

El documento Resumen de beneficios y cobertura (SBC) lo ayudará a elegir un plan médico. El SBC le muestra cómo compartirían usted y el plan el costo de los servicios de atención médica cubiertos. Se trata solo de un resumen. Para obtener más información sobre su cobertura, comuníquese con su asesor de embarazo y posparto de Progyny o su defensor de la atención al paciente (PCA) de Progyny al (833) 233-0517.

Preguntas importantes	Respuestas	Por qué es importante:
¿Cuál es el monto total del deducible?	Individual \$0/familiar \$0	No hay deducible con su plan Progyny.
¿Debo pagar algún copago?	No	No hay copago con su plan de embarazo y posparto de Progyny.
¿Debo pagar un coaseguro?	No	No hay coaseguro con su plan de embarazo y posparto de Progyny.
¿Existen servicios cubiertos antes de alcanzar su deducible?	No	No tendrá que pagar por cuenta propia los servicios de embarazo y posparto de Progyny. Todos los servicios cubiertos por el plan son servicios de cuidado preventivo y no están sujetos a costos compartidos.
¿Existen otros deducibles para obtener servicios específicos?	No	No se requiere deducible para el plan de embarazo y posparto de Progyny HRA. Todos los servicios cubiertos por el plan son servicios de cuidado preventivo y no están sujetos a costos compartidos.
¿Cuál es el límite de gastos por cuenta propia para este plan?	Individual \$0/familiar \$0	No hay límite de gastos por cuenta propia con su plan Progyny.
¿Pagaré menos si recurre a un proveedor de la red?	No es aplicable.	Todos los asesores de embarazo y posparto de Progyny y los proveedores de atención están incluidos en este plan. No hay beneficios disponibles para los asesores que no hagan parte de Progyny.

Servicios excluidos y otros servicios cubiertos:

Las exclusiones incluyen los kits caseros de predicción de la ovulación, los servicios y suministros proporcionados por un proveedor fuera de la red y los tratamientos considerados experimentales por la Sociedad Americana de Medicina Reproductiva. Todos los cobros asociados a los servicios para una portadora gestacional, incluidas, entre otras, las tarifas de las pruebas de laboratorio, no están cubiertos. Si su médico solicita servicios que no están incluidos en esta guía, consulte a su PCA para confirmar la cobertura. Hay algunos servicios que no están cubiertos por Progyny; sin embargo, es posible que se presten a través de su plan médico.

Sus derechos para continuar con la cobertura:

Existen agencias que pueden ayudarlo si desea continuar con su cobertura una vez finalizada. La información de contacto de esas agencias es: Healthcare.gov: visite www.HealthCare.gov o llame al 1-800-318-2596; el Mercado de Seguros Médicos estatal o SHOP. También puede disponer de otras opciones de cobertura, como adquirir una cobertura individual a través del Mercado de Seguros Médicos. Para obtener más información sobre el Mercado de Seguros Médicos, visite www.HealthCare.gov o llame al 1-800-318- 2596.

Sus derechos de reclamo y apelación:

Existen agencias que pueden ayudarlo si tiene una queja contra su plan por la negación de una reclamación. Esta queja se denomina reclamo o apelación. Para obtener más información sobre sus derechos, consulte la explicación de beneficios que recibirá para esa reclamación médica. Los documentos de su plan también proporcionan información completa sobre cómo presentar una reclamación, una apelación o un reclamo por cualquier motivo en relación con su plan. Para obtener más información sobre sus derechos, esta notificación o asistencia, visite www.dol.gov/ebsa/healthreform y <http://www.cms.gov/CCIIO/Resources/Consumer-Assistance-Grants>.

¿Este plan proporciona una cobertura esencial mínima? No es aplicable.

La cobertura esencial mínima generalmente incluye planes, seguro médico disponible a través del Mercado de Seguros u otras pólizas del mercado individual, Medicare, Medicaid, CHIP, TRICARE y otras coberturas específicas. Si es elegible para determinados tipos de cobertura esencial mínima, es posible que no sea elegible para el crédito tributario por prima.

¿Este plan cumple los estándares de valor mínimo? No es aplicable.

Si su plan no cumple los estándares de valor mínimo, puede ser elegible para un crédito tributario por prima que lo ayude a pagar un plan a través del Mercado de Seguros.