

# PLAN DE SALUD DE ATLANTIS

## Resumen de Beneficios

**HMO: Individual, Copago de \$15, Acceso Abierto**

<u>VALORES FINANCIEROS</u>	<u>EN LA RED</u> <u>Lo que Paga</u>
Copago de Consultas Médicas	\$15 de copago
Gastos Máximos en Efectivo Individual/Familiar	\$1.500/\$3.000
Máximo de vida	Ninguno
<b><u>SERVICIOS DEL MÉDICO</u></b>	
Consultas Médicas (PAP o Especialista)	\$15 de copago
Consultas del Paciente Hospitalizado	\$15 de copago
Anestesia	\$15 de copago
Servicios de Diagnóstico y Tratamientos	\$15 de copago
Mamografía de Detección	\$15 de copago
Servicios de Obstetricia/Ginecología	\$15 de copago
Citología Exfoliativa y Estudios de Citología Cervical	\$15 de copago
Mediciones, Pruebas y Aparatos de Densidad de Masa Ósea	\$15 de copago
Segundas Opiniones Quirúrgicas y Médicas	\$15 de copago
Segundas Opiniones Médicas (diagnóstico de cáncer, negativo o positivo)	\$15 de copago
Exámenes Físicos de Adultos Periódicos	\$15 de copago
Consultas de Puericultura (incluidas las vacunas)	Sin copago
Cuidados Prenatales y Maternales	Sin copago
Parto †	20% hasta \$200
Servicios de Cirugía	\$15 de copago
Información sobre Diabetes	\$15 de copago
<b><u>SERVICIOS AMBULATORIOS</u></b>	
Radioterapia y Quimioterapia	\$15 de copago
Hemodiálisis	\$15 de copago
Examen Previo a la Admisión	\$15 de copago
Servicios de Radiología y Laboratorio	\$15 de copago
<b><u>SERVICIOS DEL HOSPITAL</u></b>	
Ingreso de Pacientes (por hospitalización continua)	\$500 de copago
Cargos por Instalaciones de Cirugía Ambulatoria	\$75 de copago
Sangre y Hemoderivados	Sin copago
Servicio de Ambulancia	Sin copago
Atención en la Sala de Urgencias (sin admisión al hospital)	\$50 de copago
<b><u>ALTERNATIVAS DEL HOSPITAL</u></b>	
Centro de Enfermería Especializada #	Sin copago
Atención Médica a Domicilio: 200 consultas por año calendario	\$15 de copago
Programa de Atención para Pacientes Terminales (por hospitalización continua)	\$500 de copago
Cuidados Paliativos: Paciente hospitalizado (210 días combinados con paciente ambulatorio) **	\$500 de copago
Cuidados Paliativos: Paciente ambulatorio (210 días combinados con paciente hospitalizado y 5 consultas de terapia por la pérdida de un ser querido)	\$15 de copago
Enfermería particular de guardia: \$5.000 máx. por año calendario; \$10.000 máximo de por vida	\$15 de copago
<b><u>SERVICIOS DE REHABILITACIÓN</u></b>	
Fisioterapia de Paciente Hospitalizado (por hospitalización continua)	\$500 de copago
Fisioterapia de Paciente Ambulatorio (limitado hasta 90 días según la enfermedad por año calendario)	\$15 de copago
<b><u>SALUD MENTAL</u></b>	
Paciente Hospitalizado: 30 días por año calendario junto con la desintoxicación del paciente hospitalizado* »	\$500 de copago
Paciente Ambulatorio: 30 consultas para tratamiento regular y 3 consultas para intervención en situación de crisis por año calendario	10% de coseguro
<b><u>ABUSO DE DROGAS</u></b>	
Desintoxicación de Paciente Hospitalizado: 30 días por año calendario combinados con servicios psiquiátricos hospitalarios* »»	\$500 de copago
<b><u>EQUIPOS Y SUMINISTROS MÉDICOS</u></b>	
Equipos y Suministros Médicos Duraderos	Sin copago
Equipamiento y Suministros para Diabéticos	\$15 de copago por artículo o suministro para 34 días
<b><u>MEDICAMENTOS DE VENTA CON RECETA ^</u></b>	
Individual/Familiar Deducible	\$100/\$300
Venta: suministro para 34 días	
Genéricos	\$5,00
De marca	\$10,00
Pedidos por correo: suministro para 90 días ‡	
Genéricos*	\$10,00
De marca*	\$20,00

\* Estos beneficios no están sujetos a deducible

\*\* No se cobra copago si el ingreso está seguido de la hospitalización

‡ El pedido por correo le permite obtener una provisión de 90 días de fármacos de mantenimiento en las siguientes categorías: antidiabéticos, antihiperlipidémicos, antihipertensivos, betabloqueantes, antagonistas del calcio, diuréticos y medicamentos para la tiroides.

» Los Tratamientos Psiquiátricos y de Drogadicción Hospitalarios se combinan en 30 días por año calendario.

# Las Internaciones del Centro de Enfermería Especializada se cubren cuando están precedidas por 3 días de internación como mínimo y sea necesaria la posterior hospitalización.

^ Los medicamentos de venta con receta que estén en la lista de exclusión de medicamentos no están cubiertos a menos que lo aut

† La sala de cuidados de rutina para el recién nacido está cubierta sin copago, ya que está incluida en la cobertura de

hospitalización de la madre, que tiene un copago de \$500 por hospitalización continua.

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.