




El documento Resumen de Beneficios y Cobertura (SBC, Summary of Benefits and Coverage) lo ayudará a elegir un plan **médico**. El SBC le muestra cómo usted y el **plan** compartirán el costo de los servicios de atención médica cubiertos. **NOTA:** La información sobre el costo de este **plan** (que se denomina **prima**) se proporcionará por separado.

**Esto es solo un resumen.** Si desea obtener más información sobre su cobertura o una copia de todos los términos de la cobertura, póngase en contacto con TLC Benefit Solutions, Inc. llamando al 877-949-0940. Para conocer las definiciones generales de términos comunes, como [cantidad autorizada](#), [facturación del saldo](#), [coseguro](#), [copago](#), [deducible](#), [proveedor](#) u otros términos subrayados, consulte el Glosario. Puede ver el Glosario en [www.tlcbenefitsolutions.com](http://www.tlcbenefitsolutions.com) o llamar al 877-949-0940 para pedir una copia.

Preguntas importantes	Respuestas	Por qué esto es importante:
¿Cuál es el <b>deducible</b> total?	<b>\$800</b> por persona o <b>\$2,000</b> por familia para proveedores dentro de la red <b>\$2,500</b> por persona o <b>\$0</b> por familia para proveedores fuera de la red	Por lo general, debe pagar todos los costos de los proveedores hasta el monto del <b>deducible</b> antes de que este <b>plan</b> comience a pagar. Si otros miembros de la familia están incluidos en el <b>plan</b> , cada uno de ellos debe alcanzar su propio <b>deducible</b> individual hasta que el monto total de los gastos del <b>deducible</b> pagados por todos los miembros de la familia alcance el <b>deducible</b> familiar total.
¿Se cubren algunos servicios antes de que alcance su <b>deducible</b> ?	Sí. Los servicios de <a href="#">atención preventiva</a> y atención primaria se cubren antes de que alcance su <b>deducible</b>	Este <b>plan</b> cubre algunos insumos y servicios, incluso si aún no ha alcanzado el monto del <b>deducible</b> . No obstante, puede aplicarse un <a href="#">copago</a> o <a href="#">coseguro</a> . Por ejemplo, este <b>plan</b> cubre determinados <a href="#">servicios de prevención</a> sin <a href="#">costos compartidos</a> y antes de que alcance su <b>deducible</b> . Puede consultar una lista de los <a href="#">servicios de prevención</a> cubiertos en este sitio web: <a href="https://www.healthcare.gov/coverage/preventive-care-benefits/">https://www.healthcare.gov/coverage/preventive-care-benefits/</a> .
¿Existen otros <b>deducibles</b> para servicios específicos?	No.	No tiene que alcanzar deducibles para servicios específicos.
¿Cuál es el <b>límite de gastos de bolsillo</b> para este <b>plan</b> ?	Para <a href="#">proveedores de la red</a> <b>\$6,850</b> por persona / <b>\$13,700</b> por familia; para <a href="#">proveedores fuera de la red</a> sin límite	El <b>límite de gastos de bolsillo</b> es la cantidad máxima que usted puede pagar durante un año por los servicios cubiertos. Si otros miembros de la familia están incluidos en el <b>plan</b> , deben alcanzar sus propios <b>límites de gastos de bolsillo</b> hasta que se alcance el <b>límite de gastos de bolsillo</b> familiar total.
¿Qué es lo que no está incluido en el <b>límite de gastos de bolsillo</b> ?	Las <a href="#">primas</a> , los gastos de <a href="#">facturación del saldo</a> , y la atención médica que este <b>plan</b> no cubre.	Aunque pague estos gastos, no forman parte del <b>límite de gastos de bolsillo</b> .
¿Pagará menos si utiliza un <a href="#">proveedor de la red</a> ?	Sí. Visite <a href="http://www.tlcbenefitsolutions.com">www.tlcbenefitsolutions.com</a> o llame al 877-949-0940 para obtener la lista de los <a href="#">proveedores de la red</a> .	Este <b>plan</b> utiliza una <a href="#">red</a> de proveedores. Pagará menos si utiliza un <a href="#">proveedor</a> que forme parte de la <a href="#">red</a> del plan. Pagará más si utiliza un <a href="#">proveedor fuera de la red</a> y es posible que reciba una factura de un <a href="#">proveedor</a> por la diferencia entre lo que cobra el proveedor y lo que paga su <b>plan</b> ( <a href="#">facturación del saldo</a> ). Tenga en cuenta que es posible que su <a href="#">proveedor de la red</a> recurra a un <a href="#">proveedor fuera de la red</a> para algunos servicios (por ejemplo, análisis de laboratorio). Consulte a su <a href="#">proveedor</a> antes de recibir los servicios.
¿Necesita una <a href="#">referencia médica</a> para consultar a un <a href="#">especialista</a> ?	No.	Puede consultar al especialista que elija sin una referencia médica.

 Todos los costos de [copago](#) y [coseguro](#) que se muestran en este cuadro se cobran una vez que ha alcanzado su [deducible](#), si es que se aplica uno.

Evento médico común	Servicios que usted puede necesitar	Lo que usted pagará		Limitaciones, excepciones y otra información importante
		Proveedor dentro de la red: (Usted pagará lo mínimo)	Proveedor fuera de la red (Usted pagará lo máximo)	
<b>Si visita el consultorio o la clínica de un <a href="#">proveedor</a> de atención médica</b>	Visita al médico de atención primaria para tratar una lesión o enfermedad	<a href="#">copago</a> de \$25/visita al consultorio y <a href="#">deducible</a> y <a href="#">coseguro</a> del 20 % para otros servicios ambulatorios	<a href="#">Coseguro</a> del 50 %	La cobertura se limita a (1) visita por día.
	Visita al <a href="#">especialista</a>	<a href="#">Copago</a> de \$50/visita	<a href="#">Coseguro</a> del 50 %	Los servicios quiroprácticos se limitan a 20 visitas por año. Los servicios de acupuntura se limitan a 10 visitas por año.
	<a href="#">Atención preventiva/detección/ vacunas</a>	Sin cargo	<a href="#">Coseguro</a> del 50 %	Es posible que deba pagar por los servicios que no sean <a href="#">preventivos</a> . Pregúntele a su <a href="#">proveedor</a> si los servicios que necesita son preventivos. Luego, verifique qué pagará el <a href="#">plan</a> .
<b>Si se realiza estudios</b>	<a href="#">Estudio de diagnóstico</a> (radiografías, análisis de sangre)	<a href="#">Coseguro</a> del 20 %	<a href="#">Coseguro</a> del 50 %	Se puede requerir autorización previa.
	Estudios de diagnóstico por imágenes (TC/TEP, RM)	<a href="#">Coseguro</a> del 20 %	<a href="#">Coseguro</a> del 50 %	Se puede requerir autorización previa.
<b>Si necesita medicamentos para tratar su enfermedad o condición</b> Hay disponible más información sobre la <a href="#">cobertura de medicamentos recetados</a> en <a href="http://www.tlcbenefitsolutions.com">www.tlcbenefitsolutions.com</a>	Medicamentos genéricos	<a href="#">Copago</a> de \$15/medicamento recetado (pedido por venta minorista)  <a href="#">Copago</a> de \$45/ medicamento recetado (red de venta minorista con suministro para 90 días)	Proveedor no preferido: <a href="#">copago</a> de \$25/suministro para 31 días	Cubre un suministro de hasta 34 días o 90 días (medicamento recetado de venta minorista); Miembros del <b>Disease Management</b> (Control de enfermedades) pagan \$10 y \$30, respectivamente (Proveedor de la red) Miembros del <b>Diabetes Management</b> (Control de la diabetes) pagan \$0 con FiveStar Telesalud Clínica
	Medicamentos de marca preferidos	<a href="#">Copago</a> de \$40 o <a href="#">coseguro</a> del 20 % (cantidad mayor)/medicamento recetado (pedido por venta minorista)  <a href="#">Copago</a> de \$120 o <a href="#">coseguro</a> del 20 % (cantidad mayor)/medicamento recetado (red de venta minorista con suministro para 90 días)	Proveedor no preferido: <a href="#">copago</a> de \$50 o del 20 %/suministro para 31 días	Cubre un suministro de hasta 34 días o 90 días (medicamento recetado de venta minorista); Se aplican restricciones de clases de terapia Miembros del <b>Disease Management</b> (Control de enfermedades) pagan \$30 (o el 20 %) y \$90 (o el 20 %), respectivamente (Proveedor de la red) Miembros del <b>Diabetes Management</b> (Control de la diabetes) pagan \$0 con FiveStar Telesalud Clínica
	Medicamentos de marca no preferidos	<a href="#">Copago</a> de \$75 o <a href="#">coseguro</a> del 30 % (cantidad mayor)/medicamento recetado (pedido por venta minorista)  <a href="#">Copago</a> de \$225 o <a href="#">coseguro</a> del 30 % (cantidad mayor)/medicamento recetado (red de venta minorista con suministro para 90 días)	Proveedor no preferido: <a href="#">copago</a> de \$90 o del 30 % / suministro para 31 días	Cubre un suministro de hasta 34 días o 90 días (medicamento recetado de venta minorista); Se aplican restricciones de clases de terapia. Miembros del <b>Disease Management</b> (Control de enfermedades) pagan la misma cantidad Miembros del <b>Diabetes Management</b> (Control de la diabetes) pagan \$0 con FiveStar Telesalud Clínica

Evento médico común	Servicios que usted puede necesitar	Lo que usted pagará		Limitaciones, excepciones y otra información importante
		Proveedor dentro de la red: (Usted pagará lo mínimo)	Proveedor fuera de la red (Usted pagará lo máximo)	
	<a href="#">Medicamentos especiales</a>	Sin cobertura	Sin cobertura	Servicios especiales de conserjería disponibles
<b>Si se somete a una cirugía ambulatoria</b>	Tasa de la institución (p. ej., centro de cirugía ambulatoria)	<a href="#">Coseguro</a> del 20 %	<a href="#">Coseguro</a> del 20 %	Se requiere autorización previa
	Tasas del médico/cirujano	<a href="#">Coseguro</a> del 20 %	<a href="#">Coseguro</a> del 50 %	Se requiere autorización previa
<b>Si necesita atención médica inmediata</b>	<a href="#">Atención de la sala de emergencias</a>	<a href="#">Copago</a> de \$200/día	<a href="#">Copago</a> de \$200/día	Ninguno
	<a href="#">Transporte médico de emergencia</a>	<a href="#">Coseguro</a> del 20 %	<a href="#">Coseguro</a> del 20 %	Ninguno
	<a href="#">Atención de urgencia</a>	<a href="#">Copago</a> de \$50/visita	<a href="#">Coseguro</a> del 50 %	Ninguno
<b>Si tiene una estadía hospitalaria</b>	Tasa de la institución (p. ej., habitación del hospital)	<a href="#">Coseguro</a> del 20 %	<a href="#">Coseguro</a> del 20 %	Se requiere autorización previa
	Tasas del médico/cirujano	<a href="#">Coseguro</a> del 20 %	<a href="#">Coseguro</a> del 50 %	Ninguno
<b>Si requiere servicios de salud mental, salud conductual o por abuso de sustancias</b>	Servicios ambulatorios	<a href="#">Copago</a> de \$25/visita al consultorio y <a href="#">coseguro</a> del 20 % para otros servicios ambulatorios	<a href="#">Coseguro</a> del 50 %	Ninguno <a href="#">Coseguro</a> del 20 % por hospital/centro quirúrgico tarifa
	Servicios de hospitalización	<a href="#">Coseguro</a> del 20 %	<a href="#">Coseguro</a> del 20 %	Se requiere autorización previa
<b>Si está embarazada</b>	Visitas al consultorio	<a href="#">Copago</a> de \$50/visita	<a href="#">Coseguro</a> del 50 %	No se aplican los <a href="#">costos compartidos</a> para determinados <a href="#">servicios de prevención</a> .
	Servicios profesionales para parto	<a href="#">Coseguro</a> del 20 %	<a href="#">Coseguro</a> del 50 %	Ninguno
	Servicios en centros para parto	<a href="#">Coseguro</a> del 20 %	<a href="#">Coseguro</a> del 20 %	Se requiere autorización previa para estadías con una duración mayor a la prevista
<b>Si necesita ayuda para su recuperación o tiene otras necesidades de salud especiales</b>	<a href="#">Atención médica a domicilio</a>	<a href="#">Coseguro</a> del 20 %	<a href="#">Coseguro</a> del 50 %	1 visita/día y 120 días/año Se requiere autorización previa
	<a href="#">Servicios de rehabilitación</a>	<a href="#">Coseguro</a> del 20 %	<a href="#">Coseguro</a> del 50 %	Se requiere autorización previa
	<a href="#">Servicios de habilitación</a>	<a href="#">Coseguro</a> del 20 %	<a href="#">Coseguro</a> del 50 %	Se requiere autorización previa
	<a href="#">Servicio de enfermería calificado</a>	<a href="#">Coseguro</a> del 20 %	<a href="#">Coseguro</a> del 50 %	120 días/año Se requiere autorización previa
	<a href="#">Equipo médico duradero</a>	<a href="#">Coseguro</a> del 20 %	<a href="#">Coseguro</a> del 50 %	Se puede requerir autorización previa.
	<a href="#">Servicios de hospicio</a>	Sin cargo (incluye atención domiciliaria en hospicio)	<a href="#">Coseguro</a> del 20 %	30 días/periodo de beneficios Se requiere autorización previa
<b>Si su hijo/a necesita atención odontológica u oftalmológica</b>	Examen oftalmológico de niños	Sin cobertura	Sin cobertura	Ninguno
	Anteojos para niños	Sin cobertura	Sin cobertura	Ninguno
	Control odontológico de niños	Sin cobertura	Sin cobertura	Ninguno

### Servicios excluidos y otros servicios cubiertos:

Servicios que su [plan](#) generalmente NO cubre (consulte la póliza o el documento del plan para obtener información adicional y una lista de otros [servicios excluidos](#)).

- Cirugía bariátrica (con la excepción de los procedimientos de manga gástrica aprobado)
- Cirugía estética
- Atención dental
- Audífonos (con la excepción de los audífonos para niños menores de 18 años)
- Asistente para atención médica domiciliaria, cuando no lo ofrece el hospicio
- Tratamiento contra la esterilidad
- Atención a largo plazo
- Cuidado que no sea de emergencia cuando se viaja fuera de los Estados Unidos
- Enfermería privada
- Atención de rutina de la vista
- Atención de rutina de los pies

Otros servicios cubiertos (Se pueden aplicar limitaciones a estos servicios. Esta no es una lista completa. Consulte el documento del [plan](#)).

- Acupuntura
- Ortopinología
- Atención quiropráctica

**Su derecho a continuar con la cobertura:** Hay organismos que pueden ayudarlo si quiere mantener la cobertura después de que esta finalice. La información de contacto de esos organismos es: Employee Benefits Security Administration (Administración para la Seguridad de los Beneficios del Trabajador) del Department of Labor (Ministerio de Trabajo) al 1-866-444-EBSA (3272) o a través del sitio web [www.dol.gov/ebsa/healthreform](http://www.dol.gov/ebsa/healthreform). Es posible que haya otras opciones de cobertura disponibles para usted, como contratar una cobertura de seguro individual a través del [Mercado de Seguros Médicos](#). Para obtener más información sobre el [Mercado](#), visite [www.HealthCare.gov](http://www.HealthCare.gov) o llame al 1-800-318-2596.

**Su derecho a presentar una queja o una apelación:** Hay organismos que pueden ayudarlo si tiene una queja contra su [plan](#) por la denegación de una [reclamación](#). Esta queja se denomina [queja](#) formal o [apelación](#). Para obtener más información sobre sus derechos, consulte la explicación de beneficios que recibirá por dicha [reclamación](#) médica. Los documentos de su [plan](#) también dan toda la información para presentar una [reclamación](#), una [apelación](#) o una [queja formal](#) por cualquier motivo a su [plan](#). Para obtener más información sobre sus derechos, sobre este aviso o si necesita ayuda, comuníquese con: TLC Benefit Solutions, Inc. al 1-877-949-0940. También puede contactarse con la Employee Benefits Security Administration del Department of Labor al 1-866-444-EBSA (3272) o a través del sitio web [www.dol.gov/ebsa/healthreform](http://www.dol.gov/ebsa/healthreform).

**¿Este plan proporciona cobertura esencial mínima? Sí.**

La [cobertura esencial mínima](#) generalmente incluye [planes](#), [seguros médicos](#) disponibles a través del [Mercado](#) u otras pólizas de mercado individuales, Medicare, Medicaid, CHIP, TRICARE y otras coberturas específicas. Si usted es elegible para determinados tipos de [cobertura esencial mínima](#), tal vez no sea elegible para el [crédito fiscal para primas del plan](#).

**¿Cumple este plan el valor mínimo estándar? Sí.**

Si su [plan](#) no cumple con el [valor mínimo estándar](#), es posible que cumpla con los requisitos para recibir un [crédito fiscal para primas del plan](#) que lo ayudará a pagar un [plan](#) en el [Mercado](#).

### Servicios de acceso a los idiomas:

Para obtener asistencia en español, llame al 1-877-949-0940.

*Para ver ejemplos de cómo este [plan](#) podría cubrir los costos de una situación médica de ejemplo, consulte la siguiente sección.*

**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 puede este [plan](#) cubrir la atención médica. Sus costos reales pueden variar según el tratamiento real que reciba, los precios que sus [proveedores](#) cobren y muchos otros factores. Fíjese en las cantidades de [costo compartido](#) ([deducibles](#), [copagos](#) y [coseguro](#)) y en los [servicios excluidos](#) por el [plan](#). Use esta información para comparar la parte de los costos que podría pagar con los distintos [planes médicos](#). Tenga presente que estos ejemplos de cobertura se basan solo en una cobertura individual.

Peg tendrá un bebé (9 meses de atención prenatal dentro de la red y parto en el hospital)	Control de la diabetes tipo 2 de Joe (un año de atención de rutina dentro de la red de una condición bien controlada)	Fractura simple de Mia (visita a la sala de emergencias dentro de la red y cuidados de seguimiento)																																										
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ El <a href="#">deducible</a> general del <a href="#">plan</a> \$800</li> <li>■ <a href="#">Especialistas [costo compartido]</a> \$50</li> <li>■ Hospital (establecimiento) <a href="#">[costo compartido]</a> 20%</li> <li>■ Otros <a href="#">[costo compartido]</a> 20%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ El <a href="#">deducible</a> general del <a href="#">plan</a> \$800</li> <li>■ <a href="#">Especialistas [costo compartido]</a> \$50</li> <li>■ Hospital (establecimiento) <a href="#">[costo compartido]</a> 20%</li> <li>■ Otros <a href="#">[costo compartido]</a> 20%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ El <a href="#">deducible</a> general del <a href="#">plan</a> \$800</li> <li>■ <a href="#">Especialistas [costo compartido]</a> \$50</li> <li>■ Hospital (establecimiento) <a href="#">[costo compartido]</a> 20%</li> <li>■ Otros <a href="#">[costo compartido]</a> 20%</li> </ul>																																										
<p><b>Este EJEMPLO de evento incluye servicios como:</b>                      Visitas al consultorio del <a href="#">especialista</a> (<i>atención prenatal</i>)                      Servicios profesionales para el nacimiento y el parto                      Servicios hospitalarios para el nacimiento y el parto  <a href="#">Exámenes de diagnóstico</a> (<i>ecografías y análisis de sangre</i>)                      Consulta con un <a href="#">especialista</a> (<i>anestesia</i>)</p>	<p><b>Este EJEMPLO de evento incluye servicios como:</b>                      Visitas en el consultorio del <a href="#">médico de atención primaria</a> (<i>incluye la educación sobre enfermedades</i>)  <a href="#">Exámenes de diagnóstico</a> (<i>análisis de sangre</i>)  <a href="#">Medicamentos con receta médica</a>  <a href="#">Equipo médico duradero</a> (<i>glucómetro</i>)</p>	<p><b>Este EJEMPLO de evento incluye servicios como:</b>  <a href="#">Atención en la Sala de Emergencias</a> (<i>incluye suministros médicos</i>)  <a href="#">Exámenes de diagnóstico</a> (<i>radiografías</i>)  <a href="#">Equipo médico duradero</a> (<i>muletas</i>)  <a href="#">Servicios de rehabilitación</a> (<i>fisioterapia</i>)</p>																																										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 70%;"><b>Costo total del ejemplo</b></td> <td style="text-align: right;"><b>\$12,700</b></td> </tr> </table>	<b>Costo total del ejemplo</b>	<b>\$12,700</b>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 70%;"><b>Costo total del ejemplo</b></td> <td style="text-align: right;"><b>\$5600</b></td> </tr> </table>	<b>Costo total del ejemplo</b>	<b>\$5600</b>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 70%;"><b>Costo total del ejemplo</b></td> <td style="text-align: right;"><b>\$2800</b></td> </tr> </table>	<b>Costo total del ejemplo</b>	<b>\$2800</b>																																				
<b>Costo total del ejemplo</b>	<b>\$12,700</b>																																											
<b>Costo total del ejemplo</b>	<b>\$5600</b>																																											
<b>Costo total del ejemplo</b>	<b>\$2800</b>																																											
<p><b>En este ejemplo, Peg pagaría:</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="background-color: #ADD8E6;"><i>Costos compartidos</i></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="width: 70%;"><a href="#">Deducibles</a></td> <td style="text-align: right;">\$800</td> </tr> <tr> <td><a href="#">Copagos</a></td> <td style="text-align: right;">\$70</td> </tr> <tr> <td><a href="#">Coseguro</a></td> <td style="text-align: right;">\$2400</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="background-color: #ADD8E6;"><i>Lo que no está cubierto</i></th> </tr> <tr> <td>Límites o exclusiones</td> <td style="text-align: right;">\$0</td> </tr> <tr> <td><b>El total que Peg pagaría es</b></td> <td style="text-align: right;"><b>\$3,270</b></td> </tr> </tbody> </table>	<i>Costos compartidos</i>		<a href="#">Deducibles</a>	\$800	<a href="#">Copagos</a>	\$70	<a href="#">Coseguro</a>	\$2400	<i>Lo que no está cubierto</i>		Límites o exclusiones	\$0	<b>El total que Peg pagaría es</b>	<b>\$3,270</b>	<p><b>En este ejemplo, Joe pagaría:</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="background-color: #ADD8E6;"><i>Costos compartidos</i></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="width: 70%;"><a href="#">Deducibles</a></td> <td style="text-align: right;">\$800</td> </tr> <tr> <td><a href="#">Copagos</a></td> <td style="text-align: right;">\$500</td> </tr> <tr> <td><a href="#">Coseguro</a></td> <td style="text-align: right;">\$1000</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="background-color: #ADD8E6;"><i>Lo que no está cubierto</i></th> </tr> <tr> <td>Límites o exclusiones</td> <td style="text-align: right;">\$0</td> </tr> <tr> <td><b>El total que Joe pagaría es</b></td> <td style="text-align: right;"><b>\$2300</b></td> </tr> </tbody> </table>	<i>Costos compartidos</i>		<a href="#">Deducibles</a>	\$800	<a href="#">Copagos</a>	\$500	<a href="#">Coseguro</a>	\$1000	<i>Lo que no está cubierto</i>		Límites o exclusiones	\$0	<b>El total que Joe pagaría es</b>	<b>\$2300</b>	<p><b>En este ejemplo, Mia pagaría:</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="background-color: #ADD8E6;"><i>Costos compartidos</i></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="width: 70%;"><a href="#">Deducibles</a></td> <td style="text-align: right;">\$800</td> </tr> <tr> <td><a href="#">Copagos</a></td> <td style="text-align: right;">\$400</td> </tr> <tr> <td><a href="#">Coseguro</a></td> <td style="text-align: right;">\$300</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="background-color: #ADD8E6;"><i>Lo que no está cubierto</i></th> </tr> <tr> <td>Límites o exclusiones</td> <td style="text-align: right;">\$0</td> </tr> <tr> <td><b>El total que Mia pagaría es</b></td> <td style="text-align: right;"><b>\$1300</b></td> </tr> </tbody> </table>	<i>Costos compartidos</i>		<a href="#">Deducibles</a>	\$800	<a href="#">Copagos</a>	\$400	<a href="#">Coseguro</a>	\$300	<i>Lo que no está cubierto</i>		Límites o exclusiones	\$0	<b>El total que Mia pagaría es</b>	<b>\$1300</b>
<i>Costos compartidos</i>																																												
<a href="#">Deducibles</a>	\$800																																											
<a href="#">Copagos</a>	\$70																																											
<a href="#">Coseguro</a>	\$2400																																											
<i>Lo que no está cubierto</i>																																												
Límites o exclusiones	\$0																																											
<b>El total que Peg pagaría es</b>	<b>\$3,270</b>																																											
<i>Costos compartidos</i>																																												
<a href="#">Deducibles</a>	\$800																																											
<a href="#">Copagos</a>	\$500																																											
<a href="#">Coseguro</a>	\$1000																																											
<i>Lo que no está cubierto</i>																																												
Límites o exclusiones	\$0																																											
<b>El total que Joe pagaría es</b>	<b>\$2300</b>																																											
<i>Costos compartidos</i>																																												
<a href="#">Deducibles</a>	\$800																																											
<a href="#">Copagos</a>	\$400																																											
<a href="#">Coseguro</a>	\$300																																											
<i>Lo que no está cubierto</i>																																												
Límites o exclusiones	\$0																																											
<b>El total que Mia pagaría es</b>	<b>\$1300</b>																																											

Nota: Estos números suponen que el paciente no es parte del programa de bienestar [del plan](#). Si usted participa en el programa de bienestar [del plan](#), es posible que reduzca los costos. Si desea obtener más información sobre el programa de bienestar, comuníquese con TLC Benefit Solutions, Inc. al 1-877-949-0940.