

Prestaciones y Tarifa de Copagos

ESTA MATRIZ TIENE LA FUNCIÓN DE ASISTIRLE PARA COMPARAR LAS PRESTACIONES CUBIERTAS Y ES SOLAMENTE UN RESUMEN. POR FAVOR CONSULTE EN SU LIBRO DE CONSTANCIA DE COBERTURA Y EN EL CONTRATO DEL PLAN PARA OBTENER UNA EXPLICACIÓN DETALLADA DE LAS PRESTACIONES CUBIERTAS Y LAS LIMITANTES BAJO EL PLAN.

Deducible Anual:	<u>Ninguno</u>	Máximo Anual individual \$6,350
Condiciones Preexistentes:	<u>Cubiertas</u>	Máximo Anual familiar \$12,700
Tope Máximo de porvida:	<u>Ninguno</u>	

TIPO DE SERVICIO

CO-PAGO DEL PACIENTE (DÓLARES)

SERVICIOS QUE RINDE EL MÉDICO

Visitas al consultorio – Instalación IPA	100% Cubierto después de un co-pago de \$17.00
Servicios Quirúrgicos	Sin Cargo
Asistente del Cirujano	Sin Cargo
Anestesiólogo	Sin Cargo
Exámenes Físicos Anuales: (Después de 90 días de Participación)	100% Cubierto. Sin Cargo.

SERVICIOS DE PACIENTES EXTERNOS

Servicios de Laboratorio	Sin Cargo
Servicios de Radiología	Sin Cargo
Cuidados de Salud en Casa- Si es requerido, disponible solamente para cuidado de postoperación	Sin Cargo
Terapia de Lenguaje, Física y Ocupacional	100% Cubierto, después de un Co-Pago de \$17.00
Masaje Terapeutico	100% Cubierto después de un Co-Pago de \$17.00
Prótesis	Sin Cargo

SERVICIOS DE HOSPITAL

Cuarto de Hospital/	100% Cubierto, después de un Co-Pago de \$100.00/dia
Unidad de Cuidados Intensivos	
Sala de Operaciones y de Recuperación	Sin Cargo
Servicios Auxiliares	Sin Cargo

SERVICIOS DE EMERGENCIA¹

En el Área del Plan :	
Emergencias/Servicios de Urgencias	100% Cubierto, después de un co-pago de \$25.00 (no aplica si el Miembro es admitido al hospital)
<u>Materiales y Cuarto de Tratamiento</u>	Sin Cargo
Fuera del Área:	
Servicios de Cuidados Urgentes	100% Cubierto después de un co-pago de \$50.00
Servicios de Emergencia	100% Cubierto después de un co-pago de \$470.00 (en base a cargos usuales)

SERVICIOS DE AMBULANCIA

Servicios de Ambulancia Sin Cargo

RECETAS MÉDICASⁱⁱ

Recetas Médicas (Medicinas) 100% Cubierto después de un co-pago de \$15.00
(Incluyendo insulina, glucagon, y medicinas recetadas para tratar la diabetes)

EQUIPO MEDICO DURADERO

Equipo Medico Duradero Sin Cargo
(incluye el equipo y los suministros para el cuidado y el tratamiento de la diabetes)

SALUD MENTAL Y ABUSO DE SUSTANCIAS

(Pacientes Externos) 100% Cubierto después de un co-pago de \$17.00
(Pacientes Internos) Sin Cargo

CUIDADOS DE MATERNIDAD (En Instalaciones Participantes)

Consultas Prenatales y Postnatales 100% Cubierto después de un co-pago de \$15.00
Parto Incluyendo Cesárea Sin Cargo
Recién Nacido Incluyendo el Cuidado Sin Cargo
rutinario del bebé

SERVICIOS DE CUIDADOS PREVENTIVOS

Papanicolau Sin Cargo
Mamografía Sin Cargo
Inmunizaciones Sin Cargo
Métodos Anticonceptivos Sin Cargo
Probar y Tratamiento para Phenylketonuria Sin Cargo

Todas las Pruebas para detectar el Cáncer que cumplen con los estándares profesionalmente reconocidos, incluyendo las pruebas anuales para el cáncer cervical, las pruebas para el cáncer de próstata y cáncer de seno, incluyendo mamografías.

SERVICIOS DEL CUIDADO DE LA VISIÓN

Visitas al Consultorio 100% Cubierto después de un co-pago de \$15.00
Exámenes de la Vista 100% Cubierto después de un co-pago de \$15.00
Cirugía de los Ojos Sin Cargo

EXCLUSIONES Y LIMITACIONES

Por favor de consultar su libro de Constancia de Cobertura para obtener una explicación de que no esta cubierto bajo el Plan

ⁱ Para servicios de emergencia recibidos fuera de la Red de SIMNSA, el Miembro tiene que notificar al Plan dentro de las primeras 48 horas después de recibir los servicios, a menos que no sea razonablemente posible. El Plan revisará retrospectivamente los servicios para determinar si califican para cobertura.

ⁱⁱ Se cubren medicamentos que sean determinados médicamente necesarios por su Medico Participante. Los medicamentos obtenidos de farmacias no-participantes en la Red de SIMNSA no están cubiertos al menos que se requieran para una emergencia cubierta.

ⁱⁱⁱ Para obtener una lista de enfermedades mentales severas, incluyendo perturbaciones emocionales serias de un menor y otros detalles de prestaciones, favor de consultar tanto el libro de Constancia de Cobertura como la Forma de Revelaciones o Contrato de Grupo