

## AveNew Total Health Benefits

Descripción	Beneficios Directos en Efectivo y Otros Beneficios			MEC Plan		Tres Medical Plan (Opcional)		
	Health Cues Basic (1)	My Essential Care (2)	Beneficio Máximo en Efectivo	Dentro de la Red	Fuera de la Red	Cobertura Anual	Copago Requerido	
Beneficios Generales							Dentro de la Red	Fuera de la Red (3)
Cobertura por Incapacidad a Corto Plazo		\$500/mes	\$3,000					
Periodo de espera de 14 días; periodo de beneficio de 6 meses; cubre maternidad								
Seguro de Vida a Término		\$10,000	\$10,000					
Servicios Veterinario Virtuales (ilimitados)	Sin Costo							
Beneficios Médicos y en Efectivo							Individual	Familiar
Gasto Máximo de Bolsillo Dentro y Fuera de la Red							\$9,100	\$18,200
Deductible							\$0 (Sin Deducible)	
Beneficios Generales								
Consultorio del Médico								
Visita de atención primaria		\$50	\$300	\$15 Copago	No Cubierto	8 por año	\$25	40% Coaseguro
Visita al especialista		\$50	\$300	No Cubierto	No Cubierto	8 por año	\$50	40% Coaseguro
Atención preventiva/exámenes/inmunización		\$50	\$300	\$0 Copago	No Cubierto	1 por año	\$0	40% Coaseguro
Atención Primaria Virtual	Sin Costo							
Telemedicina	Sin Costo			\$0 Copago	No Cubierto	Ilimitado	\$0	
Tratamiento de Atención Urgente		\$75	\$450	\$15 Copago	\$15 Copago	2 por año	\$75	40% Coaseguro
Beneficios de Medicamentos Recetados y Medicamentos de Venta Libre (OTC)								
Medicamentos a Través de HealthCues	200 Gratis	N/A	N/A	Genéricos gratis; de marca gratis si no existe genérico				
Tarjeta de Descuento para Medicamentos	Sin Costo							
Medicamentos a Través de Apex								
Preventivos – En Tienda o por Correo						30 suministro por días	\$0	No Cubierto
Nivel 1 – En Tienda						30 suministro por días	\$10	No Cubierto
Nivel 1 – Por Correo						90 suministro por días	\$30	No Cubierto
Niveles 2 y 3						No Cubierto		N/A
Beneficios de Salud Mental								
Teleterapia (beneficio ilimitado para la familia)	\$0 Copago							
Análisis Conductual Aplicado						8 por año	\$75	No Cubierto
Beneficios de Ambulancia								
Ambulancia Terrestre								
Beneficio por Uso	\$100	\$400	\$500	No Cubierto	No Cubierto	1 por año	\$500	mismo(a)
Número Máximo de Días Pagaderos por Año	1	2	3	No Cubierto	No Cubierto			
Beneficio Máximo	\$100	\$800	\$900	No Cubierto	No Cubierto			
Beneficio de Ambulancia Aérea								
Beneficio por Uso		\$2,000	\$2,000	No Cubierto	No Cubierto	No Cubierto	N/A	N/A
Número Máximo de Días Pagaderos por Año		2	2	No Cubierto	No Cubierto			
Beneficio Máximo		\$4,000	\$4,000	No Cubierto	No Cubierto			
Beneficios de Sala de Emergencias								
Beneficio por visita a la sala de emergencias	\$100	\$400	\$500	No Cubierto	No Cubierto	1 por año	\$750	mismo(a)
Número Máximo de Días Pagaderos por Año	1	2	3	No Cubierto	No Cubierto			

## AveNew Total Health Benefits

Descripción	Beneficios Directos en Efectivo y Otros Beneficios			MEC Plan		Tres Medical Plan (Opcional)		
	Health Cues Basic (1)	My Essential Care (2)	Beneficio Máximo en Efectivo	Dentro de la Red	Fuera de la Red	Cobertura Anual	Copago Requerido	
Beneficio Máximo	\$100	\$800	\$900	No Cubierto	No Cubierto		Dentro de la Red	Fuera de la Red (3)
<b>Beneficios por Admisión Hospitalaria Inicial</b>								
Beneficio por Admisión	\$500	\$500	\$1,000	No Cubierto	No Cubierto	5 por año	\$750	mismo(a)
Número Máximo de Días Pagaderos por Año	1	1	2					
Beneficio Máximo	<b>\$500</b>	<b>\$500</b>	<b>\$1,000</b>					
<b>Beneficios Hospitalarios</b>								
Beneficio Diario	\$300	\$100	\$400					
Número Máximo de Días Pagaderos por Año	30	365	365					
Beneficio Máximo	<b>\$9,000</b>	<b>\$36,500</b>	<b>\$45,500</b>					
<b>Confinamiento en UCI</b>								
Beneficio por Admisión	\$100	\$100						
Número Máximo de Días Pagaderos por Año	365	365						
Beneficio Máximo	<b>\$36,500</b>	<b>\$36,500</b>						
Servicios Profesionales para Pacientes Hospitalizados						5 admisiones por año	\$350	mismo(a)
Cirugía para Pacientes Hospitalizados						1 por año	\$0	mismo(a)
Servicios Profesionales de Parto/Alumbramiento						Ilimitado	\$350	mismo(a)
Servicios de Instalaciones para Parto/Alumbramiento						5 días por año	\$750	mismo(a)
<b>Beneficios de Servicios/A Cirugía Ambulatorios</b>								
Fuera del Hospital	\$200	\$400				1 por año	\$350	40% Coaseguro
Basado en Hospital (Mismo Día)	\$200	\$400				1 por año	\$750	mismo(a)
Laceración con Puntos	\$100-400	\$400				1 por año	\$350	mismo(a)
<b>Beneficios de Diagnóstico</b>								
Fuera del Hospital – Radiología (proveedor preferido)						3 por año	\$0	40% Coaseguro
Fuera del Hospital – Laboratorio y Radiología (otros)						3 por año	\$50	40% Coaseguro
Fuera del Hospital – MRI, Tomografía (proveedor preferido)						1 por año	\$0	40% Coaseguro
Fuera del Hospital – MRI, Tomografía, etc. (otros)						1 por año	\$350	40% Coaseguro
Basado en Hospital – Laboratorio						1 por año	\$150	mismo(a)
Basado en Hospital – Radiología						No Cubierto	N/A	mismo(a)
Basado en Hospital – MRI, Tomografía, etc.						No Cubierto	N/A	mismo(a)
Beneficio por Uso	\$250-300	\$300						
Número Máximo de Exámenes Pagaderos por Año	2	2						
Beneficio Máximo	<b>\$600</b>	<b>\$600</b>						
<b>Beneficios de Servicios Rehabilitativos y Terapéuticos</b>								
Cuidado Quiropráctico						8 por año	\$75	No Cubierto
Terapia Ocupacional, Física y del Habla (combinadas)						8 por año	\$75	No Cubierto
Cuidado de Salud en el Hogar						10 por año	\$50	No Cubierto

AveNew Total Health Benefits

Descripción	Beneficios Directos en Efectivo y Otros Beneficios			MEC Plan		Tres Medical Plan (Opcional)		
	Health Cues Basic (1)	My Essential Care (2)	Beneficio Máximo en Efectivo	Dentro de la Red	Fuera de la Red	Cobertura Anual	Copago Requerido	
Beneficios por Enfermedad Crítica y Accidentes								
Coma		\$10,000	\$10,000					
Ataque al Corazón / Derrame Cerebral / Cáncer Invasivo		\$10,000	\$10,000					
Cáncer No Invasivo		\$2,500	\$2,500					
Baipás Coronario		\$5,000	\$5,000					
Fractura Ósea		\$1-4k	\$1-4k					
Laceración con Puntos		\$100-400	\$400					
Pago por Muerte Accidental		\$10,000	\$10,000					
Complemento por Muerte en Transporte		\$20,000	\$20,000					
Paraplejía		\$5,000	\$5,000					
Cuadriplejía		\$10,000	\$10,000					
Monoplejía		\$1,000	\$1,000					
Desmembramiento								
Doble		\$10,000	\$10,000					
Dedo/-Dedo del Pie		\$1,000	\$1,000					
Individual		\$5,000	\$5,000					
Beneficios de Salud Preventiva y Otros Servicios – HealthCues								
Aplicación de Salud Preventiva en 60 Idiomas	<input checked="" type="checkbox"/>	Examen de Salud						
Coaching de Salud y Asistencia Confidencial de Apoyo	<input checked="" type="checkbox"/>	Evaluación de Riesgos para la Salud						
Coaches de Salud con Licencia (beneficio para la familia)	<input checked="" type="checkbox"/>	Signos Vitales Virtuales						
Metas SMART	<input checked="" type="checkbox"/>	Examen Biométrico y de AND						
Control de Peso y Enfermedades	<input checked="" type="checkbox"/>							
Educación Nutricional	<input checked="" type="checkbox"/>							
Entrenamiento Personal	<input checked="" type="checkbox"/>							
Defensa de la Salud	<input checked="" type="checkbox"/>							
Precios de Procedimientos Médicos	<input checked="" type="checkbox"/>							
Cese de Fumar	<input checked="" type="checkbox"/>							
Asesoramiento de Crédito	<input checked="" type="checkbox"/>							

(1) HealthCues Plan 1600. Los beneficios son menores si los ahorros fiscales del empleado impiden la calificación para este plan.

(2) MyEssential Care es para enfermedades críticas y accidentes solamente.

(3) Al usar los servicios de Tres fuera de la red, solo la parte de la factura que corresponde al “monto permitido” cuenta para el máximo de gastos de bolsillo.

AveNew Solutions Insurance Services, CA License #0N14021. Prepared 12/5/25.