



El Resumen de Beneficios y Cobertura (SBC) le demuestra como usted y el [plan](#) compartirían los costos por servicios cubiertos del cuidado de la salud. **AVISO:** La información acerca del costo de este plan (llamado la prima) será proporcionado separadamente.

Este solo es un resumen. Para más información acerca de su cobertura, o para obtener una copia de los términos completos de la cobertura, visite a <http://benefits.filice.com/amys/> o llame al 1-707-781-7697.

Preguntas Importantes	Respuestas	La Razón Porque Esto Importa
¿Qué es el deducible total?	\$0	Los Centros de Salud Familiares de Amy's no tienen un deducible para servicios de la salud.
¿Hay servicios cubiertos antes de cumplir con el deducible ?	Un deducible no es aplicable para los servicios en el centro de salud.	Los Centros de Salud Familiares de Amy's no tienen un deducible para servicios de la salud. Los servicios son cubiertos de acuerdo con los copagos detallados en la tabla que comienza en página 2.
¿Hay otros deducibles para servicios específicos?	No.	Los Centros de Salud Familiares de Amy's no tienen ningunos deducibles para servicios específicos.
¿Cuál es el máximo de su bolsillo para este plan ?	No hay ningunos límites del desembolso máximo para el centro de salud familiar.	Los Centros de Salud Familiares de Amy's no tienen límites de desembolsos máximos para servicios proporcionados dentro de los centros.
¿Que no es incluido en el máximo de su bolsillo ?	No hay ningunos límites del desembolso máximo para el centro de salud familiar.	Los Centros de Salud Familiares de Amy's no tienen límites de desembolsos máximos para servicios proporcionados dentro de los centros.
¿Pagara menos si utiliza un proveedor dentro de la red ?	Si.	Solo los empleados de los Centros de Salud Familiares de Amy's pueden dirigir servicios dentro de los centros.
¿Necesita una referencia para una visita de especialista ?	No.	No hay ningunos especialistas en el Centro de Salud de Amy's. Si un proveedor de Centro de Salud refiere a un miembro a un especialista, el Centro de Salud quizás podrá proporcionar una referencia para el plan de salud del miembro.



Todos los [copagos](#) y [coseguro](#) mostrados en esta table son después de que haya alcanzado su [deducible](#) si un [deducible](#) es aplicable.

Evento Medico Común	Servicios Que Quizás Necesita	Lo Que Pagara		Limitaciones, Excepciones, y Otra Información Importante
		Proveedor Dentro de la Red (Pagara menos)	Proveedor Fuera de la Red (Pagara más)	
Si usted visita a un proveedor en la oficina o clínica para cuidado de la salud	Visita de cuidado primario para el tratamiento de una herida o enfermedad	\$0	Ninguna Cobertura	Solo procedimientos en la oficina son cubiertos
	Visita con especialista	Ninguna Cobertura	Ninguna Cobertura	————ningunas————
	Cuidado preventivo /chequeos/vacunas	Gratis	Ninguna Cobertura	Algunos servicios preventivos no son disponibles en el Centro de Salud o a través de este plan incluso mamografías y colonoscopias.
Si tiene un análisis	Análisis diagnósticos (rayos x, análisis de sangre)	\$0	Ninguna Cobertura	Rayos x no son disponibles a través de este plan. La mayoría de análisis de sangre si está disponible a través de este plan.
	Imágenes (CT/PET, MRIs)	Ninguna Cobertura	Ninguna Cobertura	

* Para más información acerca de la limitaciones y exclusiones, vea el documento del plan o de la póliza en <http://benefits.filice.com/amys/>.

Evento Medico Común	Servicios Que Quizás Necesita	Lo Que Pagara		Limitaciones, Excepciones, y Otra Información Importante
		Proveedor Dentro de la Red (Pagara menos)	Proveedor Fuera de la Red (Pagara más)	
Si necesita medicamentos para el tratamiento de su enfermedad o condición Mas información acerca de cobertura de medicamentos recetados está disponible en http://benefits.filice.com/amys/ .	Medicamentos genéricos	Si el medicamento es recetado en el centro de salud el copago es: \$0	Si el medicamento es recetado en el centro de salud, pero es si se llena en la farmacia el copago es**: \$5	**Si un proveedor del Centro de Salud receta un medicamento que no está disponible en el Centro de Salud y el miembro está inscrito en el Plan Médico de Amy's, los copagos son de acuerdo como es detallado en este documento. Para más información acerca de las limitaciones y excepciones, vea el documento del plan o póliza en línea http://benefits.filice.com/amys/
	Medicamentos de marca preferidos	Si el medicamento es recetado en el centro de salud el copago es: \$0	Si el medicamento es recetado en el centro de salud, pero es si se llena en la farmacia el copago es**: \$10	
	Medicamentos de marca no preferidos	Si el medicamento es recetado en el centro de salud el copago es: \$0	Si el medicamento es recetado en el centro de salud, pero es si se llena en la farmacia el copago es**: \$20	
	Medicamentos de especialidad	Ninguna Cobertura	Ninguna Cobertura	
Si tienen una cirugía ambulatoria	Tarifa de instalación (ejemplo, centro de cirugía ambulatoria)	Ninguna Cobertura	Ninguna Cobertura	
	Honorarios de médicos/cirujanos	Ninguna Cobertura	Ninguna Cobertura	

* Para más información acerca de la limitaciones y exclusiones, vea el documento del plan o de la póliza en <http://benefits.filice.com/amys/>.

Evento Medico Común	Servicios que Pueda Necesitar	Lo que Pagará		Limitaciones, Excepciones, y Otra Información Importante
		Proveedor Dentro de la Red (Pagara menos)	Proveedor Fuera de la Red (Pagara más)	
Si necesita atención médica inmediata	Cuidado en la sala de emergencias	Ninguna Cobertura	Ninguna Cobertura	
	Transporte médico de emergencia	Ninguna Cobertura	Ninguna Cobertura	
	Atención de urgencias	\$0	Ninguna Cobertura	Servicios limitados disponibles
Si tiene una estancia en el hospital	Costo del centro (e.g., cuarto de hospital)	Ninguna Cobertura	Ninguna Cobertura	
	Cobro del médico/cirujano	Ninguna Cobertura	Ninguna Cobertura	
Si necesita servicios de la salud mental, de comportamiento o del abuso de sustancias	Servicios ambulatorios	Ninguna Cobertura	Ninguna Cobertura	
	Servicios de paciente internado	Ninguna Cobertura	Ninguna Cobertura	
Si está embarazada	Visitas en el consultorio	\$0	Ninguna Cobertura	Cuidado prenatal y postnatal limitado, el cual puede incluir examen de embarazo, la receta de vitaminas prenatales y el tratamiento de algunas enfermedades agudas. Las citas rutinas del bienestar no son ofrecidas para niños menos de 18 años de edad.
	Servicios profesionales del parto	Ninguna Cobertura	Ninguna Cobertura	
	Servicios de la instalación para el parto	Ninguna Cobertura	Ninguna Cobertura	
Si necesita ayuda para recuperarse o si necesita algún otro servicio de la salud especial	Cuidado de salud en casa	Ninguna Cobertura	Ninguna Cobertura	
	Servicios de rehabilitación	Ninguna Cobertura	Ninguna Cobertura	
	Servicios de habilitación	Ninguna Cobertura	Ninguna Cobertura	
	Cuidado especializado de enfermería	Ninguna Cobertura	Ninguna Cobertura	
	Equipamiento médico durable	Ninguna Cobertura	Ninguna Cobertura	
	Servicios de hospicio	Ninguna Cobertura	Ninguna Cobertura	
Si su hijo necesita cuidado dental o de la vista	Examen de vista para niños	Ninguna Cobertura	Ninguna Cobertura	
	Anteojos para niños	Ninguna Cobertura	Ninguna Cobertura	
	Chequeo dental para niños	Ninguna Cobertura	Ninguna Cobertura	

* Para más información acerca de la limitaciones y exclusiones, vea el documento del plan o de la póliza en <http://benefits.filice.com/amys/>.

Servicios Excluidos y Otros Servicios Cubiertos:

Servicios Que Su [Plan](#) NO Cubre (Revise el documento de su plan para más información y para una lista de cualesquiera otros servicios excluidos.)

- Servicios de emergencia
- La mayoría de cirugía ambulatoria
- Hospitalización de paciente internado
- Servicios de especialista
- Rayos x o servicios de imagines
- Servicios de la salud mental

Otros Servicios Cubiertos (Puede ser que limitaciones se aplican a estos servicios. Esta no es una lista completa. Por favor vea el documento de su [plan](#).)

- Vacunas
- Cuidado de urgencia
- Algunos procedimientos de cirugía menores (extracción de uña de pie, biopsia por sacabocado, vasectomía)
- Dispensar medicamentos
- El manejo de enfermedades

Sus Derechos de Continuación de Cobertura: Si usted pierde su cobertura bajo este plan, entonces, dependiendo de las circunstancias, leyes federales y estatales pueden proporcionar protecciones que le permiten permanecer con su cobertura de la salud. Dichos derechos pueden ser limitados en duración y requerirán que usted pague una prima, la cual puede ser significativamente más alta que la prima que paga mientras está cubierta bajo el plan. Otras limitaciones en sus derechos de continuar cobertura también pueden aplicar. Para más información acerca de sus derechos de continuar cobertura, comuníquese con el plan al 1-707-781-76973. Hay agencias que pueden ayudar si quiere continuar su cobertura después de que se termine. La información de contacto para estas agencias es: ADMINISTRACIÓN DE SEGURIDAD DE BENEFICIOS DEL EMPLEADO al (866) 444-EBSA (3272) o al visitar www.dol.gov/ebsa/healthreform. Otras opciones de cobertura pueden ser disponibles para usted también, incluso comprar seguro individual a través del Mercado de Intercambios de la Salud. Para más información acerca del Mercado de Intercambios, visite www.HealthCare.gov o llame al 1-800-318-2596.

Sus Derechos de Reclamaciones y Apelaciones: Hay agencias que le pueden ayudar si tiene una queja contra su plan por la negación de un reclamo. Este tipo de queja se llama una reclamación o apelación. Para más información acerca de sus derechos, revise la explicación de sus beneficios que recibirá para ese reclamo médico. Los documentos de su plan también proporcionan información completa para someter un reclamo, apelación, o reclamación por cualquier razón a su plan. Para más información acerca de sus derechos, este aviso, o asistencia, comuníquese con: Amy's Kitchen al 1-707-781-7697 o la ADMINISTRACIÓN DE SEGURIDAD DE BENEFICIOS DEL EMPLEADO al (866) 444-EBSA (3272) o www.dol.gov/ebsa/healthreform.

¿Este plan proporciona Cobertura Mínima Esencial? No

Si no tiene cobertura esencial mínima por un mes, tendrá que pagar cuando haga sus declaraciones de impuestos a menos que califique para una exención del requisito que debe de tener cobertura para ese mes.

¿Este plan cumple con las Normas de Valor Mínimo? No

Si su plan no cumple con las Normas de Valor Mínimo, usted puede calificar para un crédito tributario de prima, para ayudarle a pagar por un plan a través del Mercado.

Servicios de Acceso de Idioma

[(Español): Para obtener asistencia en Español, llame al 1-707-781-7697.]