El documento Resumen de beneficios y cobertura (SBC, por sus siglas en inglés) te ayudará a elegir un plan de salud. El SBC te muestra cómo tú y el plan compartirían el costo de los servicios de atención médica cubiertos. NOTA: La información sobre el costo de este plan (llamado prima) se proporcionará por separado; este es solo un resumen. Para obtener más información sobre tu cobertura u obtener una copia de los términos de cobertura completos, comunícate con los Servicios para afiliados al (855)-428-7284 o visita **www.curative.com**. Para conocer las definiciones generales de términos comunes, como monto permitido, facturación de saldos, coseguro, copago, deducible, proveedor, u otros términos subrayados, consulta el Glosario en **https://www.healthcare.gov/sbc-glossary** o llama al (855)-428-7284 para solicitar una copia.

Preguntas importantes	Respuestas	Por qué es importante:
¿Cuál es el deducible general?	**Con Visita Introductoria completada:** $0 dentro de la red. **Sin Visita Introductoria completada**: Deducible de $5,000 por persona/$10,000 por familia dentro de la red.	Generalmente, debes pagar todos los costos de los **proveedores** hasta alcanzar la cantidad del **deducible** antes de que este **plan** comience a pagar. Si hay otros miembros de la familia en el **plan**, cada miembro debe alcanzar su propio **deducible** individual hasta que el monto total de los gastos **deducibles** pagados por todos los miembros alcance el **deducible general de la familia**. Curative requiere la realización de una Visita Introductoria dentro de los primeros 120 días posteriores a la fecha de entrada en vigor del Plan Curative, para garantizar que pagues el costo más bajo (normalmente $0) por tus **copagos**, **deducible** y **coseguro**. La Visita Introductoria es una consulta con un médico de Curative para darte de alta en el plan de salud y conocer tus metas en materia de salud. La Visita Introductoria debe programarse y completarse en un plazo de 120 días naturales a partir de la fecha de entrada en vigor del Plan Curative. En tu primer año, durante los primeros 120 días naturales, tus costos se alinearán automáticamente con los montos indicados al completar la Visita Introductoria, si utilizas un **proveedor dentro de la red**. Consulta tu folleto de beneficios para conocer los requisitos de la Visita Introductoria en el momento de la renovación. Si no completas la Visita Introductoria en 120 días, se aplicarán los **copagos**, **deducibles** y **coseguros** indicados en ésta y las siguientes tablas para "Sin Visita Introductoria completada" Para que se considere completada, no será necesario que respondas a preguntas relacionadas con tu salud sobre discapacidades o información genética, ni que realices exámenes médicos durante la Visita Introductoria.
¿Hay servicios cubiertos antes de alcanzar tu deducible?	Sí. **la atención preventiva** y las vacunas para niños menores de 6 años están cubiertas antes de alcanzar el **deducible**.	Este **plan** cubre algunos artículos y servicios aunque aún no hayas alcanzado el monto del **deducible,** pero puede aplicarse un **copago.** Por ejemplo, este **plan** cubre determinados **servicios preventivos** sin **costos compartidos** y antes de que alcances el **deducible**. Consulta la lista de **servicios preventivos** cubiertos en **https://www.healthcare.gov/coverage/preventive-care-benefits/**.

© 2023, Todos los derechos reservados. Curative Insurance Company.

Preguntas importantes	Respuestas	Por qué es importante:
¿Hay otros deducibles para servicios específicos?	No	No tienes que alcanzar **deducibles** para servicios específicos
¿Cuál es el límite de gastos de bolsillo para este plan?	**Con Visita Introductoria completada:** Para **proveedores dentro de la red** $0 individual / $0 familiar **Sin Visita Introductoria completada:** El gasto máximo de tu bolsillo es de $7,500 por persona y $15,000 por familia dentro de la red.	El **límite de gastos de bolsillo** es lo máximo que puedes pagar en un año por los servicios cubiertos. Si hay otros miembros de tu familia en este plan, deben alcanzar sus propios **límites de gastos de bolsillo** hasta alcanzar el **límite de gastos de bolsillo** general de la familia.
¿Qué es lo que no está incluido en el límite de gastos de bolsillo?	**Primas**, cargos por **facturación de saldos**, atención médica que este **plan** no cubre	Aunque pagues estos gastos, no cuentan para el **límite de gastos de bolsillo**.
¿Pagarás menos si utilizas un proveedor dentro de la red?	Sí, consulta **www.curative.com** o llama al (855)428-7284 para obtener una lista de **proveedores dentro de la red**.	Este plan no incluye la cobertura de los servicios prestados por **proveedores fuera de la red**, excepto en ciertas circunstancias descritas en el Folleto de beneficios.
¿Necesitas una remisión para ver a un especialista?	No	Puedes consultar al **especialista** que elijas sin necesidad de una **remisión**.

© 2023, Todos los derechos reservados. Curative Insurance Company.

Todos los **copagos** y el **coseguro** que se muestran en este cuadro se aplican después de alcanzar tu **deducible** , si se aplica **uno** .

Situación médica común	Servicios que podrías necesitar	Lo que pagarás			Limitaciones, excepciones y otra información importante
		Proveedor dentro de la red (con Visita Introductoria completada. Pagarás el mínimo)	Proveedor de la red (Sin Visita Introductoria completada. Pagarás más.)	Proveedor fuera de la red (Pagarás el máximo)	
Si visitas el consultorio o la clínica de un proveedor de atención médica	Consulta con un médico atención primaria para tratar una lesión o enfermedad	$0	Copago de $25 copago por visita	Sin cobertura	Ninguna
	Consulta con un especialista	$0	Copago de $50 copago por visita	Sin cobertura	Ninguna
	Atención preventiva/ pruebas de detección/ vacunas	$0	$0	Sin cobertura	Es posible que tengas que pagar por servicios que no son preventivos. Pregunta a tu proveedor si los servicios necesarios son preventivos. Luego verifica lo que tu plan pagará.
Si te realizas un examen	Examen de diagnóstico (radiografías, análisis de sangre)	$0	20% de coaseguro	Sin cobertura	Ninguna
	Imágenes diagnósticas (TC/ TEP, resonancias magnéticas IRM)	$0	20% de coaseguro	Sin cobertura	Se requiere autorización previa.
Si necesitas medicamentos para tratar tu enfermedad o afección Hay más información sobre la cobertura de **Medicamentos con receta** está disponible en curative.com/drugs	Medicamentos preferidos (incluye medicamentos genéricos, de marca y especializados)	$0	Copago de $50 copago por medicamento recetado	Sin cobertura	Es posible que se requiera autorización previa. Si no obtienes autorización previa, es probable que no podamos cubrir tu medicamento.
	Medicamentos de marca y genéricos no preferidos (gasto máximo anual de tu bolsillo)	Copago de $50 copago por medicamento recetado	Copago de $100 copago por receta	Sin cobertura	

© 2023, Todos los derechos reservados. Curative Insurance Company.

Situación médica común	Servicios que podrías necesitar	Lo que pagarás			Limitaciones, excepciones y otra información importante
		Proveedor dentro de la red (con Visita Introductoria completada. Pagarás el mínimo)	Proveedor de la red (Sin Visita Introductoria completada. Pagarás más.)	Proveedor fuera de la red (Pagarás el máximo)	
	Medicamentos especializados no preferidos (gasto máximo anual de bolsillo)	Copago de $250 copago por receta	25% de coaseguro	Sin cobertura	
Si te hacen una cirugía ambulatoria	Tarifa del centro (por ejemplo, centro de cirugía ambulatoria)	$0	20% de coaseguro	Sin cobertura	Se requiere autorización previa.
	Tarifas del médico/cirujano	$0	20% de coaseguro	Sin cobertura	
Si necesitas atención médica inmediata	Atención en la sala de emergencias	$0	20% de coaseguro	Sin cobertura (Copago de $0 con Visita Introductoria completada)	Ninguna
	Transporte médico de emergencia	$0	20% de coaseguro	Sin cobertura (Copago de $0 con Visita Introductoria completada)	Ninguna
	Atención de urgencia	$0	20% de coaseguro	Sin cobertura	Ninguna
Si necesitas hospitalización	Tarifa del centro (p. ej., habitación del hospital)	$0	20% de coaseguro	Sin cobertura	Se requiere autorización previa.
	Tarifas del médico/cirujano	$0	20% de coaseguro	Sin cobertura	

© 2023, Todos los derechos reservados. Curative Insurance Company.

Situación médica común	Servicios que podrías necesitar	Lo que pagarás			Limitaciones, excepciones y otra información importante
		Proveedor dentro de la red (con Visita Introductoria completada. Pagarás el mínimo)	Proveedor de la red (Sin Visita Introductoria completada. Pagarás más.)	Proveedor fuera de la red (Pagarás el máximo)	
Si necesitas servicios de salud mental, salud de comportamiento o de abuso de sustancias	Servicios intensivos para pacientes ambulatorios y hospitalización parcial	$0	20% de coaseguro	Sin cobertura	Es posible que se requiera autorización previa.
	Servicios para pacientes hospitalizados	$0	20% de coaseguro	Sin cobertura	Se requiere autorización previa.
Si estás embarazada	Consultas	$0	Copago de $25 copago por visita (solo primera visita)	Sin cobertura	Ninguna
	Servicios profesionales para el nacimiento y el parto	$0	20% de coaseguro	Sin cobertura	Ninguna
	Servicios de centros para el nacimiento y el parto	$0	20% de coaseguro	Sin cobertura	Se requiere autorización previa.
Si necesitas ayuda para recuperarte o tienes otras necesidades de salud especiales	Atención médica a domicilio	$0	20% de coaseguro	Sin cobertura	Se requiere autorización previa.
	Servicios de rehabilitación	$0	20% de coaseguro	Sin cobertura	
	Atención de enfermería especializada	$0	20% de coaseguro	Sin cobertura	
	Equipo médico duradero	$0	20% de coaseguro	Sin cobertura	Se requiere autorización previa para equipos que cuesten más de $750, extractores de leche manuales o eléctricos estándar cubiertos por hasta $500.
	Servicios de cuidados paliativos	$0	20% de coaseguro	Sin cobertura	Se requiere autorización previa.

© 2023, Todos los derechos reservados. Curative Insurance Company.

Situación médica común	Servicios que podrías necesitar	Lo que pagarás			Limitaciones, excepciones y otra información importante
		Proveedor dentro de la red (con Visita Introductoria completada. Pagarás el mínimo)	Proveedor de la red (Sin Visita Introductoria completada. Pagarás más.)	Proveedor fuera de la red (Pagarás el máximo)	
Si tu hijo necesita atención dental o de la vista	Examen de la vista para niños	Sin cobertura	Sin cobertura	Sin cobertura	Ninguna
	Anteojos para niños	Sin cobertura	Sin cobertura	Sin cobertura	Ninguna
	Revisión dental para niños	Sin cobertura	Sin cobertura	Sin cobertura	Ninguna

Servicios excluidos y otros servicios cubiertos:

Servicios que tu plan, por lo general, NO cubre (consulta tu póliza o documento del plan para obtener más información y una lista de otros servicios excluidos).

- Atención que no sea de emergencia mientras se encuentre de viaje fuera de EE. UU.
- Quiropraxia
- Cirugía estética
- Tratamiento de infertilidad
- Cuidados a largo plazo
- Enfermería privada
- Atención dental de rutina
- Cuidado de los pies de rutina
- Cuidado de los ojos de rutina
- Programas de pérdida de peso

Otros servicios cubiertos (es posible que se apliquen limitaciones a estos servicios. Esta no es una lista completa. Consulta el documento del plan).

- Acupuntura (20 visitas por año del plan)
- Cirugía bariátrica (una vez en la vida)
- Auxiliares auditivos (se aplican límites)

Tu derecho a continuar con la cobertura: Hay organismos que pueden ayudarte si deseas conservar tu cobertura después de que finalice. La información de contacto de estos organismos es: para COBRA (Departamento del Trabajo de EE.UU.) (866) 444-3272. Además, es posible que haya otras opciones de cobertura disponibles, como comprar un seguro individual a través del Mercado de Seguros Médicos. Para obtener más información sobre el Mercado, visita www.HealthCare.gov o llama al 1-800-318- 2596.

Tu derecho a presentar una queja o apelación: Hay organismos que pueden ayudarte si tienes una queja contra tu plan por la denegación de una reclamación. A esta queja se le conoce como queja formal o apelación. Para obtener más información sobre tus derechos, consulta la explicación de beneficios que recibirás por dicha reclamación. Los documentos de tu plan también proporcionan información completa sobre cómo presentar una reclamación, una apelación, o una queja formal por cualquier motivo ante tu plan. Si quieres obtener más información sobre tus derechos o sobre este aviso, o si necesitas ayuda, comunícate con Servicios para Afiliados de Curative al (855) 428-7284.

© 2023, Todos los derechos reservados. Curative Insurance Company.

¿Este plan proporciona cobertura esencial mínima? Sí

La cobertura esencial mínima generalmente incluye planes, seguros médicos disponible a través del Mercado u otras pólizas de mercado individuales, Medicare, Medicaid, CHIP, TRICARE y algunas otras coberturas. Si cubres los requisitos para determinados tipos de cobertura esencial mínima, puede que no seas elegible para el crédito fiscal para primas.

¿Este plan cumple con los estándares de valor mínimo? Sí

Si tu plan no cumple con los estándares de valor mínimo, es posible que cumplas con los requisitos para recibir un crédito fiscal para primas que te ayudará a pagar un plan a través del Mercado.

Servicios de acceso a idiomas:

Spanish (Español): Para obtener asistencia en Español, llama al (855)-428-7284.

Tagalog (Tagalog): Kung kailangan ninyo ang tulong sa Tagalog tumawag sa (855)-428-7284.

Chino (中文): 如果需要中文的帮助，请拨打这个号码 (855)-428-7284.

Navajo (Dine): Dinek'ehgo shika at'ohwol ninisingo, kwiijigo holne' (855)-428-7284.

Declaración de divulgación de la PRA: De acuerdo con la Ley de Reducción de Trámites (PRA, por sus siglas en inglés) de 1995, ninguna persona está obligada a responder a una recopilación de información a menos que muestre un número de control válido de la Oficina de Administración y Presupuesto (OMB, por sus siglas en inglés). El número de control de la OMB válido para esta recopilación de información es **0938-1146**. Se calcula que el tiempo necesario para completar esta recopilación de información es un promedio de **0.08** horas por respuesta, incluido el tiempo para consultar las instrucciones, buscar recursos de datos existentes, recopilar los datos necesarios y completar y revisar la recopilación de información. Si tienes comentarios sobre la precisión de los cálculos de tiempo o sugerencias para mejorar este formulario, escribe a: CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer, Mail Stop C4-26-05, Baltimore, Maryland 21244-1850.

Para conocer ejemplos de cómo este plan podría cubrir los costos de una situación médica de muestra, consulta la siguiente sección.

© 2023, Todos los derechos reservados. Curative Insurance Company.

Acerca de estos ejemplos de cobertura:

Esta no es una herramienta de cálculo de costos. Los tratamientos que se muestran son solo ejemplos de cómo este plan puede cubrir la atención médica. Tus costos reales variarán en función del tratamiento real que recibas, los precios que cobren tus proveedores y otros factores. Presta atención a las cantidades del costo compartido (deducibles, copagos y coseguro) y en los servicios excluidos por el plan. Usa esta información para comparar la parte de los costos que podrías pagar con distintos planes. Ten en cuenta que estos ejemplos de cobertura se basan en una cobertura individual.

Peg va a tener un bebé

(9 meses de atención prenatal dentro de la red y parto en el hospital)

- **El deducible general del plan es de $0**
- **Coaseguro con un especialista del 0%**
- **Coseguro hospitalario (instalación) del 0%**
- **Otros coaseguros del 0%**

Este evento de EJEMPLO incluye los siguientes servicios:

Consultas con el especialista *(atención prenatal)*
Servicios profesionales para el nacimiento y el parto
Servicios de centros para el nacimiento y el parto
Exámenes de diagnóstico *(ecografías y análisis de sangre)*
Consulta con el especialista *(anestesia)*

Costo total del ejemplo	**$12,700**

En este ejemplo, Peg pagaría:

Costos compartidos	
Deducibles	$0
Copagos (1.ª consulta)	$0
Coseguro (20 % de $7625)	$0
Lo que no está cubierto	
Límites o exclusiones	$0
El total que Peg pagaría es	**$0**

Manejo de la diabetes tipo 2 de Joe

(un año de atención de rutina dentro de la red para una afección bien controlada)

- **El deducible general del plan es de $0**
- **Copago con un especialista de $0**
- **Coseguro hospitalario (instalación) del 0%**
- **Otros coaseguros del 0%**

Este evento de EJEMPLO incluye los siguientes servicios:

Consultas con elmédico de atención primaria *(incluida la información sobre enfermedades)*
Exámenes de diagnóstico *(análisis de sangre)*
Medicamentos recetados
Equipo médico duradero *(medidor de glucosa)*

Costo total del ejemplo	**$5,600**

En este ejemplo, Joe pagaría:

Costos compartidos	
Deducibles	$0
Copagos (4 consultas)	$0
Coseguro (20 % de $400)	$0
Lo que no está cubierto	
Límites o exclusiones	$0
El total que Joe pagaría es	**$0**

Fractura simple de Mia

(visita a la sala de emergencias y atención de seguimiento dentro de la red)

- **El deducible general del plan es de $0**
- **Coaseguro con un especialista del 0%**
- **Coseguro hospitalario (instalación) del 0%**
- **Otros coaseguros del 0%**

Este evento de EJEMPLO incluye los siguientes servicios:

Atención en la sala de emergencias *(incluidos los suministros médicos)*
Examen de diagnóstico *(radiografía)*
Equipo médico duradero *(muletas)*
Servicios de rehabilitación *(fisioterapia)*

Costo total del ejemplo	**$2,800**

En este ejemplo, Mia pagaría:

Costos compartidos	
Deducibles	$0
Copagos	$0
Coseguro	$0
Lo que no está cubierto	
Límites o exclusiones	$0
El total que Mia pagaría es	**$0**

Nota: Estas cifras suponen que el paciente ha completado su visita introductoria. Si no has completado tu visita introductoria, incurrirás en deducibles, copagos y coseguros por cada uno de estos ejemplos.

El plan sería responsable de los demás costos de estos servicios cubiertos por EJEMPLO.