

Resumen del Plan Advantage Max

¡Inscríbese hoy mismo!

¡Visite nextaff.myhoorayhealth.com o llame al 855-479-4008!



✓ Sin deducibles

Con un plan Hooray Health Advantage Max, usted tiene pagos fijos por enfermedad y servicios de enfermedad descritos en el programa de beneficios, con un máximo del año de póliza y sin deducibles. Si alcanza el máximo del año de su póliza, ¡aún tiene acceso a la red de Hooray Health de ahorros, cobertura de accidentes, telemedicina, descuentos en medicamentos recetados y más!

¡Sin deducibles!

✓ Red de Hooray Health! No hay límite preestablecido para las visitas de urgencia y al consultorio médico.

Acceda a una clínica minorista o centro de atención de urgencia cercanos para las enfermedades y lesiones habituales. Pague **solo un copago de \$25** sin saldo facturado en las facturas médicas después de su visita.*

¡El mejor valor y \$25 de copago!

✓ Red de First Health

También tiene acceso a otros proveedores a través de la red de First Health. Con los proveedores de la red de First Health, usted puede recibir descuentos en servicios con un médico de atención primaria, especialista o, incluso, una clínica minorista o centro de atención de urgencia fuera de la red de Hooray Health. Con la red de First Health, es posible que se le facture el saldo después del pago del beneficio.**

¡Red de proveedores adicionales para ahorrar!

✓ Telemedicina

Si prefiere ver a un proveedor desde la comodidad de su hogar, su plan Hurra Health Advantage Max también incluye servicios ilimitados de telemedicina de \$0 **disponibles 24/7/365.**

¡Visitas virtuales de atención primaria y de urgencia de \$0!

Simplemente conéctese a la aplicación Hooray Health para comenzar.

✓ Cobertura contra accidentes

Los beneficios por accidente están disponibles, hasta el límite del plan. Recibirá un descuento al visitar a un proveedor dentro la red de First Health, pero puede usar cualquier proveedor.

¡Hasta \$5,000 por accidente!

✓ Medicamentos ¿Necesita una receta? No hay problema.

Utilice la aplicación Hooray Health para localizar el farmacia más cercana y menos costosa.

¡Ahorro en recetas!

✓ Cobertura Mínima Esencial (MEC) El 100% de los servicios preventivos descritos por el gobierno están cubiertos a través de un proveedor en la red de First Health.

¡Servicios preventivos y de bienestar!

✓ Dental y Visión de Careington

A través del programa de descuentos de Careington, ahorrará mucho en servicios dentales y de la vista.

*No se aplica la facturación de saldo por los servicios cubiertos realizados en los proveedores de la red con un contrato con Hooray Health.

**Nota: Debido a que hay un descuento en los honorarios y los honorarios no están totalmente cubiertos, puede recibir una facturación de saldo después de una visita a un proveedor de la red First Health. Este plan no proporciona una cobertura médica integral y no está destinado a reemplazar un plan médico importante

Busque un proveedor visitando

myhoorayhealth.com/providers y seleccionando "Red de Hooray Health" o "Red de First Health".

¿Cómo funciona Hooray Health?

El miembro está enfermo.

El miembro tiene la gripe.

Un miembro se lesiona la muñeca.

El miembro necesita ver a un especialista.

BUSQUE LA APLICACIÓN DE HOORAY HEALTH

Comience con la aplicación para encontrar proveedores de la red y obtener la atención que necesita.

UTILICE LA TELEMEDICINA

Localice el botón de servicios de telemedicina en la aplicación de Hooray Health.

\$0

LLAME A

Utilice el botón para llamar a nuestro Servicio de telemedicina.



VISITE A UN MÉDICO VIRTUAL

Consulte a un médico que diagnosticará la afección y el orden de las recetas, si es necesario.



ENCUENTRE UN PROVEEDOR

Encuentre un proveedor de la red de Hooray Health a través de la aplicación.

\$25

ADMISIÓN

Muestre la tarjeta de identificación de Hooray Health en Admisión.



VISITE A HOORAY HEALTH DOCTOR DE LA RED

El médico realiza una prueba para detectar la gripe, diagnostica en base a los resultados y escribe una receta.



ENCUENTRE UN PROVEEDOR

Encuentre un proveedor de la red a través de la aplicación de Hooray Health.



ADMISIÓN

Muestre la tarjeta de identificación de Hooray Health en Admisión.



VISITE A UN MÉDICO

La muñeca, pide radiografías, enyesa el brazo y escribe una receta, si es necesario.



PIDA UNA CITA

Encuentre a un proveedor de la red de First Health a través de la aplicación.



ADMISIÓN

Muestre la tarjeta de identificación de Hooray Health en Admisión.



VISITE UN PRIMER CENTRO DE SALUD DOCTOR DE LA RED

El médico realiza un examen, solicita trabajos de laboratorio, y escribe cualquier receta que sea necesaria.



BUSQUE MEDICAMENTOS

Localice las farmacias cercanas y compare los precios de los medicamentos con receta.

VISITE LA FARMACIA

Obtenga indicaciones para llegar a la farmacia elegida.

EL MIEMBRO VUELVE A CASA, DESCANSA Y SE RECUPERA.

TELEMEDICINA

HOORAY HEALTH

\$0 más recetas con descuento

Sin cobertura

\$N/A más el costo de receta

LA GRIPE

HOORAY HEALTH

\$25[†] más recetas con descuento

Sin cobertura

\$434^{}** más el costo de receta

MUÑECA ROTA

HOORAY HEALTH

\$0 con Hooray Health el beneficio por accidente de \$5000

Sin cobertura

\$3,096^{*}** más el costo de receta

DERMATÓLOGO EXAMEN

HOORAY HEALTH

\$75^{*†} una vez presentado el reclamo

Sin cobertura

\$250^{**}**

*Saldo estimado del miembro después de los descuentos de la red y el reclamo del plan de seguros presentado.

Los escenarios de reclamos pretenden mostrar los tipos de situaciones que pueden dar lugar a un reclamo. Los escenarios no se basan en reclamos reales.

**Fairhealthconsumer.org Sin seguro/Costo fuera de la red en el código postal 75248 para el código CPT 99202 Visita al paciente y 88106 Examen de fluidos corporales

***CDC - WI SQARSTM (Sistema de consulta y notificación de estadísticas sobre lesiones basado en la web). Recuperado de <https://www.cdc.gov/injury/wisqars/nonfatal.html>

****Cargo real facturable de un proveedor en el código postal 75266 para el código de procedimiento 88305 Gross & Micro, Nivel 4 Biopsia

†Con el pago de beneficios de indemnización fija de Hooray Health utilizado.

Resumen del Plan de Beneficios Advantage Max

Los planes de **Hooray Health Advantage Max** proporciona pagos fijos que puede utilizar para las visitas y servicios del plan, **sin límite preestablecido para la atención de urgencia y las visitas al consultorio médico**. Además de los pagos fijos del año de póliza por enfermedad y dolencia, los planes Hooray Health Advantage Max también incluyen beneficios de gastos médicos por accidentes.

Consulte la página siguiente para conocer las tarifas del plan.

	MAX \$5,000	MAX \$15,000	MAX \$30,000
PÓLIZA DE ENFERMEDAD/DOLENCIA AÑO MÁXIMO	\$5,000	\$15,000	\$30,000
MÁS MÁXIMO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE (POR ACCIDENTE)	\$5,000	\$5,000	\$5,000
MÁXIMO DE POR VIDA	N/A	N/A	N/A
BENEFICIOS DE VISITA AMBULATORIA POR ENFERMEDAD	El plan paga por día	El plan paga por día	El plan paga por día
ATENCIÓN DE URGENCIA / CLÍNICA MINORISTA VISITAS AL CONSULTORIO			
La Red de Hooray Health incluye una visita al consultorio + pruebas de laboratorio internas, radiografías, etc.	El miembro paga \$25 de copago Sin facturación de saldo*	El miembro paga \$25 de copago Sin facturación de saldo*	El miembro paga \$25 de copago Sin facturación de saldo*
	\$175	\$175	\$175
Oficina de atención de urgencia o Clínica minorista Visitas (primer proveedor de la red de salud a tarifas con descuento** o proveedor fuera de la red sin descuentos)***	\$175	\$175	\$175
Consultas médicas ambulatorias	\$75	\$100	\$100
IMÁGENES AMBULATORIAS/PRUEBA DE LABORATORIO	El plan paga por día	El plan paga por día	El plan paga por día
Beneficio de Indemnización por Diagnóstico de Laboratorio	\$50	\$50	\$50
Beneficio de indemnización por radiografía de diagnóstico	\$50	\$50	\$50
Beneficio de indemnización por examen de diagnóstico	\$100	\$200	\$350
BENEFICIOS DE CIRUGÍA AMBULATORIA	El plan paga por día	El plan paga por día	El plan paga por día
Beneficio de CSA o de hospital	\$125	\$250	\$500
Beneficio de anestesia	\$75	\$100	\$200
BENEFICIOS HOSPITALARIOS	El plan paga por día	El plan paga por día	El plan paga por día
Beneficio de admisión hospitalaria (1 por año)	\$100	\$250	\$500
Beneficio de indemnización por hospitalización	\$100	\$250	\$500
Beneficio por internación en la UCI	\$100	\$250	\$500
Beneficio por internación por enfermedad mental	\$100	\$250	\$500
Beneficio por internación por abuso de sustancias	\$100	\$250	\$500
Beneficios de cirugía hospitalaria (Incluye maternidad) (1 por año)	\$100	\$250	\$500
Beneficio de anestesia (1 por año)	\$75	\$100	\$200
BENEFICIOS POR ACCIDENTE (HOSPITALARIO Y AMBULATORIO)	El plan paga	El plan paga	El plan paga
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE			
Beneficio máximo por accidente	hasta \$5,000	hasta \$5,000	hasta \$5,000
<i>Deducible anual</i>	\$0	\$0	\$0
COBERTURA POR MUERTE ACCIDENTAL			
Suma principal	\$1,000	\$1,000	\$1,000
SERVICIOS SIN SEGUROS⁽¹⁾			
Atención primaria virtual y atención de urgencia (Recurso Telemedicine)	\$0 de consulta; 1 por día	\$0 de consulta; 1 por día	\$0 de consulta; 1 por día
37 Programa de medicamentos agudos (ScriptSave WellRX)	Incluido	Incluido	Incluido
Programa de descuentos para recetas (ScriptSave WellRX)	Incluido	Incluido	Incluido
Radiología con descuento (Green Imaging)	Incluido	Incluido	Incluido
Descuentos dentales y de visión de Careington	Incluido	Incluido	Incluido

Tarifas del plan de beneficios de Advantage Max

Los **planes de Advantage Max** de Hooray Health proporcionan pagos fijos hasta los montos máximos de la póliza que varían según sus necesidades únicas y la selección del plan. Si alcanza el límite máximo de su póliza, ¡aún tiene acceso a la red de ahorros, cobertura de accidentes, telemedicina y más de Hooray Health!

TARIFAS MENSUALES	MAX \$5,000	MAX \$15,000	MAX \$30,000
SOLO PARA EMPLEADO	\$19.99	\$29.63	\$34.73
EMPLEADO + CÓNYUGE	\$28.82	\$48.20	\$58.71
EMPLEADO + HIJO(S)	\$29.27	\$48.36	\$58.01
FAMILIA	\$37.44	\$68.29	\$84.38

* Hay un copago de \$25 solo para las visitas por enfermedad realizadas a un proveedor dentro de la red de Hooray Health. El copago no se aplica al beneficio de bienestar.

**Los proveedores contratados por la red de First Health pueden encontrarse en hoorayhealth.com/FHN. Se aplicarán tarifas de descuento después de que se presten los servicios en el consultorio médico a través un Administrador externo. El afiliado será responsable de pagar cualquier saldo que supere el pago del plan de \$175. Por favor, consulte la póliza del plan para más detalles.

***Las visitas a proveedores fuera de la red se pagan a \$175 según la póliza del plan. El afiliado será responsable de pagar cualquier saldo que supere el pago del plan de \$175. Por favor, consulte la póliza del plan para más detalles.

(†) Los servicios descritos no son un seguro y no son proporcionados por Zurich American Insurance Company.

Los beneficios de Indemnización por accidente y hospitalización no dependen del uso de la Red de Hooray Health, de la Red de First Health ni de ninguna red. Los beneficios del seguro descritos anteriormente están suscritos por Zurich American Insurance Company, 1299 Zurich Way, Schaumburg, IL 60196, 1-800-987-3373. Este documento proporciona una descripción general de determinadas disposiciones y características de este programa de seguros y no revisa ni modifica las pólizas aplicables. En caso de discrepancia entre este documento y su certificado de seguro o la póliza de grupo, se aplicarán los términos de la póliza de grupo. Todos los beneficios están sujetos a los términos y condiciones de la póliza de grupo. Consulte su certificado de seguro para obtener una descripción detallada de la cobertura del seguro, incluidas las exclusiones, limitaciones, reducciones y rescisión. Es posible que la cobertura no esté disponible en todos los estados o que algunos términos, condiciones y exclusiones sean diferentes si la ley estatal así lo exige. Este seguro ofrece beneficios limitados. Los planes de beneficios limitados son productos de seguro con beneficios reducidos y no pretenden ser una alternativa, sino ayudar a complementar la cobertura integral. Este seguro no ofrece una cobertura de gastos médicos mayores ni de gastos médicos integrales y no está diseñado para sustituir a un seguro de gastos médicos mayores. Además, este seguro no tiene los beneficios mínimos esenciales establecidos en la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de la Salud a Bajo Precio.

Atención Primaria Virtual

Telemedicina incluida en Hooray Health Plan



Los mejores médicos de atención primaria brindan atención personalizada a través de interacciones de video y mensajes, sin importar su ubicación o circunstancia. Seleccione un médico dedicado y certificado por la junta a quien verá para su chequeo anual y cualquier visita de seguimiento.

Reflejos



Integral

Un equipo de atención integrado de médicos de atención primaria certificados por la junta permite la atención con un toque personal.



Conveniente

Los pacientes reciben botiquines de laboratorio enviados a su puerta, toma su muestra y la envía por correo al laboratorio, todo desde la comodidad de su hogar.



Preventivo

Un enfoque proactivo que incluye 1 laboratorio en casa por año y riesgo la estratificación permite intervención rápida para mejorar paciente experiencia y resultados.

Condiciones tratadas

Condiciones alérgicas

Diabetes

Colesterol alto

Hipertensión

Problemas del tracto GI

Prediabetes

Enfermedad respiratoria

Y más

Atención de urgencia virtual

Telemedicina incluida en Hooray Health Plan

Reflejos



24/7 Acceso a cuidados agudos

24/7 acceso a médicos certificados por la junta para el tratamiento de inquietudes médicas comunes con comunicación continua con su médico.



Conveniente

Los pacientes pueden ver a un médico certificado por la junta dondequiera que estén, siempre que lo necesiten.



Personalizado

Los pacientes reciben planes de tratamiento basados en sus necesidades únicas y pueden hacer preguntas de seguimiento a sus médicos después de la visita, sin cargo.

Condiciones tratadas

Acné/Erupciones

Alergias

Resfriado / Gripe / Tos

Ojo rosado

Problemas de oído

Fiebre / Dolor de cabeza

Picaduras de insectos

Y más

Ahorros Dentales y de la Vista

Incluido en el Plan de Hooray Health



Careington Descuentos Dentales

Ahorre en serio con los descuentos odontológicos del Plan Dental de Careington, una de las redes odontológicas más grandes del país. Los afiliados ahorran en promedio de 20% a 60% de los aranceles estándar de odontología, tales como exámenes de rutina, limpiezas para adultos y niños y tratamientos de conducto.

Aspectos del Plan

- Ahorro de 20% a 60% en la mayoría de los procedimientos odontológicos
- Ahorro de hasta 20% en ortodoncia
- Ahorro de hasta 20% en los aranceles de los especialistas si corresponde
- Odontología cosmética, incluyendo adhesiones y carillas
- Consulte a cualquier odontólogo participante del plan; cambie en cualquier momento

Descripción	Costo minorista ⁽¹⁾	Costo del plan ⁽²⁾	Ahorro (\$)	Ahorro %
Limpieza para adulto	\$132	\$63	\$69	52%
4 Radiografías Interproximales	\$89	\$42	\$47	53%
Corona	\$1459	\$777	\$682	47%
Extracción	\$253	\$109	\$146	57%



Programa de descuentos de VSP Vision

VSP Vision Savings Pass es un programa de descuentos oftalmológicos que ofrece ahorros en el cuidado de los ojos y accesorios. Con la mejor selección en accesorios, VSP hace que sea más fácil encontrar el armazón perfecto. Los afiliados pueden elegir entre grandes marcas como Anne Klein, bebe®, Calvin Klein®, Flexon®, Lacoste™, Nike®, Nine West, y más.⁽³⁾

Los afiliados reciben:

- Acceso a descuentos a través de un profesional confiable de VSP con consultorio privado
- Un arancel de \$50 por examen de la vista⁽⁴⁾
- Ahorre hasta 15% en exámenes para lentes de contacto⁽⁵⁾
- Precios especiales en pares completos de anteojos y anteojos de sol
- Uso ilimitado de materiales durante todo el año

Servicio	Precios reducidos y ahorro
Examen de WellVision®	<ul style="list-style-type: none"> \$50 con la compra de un par completo de anteojos recetados. 20 % de descuento sin compra. Una vez por año calendario.
Cristales	Con la compra de un par completo de anteojos recetados: <ul style="list-style-type: none"> Monofocales: \$40 Bifocales divididos: \$60 Trifocales divididos: \$75 Policarbonato para niños: \$0
Armazones	<ul style="list-style-type: none"> 25% de ahorro con la compra de un par completo de lentes recetados.
Lentes de Contacto	<ul style="list-style-type: none"> 15% ahorro en el examen para lentes de contacto (regulación y evaluación)
Corrección Oftalmológica con Láser	<ul style="list-style-type: none"> Descuento promedio del 15% sobre el precio normal, o del 5% sobre el precio promocional; los descuentos se hacen sólo en los centros contratados

LOS PROGRAMAS ODONTOLÓGICOS Y OFTALMOLÓGICOS NO SON UN SEGURO Y NO ESTÁN CUBIERTOS POR UNA ASEGURADORA.

(1) El costo minorista se basa en el promedio del 80º percentil de las tarifas habituales como se detalla en el Informe Fair Health de 2018 en las áreas metropolitanas de Los Ángeles, Orlando, Chicago y Nueva York.

(2) Estas tarifas representan el promedio de las tarifas asignadas de Careington Care POS en las áreas metropolitanas estadísticas de Los Ángeles, Orlando, Chicago y Nueva York. Precios sujetos a modificación.

(3) Marcas sujetas a modificación

(4) Este costo solo está disponible con la compra de un par completo de anteojos recetados, de lo contrario, recibirá un 20% sólo por el examen de la vista.

(5) Se aplica sólo al examen para lentes de contacto, no materiales. Usted es responsable del 100% del costo de los materiales de los lentes de contacto.

ESTE PLAN NO ES UN SEGURO y no está destinado a reemplazar a un seguro médico. Este plan no cumple con los requisitos mínimos de cobertura acreditable bajo M.G.L. c. 111M y 956 CMR 5.00. Este plan no es un plan médico calificado bajo la Ley de Cuidado de Salud Asequible. La gama de descuentos variará según el tipo de proveedor y de servicio. El plan no paga a los prestadores directamente. Los afiliados al plan deben pagar todos los servicios, pero recibirán un descuento de los prestadores participantes. Encontrará una lista completa de los prestadores participantes en www.careington.com/members.

Tenemos a su disposición una lista escrita de los prestadores participantes. Organización y administrador del plan de descuentos: Careington International Corporation, 7400 Gaylord Parkway, Frisco, TX 75034; teléfono 800-441-0380.

Este plan no está disponible en Vermont ni en Washington.

Resumen del paquete MEC

Cobertura Esencial Mínima⁽¹⁾

Todos los programas MEC no son iguales. Hooray Health tiene un diseño de plan totalmente integrado, que incluye enfermedades, accidentes y atención preventiva utilizando una tarjeta de identificación. MEC junto con un plan de beneficios ofrece una cobertura completa.



Resumen del plan MEC

- ✔ Copago de \$0
- ✔ 100% de servicios preventivos cubiertos a través de la [Red de First Health](#).
- ✔ Sin cobertura para beneficios fuera de la red.

Cobertura esencial mínima autofinanciada (MEC) ⁽¹⁾	Opción de MEC
Atención preventiva/exámenes de detección/inmunización requeridos por ACA Beneficios	La Cobertura esencial mínima cubre el 100 % de los Beneficios preventivos y de bienestar mencionados por el gobierno cuando visita a un proveedor dentro de la red. Autofinanciada por su empleador, esta cobertura es requerida para satisfacer su mandato individual conforme a las leyes de atención médica.

⁽¹⁾La cobertura esencial mínima no está suscrita por una compañía de seguros.

LOS BENEFICIOS DE COBERTURA ESENCIAL MÍNIMA AUTOFINANCIADOS ESTÁN SUJETOS A CAMBIOS Y SE ACTUALIZARÁN SEGÚN LO DETERMINEN LOS REQUISITOS DE ACA. LA LISTA DE SERVICIOS PREVENTIVOS SE PROPORCIONÓ A TRAVÉS DE HEALTHCARE.GOV, WWW.HEALTHCARE.GOV/PREVENTIVE-CARE-BENEFITS.

21 SERVICIOS PREVENTIVOS CUBIERTOS PARA ADULTOS

- Examen de detección único de aneurisma aórtico abdominal para hombres de edades específicas que siempre han fumado, de 65 a 75 años.
- Examen de detección y asesoramiento sobre el consumo excesivo de alcohol.
- Uso de aspirina para prevenir enfermedad cardiovascular y cáncer colorrectal para adultos de entre 5 y 59 años con un riesgo cardiovascular alto.
- Examen de presión arterial para todos los adultos, de 18 años en adelante.
- Examen de colesterol para adultos de determinadas edades o con un riesgo más alto.
- Examen de detección de cáncer colorrectal para adultos de entre 50 y 75 años.
- Examen de detección de depresión para adultos.
- Examen de detección de diabetes (tipo 2) para adultos de entre 40 y 70 años que tienen sobrepeso o son obesos.
- Asesoramiento alimenticio para adultos con mayor riesgo de enfermedad crónica.
- Prevención de caídas (con ejercicio o fisioterapia, y uso de vitamina D) para adultos de más de 65 años que viven en una comunidad.
- Examen de detección de hepatitis B para personas de alto riesgo, incluidas personas de países con un 2 % o más de prevalencia de hepatitis B, y personas nacidas en los EE. UU. que no se vacunaron de niños y con al menos un padre nacido en una región con un 8 % o más de prevalencia de hepatitis B.
- Examen de detección de hepatitis C para adultos de mayor riesgo, y examen único para todos los nacidos entre 1945 y 1965.
- Examen de detección de VIH para todos entre los 15 y 65 años, y otras edades de alto riesgo.
- Vacunas de inmunización para adultos. NOTA: Las dosis, las edades recomendadas y las poblaciones recomendadas varían.
 - Difteria.
 - Hepatitis A.
 - Hepatitis B.
 - Herpes Zóster.
 - Virus del papiloma humano (VPH).
 - Influenza (vacuna contra la gripe).
 - Sarampión.
 - Meningococo.
 - Paperas.
 - Tosferina.
 - Neumococo.
 - Rubeola.
 - Tétanos.
 - Varicela.
- Examen de cáncer de pulmón para adultos de entre 55 y 80 años con alto riesgo de cáncer de pulmón porque fuman en gran cantidad o han dejado de fumar en los últimos 15 años.
- Examen y asesoramiento sobre obesidad.
- Asesoramiento para la prevención de infecciones de transmisión sexual (ETS) para adultos con mayor riesgo.
- Medicamento de prevención de estatina para adultos de entre 40 y 75 años con alto riesgo.
- Examen de detección de sífilis para todos los adultos con riesgo más alto.
- Examen para fumadores adultos e intervenciones para dejar de fumar para fumadores.
- Examen de detección de tuberculosis para determinados adultos sin síntomas, con alto riesgo.

28 SERVICIOS PREVENTIVOS CUBIERTOS PARA MUJERES

- Examen de detección de anemia de manera rutinaria.
- Apoyo y asesoramiento integral para la lactancia de proveedores capacitados, y acceso a insumos para la lactancia, para mujeres embarazadas y en etapa de lactancia.
- Anticoncepción: métodos anticonceptivos aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos, procedimientos de esterilización y educación y asesoramiento para pacientes, según lo recetado por un proveedor de atención médica para mujeres con capacidad reproductiva (sin incluir medicamentos abortivos). Esto no se aplica a los planes de salud patrocinados por determinados "empleadores religiosos" exentos.
- Suplementos de ácido fólico para mujeres que pueden quedar embarazadas.
- Examen de detección de diabetes gestacional para mujeres de entre 24 y 28 semanas de embarazo y aquellas con alto riesgo de desarrollar diabetes gestacional.
- Examen de detección de gonorrea para todas las mujeres con alto riesgo.
- Examen de detección de hepatitis B para mujeres embarazadas en su primera visita prenatal.
- Prevención y examen de detección de preeclampsia para mujeres embarazadas con presión arterial alta.
- Examen de incompatibilidad de Rh para todas las mujeres embarazadas y pruebas de seguimiento para mujeres con riesgo más alto.
- Examen de detección de sífilis.
- Intervención y asesoramiento ampliados sobre el consumo de tabaco para fumadoras embarazadas.
- Examen de detección de infección de las vías urinarias y de otro tipo.
 - Exámenes de detección de mamografía por cáncer de mama cada 1 a 2 años para mujeres mayores de 40.
 - Asesoramiento de quimioprevención por cáncer de mama para mujeres con mayor riesgo.
 - Examen de detección de cáncer de cuello uterino:
 - Prueba de Papanicolaou cada 3 años para mujeres de entre 21 y 65 años.
 - Prueba de ADN del virus del papiloma humano (VPH) con la combinación de una prueba de Papanicolaou cada 5 años para mujeres de entre 30 y 65 años que no quieren un Papanicolaou cada 3 años.
 - Examen de detección de infección por clamidia para mujeres más jóvenes y otras mujeres con mayor riesgo.
 - Examen de detección de diabetes para mujeres con antecedentes de diabetes gestacional que no están embarazadas y sin diagnóstico previo de diabetes tipo 2.
 - Examen de detección de violencia doméstica e interpersonal y asesoramiento para todas las mujeres.
 - Examen de detección de gonorrea para todas las mujeres con alto riesgo.
 - Examen de detección del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y asesoramiento para mujeres activas sexualmente.
 - Examen de detección de osteoporosis para mujeres mayores de 60 años, según los factores de riesgo.
 - Examen de incompatibilidad de Rh y pruebas de seguimiento para mujeres con riesgo más alto.
 - Asesoramiento por infecciones de transmisión sexual (ETS) para mujeres activas sexualmente.
 - Examen de detección de sífilis para mujeres con riesgo elevado.
 - Examen para fumadores e intervenciones.
 - Examen anual de detección de incontinencia urinaria para mujeres.
 - Visitas de bienestar para mujeres menores de 65 años para recibir servicios recomendados.

Cargos por otros servicios preventivos cubiertos según lo mencionado a continuación:

- Asesoramiento sobre pruebas genéticas de cáncer de mama (BRCA) para mujeres con riesgo más alto.

31 SERVICIOS PREVENTIVOS CUBIERTOS PARA NIÑOS

Calendario recomendado de visitas de bienestar infantil:

- Edades: de 0 a 11 meses, 6 visitas
- Edades: de 1 a 4 años, 7 visitas
- Edades: de 5 a 10 años, visitas anuales
- Edades: de 11 a 14 años, visitas anuales
- Edades: de 15 a 17 años, visitas anuales

Cargos por servicios preventivos cubiertos:

1. Evaluaciones de consumo de alcohol y drogas para adolescentes.
2. Examen de detección de autismo para niños de 18 a 24 meses.
3. Evaluaciones conductuales para niños, edades: de 0 a 11 meses, 1 a 4 años, 5 a 10 años, 11 a 14 años, 15 a 17 años.
4. Examen de concentración de bilirrubina para recién nacidos.
5. Examen de detección de presión arterial para niños, edades: de 0 a 11 meses, 1 a 4 años, 5 a 10 años, 11 a 14 años, 15 a 17 años.
6. Examen de sangre para recién nacidos.
7. Examen de detección de displasia cervical para mujeres activas sexualmente.
8. Examen de detección de depresión para adolescentes que comienzan de manera rutinaria a los 12 años.
9. Examen de detección de problemas del desarrollo para niños menores de 3 años.
10. Examen de detección de dislipidemia para todos los niños; una vez entre 9 y 11 años, una vez entre 17 y 21 años, y para los niños con mayor riesgo de trastornos de lípidos, edades: de 1 a 4 años, 5 a 10 años, 11 a 14 años, 15 a 17 años.
11. Suplementos de quimioprevención con flúor para los niños sin flúor en su fuente de agua.
12. Baño de flúor para todos los bebés y niños tan pronto aparezcan los dientes.
13. Medicamento para la prevención de gonorrea para los ojos de todos los recién nacidos.
14. Examen de detección de problemas de audición para todos los recién nacidos, una vez para niños entre 11 y 14 años, una vez entre 15 y 17 años y una vez entre 18 y 21 años.
15. Mediciones de altura, peso e índice de masa corporal (IMC) para los niños, edades: de 0 a 11 meses, 1 a 4 años, 5 a 10 años, 11 a 14 años, 15 a 17 años.
16. Examen de hematocritos o hemoglobina para todos los niños.
17. Examen de detección de hemoglobinopatías o células falciformes para recién nacidos.
18. Examen de detección de hepatitis B para adolescentes de alto riesgo, incluidos adolescentes de países con un 2 % o más de prevalencia de hepatitis B, y adolescentes nacidos en los EE.UU. que no se vacunaron durante la niñez y con al menos un padre nacido en una región con un 8 % o más de prevalencia de hepatitis B: de 11 a 17 años.
19. Examen de detección de VIH para adolescentes con mayor riesgo.
20. Examen de detección de hipotiroidismo para recién nacidos.
21. Vacunas de inmunización para niños desde el nacimiento hasta los 18 años. NOTA: Las dosis, las edades recomendadas y las poblaciones recomendadas varían.
 - Difteria, tétanos, tosferina.
 - Haemophilus influenzae tipo B.
 - Hepatitis A.
 - Hepatitis B.
 - Virus del papiloma humano (VPH).
 - Poliovirus inactivado.
 - Influenza (vacuna contra la gripe).
 - Sarampión.
 - Meningococo.
 - Neumococo.
 - Rotavirus.
 - Varicela.
22. Suplementos de hierro para niños de entre 6 y 12 meses con riesgo de anemia.
23. Examen de detección de plomo para los niños con riesgo de exposición.
24. Examen de detección de depresión maternal para madres de bebés en las visitas a 1, 2, 4 y 6 meses.
25. Historial médico de todos los niños durante el desarrollo, edades: de 0 a 11 meses, 1 a 4 años, 5 a 10 años, 11 a 14 años, 15 a 17 años.
26. Examen y asesoramiento sobre obesidad.
27. Evaluación de riesgo de salud bucal para niños jóvenes, edades: de 0 a 11 meses, 1 a 4 años, 5 a 10 años.
28. Examen de detección de fenilcetonuria (PKU) para recién nacidos.
29. Asesoramiento y examen de prevención de infecciones de transmisión sexual (ETS) para adolescentes con mayor riesgo.
30. Pruebas de tuberculina para niños con mayor riesgo de tuberculosis, edades: de 0 a 11 meses, 1 a 4 años, 5 a 10 años, 11 a 14 años, 15 a 17 años.
31. Examen de la vista para todos los niños.

PRUEBAS Y VACUNA PARA LA COVID

Nuevo coronavirus 2019 (COVID-19). Los gastos cubiertos asociados con las pruebas para la COVID-19 incluyen lo siguiente:

- Pruebas de diagnóstico.
- Servicios preventivos calificados para el coronavirus.

Los beneficios mencionados son específicos para el Diagnóstico de COVID-19. Los participantes que han recibido un diagnóstico de COVID-19 continuarán recibiendo todos los demás beneficios cubiertos por el Plan de conformidad con las pautas del Plan.

El Programa Principal de Farmacia de la Industria

Tenga la seguridad de que los miembros de Rx Valet no tendrán que preocuparse por el costoso costo de sus medicamentos recetados. Esto se debe a que Rx Valet ha creado un poderoso sistema que ofrece múltiples formas de ahorrar en medicamentos recetados, ¡todo en un solo sitio web!



Programa de Medicación Para Casos Agudos:

37 Medicamentos a costo de \$0

Formulario agudo se encuentra en la página 5

- ✓ Los miembros pagan \$0 por medicamentos en la lista del Formulario Agudo y reciben grandes descuentos de hasta el 80% en todos los demás medicamentos.
- ✓ Con más de 70,000 farmacias minoristas participantes en los Estados Unidos, ¡acceder a los ahorros en medicamentos recetados es conveniente!
- ✓ ¡Los miembros pueden visitar SimpleScriptsRx.com, ingresar su ID de miembro de Hooray Health, hacer clic en "someter" y siga las instrucciones para comenzar a ahorrar!
- ✓ Todos en su familia/hogar pueden usar la tarjeta.

Conseguir sus medicamentos recetados es tan simple como...

¡Buscar, Elegir y Guardar!

[SimpleScriptsRx.com](https://www.SimpleScriptsRx.com)

Farmacia Minorista

- ✓ Para medicamentos que no forman parte del Programa de Medicamentos Agudos, visite SimpleScriptsRx.com, seleccione su ubicación minorista preferida para recoger y reciba un ahorro de hasta el 80% de los precios minoristas.

Tenga en cuenta que deberá iniciar sesión en SimpleScriptsRx.com con su número de identificación de miembro de Hooray Health para ver los precios con descuento

Pedido Por Correo

- ✓ ¡Una forma conveniente y rentable de ahorrar!
- ✓ Más de 500 formulaciones de medicamentos.
- ✓ Envío estándar gratuito y recarga automática para cada pedido.

Opción Internacional (Marcas de Nombre)

- ✓ Ahorre hasta un 70% en medicamentos de marca.
- ✓ Enviado de forma segura y firmemente.
- ✓ Más de 500 medicamentos de marca están disponibles.

Prescription Assistance Program (PAP)

- ✓ Para aquellos que necesitan ayuda, Rx Valet puede ayudar a obtener esos medicamentos costosos por tan solo \$25.00 por mes, dependiendo del medicamento.
- ✓ Rx Valet maneja todo el proceso: papeleo, prescripción y soporte continuo.

Defensa del paciente

- ✓ ¡El equipo de especialistas en atención al cliente de Rx Valet está disponible para ayudarle a encontrar la mejor

37 MEDICAMENTOS AGUDOS

Marca Dosificación Forma	Máximo Minorista	Marca Dosificación Forma	Máximo Minorista
ANTIBIOTICS			
Amoxicillin 250 mg Capsule	30 Capsules	Bactrim DS Tablet - Generic	14 Tablets
Amoxicillin 400 mg/5 ml Suspension	200 mLs	Ciprofloxacin HCL 500 mg Tablet	14 Tablets
Amoxicillin 500 mg Capsule	30 Capsules	Cephalexin 500 mg Capsules	20 Capsules
Amoxicillin 875 mg Tablet	20 Tablets	Metronidazole 500 mg Tablet	21 Tablets
Augmentin 875-125 Tablet - Generic	14 Tablets	Fluconazole 150 mg Tablet	1 Tablet
Azithromycin 500 mg Tablet	6 Tablets	Z-Pack 250 mg Tablet - Generic	6 Tablets
Bacitracin 500 Unit/G Ointment	28 Grams		
BRONCHITIS / ASTHMA			
Medrol Dose Pack - Generic	21 Tablets	Prednisone 5 mg Tablet	30 Tablets
Prednisone 10 mg Tablet	30 Tablets	Prednisone 50 mg Tablet	30 Tablets
Prednisone 20 mg Tablet	30 Tablets		
COUGH			
Guaifenesin/Codeine 118 mLs Liquid	118 mLs	Tessalon Perle 100 mg Capsule - Generic	30 Capsules
Promethazine w/ Codeine 10-6.25 mg/5 mL Syrup	200 mLs	Tessalon Perle 200 mg Capsule - Generic	15 Capsules
EAR INFECTION			
Amoxicillin 250 mg Capsule	30 Capsules	Augmentin 875-125 Tablet - Generic	14 Tablets
Amoxicillin 400 mg/5 ml Suspension	200 mLs	Bactrim DS Tablet - Generic	14 Tablets
Amoxicillin 500 mg Capsule	30 Capsules	Cephalexin 500 mg Capsules	20 Capsules
Amoxicillin 875 mg Tablet	20 Tablets		
EYE INFECTION / PINK EYE			
Ocuflox Ophthalmic Solution 0.3% - Generic	5 ml	Polytrim Ophthalmic Solution - Generic	10 ml
FEVER			
Ibuprofen 400 mg Tablet	20 Tablets	Ibuprofen 800 mg Tablet	20 Tablets
Ibuprofen 600 mg Tablet	20 Tablets		
NAUSEA / VOMITING			
Meclizine 12.5 mg Tablet	20 Tablets	Promethazine 25 mg Tablet	12 Tablets
Meclizine 25 mg Tablet	20 Tablets		
PAIN MANAGEMENT			
Ibuprofen 400 mg Tablet	20 Tablets	Naproxen 250 mg Tablet	30 Tablets
Ibuprofen 600 mg Tablet	20 Tablets	Naproxen 375 mg Tablet	20 Tablets
Ibuprofen 800 mg Tablet	20 Tablets	Naproxen 500 mg Tablet	20 Tablets
Lortab 10-750 mg Tablet - Generic	12 Tablets		
POISON IVY			
Cyproheptadine 4 mg Tablet	21 Tablets	Triamcinolone 0.025% Ointment	15 Grams
Hydrocortisone 1% Cream	28 Grams		
RASH			
Cyproheptadine 4 mg Tablet	21 Tablets	Hydrocortisone 1% Cream	28 Grams
SORE THROAT / STREP			
Amoxicillin 250 mg Capsule	30 Capsules	Augmentin 875-125 Tablet - Generic	14 Tablets
Amoxicillin 400 mg/5 ml Suspension	200 mLs	Azithromycin 500 mg Tablet	6 Tablets
Amoxicillin 500 mg Capsule	30 Capsules	Cephalexin 500 mg Capsules	20 Capsules
Amoxicillin 875 mg Tablet	20 Tablets	Z-Pack 250 mg Tablet - Generic	6 Tablets
UTI			
Bactrim DS Tablet - Generic	14 Tablets	Ciprofloxacin HCL 500 mg Tablet	14 Tablets
WOMEN'S HEALTH			
Metronidazole 500 mg Tablet	21 Tablets	Fluconazole 150 mg Tablet	1 Tablet

Beneficios adicionales

Incluido en el Plan de Hooray Health

HOORAYHEALTH



**AHORRE HASTA UN 70%
EN SU RADIOGRAFÍA,
RESONANCIA MAGNÉTICA,
TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA,
ULTRASONIDO, MAMOGRAFÍA**
u otro procedimiento de imágenes
médicas.*

Cuando necesite imágenes de diagnóstico para sus necesidades médicas, confíe en **Green Imaging** para brindarle instalaciones de alta calidad, excelente servicio y tarifas transparentes y asequibles.

Sin facturas sorpresa. Una tarifa plana de Green Imaging incluirá tanto la tarifa del examen como la tarifa del radiólogo, sin costo adicional para usted. **¡Llame a Green Imaging para ahorrar hoy!**

Servicios de diagnóstico por imágenes cardíacas:

- ✓ Angiografía coronaria por TC (CTCA)
- ✓ Puntuación del cálculo de la arteria coronaria
- ✓ Resonancia magnética cardíaca



LLAME AL 888-458-8746 Y RESERVE SU CITA