

Nombre del empleador:	Monogram Management Services, Inc.
Estado de ubicación del empleador:	Tennessee
Nombre del emisor:	Monogram Management Services, Inc. Employee Benefits Plan BCBST
Nombre del plan de mercadeo:	PPO Plan HDHP Bronze Plan
Año del plan:	8/1/2026-7/31/2027

Diez (10) categorías de beneficios esenciales de salud (Essential Health Benefit, EHB):

- Servicios para pacientes ambulatorios (atención ambulatoria que recibe sin que le hayan dado ingreso en un hospital)
- Servicios de emergencia
- Hospitalización (como cirugía y estancias nocturnas)
- Servicios de laboratorio
- Servicios de salud mental (Mental Health, MH) y trastornos por consumo de sustancias (Substance Use Disorder, SUD), incluido el tratamiento de salud del comportamiento (esto incluye asesoramiento y psicoterapia)
- Servicios pediátricos, incluida la atención bucal y de la vista (pero la cobertura dental y de la vista para adultos no son beneficios de salud esenciales)
- Embarazo, maternidad y atención al recién nacido (tanto antes como después del nacimiento)
- Medicamentos con receta
- Servicios preventivos y de bienestar y manejo de enfermedades crónicas
- Servicios y dispositivos de rehabilitación y habilitación (servicios y dispositivos para ayudar a las personas con lesiones, discapacidades o afecciones crónicas a obtener o recuperar habilidades mentales y físicas)

Listado de beneficios esenciales de salud de Illinois (EHB) 2020-2026 (P.A. 102-0630)

Ítem	Beneficios de EHB	Categorías de EHB	Página de referencia N.º de referencia	¿Beneficio cubierto por el plan del empleador?
1	Lesión accidental - Dental	Ambulatorio	Págs. 10 y 17	Sí
2	Inyecciones y pruebas de alergia	Ambulatorio	Pág. 11	Sí
3	Audífonos osteointegrados	Ambulatorio	Págs. 17 y 35	Sí
4	Equipo médico duradero	Ambulatorio	Pág. 13	Sí
5	Cuidados paliativos	Ambulatorio	Pág. 28	Sí
6	Tratamientos para la infertilidad (fertilidad)	Ambulatorio	Págs. 23 - 24	No
7	Tarifa del centro para pacientes ambulatorios (por ejemplo, centro de cirugía ambulatoria)	Ambulatorio	Pág. 21	Sí
8	Médico de cirugía para pacientes ambulatorios/Servicios quirúrgicos (servicios para pacientes ambulatorios)	Ambulatorio	Págs. 15 - 16	Sí
9	Enfermería privada	Ambulatorio	Págs. 17 y 34	No
10	Prótesis/órtesis	Ambulatorio	Pág. 13	Sí
11	Esterilización (vasectomía para hombres)	Ambulatorio	Pág. 10	Sí
12	Trastorno de la articulación temporomandibular (Temporomandibular Joint Disorder, TMJ)	Ambulatorio	Págs. 13 y 24	Sí
13	Servicios de la sala de emergencia (incluye emergencias de MH/SUD)	Servicios de emergencia	Pág. 7	Sí
14	Transporte/ambulancia de emergencia	Servicios de emergencia	Págs. 4 y 17	Sí
15	Cirugía bariátrica (obesidad)	Hospitalización	Pág. 21	No
16	Reconstrucción mamaria después de la mastectomía	Hospitalización	Págs. 24 - 25	Sí
17	Cirugía reconstructiva	Hospitalización	Págs. 25 - 26 y 35	Sí
18	Servicios hospitalarios para pacientes hospitalizados (por ejemplo, estadía en el hospital)	Hospitalización	Pág. 15	Sí
19	Centro de enfermería especializada	Hospitalización	Pág. 21	Sí
20	Trasplantes - Trasplantes de órganos humanos (transporte y alojamiento incluidos)	Hospitalización	Págs. 18 y 31	Sí
21	Servicios de diagnóstico	Servicios de laboratorio	Págs. 6 y 12	Sí
22	Agente de reversión de opioides intranasal asociado con prescripciones de opioides	MH/SUD	Pág. 32	Sí
23	Tratamiento de salud mental (conductual) (incluyendo el tratamiento para pacientes hospitalizados)	MH/SUD	Págs. 8 - 9, 21	Sí
24	Tratamiento asistido médicamente con opioides (Opioid Medically Assisted Treatment, MAT)	MH/SUD	Pág. 21	Sí
25	Trastornos por consumo de sustancias (incluyendo el tratamiento para pacientes hospitalizados)	MH/SUD	Págs. 9 y 21	Sí
26	Telepsiquiatría	MH/SUD	Pág. 11	Sí
27	Medicamentos antiinflamatorios de uso tópico para el dolor agudo y crónico	MH/SUD	Pág. 32	No

28	Atención dental pediátrica	Cuidado pediátrico bucal y de la vista	Consulte el documento dental pediátrico de AllKids	No (Beneficio cubierto por el Plan Dental)
29	Cobertura pediátrica de la vista	Cuidado pediátrico bucal y de la vista	Págs. 26 - 27	No (Beneficio cubierto por el Plan de Visión)
30	Servicios de maternidad	Embarazo, maternidad y atención al recién nacido	Págs. 8 y 22	Sí
31	Medicamentos con receta para pacientes ambulatorios	Medicamentos con receta	Págs. 29 - 34	Sí
32	Examen y detección del cáncer colorrectal	Servicios preventivos y de bienestar	Págs. 12 y 16	Sí
33	Servicios para la prevención del embarazo/control de la natalidad	Servicios preventivos y de bienestar	Págs. 13 y 16	Sí
34	Capacitación y educación para la autogestión de la diabetes	Servicios preventivos y de bienestar	Págs. 11 y 35	Sí
35	Suministros para diabéticos para el tratamiento de la diabetes	Servicios preventivos y de bienestar	Págs. 31 - 32	Sí
36	Mamografía - Detección	Servicios preventivos y de bienestar	Págs. 12, 15 y 24	Sí
37	Osteoporosis - Medición de la masa ósea	Servicios preventivos y de bienestar	Págs. 12 y 16	Sí
38	Pruebas de Papanicolaou/pruebas de antígeno prostático específico/prueba para el control del cáncer de ovario	Servicios preventivos y de bienestar	Pág. 16	Sí
39	Servicios de cuidado preventivo	Servicios preventivos y de bienestar	Pág. 18	Sí
40	Esterilización (mujeres)	Servicios preventivos y de bienestar	Págs. 10 y 19	Sí
41	Manipulación quiropráctica y osteopática	Servicios y dispositivos de rehabilitación y habilitación	Págs. 12 - 13	Sí
42	Servicios de habilitación y rehabilitación	Servicios y dispositivos de rehabilitación y habilitación	Págs. 8, 9, 11, 12, 22 y 35	Sí

Nota especial: En virtud de la Ley Pública 102-0104, vigente desde el 22 de julio de 2021, cualquier EHB enumerado anteriormente, que sea clínicamente apropiado y médicamente necesaria su provisión a través de los servicios de telesalud, debe estar cubierto de la misma forma que cuando esos EHB se proveen de manera presencial.