

Symetra Select Benefits with Umbrella Benefits Overview

This benefits package consists of two separate components and may provide two benefit payouts. Both components are administered by Symetra.

Primary Benefits (Base Plan):

The Limited Medical group insurance policy Base Plan provides the first component of coverage. For any eligible filed claims, this Policy pays first.

Base plan pays the pre-selected fixed benefit amount for covered services, as shown below:

Base Plan	Plan Pays
Doctor's Office Visit Indemnity Benefit	\$50 per visit \$500 per calendar year maximum
Outpatient Diagnostic X-Ray & Lab Indemnity Benefit	\$50 per visit \$500 per calendar year maximum
Preventive Care Indemnity Benefit	\$150 per visit \$150 per calendar year maximum
Hospital Indemnity Benefit 500 days lifetime maximum	\$1,200 daily hospital \$2,400 daily ICU 30 days per calendar year maximum
Substance Abuse Facility Benefit	\$1,200 daily 30 days per calendar year maximum
Mental Health Facility Benefit	\$600 daily \$30 days per calendar year maximum
Skilled Nursing Facility Benefit	\$600 daily 60 days per calendar year maximum
Surgical Benefit	\$5,000 per calendar year maximum
Prescription Drug Benefit Per Calendar Year Maximum Co-pay generic/co-pay name brand	\$3,000 per calendar year maximum \$15 / \$30
Additional Accident Benefit	\$1,000 per calendar year maximum
Pharmacy Discount Program	Included
PPO Network (Medical Discounts)	Included - Interplan Health Group

Secondary Benefits (Umbrella Plan):

Comprehensive Umbrella benefit will pay for necessary medical expenses in addition to the benefits in the Select Benefits base plan. Prescription Drug, Vision and Dental expenses are excluded. In addition to the fixed amount received *under the Primary Benefits above*, this benefit component pays for covered expenses as shown below:

Umbrella Coverages	
Umbrella Calendar Year Maximum	Plan Pays up to \$5,000
Deductible per Calendar Year	You Pay \$100
Payment Percentage	Plan Pays 80%

The benefit payments are automatically calculated by Symetra Select Benefits once the \$100 deductible has been met. Payments will be made to the service provider for eligible expenses along with the Base Plan benefit payments, if applicable.

Umbrella Plan covers events not included in the Base Plan, such as:

Emergency room visits Ambulance services ETC, ETC
Outpatient Surgery facility Anesthesia

NOTE: This is only an overview. For more specific information on your Plan benefits, refer to the Summary Plan Description that you also receive in your packet. Specific Services and Benefits may be subject to exclusions and limitations. Please refer to EOC for benefit details.

Symetra Select Benefits Con Sombrilla

Descripcion general de los beneficios

Este paquete de beneficios consiste en dos componentes separados y puede proporcionar dos pagos de beneficio. Ambos componentes son administrados por Symetra

Los Beneficios primarios (Plan de Base):

El Plan Limitado de la Base de la póliza de seguros del grupo de Médico proporciona el primer componente de alcance. Para algún reclamo archivado elegible, esta parte de su plan paga primero

El plan de Base paga la cantidad fija pre-seleccionada de beneficio para los cubridos servicios, como mostrado abajo.:

BENEFICIOS DESPRECIABLES	El Plan va pagar
Visita de Oficina de doctor Beneficio de Indemnidad	\$50 por visita \$500 por maximo por ano comun
El paciente externo radiografia Diagnóstica & Beneficio de Indemnidad de Laboratorio	\$50 por visita \$500 por maximo por ano comun
Beneficio Impeditivo de Indemnidad de Cuidado	\$150 por visita \$150 por maximo por ano comun
El Beneficio de la Indemnidad del hospital 500 máximo de vida de días	\$1,200 hospital diario \$2,400 diario ICU 30 días por maximo por ano comun
Beneficio de Facilidad de Abuso de sustancia	\$1,200 diario 30 dias por maximo por ano comun
Beneficio Mental de Facilidad de Salud	\$600 diario 30 dias por maximo por ano comun
Beneficio de Facilidad de Enfermería	\$600 diario 60 dias por maximo por ano comun
Beneficio de Cirugias	\$5,000 por maximo por ano comun
Beneficio de Fármaco por maximo por ano comun Pago suplementario generico Pago suplementario de marca	\$3,000 por maximo por ano comun \$15 \$30
Beneficio adicional de Accidente	\$1,000 por maximo por ano comun
Programa de Descuento de farmacia	Incluido
PPO Contactos (Descuentos Medicos)	Incluido

Los Beneficios secundarios (Plan por la sombrilla)

El beneficio por la sombrilla completo pagará por gastos médicos necesarios además de los beneficios en los Select beneficios de el base plan. El Fármaco, la Visión y los gastos Dentales son excluidos. Además de la cantidad fija recibida bajo **los Beneficios Primarios arriba**, este componente de beneficio paga por los gastos como mostrado abajo.

COBERTURA DE SOMBRILLA	
Maximo cobertura de sombrilla por ano	\$5,000
Deducible	\$100 una ves por ano comun
Coaseguro	80% va pagar por la sombrilla

Los pagos del beneficio son calculados automáticamente por Symetra Select Beneficios una vez el \$100 deducible ha sido pagado. Los pagos serán hechos al proveedor para gastos elegibles junto con los pagos despreciables de beneficio de Plan Base, si aplicable.

El Plan por la sombrilla cubre acontecimientos no incluido en el plan base como los siguientes
 Como visitas al cuarto de emergencia De facilidad de cirugia de paciente externo Etc. Etc.
 Ambulancia Servicios Anestesia

La nota: Esto es sólo una vista general. Para la información más específica en sus beneficios de Plan, refiérase a la descripción del plan del resumen que usted recibirá en su paquete. Los Servicios y los beneficios específicos pueden ser susceptibles a exclusiones y limitaciones. Refiérase por favor a EOC para detalles de beneficio.