

## PLAN DE SALUD DE ATLANTIS

### Resumen de Beneficios

POS: Plan F Opción Baja, Copago de \$25/40,  
Acceso Abierto

	<b>EN LA RED</b>
	<b>Lo que Paga</b>
<b>VALORES FINANCIEROS</b>	
Copago de Consultas Médicas (PCP/Especialista)	\$25/\$40 de copago
Individual/Familiar Deducible	N/C
Coseguro	N/C
Gastos Máximos en Efectivo (después del deducible) Individual/Familiar	N/C
Máximo de vida	Ninguno
<b>SERVICIOS DEL MÉDICO</b>	
Consultas Médicas (PCP)	\$25 de copago
Consultas Médicas (Especialista)	\$40 de copago
Consultas del Paciente Hospitalizado	Sin copago
Pruebas y Tratamiento de Alergias	\$25 de copago
Anestesia	Sin costo
Servicios de Diagnósticos	\$25 de copago
Mamografía de Detección	\$25 de copago
Detección de Cáncer de Próstata	\$25 de copago
Servicios de Reconstrucción del Seno después de la Mastectomía	\$25 de copago
Servicios de Obstetricia/Ginecología	\$25 de copago
Citología Exfoliativa y Estudios de Citología Cervical	\$25 de copago
Servicios para Infertilidad	\$25 de copago
Mediciones, Pruebas y Aparatos de Densidad de Masa Ósea	\$25 de copago
Fórmulas Enterales	\$25 de copago
Segundas Opiniones Quirúrgicas y Médicas	\$25 de copago
Segundas Opiniones Médicas (diagnóstico de cáncer, negativo o positivo)	Sin copago
Exámenes Físicos de Adultos Periódicos	\$25 de copago
Consultas de Puericultura (incluidas las vacunas)	Sin copago
Servicios de experimentación o investigación recomendados por un agente de apelación externo	\$25 de copago
Cuidados Prenatales y Maternales	\$25 de copago
Parto	Sin copago
Servicios Quirúrgicos para el Paciente Hospitalizado #	Sin copago
Servicios Quirúrgicos para el Paciente Ambulatorio #	Menos del 20% o \$200
Atención Quiropráctica	\$40 de copago
Información sobre Diabetes	\$25 de copago
<b>SERVICIOS AMBULATORIOS</b>	
Radioterapia y Quimioterapia	\$25 de copago
Hemodiálisis	\$25 de copago
Examen Previo a la Admisión	\$25 de copago
Servicios de Radiología y Laboratorio	\$25 de copago
<b>SERVICIOS DEL HOSPITAL**</b>	
Ingreso de Pacientes (por hospitalización continua)	\$500 de copago
Rehabilitación del Paciente Cardiópata (por hospitalización continua)	\$500 de copago
Cargos por Instalaciones de Cirugía Ambulatoria	\$75 de copago
Sangre y Hemoderivados	Sin copago
Servicio de Ambulancia	\$50 de copago
Atención en la Sala de Urgencias (sin admisión al hospital)	\$50 de copago
<b>ALTERNATIVAS DEL HOSPITAL</b>	
Centro de Enfermería Especializada: 45 días por año calendario *	\$500 de copago
Atención Médica a Domicilio: 60 consultas por año calendario	\$25 de copago por día
Programa de Atención para Pacientes Terminales	Sin copago
Cuidados Paliativos: paciente hospitalizado (210 días combinados con paciente ambulatorio)	Sin copago
Cuidados Paliativos (5 consultas de terapia por la pérdida de un ser querido)	Sin copago
<b>SERVICIOS DE REHABILITACIÓN</b>	
Física/del Habla/Ocupacional	
Paciente Hospitalizado: 30 días por diagnóstico por año calendario	\$500 de copago
Paciente Ambulatorio: 20 consultas por diagnóstico por año calendario (sólo luego de la estadía del paciente)	\$40 de copago
<b>SALUD MENTAL</b>	
Ingreso de Pacientes: 30 días por año calendario	\$500 de copago
Paciente Ambulatorio: 20 consultas por año calendario	\$40 de copago
<b>ABUSO DE DROGAS</b>	
Desintoxicación de Paciente Hospitalizado: (limitada hasta 7 días por año calendario)	Sin copago
60 consultas por año calendario para pacientes ambulatorios (20 de las consultas se pueden usar para Terapia Familiar)	\$40 de copago
<b>EQUIPOS Y SUMINISTROS MÉDICOS</b>	
Equipos y Suministros Médicos Duraderos	\$25 de copago
Equipamiento y Suministros para Diabéticos	\$25 de copago por artículo o suministro para 34 días

\*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.