

Horizon HMO Access 100/80 Plus \$20/\$40 Detalles de los beneficios

Copago por PCP preseleccionado	Copago por otro médico	Deducible	Monto máximo a su cargo
Plan 1			
\$20	\$40	\$500	\$2500
Plan 2			
\$20	\$40	\$1000	\$3000
<p>El deducible familiar y máximo de bolsillo son dos veces la cantidad del individual. El deducible se aplica por año calendario. El monto máximo a su cargo se aplica por año calendario. El deducible, el coseguro y los copagos se aplican al monto máximo a su cargo. No se aplican copagos por medicamentos de venta con receta médica al monto máximo a su cargo.</p>			
Beneficio		Dentro de la red	
Monto máximo por período de beneficios		Ilimitado	
Monto máximo de por vida (lifetime)		Ilimitado	
Selección del médico de atención primaria		No es necesaria. Sin embargo, el copago más bajo por los servicios del PCP está disponible sólo para un PCP preseleccionado.	
Visitas al consultorio del médico			
Visitas al consultorio del médico de atención primaria		100% después de un copago por visitas al consultorio del PCP	
Visitas al consultorio de especialistas		100% después de un copago por visitas al consultorio del especialista	
		No es necesaria una derivación para consultar a un especialista, aunque ciertos servicios aún requieren una aprobación previa.	
Visitas por maternidad (La atención obstétrica total incluye las visitas prenatales/postnatales y el parto).		100% después de un copago de \$25 sólo por la visita inicial	
Exámenes y tratamiento de alergias		100% después de un copago por visitas al consultorio	
Atención preventiva		100% después de un copago por visitas al consultorio	
Procedimientos de diagnóstico			
Laboratorio		100% cuando los análisis los realiza un laboratorio participante	
Servicios de radiología/radiografías para pacientes ambulatorios		Consultorio/establecimiento autónomo de radiología: 100%; Sección del hospital para pacientes ambulatorios: \$100% después de un copago de \$100; Sección del hospital para pacientes hospitalizados: 80% después del deducible (requiere aprobación previa)	
Las tomografías computarizadas/angiografías tomográficas computarizadas, las tomografías por emisión de positrones, las resonancias magnéticas/angiografías por resonancia magnética y los estudios de medicina nuclear (incluidos los servicios de cardiología nuclear) requieren autorización previa. El médico que recete dichos servicios debe solicitar una autorización previa llamando a CareCore National, LLC (CCN) al número 1-866-496-6200 y proporcionar la información clínica necesaria. Una vez que se recibe el número de autorización, el miembro puede llamar al CCN al número 1-866-969-1234 para programar una cita.			
Atención para pacientes hospitalizados			
Servicios de hospitalización (incluye maternidad)		80% después del deducible	
Habitación y alimentos se aplican para una habitación semiprivada o para terapia intensiva. Todas las hospitalizaciones requieren autorización previa de Horizon BCBSNJ.			
Exámenes previos a la hospitalización		80% después del deducible	
Servicios médicos para pacientes hospitalizados		80% después del deducible	
Atención de emergencia			
Sala de Urgencias		80% (no se aplican deducibles)	
Ambulancia		80% después del deducible (requiere aprobación previa)	
Atención para pacientes ambulatorios			
Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios		80% después del deducible	
Servicios médicos para pacientes ambulatorios/en un centro de cirugía ambulatoria		80% después del deducible	
Centro de cirugía ambulatoria (ASC)		100% después de un copago de \$40	
Servicios de salud mental			
Enfermedades mentales de origen biológico en pacientes hospitalizados		80% después del deducible (requiere aprobación previa)	
Enfermedades mentales de origen biológico en pacientes ambulatorios		80% después del deducible	
Enfermedades mentales que no son de origen biológico/abuso de drogas en pacientes hospitalizados		80% después del deducible; se limita a 30 días de hospitalización por año calendario. Un día de hospitalización puede intercambiarse por dos días de atención ambulatoria. (Requiere aprobación previa).	
Enfermedades mentales que no son de origen biológico/abuso de drogas en pacientes ambulatorios		80% después del deducible; se limita a 20 visitas por año calendario.	
		Todos los servicios de salud mental para enfermedades mentales que no son de origen biológico/abuso de sustancias para pacientes hospitalizados se deben coordinar por medio de los Servicios de salud conductual de Magellan Health Services, llamando al número 1-800-626-2212 .	
Servicios por abuso de alcohol			
Pacientes hospitalizados		80% después del deducible (requiere aprobación previa)	
Departamento para pacientes ambulatorios		80% después del deducible (requiere aprobación previa)	
Consultorio médico		100% después de un copago por visitas al consultorio	
		El abuso de alcohol se trata como cualquier otra enfermedad.	
Otros servicios			
Cirugía bariátrica		80% después del deducible (requiere aprobación previa)	
Educación sobre diabetes		100% después de un copago por visitas al consultorio	
Suministros para personas diabéticas		80% después del deducible (requiere aprobación previa)	
Equipo médico duradero		Coseguro del 50% Un máximo de \$2,500 por año calendario (requiere aprobación previa)	
Prótesis y dispositivos ortopédicos (por mandato de NJ)		100% después de un copago por visitas al consultorio del PCP	
Atención de salud en el hogar		80% después del deducible. Se limita a 60 visitas de atención de salud en el hogar por año calendario. (Requiere aprobación previa).	

Horizon HMO Access 100/80 Plus \$20/\$40 Detalles de los beneficios (continuación)

Beneficio	Dentro de la red
Cuidados paliativos	80% después del deducible. (Requiere aprobación previa).
Esterilidad <i>Se excluyen ciertos servicios de fecundidad.</i>	100% después de un copago por visitas al consultorio (Requiere aprobación previa)
Terapia del habla y cognitiva	100% después de un copago por visitas al consultorio. Se limita a 30 visitas combinadas por año calendario.
Fisioterapia, terapia ocupacional	100% después de un copago por visitas al consultorio. Se limita a 30 visitas combinadas por año calendario.
Institución de enfermería especializada/centro de atención extendida	80% después del deducible (Requiere aprobación previa)
Manipulación terapéutica (Atención quiropráctica) Un máximo de 30 visitas por año calendario.	100% después de un copago por visitas al consultorio
Examen de la vista <i>(Los exámenes de la vista no están cubiertos, excepto las pruebas de detección de atención preventiva).</i>	100% después de un copago por visitas al consultorio
Equipo óptico	Sin cobertura
Medicamentos de venta con receta médica (incluidos los suministros para personas diabéticas) <i>Se encuentran disponibles otras opciones de medicamentos de venta con receta médica. Comuníquese con su corredor o con un representante de Horizon BCBSNJ para obtener detalles.</i>	50% después del pago total en la farmacia. (Sin deducible) Es posible que requiera autorización previa.
Elegibilidad	La cobertura para dependientes incluye a los hijos solteros menores de 19 años de edad. Los estudiantes de tiempo completo que están inscritos en una escuela acreditada tienen cobertura hasta el día en que cumplen 23 años de edad.
Enfermedades preexistentes	Una enfermedad preexistente es una afección que ha sido diagnosticada o tratada en los seis meses anteriores a la fecha de entrada en vigencia de la cobertura. Esto se aplica a los grupos de entre dos y cinco empleados elegibles y a quienes se inscriban tarde en grupos de seis o más personas (aquellos que no se inscriban en el plazo de 30 días para ser elegibles). La cobertura previa se puede reconocer a fin de cumplir con la limitación de enfermedades preexistentes, si esa cobertura no venció antes de los 90 días previos a la fecha de entrada en vigencia.
Autorización previa	Para algunos servicios/procedimientos es necesario obtener una autorización previa. Para ver una lista completa, comuníquese con Servicio al Cliente al número 1-800-355-BLUE (2583); o bien, visite < www.HorizonBlue.com >.

Este resumen destaca las características principales de su programa de beneficios de salud. No es un contrato y se pueden aplicar ciertas limitaciones y exclusiones. El pago de los beneficios está sujeto exclusivamente a los términos del contrato. Consulte el folleto de beneficios para obtener más información.

Información adicional:

- Continuaremos renovando la cobertura según lo decida el patrocinador del plan, excepto por los siguientes motivos:
 - Falta de pago de las primas, fraude, incumplimiento del aporte o de las reglas de participación, retiro del plan del mercado o la falta de cualquier miembro que viva o trabaje en el área de servicio.
- Requerimos que el empleador aporte un mínimo del 10 por ciento del costo del plan de beneficios de salud para grupos.
- Requerimos que el 75 por ciento de sus empleados elegibles (los que trabajan 25 horas o más) participen en un plan grupal que usted ofrezca. Aquellos cubiertos por un plan grupal del cónyuge se considerarán para el 75 por ciento. Todas las compañías afiliadas, subsidiarias y de propiedad en común se consideran como una compañía.
- Una enfermedad preexistente es una afección que ha sido diagnosticada o tratada en los seis meses anteriores a la fecha de entrada en vigencia de la cobertura. Esto se aplica a los grupos de entre dos y cinco empleados elegibles y a quienes se inscriban tarde en grupos de seis o más personas (aquellos que no se inscriban en el plazo de 30 días para ser elegibles). La cobertura previa se puede reconocer a fin de cumplir con la limitación de enfermedades preexistentes, si esa cobertura no venció antes de los 90 días previos a la fecha de entrada en vigencia.
- Nuestra área de servicio abarca los 21 condados de Nueva Jersey: Atlantic, Bergen, Burlington, Camden, Cape May, Cumberland, Essex, Gloucester, Hudson, Hunterdon, Mercer, Middlesex, Monmouth, Morris, Ocean, Passaic, Salem, Somerset, Sussex, Union y Warren.

Horizon Healthcare of New Jersey, Inc., un licenciatario independiente de Blue Cross and Blue Shield Association, brinda los servicios y los productos.
 © Marcas registradas de Blue Cross and Blue Shield Association.
 ® y SM son los símbolos de marca registrada y marca de servicio de Horizon Blue Cross Blue Shield of New Jersey. © 2008 Horizon Blue Cross Blue Shield of New Jersey
 Three Penn Plaza East, Newark, New Jersey 07105