

Nombre del plan: Compañía de seguro 1

Resumen de beneficios y cobertura: Lo que cubre el plan y los precios

Duración de la póliza: **1-1-2013 – 12-31-2013**

Cobertura para: Individuo | Tipo de plan: PPO



Éste es solo un resumen. Si desea más información sobre la cobertura y los precios, puede obtener los documentos del plan o términos de la póliza en [www.\[insert\]](#) o llamando al 1-800-[insert]

Preguntas importantes	Respuestas	¿Por qué es importante?
¿Qué es el deducible general?	\$	Usted debe pagar todos los costos hasta el monto del deducible , antes de que el plan comience a pagar por los servicios cubiertos. Consulte su póliza para averiguar cuándo tiene que pagar nuevamente el deducible (por lo general, pero no siempre, el 1 de enero). Fíjese en el cuadro de la página 2 para averiguar cuánto debe pagar usted por los servicios cubiertos después de haber pagado el deducible .
¿Hay otros deducibles para servicios específicos?	Sí. \$	Usted tiene que pagar todos los servicios hasta cubrir el monto específico del deducible antes de que el plan empiece a pagar por dichos servicios.
¿Hay un límite para los gastos de mi bolsillo ?	Sí. \$	El límite para los gastos del bolsillo es la cantidad máxima que usted pagará por los servicios cubiertos durante el período de cobertura. Este límite le permite planificar sus gastos médicos.
¿Cuáles son los gastos que no cuentan para el límite de gastos del bolsillo ?		Si bien usted paga estos costos, los mismos no se tendrán en cuenta para el límite de gastos del bolsillo .
¿Hay un límite anual general para lo que paga el seguro?	Sí. \$	Este plan pagará por los servicios cubiertos hasta el límite establecido para el período de cobertura, aun si sus necesidades son mayores. Una vez que se haya llegado al límite, usted tendrá que pagar todos los costos. El cuadro en la página 2 describe los límites de cobertura <i>específicos</i> , como los límites al número de visitas médicas.
¿Tiene este plan una red de proveedores ?	Sí. Para obtener la lista de proveedores preferidos , consulte www.[insert].com o llame al 1-888-123-4567	Si usted se atiende con médicos y proveedores de la red, el plan pagará muchos o todos los servicios cubiertos. Tenga en cuenta que su médico u hospital de la red, podría usar algún proveedor que no pertenezca a la red para algunos servicios. Los planes usan términos como perteneciente a la red , preferido o participante para referirse a los proveedores de la red del plan. Consulte el cuadro que comienza en la página 2 para averiguar cómo le paga este plan a sus distintos proveedores .
¿Necesito un referido para ver un especialista ?	Sí.	Este plan pagará algunos o todos los costos de los servicios cubiertos de un especialista, solamente si usted tiene la autorización del plan para consultar al especialista.
¿Hay servicios que este plan no cubre?	Sí.	Algunos servicios que este plan no cubre se mencionan en la página 4. Para averiguar cuáles son los servicios excluidos , vea los documentos del plan o póliza.

Preguntas: Llame al 1-800-XXX-XXXX o visite [www.insurancecompany.com](#).

Si no entiende alguno de los términos de este formulario, consulte el Glosario en [www.insuranceterms.gov](#).