

Access+ HMO[®] 30 – 10%/1500 Facility

Resumen de Beneficios Deductible

(para grupos de 51 y más empleados)

(Matriz de Cobertura y Beneficios Uniformes del Plan de Salud)

Puntos Destacados: Una descripción de la cobertura de medicamentos recetados se provee por separado.

ESTA MATRIZ HA SIDO DISEÑADA PARA AYUDARLE A COMPARAR LA COBERTURA DE BENEFICIOS Y ES SÓLO UN RESUMEN. SE DEBEN CONSULTAR LA EVIDENCIA DE COBERTURA, EL FORMULARIO DE REVELACIÓN Y EL CONTRATO DEL PLAN PARA OBTENER UNA DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LOS LÍMITES Y BENEFICIOS DE LA COBERTURA.

En vigencia a partir del 1° de enero del 2006

DEDUCIBLES

Deducible centros médicos por año civil	\$1,500 por miembro
Copago máximo por año civil [#] (Para muchos servicios cubiertos)	\$2,000 por miembro

MÁXIMOS VITALICIOS

Ninguno

Servicios Cubiertos

Copago del Miembro

SERVICIOS PROFESIONALES

Servicios del médico – paciente ambulatorio

- Visitas al consultorio del médico y visitas autorizadas al consultorio de especialistas \$30/visita

Nota: una mujer puede autorremitirse a un obstetra/ginecólogo o médico de práctica familiar dentro del grupo médico o IPA de su médico personal para obtener servicios de ginecología y obstetricia.

- Pruebas de alergia o tratamiento \$30/visita

Access+ SpecialistSM (Sólo para las visitas al consultorio y consultas autorremitidas)^{1,#} \$45/visita

Laboratorio, radiografías y pruebas de diagnóstico Sin cargo

Atención preventiva

- Examen físico de rutina, pruebas de detección de la vista/audición e inmunizaciones siguiendo un programa de acuerdo con la edad \$30

Nota: una mujer puede autorremitirse a un obstetra/ginecólogo o médico de práctica familiar dentro del grupo médico o IPA de su médico personal para obtener servicios de ginecología y obstetricia.

SERVICIOS PARA PACIENTE AMBULATORIO

No de emergencia

- Cirugía para pacientes ambulatorios en un hospital/centro Deducible de centros médicos, luego \$750/cirugía
- Tratamiento para pacientes ambulatorios (excepto como se describe bajo "Servicios terapéuticos de rehabilitación"), diálisis renal y suministros necesarios Sin cargo

SERVICIOS DE INTERNACIÓN

- Servicios del médico para pacientes internados, incluso atención del embarazo y la maternidad Sin cargo
- Cuarto semiprivado y comida, servicios y suministros médicamente necesarios Deducible de centros médicos, luego un 10%
- Servicios en un Centro de Enfermería Especializada (SNF)² Deducible de centros médicos, luego un 10%

COBERTURA MÉDICA DE EMERGENCIA

\$150/visita

(Exenta si el miembro es admitido directamente al hospital para recibir servicios como paciente internado)

SERVICIOS DE AMBULANCIA

\$50

COBERTURA DE MEDICAMENTOS RECETADOS[#]

Una descripción de su cobertura de medicamentos recetados para paciente ambulatorio se provee por separado. Si usted no tiene la página de medicamentos que corresponde a esta matriz, favor de contactar a su administrador de beneficios, o llame a Servicios a los Miembros al **(800) 424-6521**.

EQUIPO MÉDICO DURABLE[#]

- Equipo médico en el hogar, prótesis/ortosis, oxígeno, suministros para colostomía/ostomía 50% de los cargos permitidos (Pago del plan hasta \$2,000 máximo por año civil)

SERVICIOS DE SALUD MENTAL (PSIQUIÁTRICOS)³

- Servicios hospitalarios para pacientes internados Deducible de centros médicos, luego un 10%
- Visitas por afecciones de salud mental serias para pacientes ambulatorios \$30/visita
- Visitas por afecciones de salud mental no serias para pacientes ambulatorios[#] \$25/visita

(Hasta 20 visitas por año civil combinadas con visitas por farmacodependencia para pacientes ambulatorios)

SERVICIOS POR FARMACODEPENDENCIA (DROGADICCIÓN/ALCOHOLISMO)³,

Favor de ver la nota de pie de página 6

- Servicios para pacientes internados para desintoxicación médica aguda Deducible de centros médicos, luego un 10%

Servicios Cubiertos**Copago del Miembro****SERVICIOS MÉDICOS A DOMICILIO**

- Visitas de agencia (Hasta 100 visitas por año civil) \$30/visita
 - Suministros médicos/soluciones endovenosas Sin cargo
- (Para medicamentos inyectables autoadministrados en el hogar, vea "Cobertura de medicamentos recetados".)

OTROS**Atención paliativa**

- Atención a domicilio de rutina y atención de relevo para pacientes internados Sin cargo
- Atención continua a domicilio las 24 horas y atención general para pacientes internados \$200/día

Atención del embarazo y la maternidad

- Servicios profesionales (de médicos) prenatales y postnatales \$30/visita
- (Para todos los servicios hospitalarios necesarios para la paciente internada, vea "Servicios de internación".)

Planificación familiar y servicios para la infertilidad

- Asesoramiento sobre la planificación familiar \$30/visita
 - Diagnóstico y tratamiento de las causas de la infertilidad 50% de los cargos permitidos
- (Excluye la fertilización in vitro, inyectables para la infertilidad, inseminación artificial y GIFT)
- Ligadura de trompas^{4, 5} y aborto provocado⁵ \$100
 - Vasectomía⁵ \$75

Servicios terapéuticos de rehabilitación

- Visitas para el paciente ambulatorio \$30/visita
- (Los copagos se aplican a todos los lugares de servicio, incluso los entornos profesionales e institucionales)

Atención urgente fuera del área de servicio (Programa BlueCard®)

\$50/visita

Atención de la diabetes

- Equipo, dispositivos y suministros no para pruebas 50% de los cargos permitidos
- (Para los suministros para las pruebas, vea "Cobertura de medicamentos recetados".)
- Capacitación y educación para el autocontrol \$30/visita

Beneficios opcionales#

Hay beneficios opcionales disponibles de la vista, dentales, quiroprácticos, quiroprácticos y de acupuntura, o de infertilidad. Si su empleador compró cualquiera de estos beneficios, la descripción de dicho beneficio se brinda por separado.

Los copagos marcados con un (#) no se acumulan para el copago máximo por año civil. Los copagos y cargos por los servicios que no se acumulan para el copago máximo del miembro por año civil siguen siendo responsabilidad del miembro después de alcanzar el copago máximo por año civil. Consulte la *Evidencia de Cobertura*, el *Formulario de Revelación* y el *Contrato de Servicio Médico Grupal* para obtener las condiciones y términos exactos de la cobertura.

- 1 Para usar esta opción, los miembros deberán seleccionar un médico personal que esté afiliado a un grupo médico o IPA que sea un grupo proveedor Access+, que ofrece la opción Access+ Specialist. Los miembros entonces deberán seleccionar un especialista dentro de dicho grupo médico o IPA. Las visitas Access+ Specialist para los servicios de salud mental o por drogadicción/alcoholismo los debe prestar un proveedor participante de la red MHSA. Las visitas Access+ Specialist para los servicios de salud mental para las enfermedades mentales no serias, o para los trastornos emocionales no serios de los niños o por drogadicción/alcoholismo se acumularán para el máximo de 20 visitas por año civil.
- 2 Los servicios de enfermería especializada están limitados a 100 días con autorización previa durante un año civil excepto cuando se reciben a través de un programa de servicios paliativos brindado por una agencia de servicios paliativos participante. Este máximo de 100 días para servicios de enfermería especializada con autorización previa es un máximo combinado entre un SNF en una unidad de un hospital y un centro de enfermería especializada.
- 3 Los servicios de salud mental y farmacodependencia, que no sean para desintoxicación médica aguda, se obtienen a través del administrador de servicios de salud mental (MHSA, por sus siglas en inglés) –US Behavioral Health Plan, California (USBHPC)– usando proveedores participantes del MHSA. Los servicios para la desintoxicación médica aguda se obtienen a través de Blue Shield, utilizando los proveedores de la HMO de Blue Shield. Para obtener una lista de las enfermedades mentales graves, incluso los trastornos emocionales serios de los niños, y otros detalles sobre los beneficios, consulte la *Evidencia de Cobertura* o el contrato del plan.
- 4 El copago no se cobra cuando el procedimiento se lleva a cabo conjuntamente con un parto o una cirugía abdominal.
- 5 El copago por los servicios del médico se paga sólo en el consultorio o en un centro hospitalario para pacientes ambulatorios. Si el procedimiento se realiza en el entorno de un centro hospitalario, puede que se aplique un copago adicional por los servicios hospitalarios.
- 6 Hay beneficios opcionales disponibles para el tratamiento de la drogadicción/alcoholismo para el paciente internado. Si su empleador compró estos beneficios, encontrará una descripción de estos beneficios llamada "Additional Substance Abuse Treatment Benefits" (Beneficios adicionales para el tratamiento de la drogadicción/alcoholismo).

Los beneficios están sujetos a modificación por legislación estatal o federal promulgada posteriormente.

®BlueCard, Blue Shield y los símbolos Shield son marcas registradas de la BlueCross BlueShield Association, una Asociación de planes independientes de Blue Cross y Blue Shield. ®Access+ HMO es una marca registrada de Blue Shield of California.

