos.
Audiencia	Detección de todos los recién nacidos
Altura, Peso e índice de Masa Corporal	Medidas para niños de 0 a 11 meses; 1 a 4 años; 5 a 10 años; 11 a 14 años; 15 a 17 años
Hematocrito o Hemoglobina	Detección para niños
Hemoglobinopatías	O detección de células falciformes para recién nacidos
VIH	Detección de adolescentes con mayor riesgo
Inmunización	Vacunas para niños desde el nacimiento hasta los 18 años: las dosis, las edades recomendadas y las poblaciones recomendadas varían: difteria, tétanos, tos ferina, Haemophilus influenzae tipo B, hepatitis A, hepatitis B, virus del papiloma humano, poliovirus inactivado, influenza (vacuna contra la gripe), sarampión, Paperas, Rubéola, Meningococo, Neumococo, Rotavirus, Varicela
Hierro	Suplementos para niños de 6 a 12 meses con riesgo de anemia
Dirigir	Detección de niños en riesgo de exposición
Historial Médico	Para todos los niños durante todo el desarrollo: Edades: 0-11 meses; 1 a 4 años; 5 a 10 años; 11 a 14 años; 15 a 17 años
Obesidad	Detección y asesoramiento
Salud Bucal	Evaluación de riesgos para niños pequeños: Edades: 0 a 11 meses; 1 a 4 años; 5 a 10 años
Fenilcetonuria (PKU)	Detección de este trastorno genético en recién nacidos
Infección de Transmisión Sexual (ITS)	Asesoramiento preventivo y detección para adolescentes en mayor riesgo.
Tuberculina	Pruebas para niños con mayor riesgo de tuberculosis: de 0 a 11 meses; 1 a 4 años; 5 a 10 años; 11 a 14 años; y de 15 a 17 años
Visión	Detección para todos los niños

Prima Semanal

Tarifas de 4 Niveles	Tarifas Semanales MEC
Solo Empleado	\$13.42
Empleado + Niños	\$15.18
Empleado + Cónyuge	\$16.38
Empleado + Familia	\$18.66