

## PLAN DE SALUD DE ATLANTIS

### Resumen de Beneficios

#### HMO: Plan 20E

---

#### **SERVICIOS DEL MÉDICO**

Consultas Médicas (PAP o Especialista)	\$20 de copago
Consultas del Paciente Hospitalizado	Sin copago
Pruebas y Tratamiento de Alergias	\$20 de copago
Anestesia	Sin copago
Servicios de Diagnóstico y Tratamientos	\$20 de copago
Mamografía de Detección	\$20 de copago
Servicios de Obstetricia/Ginecología	\$20 de copago
Citología Exfoliativa	\$20 de copago
Segundas Opiniones Quirúrgicas	\$20 de copago
Exámenes Físicos de Adultos Periódicos	\$20 de copago
Consultas de Puericultura (incluidas las vacunas)	Sin copago
Cuidados Prenatales y Maternales	\$20 de copago
Atención Quiropráctica	\$20 de copago
Parto	Sin copago
Servicios de Cirugía	Sin copago

#### **SERVICIOS AMBULATORIOS**

Radioterapia y Quimioterapia	\$20 de copago
Hemodiálisis	\$20 de copago
Examen Previo a la Admisión	\$20 de copago
Servicios de Radiología y Laboratorio	\$20 de copago

#### **SERVICIOS DEL HOSPITAL**

Ingreso de Pacientes (por hospitalización continua)	Sin 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)	Sin 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)	Sin copago
Paciente Ambulatorio: 20 consultas por año calendario	\$20 de copago

#### **ABUSO DE DROGAS**

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

#### **EQUIPOS Y SUMINISTROS MÉDICOS**

Equipos y Suministros Médicos Duraderos	Sin copago
Equipamiento y Suministros para Diabéticos	\$20 por artículo o suministro para 34 días

**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.

