

RESUMEN DE BENEFICIOS



**CHOICE
25/200D**

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

LÍMITE DE GASTOS PERSONALES\$2,000 por persona/\$4,000 por familia

Una vez que se ha agotado el límite de gastos personales, se aumenta el pago a los proveedores participantes hasta 100% para el resto del año. A los proveedores no participantes se les sigue pagando con base en el porcentaje indicado a continuación. Los beneficios pagados completamente, los copagos y los cargos que superen aquellos permitidos para servicios de proveedores no participantes no se acumularán al total del límite de gastos personales.

MÉDICO DE ATENCIÓN PRIMARIA.....Para poder participar en este plan, todos los miembros inscritos deben seleccionar un médico de atención primaria (*Primary Care Practitioner* o *PCP*) de la red de proveedores *Choice*. No se requieren referencias para tener acceso a los servicios de especialistas.

SERVICIO:	COPAGO CON PCP:	COPAGO CON OTRO PROVEEDOR:	BENEFICIO DESPUÉS DEL COPAGO CON PROVEEDOR PARTICIPANTE:	BENEFICIO DESPUÉS DEL COPAGO CON PROVEEDOR NO PARTICIPANTE:
CUIDADO PREVENTIVO				
Exámenes preventivos a bebés	\$25 por consulta	\$35 por consulta	100%	50%
Exámenes físicos de rutina	\$25 por consulta	\$35 por consulta	100%	50%
Exámenes ginecológicos de rutina	\$25 por consulta	\$25 por consulta	100%	50%
Vacunas			100%	50%
SERVICIOS PROFESIONALES				
Visitas al consultorio y al hogar	\$25 por consulta	\$35 por consulta	100%	50%
Visitas al Centro de Cuidados de Urgencia	\$25 por consulta	\$35 por consulta	100%	50%
Cirugía	\$50 por consulta	\$50 por consulta	100%	50%
SERVICIOS HOSPITALARIOS				
➤ Alojamiento para pacientes hospitalizados	\$200 por día	\$200 por día	100%	50%
Cuidados de rehabilitación para pacientes hospitalizados			80%	50%
Cuidados de instalaciones de enfermería especializada			80%	50%
SERVICIOS AMBULATORIOS				
Cirugía ambulatoria	\$100 por admisión	\$100 por admisión	100%	50%
Radiología de diagnóstico y terapéutica y servicios de laboratorio			100%	50%
Tomografía computada e imágenes por resonancia magnética	\$100 por procedimiento	\$100 por procedimiento	100%	50%
• Ingreso a la sala de emergencia	\$100 por consulta	\$100 por consulta	100%	50%
SERVICIOS DE SALUD MENTAL/DEPENDENCIA QUÍMICA				
Consultas	\$25 por consulta	\$35 por consulta	100%	50%
➤ Cuidado para pacientes hospitalizados	\$200 por día	\$200 por día	100%	50%
➤ Programas residenciales	\$200 por día	\$200 por día	100%	50%

OTROS SERVICIOS CUBIERTOS

Terapia física	\$25 por consulta	\$35 por consulta	100%	50%
Inyecciones para alergias	\$5 por consulta	\$5 por consulta	100%	50%
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.***

Pagos a proveedores: Los pagos a los proveedores no participantes se basan en los cargos normales, acostumbrados y razonables para esta área de servicio del plan. Si un servicio o suministro cubierto no esté disponible a través de alguno de los proveedores incluidos en la guía de proveedores, PacificSource realiza pagos a proveedores no participantes con base en los porcentajes para proveedores participantes para ese servicio, según lo que se indica arriba.

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.