

PLAN DE SALUD DE ATLANTIS

Resumen de Beneficios

HMO: Plan 15 Opción Baja

<u>SERVICIOS DEL MÉDICO</u>	<u>Lo que Paga</u>
Consultas Médicas (PAP o Especialista)	\$15 de copago
Consultas del Servicio Ambulatorio (Hemodiálisis, Quimioterapia, Radioterapia)	\$15 de copago
Consultas del Paciente Hospitalizado	Sin copago
Pruebas y Tratamiento de Alergias	\$15 de copago
Anestesia	Sin copago
Servicios de Diagnóstico y Tratamientos	\$15 de copago
Mamografía de Detección y Detección de Cáncer de Próstata	\$15 de copago
Atención por Mastectomía	\$15 de copago
Servicios de Obstetricia/Ginecología y Citología Exfoliativa	\$15 de copago
Servicios de Radiología	\$15 de copago
Servicios para Infertilidad	\$15 de copago
Mediciones, Pruebas y Aparatos de Densidad de Masa Ósea	\$15 de copago
Fórmulas Enterales	\$15 de copago
Fármacos y dispositivos anticonceptivos	\$15 de copago
Todas las segundas opiniones quirúrgicas/médicas	\$15 de copago
Exámenes físicos de rutina	\$15 de copago
Puericultura	Sin copago
Servicios de experimentación o investigación recomendados por un agente de apelación externo	\$15 de copago
Cuidados Prenatales y Maternales	\$15 de copago
Atención Quiropráctica	\$15 de copago
Parto/Cirugía Ambulatoria y Externa	Menor de: 20% o \$200
<u>SERVICIOS AMBULATORIOS</u>	
Sala de Servicios Ambulatorios/Externos	\$75 de copago
Radioterapia y Quimioterapia	\$15 de copago
Examen Previo a la Admisión	\$15 de copago
Servicios de Radiología y Laboratorio	\$15 de copago
<u>SERVICIOS DEL HOSPITAL</u>	
Servicios para el Paciente Hospitalizado (por hospitalización continua)	\$500 de copago
Rehabilitación del Paciente Cardiópata Hospitalizado (por hospitalización continua)	\$500 de copago
Sala de Cirugía Ambulatoria	\$75 de copago
Sangre y Hemoderivados	Sin copago
Servicios de Ambulancia	\$50 de copago
Atención en la Sala de Urgencias (sin admisión al hospital)	\$50 de copago
<u>ALTERNATIVAS DEL HOSPITAL</u>	
Centro de Enfermería Especializada: 30 días por año calendario* (por hospitalización continua)	\$500 de copago
Atención Médica a Domicilio: 40 consultas por año calendario	\$15 de copago
Programa de Atención para Pacientes Terminales	Sin copago
Cuidados Paliativos: paciente hospitalizado (210 días combinados con paciente ambulatorio)	Sin copago
Cuidados Paliativos, terapia ambulatoria por la pérdida de un ser querido: 5 visitas	Sin copago
Cuidados Paliativos: Paciente Ambulatorio	Sin copago
<u>SERVICIOS DE REHABILITACIÓN</u>	
<u>Física/del Habla/Ocupacional</u>	
Paciente Hospitalizado: por hospitalización continua (Limitado hasta 30 días por diagnóstico por año calendario)	\$500 de copago
Paciente Ambulatorio: limitados a 20 visitas por diagnóstico por año calendario (sólo luego de la estadia del paciente)	\$15 de copago
<u>SALUD MENTAL</u>	
Ingreso de Pacientes: por hospitalización continua (30 días por año calendario)	\$500 de copago
Paciente Ambulatorio: 20 consultas por año calendario	\$15 de copago
<u>ABUSO DE DROGAS</u>	
Desintoxicación de Paciente Hospitalizado: por hospitalización continua (Limitada hasta 7 días por año calendario)	\$500 de copago
Rehabilitación Ambulatoria: 60 consultas por año calendario (20 de las consultas se pueden usar para Terapia Familiar)	\$15 de copago
<u>EQUIPOS Y SUMINISTROS MÉDICOS</u>	
Equipos y Suministros Médicos Duraderos	20% de coseguro
Equipamiento y Suministros para Diabéticos	\$15 de copago

*Los anexos de beneficios están disponibles para cumplir las cláusulas de "poner a disposición" de la Sección 4303(e) de las Leyes de Seguro del Estado de Nueva York

Nota: Las limitaciones y máximos de beneficios son por Miembro por año calendario.

EXCLUSIONES: Este RESUMEN DE BENEFICIOS destaca los beneficios estándar del contrato HMO.

Los beneficios señalados pueden estar sujetos a Restricciones, Exclusiones y Limitaciones pautadas en el Contrato del Suscriptor Grupal.