

Resumen de Beneficios

POS: Individual, Copago de \$10, Acceso Abierto

	EN LA RED	FUERA DE LA RED
VALORES FINANCIEROS	Lo que Paga	Lo que Paga
Copago de Consultas Médicas Individual/Familiar Deducible	\$10 de copago	Sujeto a deducible y coseguro
Gastos Máximos en Efectivo (después del deducible) Individual/Familiar	N/C	\$1.000/\$2.000
Máximo de vida	N/C	\$3.000/\$5.000
	Ninguna	\$500.000
SERVICIOS DEL MÉDICO		
Consultas Médicas (PCP)	\$10 de copago	Beneficios únicamente en la red
Consultas Médicas (Especialista)	\$10 de copago	Sujeto a deducible y coseguro
Consultas del Paciente Hospitalizado	\$10 de copago	Sujeto a deducible y coseguro
Anestesia	\$10 de copago	Sujeto a deducible y coseguro
Servicios de Diagnósticos	\$10 de copago	Sujeto a deducible y coseguro
Mamografía de Detección	\$10 de copago	Sujeto a deducible y coseguro
Servicios de Obstetricia/Ginecología	\$10 de copago	Sujeto a deducible y coseguro
Citología Exfoliativa y Estudios de Citología Cervical	\$10 de copago	Sujeto a deducible y coseguro
Mediciones, Pruebas y Aparatos de Densidad de Masa Ósea	\$10 de copago	Sujeto a deducible y coseguro
Segundas Opiniones Quirúrgicas y Médicas *	\$10 de copago	No sujeto a coseguro
Segundas Opiniones Médicas (diagnóstico de cáncer, negativo o positivo)	\$10 de copago	Sujeto a deducible y coseguro
Exámenes Físicos de Adultos Periódicos	\$10 de copago	Beneficios únicamente en la red
Consultas de Puericultura (incluidas las vacunas)	Sin copago	Beneficios únicamente en la red
Cuidados Prenatales y Maternales	Sin copago	Sujeto a deducible y coseguro
Parto †	Sin copago	Sujeto a deducible y coseguro
Servicios de Cirugía **	\$10 de copago	Sujeto a deducible y coseguro
Información sobre Diabetes	\$10 de copago	Sujeto a deducible y coseguro
SERVICIOS AMBULATORIOS		
Radioterapia y Quimioterapia	\$10 de copago	Sujeto a deducible y coseguro
Hemodiálisis	\$10 de copago	Sujeto a deducible y coseguro
Examen Previo a la Admisión	\$10 de copago	Sujeto a deducible y coseguro
Servicios de Radiología y Laboratorio	\$10 de copago	Sujeto a deducible y coseguro
SERVICIOS DEL HOSPITAL		
Ingreso de Pacientes (por hospitalización continua) **	Sin copago	Sujeto a deducible y coseguro
Cargos por Instalaciones de Cirugía Ambulatoria	\$10 de copago	Sujeto a deducible y coseguro
Sangre y Hemoderivados	Sin copago	Sujeto a deducible y coseguro
Servicio de Ambulancia	Sin copago	Sujeto a deducible y coseguro
Atención en la Sala de Urgencias (sin admisión al hospital)	\$35 de copago	Sujeto a deducible y coseguro
ALTERNATIVAS DEL HOSPITAL		
Centro de Enfermería Especializada #	Sin copago	Sujeto a deducible y coseguro
Atención Médica a Domicilio: 200 visitas por año calendario*	\$10 de copago	Sujeto a deducible y coseguro
Atención para Pacientes Terminales (por hospitalización continua en instalación autorizada según el Artículo 28)	\$500 de copago	Sujeto a deducible y coseguro
Cuidados Paliativos: paciente hospitalizado (210 días combinados con paciente ambulatorio)	Sin copago	Sujeto a deducible y coseguro
Cuidados Paliativos: Paciente ambulatorio (210 días combinados con paciente hospitalizado y 5 consultas de terapia por la pérdida de un ser querido)	\$10 de copago	Sujeto a deducible y coseguro
Enfermería particular de guardia: \$5.000 máx. por año calendario; \$10.000 máximo de por vida	\$10 de copago	Sujeto a deducible y coseguro
SERVICIOS DE REHABILITACIÓN		
Fisioterapia de Paciente Hospitalizado (por hospitalización continua)	Sin copago	Sujeto a deducible y coseguro
Fisioterapia de Paciente Ambulatorio (limitado hasta 90 días según la enfermedad por año calendario)	\$10 de copago	Sujeto a deducible y coseguro
SALUD MENTAL		
Paciente Hospitalizado: 30 días por año calendario junto con la desintoxicación del paciente hospitalizado* »	Sin copago	No sujeto a coseguro
Paciente Ambulatorio: 30 consultas para tratamiento regular y 3 consultas para intervención en situación de crisis por año calendario	10% de coseguro	Sujeto a deducible y 10% de coseguro
ABUSO DE DROGAS		
Desintoxicación de Paciente Hospitalizado: 30 días por año calendario »	Sin copago	No sujeto a coseguro
EQUIPOS Y SUMINISTROS MÉDICOS		
Equipos y Suministros Médicos Duraderos	Sin copago	Sujeto a deducible y coseguro
Equipamiento y Suministros para Diabéticos	\$10 de copago por artículo o suministro para 34 días	Sujeto a deducible y coseguro
MEDICAMENTOS DE VENTA CON RECETA ^		
Individual/Familiar Deducible	\$100/\$300	Beneficios únicamente en la red
Venta: suministro para 34 días		
Genéricos	\$5,00	Beneficios únicamente en la red
De marca	\$10,00	Beneficios únicamente en la red
Pedidos por correo: suministro para 90 días ‡		
Genéricos*	\$10,00	Beneficios únicamente en la red
De marca*	\$20,00	Beneficios únicamente en la red

* 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 autorice Atlantis.

† 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.

