

PLAN DE SALUD DE ATLANTIS

Resumen de Beneficios

POS: Plan B, Copago de \$20E, Acceso Abierto

	EN LA RED	FUERA DE LA
VALORES FINANCIEROS	Lo que Paga	Lo que Paga
Copago de Consultas Médicas Individual/Familiar Deducible	\$20 de copago	Sujeto a deducible y c
Coseguro	N/C	\$500/\$1.250
Gastos Máximos en Efectivo (después del deducible) Individual/Familiar	N/C	70/30
Máximo de vida	N/C	\$3.000/7.500
	Ninguno	\$1.000.000
SERVICIOS DEL MÉDICO		
Consultas Médicas (PAP o Especialista)	\$20 de copago	Sujeto a deducible y c
Consultas del Paciente Hospitalizado	Sin copago	Sujeto a deducible y c
Pruebas y Tratamiento de Alergias	\$20 de copago	Sujeto a deducible y c
Anestesia	Sin costo	Sujeto a deducible y c
Servicios de Diagnósticos	\$20 de copago	Sujeto a deducible y c
Mamografía de Detección	\$20 de copago	Sujeto a deducible y c
Detección de Cáncer de Próstata	\$20 de copago	Sujeto a deducible y c
Servicios de Reconstrucción del Seno después de la Mastectomía	\$20 de copago	Sujeto a deducible y c
Servicios de Obstetricia/Ginecología	\$20 de copago	Sujeto a deducible y c
Citología Exfoliativa y Estudios de Citología Cervical	\$20 de copago	Sujeto a deducible y c
Servicios para Infertilidad	\$20 de copago	Sujeto a deducible y c
Mediciones, Pruebas y Aparatos de Densidad de Masa Ósea	\$20 de copago	Sujeto a deducible y c
Fórmulas Enterales	\$20 de copago	Sujeto a deducible y c
Segundas Opiniones Quirúrgicas y Médicas	\$20 de copago	Sujeto a deducible y c
Segundas Opiniones Médicas (diagnóstico de cáncer, negativo o positivo)	\$20 de copago	No sujeto a deducible ni
Exámenes Físicos de Adultos Periódicos	\$20 de copago	Beneficios únicamente
Consultas de Puericultura (incluidas las vacunas)	Sin copago	Beneficios únicamente
Servicios de experimentación o investigación recomendados por un agente de apelación externo	\$20 de copago	Sujeto a deducible y c
Cuidados Prenatales y Maternales	\$20 de copago	Sujeto a deducible y c
Parto	Sin copago	Sujeto a deducible y c
Servicios Quirúrgicos para el Paciente Hospitalizado #	Sin copago	Sujeto a deducible y c
Servicios Quirúrgicos para el Paciente Ambulatorio #	Sin copago	Sujeto a deducible y c
Atención Quiropráctica	\$20 de copago	Sujeto a deducible y c
Información sobre Diabetes	\$20 de copago	Sujeto a deducible y c
SERVICIOS AMBULATORIOS		
Radioterapia y Quimioterapia	\$20 de copago	Sujeto a deducible y c
Hemodiálisis	\$20 de copago	Sujeto a deducible y c
Examen Previo a la Admisión	\$20 de copago	Sujeto a deducible y c
Servicios de Radiología y Laboratorio	\$20 de copago	Sujeto a deducible y c
SERVICIOS DEL HOSPITAL**		
Ingreso de Pacientes (por hospitalización continua)	Sin copago	Sujeto a deducible y c
Rehabilitación del Paciente Cardiópata (por hospitalización continua)	Sin copago	Sujeto a deducible y c
Cargos por Instalaciones de Cirugía Ambulatoria	Sin copago	Sujeto a deducible y c
Sangre y Hemoderivados	Sin copago	Sujeto a deducible y c
Servicio de Ambulancia	Sin copago	Sujeto a deducible y c
Atención en la Sala de Urgencias (sin admisión al hospital)	\$50 de copago	Sujeto a deducible y c
ALTERNATIVAS DEL HOSPITAL		
Centro de Enfermería Especializada: 45 días por año calendario *	Sin copago	Sujeto a deducible y c
Atención Médica a Domicilio: 60 consultas por año calendario	Sin copago	Sujeto a deducible y c
Programa de Atención para Pacientes Terminales	Sin copago	Sujeto a deducible y c
Cuidados Paliativos: paciente hospitalizado (210 días combinados con paciente ambulatorio)	Sin copago	Sujeto a coseguro ún
Cuidados Paliativos (5 consultas de terapia por la pérdida de un ser querido)	Sin copago	Sujeto a deducible y c
SERVICIOS DE REHABILITACIÓN		
<u>Física/del Habla/Ocupacional</u>		
Paciente Hospitalizado: 30 días por diagnóstico por año calendario	Sin copago	Sujeto a deducible y c
Paciente Ambulatorio: 20 consultas por diagnóstico por año calendario*	\$20 de copago	Sujeto a deducible y c
SALUD MENTAL		
Ingreso de Pacientes: 30 días por año calendario	Sin copago	Sujeto a deducible y c
Paciente Ambulatorio: 20 consultas por año calendario	\$20 de copago	Sujeto a deducible y c
ABUSO DE DROGAS		
Desintoxicación de Paciente Hospitalizado: (limitada hasta 7 días por año calendario)	Sin copago	Sujeto a deducible y c
60 consultas por año calendario para pacientes ambulatorios (20 de las consultas se pueden usar para Terapia Familiar)	\$20 de copago	Sujeto a deducible y c
EQUIPOS Y SUMINISTROS MÉDICOS		
Equipos y Suministros Médicos Duraderos	\$0 de copago	Sujeto a deducible y c
Equipamiento y Suministros para Diabéticos	\$20 de copago por artículo o suministro para 34 días	Sujeto a deducible y c

*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

No preautorizar los ingresos hospitalarios que no sean de urgencia o aquellos para cirugías optativas tendrá como resultado una penalidad.

^ Deberá estar autorizado. Atlantis pagará la tarifa usual y tradicional al profesional sanitario.

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 del Punto de Servicio.

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

