



RESUMEN DE BENEFICIOS

PacificSource
HEALTH PLANS

PREFERRED
15/200D

BENEFICIO MÁXIMO DE POR VIDA.....\$2,000,000

LÍMITE DE GASTOS PERSONALES

Proveedores participantes.....\$2,000 por persona / \$4,000 por familia, por año calendario

Proveedores no participantes.....\$5,000 por persona, por año calendario

El límite de gastos personales médicos para proveedores participantes se acumula separadamente del límite de gastos personales médicos para proveedores no participantes. Una vez que se ha agotado el límite de gastos personales de un proveedor participante, este plan pagará 100% de los cargos cubiertos para proveedores participantes y no disponibles en la red durante el resto del año calendario. Una vez que se ha agotado el límite de gastos personales de un proveedor no participante, este plan pagará 100% de los cargos cubiertos por todos los proveedores para el resto del año calendario. Los beneficios, pagos totales, copagos y cargos de proveedores no participantes que superen la deducción del cargo de PacificSource no se acumularán al límite de gastos personales.

SERVICIO:	COPAGO:	BENEFICIO DESPUÉS DEL COPAGO CON PROVEEDOR PARTICIPANTE / SERVICIO NO DISPONIBLE EN LA RED :	BENEFICIO DESPUÉS DEL COPAGO CON PROVEEDOR NO PARTICIPANTE:
CUIDADO PREVENTIVO			
Exámenes preventivos a bebés	\$15 por consulta	100%	80%
Exámenes físicos de rutina	\$15 por consulta	100%	80%
Exámenes ginecológicos de rutina	\$15 por consulta	100%	80%
Vacunas		100%	80%
SERVICIOS PROFESIONALES			
Visitas al consultorio y al hogar	\$15 por consulta	100%	80%
Visitas al Centro de Cuidados de Urgencia	\$15 por consulta	100%	80%
Cirugía	\$50 por consulta	100%	80%
SERVICIOS HOSPITALARIOS			
➤ Alojamiento para pacientes hospitalizados	\$200 por día	100%	80%
➤ Cuidados de rehabilitación para pacientes hospitalizados	\$200 por día	100%	80%
➤ Cuidados de instalaciones de enfermería especializada	\$200 por día	100%	80%
SERVICIOS AMBULATORIOS			
Cirugía ambulatoria	\$100 por admisión	100%	80%
Radiología de diagnóstico y terapéutica y servicios de laboratorio		100%	80%
Tomografía computada e imágenes por resonancia magnética	\$100 por procedimiento	100%	80%
• Ingreso a la sala de emergencia	\$100 por consulta	100%	80%
SERVICIOS DE SALUD MENTAL/DEPENDENCIA QUÍMICA			
Consultas	\$15 por consulta	100%	80%
➤ Cuidado para pacientes hospitalizados	\$200 por día	100%	80%
➤ Programas residenciales	\$200 por día	100%	80%
OTROS SERVICIOS CUBIERTOS			
Terapia física	\$15 por consulta	100%	80%
Inyecciones para alergias	\$5 por consulta	100%	80%
Ambulancia terrestre		80%	80%
Ambulancia aérea		50%	50%
Equipo médico durable		80%	50%
Cuidado de salud en el hogar		80%	50%
• En verdaderas emergencias médicas, a los proveedores no participantes se les paga a nivel de los proveedores participantes.			
➤ El copago está sujeto a un máximo de 5 días.			

El pago a los proveedores se basa en el honorario permitido, designado o contratado por PacificSource para los servicios cubiertos. Si bien los proveedores participantes aceptan el honorario permitido como pago total, los proveedores no participantes tal vez no lo acepten. Los servicios de proveedores no participantes podrían resultar en gastos personales además del porcentaje indicado. Se permitirá el pago a proveedores no disponibles en la red para un servicio o suministro específico cuando PacificSource no hubiese contratado proveedores dentro del área geográfica de la residencia o del trabajo del miembro. El pago a proveedores no disponibles en la red se basa en el cargo normal, acostumbrado y razonable dentro del área geográfica en la cual se incurre en el gasto. Para obtener más información, consulta la sección Pago a los Proveedores (Payment to Providers) en la propuesta o en el manual de beneficios de los miembros.

Éste es solamente un resumen de los beneficios. Sírvase consultar la información adicional para obtener una explicación detallada de los beneficios, incluyendo restricciones y exclusiones.