

PLAN DE SALUD DE ATLANTIS

Resumen de Beneficios

HMO: Plan 10

SERVICIOS DEL MÉDICO

	<u>Lo que Paga</u>
Consultas Médicas (PAP o Especialista)	\$10 de copago
Consultas del Paciente Hospitalizado	Sin copago
Pruebas y Tratamiento de Alergias	\$10 de copago
Anestesia	Sin copago
Servicios de Diagnóstico y Tratamientos	\$10 de copago
Mamografía de Detección	\$10 de copago
Servicios de Obstetricia/Ginecología	\$10 de copago
Citología Exfoliativa	\$10 de copago
Segundas Opiniones Quirúrgicas	\$10 de copago
Exámenes Físicos de Adultos Periódicos	\$10 de copago
Consultas de Puericultura (incluidas las vacunas)	Sin copago
Cuidados Prenatales y Maternales	\$10 de copago
Atención Quiropráctica	\$10 de copago
Parto	Sin copago
Servicios de Cirugía	Sin copago

SERVICIOS AMBULATORIOS

Radioterapia y Quimioterapia	\$10 de copago
Hemodiálisis	\$10 de copago
Examen Previo a la Admisión	\$10 de copago
Servicios de Radiología y Laboratorio	\$10 de copago

SERVICIOS DEL HOSPITAL

Ingreso de Pacientes (por hospitalización continua)	\$250 de copago
Cargos por Instalaciones de Cirugía Ambulatoria	Sin copago
Sangre y Hemoderivados	Sin copago
Servicio de Ambulancia	Sin copago
Atención en la Sala de Urgencias (sin admisión al hospital)	\$50 de copago

ALTERNATIVAS DEL HOSPITAL

Centro de Enfermería Especializada: 45 días por año calendario	Sin copago
Atención Médica a Domicilio: 60 visitas por año calendario	Sin copago
Cuidados Paliativos: paciente hospitalizado (210 días combinados con paciente ambulatorio)	Sin copago
Cuidados Paliativos: paciente ambulatorio	Sin copago

SERVICIOS DE REHABILITACIÓN

<u>Física/del Habla/Ocupacional</u>	
Paciente Hospitalizado: por hospitalización continua (limitado hasta 30 días por diagnóstico por año calendario)	\$250 de copago
Paciente Ambulatorio: limitados a 20 consultas por diagnóstico por año calendario	Sin copago

SALUD MENTAL

Ingreso de Pacientes: por hospitalización continua (30 días por año calendario)	\$250 de copago*
Paciente Ambulatorio: 20 consultas por año calendario	\$10 de copago

ABUSO DE DROGAS

Desintoxicación de Paciente Hospitalizado: por hospitalización continua (limitada hasta 7 días por año calendario)	\$250 de copago*
Rehabilitación Ambulatoria: 60 consultas por año calendario (20 de las consultas se pueden usar para Terapia Familiar)	\$10 de copago

EQUIPOS Y SUMINISTROS MÉDICOS

Equipos y Suministros Médicos Duraderos	Sin copago
Equipamiento y Suministros para Diabéticos	\$10 por artículo o suministro para 34 días

* Se paga sólo un copago de \$250 por cualquiera de los servicios.

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.

