El Resumen de beneficios y cobertura (SBC, por sus siglas en inglés) es un documento que le ayudará a elegir un <u>plan</u> médico. El SBC le muestra cómo usted y el <u>plan</u> compartirían el costo de los servicios médicos cubiertos. AVISO: La información sobre el costo de este <u>plan</u> (llamada <u>prima</u>) se proporcionará aparte. Esto es solo un resumen. Para más información sobre su cobertura o para obtener una copia de los términos de cobertura completos, [insert contact information]. Para una definición de los términos de uso común, como: <u>monto permitido, facturación del saldo, coseguro, copago, deducible, proveedor</u> u otros términos <u>delineados</u> consulte el glosario. Puede ver una copia del glosario en www.[insert].com o llamar a 1-800-[insert] para solicitar una copia.

Preguntas importantes	Respuestas	Por qué es importante
¿Cuál es el <u>deducible</u> general?	USD	Por lo general, deberá pagar todos los costos de los <u>proveedores</u> hasta el <u>deducible</u> antes de que este <u>plan</u> comience a pagar. [Para cobertura familiar, consulte las instrucciones para ver las explicaciones aplicables adicionales.]
¿Se cubre algún servicio antes de pagar todo el deducible?	Sí. [Insert: major categories]	Este <u>plan</u> cubre algunas partidas y servicios incluso si aún no ha cubierto el monto total del <u>deducible</u> . Sin embargo, es posible que se aplique un <u>copago</u> o <u>coseguro</u> . [For nongrandfathered plans insert: "Por ejemplo, este <u>plan</u> cubre algunos <u>servicios preventivos</u> sin <u>costos compartidos</u> y antes de que cumpla con su <u>deducible</u> . Vea una lista de <u>servicios preventivos</u> cubiertos en <a href="https://www.cuidadodesalud.gov/es/coverage/preventive-care-benefits/">https://www.cuidadodesalud.gov/es/coverage/preventive-care-benefits/</a> .]
¿Hay algún otro deducible por servicios específicos?	Sí. <b>USD</b>	Usted debe pagar todos los costos de estos servicios hasta el monto específico del <u>deducible</u> antes de que este <u>plan</u> comience a pagar por estos servicios.
¿Cuál es el máximo en gastos directos del bolsillo de este <u>plan</u> ?	USD	El <u>límite a los gastos directos del bolsillo</u> es el máximo que podría pagar en un año por servicios cubiertos. [Para cobertura familiar, consulte las instrucciones para ver las explicaciones aplicables adicionales.]
¿Qué no incluyen los gastos directios del bolsillo?	[Insert: major exceptions]	Aunque usted pague estos costos, no cuentan para el <u>límite de gastos directos del bolsillo</u> .
¿Pagará un poco menos si acude a un <u>proveedor</u> <u>dentro de la red medica</u> ?	Sí. Véa www.[insert].com o llame al 1-800-[insert] para una lista de proveedores dentro de la red.	Este <u>plan</u> no tiene un <u>proveedor dentro de la red</u> . Usted pagará menos si acude a un <u>proveedir</u> dentro de la <u>red</u> del plan. Usted pagará más si acude a un <u>proveedor fuera de la red</u> , y es posible que reciba una factura de un <u>proveedor</u> por la diferencia en el costo del proveedor y lo que su <u>plan</u> paga ( <u>facturación del saldo</u> ). Tenga en mente que su <u>proveedor dentro de la red</u> podría utilizar un <u>proveedor fuera de la red</u> para algunos servicios (como laboratorios medicos). Consulte con su <u>proveedor</u> antes de obtener servicios.
¿Necesita un referido para ver a un especialista?	Sí.	Este <u>plan</u> paga algunos o todos los costos de acudir a un <u>especialista</u> por servicios cubiertos, pero solo si tiene un referido antes de acudir al <u>especialista</u> .