

## Horizon HMO Access 100/50 Plus Detalles de los beneficios

Copago por PCP seleccionado	Copago por otro médico	Deducible	Monto máximo a su cargo
\$30	\$50	\$2,500	\$5,000
<b>El deducible familiar y máximo de bolsillo son dos veces la cantidad del individual.</b> <b>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.</b> <b>No se aplican copagos por medicamentos de venta con receta médica al monto máximo a su cargo.</b>			
<b>Beneficio</b>		<b>Dentro de la red</b>	
<b>Monto máximo por período de beneficios</b>		Ilimitado	
<b>Monto máximo de por vida (lifetime)</b>		Ilimitado	
<b>Selección del médico de atención primaria</b>		No es necesaria. Sin embargo, el copago más bajo por los servicios del PCP está disponible sólo para un PCP preseleccionado.	
<b>Visitas al consultorio del médico</b>			
Visitas al consultorio del médico de atención primaria		100% después de un copago por visitas al consultorio	
Visitas al consultorio de especialistas		100% después de un copago por visitas al consultorio	
		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	
<b>Atención preventiva</b>		100% después de un copago por visitas al consultorio	
<b>Procedimientos de diagnóstico</b>			
Laboratorio		100% cuando los análisis los realiza un laboratorio participante	
Servicios de radiología/radiografías para pacientes ambulatorios		<b>Consultorio:</b> 100%; <b>Sección del hospital para pacientes ambulatorios:</b> 100% después de un copago por visitas; <b>Sección de hospital para pacientes hospitalizados:</b> 50% 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 <b>1-866-496-6200</b> y proporcionar la información clínica necesaria. Una vez que se recibe el número de autorización, el miembro puede llamar al CCN al número <b>1-866-969-1234</b> para programar una cita.			
<i>Nota: Los miembros de atención administrada pueden llamar al número <b>1-866-969-1234</b> a fin de obtener un número de confirmación para los procedimientos de diagnóstico por imágenes simples. Los números de confirmación de CCN reemplazan la necesidad de realizar una derivación por escrito.</i>			
<b>Atención para pacientes hospitalizados</b>			
Servicios de hospitalización (incluye maternidad) Habitación y alimentos se aplican para una habitación semiprivada o para terapia intensiva. Todas las hospitalizaciones requieren autorización previa de Horizon BCBSNJ.		50% después del deducible	
Exámenes previos a la hospitalización		50% después del deducible	
Servicios médicos para pacientes hospitalizados		50% después del deducible	
<b>Atención de emergencia</b>			
No se aplica el copago por visitas a la Sala de Urgencias si el paciente es hospitalizado en un plazo de 24 horas.		50% (no se aplican deducibles)	
Ambulancia		50% después del deducible (requiere aprobación previa)	
<b>Atención para pacientes ambulatorios</b>			
Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios		50% después del deducible	
Servicios médicos para pacientes ambulatorios/en un centro de cirugía ambulatoria		50% después del deducible	
Centro de cirugía ambulatoria (ASC)		100% después de un copago de \$50	
<b>Servicios de salud mental</b>			
Enfermedades mentales de origen biológico en pacientes hospitalizados		50% después del deducible	
Enfermedades mentales de origen biológico en pacientes ambulatorios		100% después de un copago por visitas al consultorio; Otro: 50% después del deducible	
Enfermedades mentales que no son de origen biológico/abuso de drogas en pacientes hospitalizados		50% 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 sustancias en pacientes ambulatorios		50% 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 deben coordinarse por medio de los Servicios de salud conductual de Magellan Health Services, llamando al número <b>1-800-626-2212</b> .	
<b>Servicios por abuso de alcohol</b>			
Pacientes hospitalizados		50% después del deducible	
Departamento para pacientes ambulatorios		100% después de un copago por visitas al consultorio; Otro: 50% después del deducible	
Consultorio médico		50% después del deducible	
		El abuso de alcohol se trata como cualquier otra enfermedad.	
<b>Otros servicios</b>			
Cirugía bariátrica (requiere aprobación previa)		50% después del deducible	
Educación sobre diabetes		100% después de un copago por visitas al consultorio	
Suministros para personas diabéticas		50% después del deducible (requiere aprobación previa)	
Equipo médico duradero		50% después del deducible Se limita a 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	
Atención de salud en el hogar		50% después del deducible	
Cuidados paliativos		50% después del deducible	

## Horizon HMO Access 100/50 Plus Detalles de los beneficios *(continuación)*

Beneficio	Dentro de la red
<b>Esterilidad</b> <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 <i>Límite de 30 visitas combinadas por año</i>	100% después de un copago por visitas al consultorio
Fisioterapia y terapia ocupacional <i>Límite de 30 visitas combinadas por año</i>	100% después de un copago por visitas al consultorio
Institución de enfermería especializada/centro de atención extendida	50% después del deducible
Manipulación terapéutica <i>Máximo de 30 visitas por año calendario</i>	100% después de un copago por visitas al consultorio
Examen de la vista <i>(Exámenes físicos de rutina, incluyendo exámenes de la vista).</i>	100% después de un copago por visitas al consultorio
Equipo óptico	Sin cobertura
<b>Medicamentos de venta con receta médica</b> <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.
<b>Elegibilidad</b>	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.
<b>Enfermedades preexistentes</b>	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.
<b>Autorización previa</b>	Para algunos servicios/procedimientos es necesario obtener una autorización previa. Para ver una lista completa, comuníquese con Servicio al Cliente al número <b>1-800-355-BLUE (2583)</b> ; o bien, visite <a href="http://www.HorizonBlue.com">www.HorizonBlue.com</a> .

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