

Año del plan: 1 de diciembre de 2026 - 30 de noviembre de 2027  
Beneficios dentro de la red · Meritain, con la red de Aetna · Medicamentos recetados a través de SmithRx

| BENEFICIO                                                              | OPCIÓN A: HSA                          | OPCIÓN B: COPAGOS                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| Deducible — individual / familiar                                      | \$2,000 / \$4,000*                     | \$2,000 / \$4,000                                                                         |
| Máximo de gastos de bolsillo — individual / familiar                   | \$6,350 / \$12,700                     | \$6,350 / \$12,700                                                                        |
| Atención preventiva — revisión anual, vacunas y servicios relacionados | \$0                                    | \$0                                                                                       |
| Teladoc                                                                | \$0 después del deducible              | Copago de \$10                                                                            |
| Atención primaria                                                      | \$0 después del deducible              | Copago de \$30                                                                            |
| Especialista                                                           | \$0 después del deducible              | Copago de \$50                                                                            |
| Atención de urgencia                                                   | \$0 después del deducible              | Copago de \$75                                                                            |
| Sala de emergencias                                                    | \$0 después del deducible              | Copago de \$500                                                                           |
| Hospitalización                                                        | \$0 después del deducible              | \$0 después del deducible                                                                 |
| Cirugía ambulatoria — centro quirúrgico / hospital                     | \$0 después del deducible              | Copago de \$250 en centro quirúrgico / copago de \$500 después del deducible hospitalario |
| Estudios de imagen o procedimientos a través de Valenz                 | \$0 después del reembolso              | \$0                                                                                       |
| Laboratorio — independiente / de un centro médico                      | \$0 después del deducible              | Copago de \$30 / \$50 después del deducible                                               |
| Tomografía CT/PET, resonancia magnética                                | \$0 después del deducible              | \$0 después del deducible                                                                 |
| Nivel 1 — Genéricos                                                    | \$7 después del deducible              | Copago de \$4                                                                             |
| Nivel 2 — Marcas preferidas                                            | \$55 después del deducible             | Copago de \$45                                                                            |
| Nivel 3 — Marcas no preferidas                                         | \$80 después del deducible             | Copago de \$70                                                                            |
| Nivel 4 — De especialidad**                                            | Cubierto al 100% después del deducible | Cubierto al 100% / copago de \$0                                                          |

\*Con cobertura familiar en la Opción A, no se aplica el deducible individual; un solo miembro puede cubrir todo el deducible familiar.

\*\*Puede requerirse un pequeño copago del fabricante. Para beneficios fuera de la red, consulte el Resumen de Beneficios y Cobertura.

OPCIÓN A: APORTACIÓN COMPLEMENTARIA A LA HSA

Scenic Ridge aporta un **25% adicional** sobre su aportación, hasta **\$500 para cobertura individual y \$1,000 para los demás niveles de cobertura**. Si usted aporta \$2,000, Scenic Ridge aporta \$500, para un total de \$2,500.

OPCIÓN B: REEMBOLSO DEL PLAN DE COPAGOS

Scenic Ridge reembolsa **\$500** del deducible individual después de que usted pague los primeros **\$1,500**. Para cobertura familiar, Scenic Ridge reembolsa **\$1,000** después de que usted pague los primeros **\$3,000**.