



Horizon Blue Cross Blue Shield of New Jersey

Making Healthcare Work[®]

Plan de Salud Básico A y Planes de Salud Completos B, C, D y E de Horizon

Aspectos Importantes de Beneficio*

Plan	Deducible [†]	Máximo de gastos de bolsillo [†]
Plan de Indemnización A	\$250	\$7,750
Plan de Indemnización B	\$250	\$3,250
	\$500	\$3,500
	\$1,000	\$4,000
Plan de Indemnización C	\$250	\$2,750
	\$500	\$3,000
	\$1,000	\$3,500
Plan de Indemnización D	\$250	\$2,250
	\$500	\$2,500
	\$1,000	\$3,000
Plan de Indemnización E	\$150	\$1,650

	Plan de Salud Básico A de Horizon	Planes de Completos B, C, D y E de Horizon
Coseguro	80% para cuidado hospitalario como paciente internado 50% para otros servicios con cobertura	Plan B: 60% Plan C: 70% Plan D: 80% Plan E: 90%
Servicios Hospitalarios	Co-pago hospitalario de paciente internado de \$250 por día hasta un máximo de \$1,250 por persona por cada ingreso hospitalaria. Máximo anual de \$2,500. Límite de estancia hospitalaria de hasta 30 días por año calendario por persona. El co-pago es en lugar del deducible anual.	Plan B: Sujeto a co-pago hospitalario de paciente internado de \$200 por día, máximo de \$1,000 por persona, por cada ingreso hospitalaria, hasta un máximo anual de \$2,000 por persona. El co-pago es adicional al deducible anual y el co-seguro. Planes C, D, y E: Sujeto al deducible anual y co-seguro
Sala de Emergencia	No tiene cobertura si no es ingresado al hospital	Se aplica co-pago de \$50. El co-pago es adicional al deducible, el co-seguro u otros co-pagos. (No se aplica si es ingresado al hospital)
Cuidado Preventivo	Beneficio de \$100 por cada persona con cobertura; límite de \$300 anuales por familia.	\$750 por año calendario por cada niño con cobertura a través del fin de año calendario al cual el niño abarca su primer año de edad; beneficio de \$500 anuales por cada persona con cobertura por cada año calendario en adelante. No se aplican deducibles o co-seguros a servicios de cuidado preventivo.
Otros Servicios	Vea la información sobre co-seguros mas arriba	Vea la información sobre co-seguros mas arriba
Medicamentos Recetadas	Reembolso de 80% cuando proporcionadas en un hospital como paciente internado	Administradas a través de un programa de tarjeta y reembolsado al nivel del co-seguro después del deducible. Otras opciones de co-pago para medicinas recetadas son disponibles.



Horizon Blue Cross Blue Shield of New Jersey

Making Healthcare Work[®]

Plan de Salud Básico A y Planes de Salud Completos B, C, D y E de Horizon

Aspectos Importantes de Beneficio* (continuados)

	Plan de Salud Básico A de Horizon	Planes de Salud a Todo Riesgo B, C, D y E de Horizon
Enfermedad Mental Sin Base Biológica y Abuso de Sustancias Pacientes internos e externos	No tiene cobertura	Tiene cobertura, sujeto al deducible y co-seguro aplicable. El co-seguro para condiciones mentales/nerviosas y abuso de sustancias es: Plan B: 60% Plan C: 70% Plan D: 75% Plan E: 75% Limitado a 30 días como paciente internado por año calendario Limitado a 20 visitas como paciente externo por año calendario Se permite intercambiar un día de paciente internado por dos visitas de paciente externo
Enfermedad Mental de Base Biológica	Sujeto al co-pago de paciente internado y co-seguro de 80%. Otros servicios con cobertura tienen co-seguro de 50%.	Sujeto al deducible y co-seguro aplicable Plan B: 60% Plan C: 70% Plan D: 80% Plan E: 90%
Máximo de por Vida	\$1,000,000 por persona	Sin límite

* Favor de notar: Esto no es un contrato. Estos aspectos importantes de beneficio son solo un resumen de los estandarizados Plan Básico A y Planes Completos B, C, D y E de Salud de Empresas Pequeñas ofrecido por Horizon BCBSNJ.
[Podrá exigirse la autorización previa para ciertos servicios.](#)

† Los importes indicados representan los costos repartidos individuales; los importes familiares son dos veces el importe individual y deben ser satisfechos por dos personas individuales cubiertas.

Todos pagos están basados en nuestras cantidades admisibles.

Todos los pagos están basados en necesidad medica y conveniencia de servicios. Para información completa y verificación de todos sus beneficios, refiérase a su póliza colectiva de beneficios de la salud. En caso de conflicto entre la información contenida en estos aspectos importantes de beneficios y los términos actuales de su póliza colectiva, los términos de la póliza prevalecen. Para mas información sobre su póliza, también puede llamar al Servicio de Miembros al **1-800-355-BLUE (2585)**.

Estos planes de salud han sido basados en los planes estandarizados para empresas pequeñas y aprobados por la Junta de Programas de Beneficios de Salud para Empresas Pequeñas de New Jersey.

Divulgación de información según los requisitos de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud:

- Continuaremos a renovar la cobertura según la opción del patrocinador del plan excepto por cada de las razones siguientes:
 - Falta de pago de primas, fraude, violación de las reglas de contribución o participación, terminación del plan por nosotros o los miembros se mudan fuera del área de servicio.
- Requerimos que el empleador contribuya un mínimo del 10 por ciento del costo del plan colectivo de beneficios de salud.
- Requerimos que el 75 por ciento de sus empleados elegibles (los que trabajan 25 horas o más) participen en un plan colectivo que usted ofrece. Ellos que están cubiertos por el plan colectivo de un esposo serán incluidos en el 75 por ciento. Todas las compañías afiliadas, subsidiarias o de copropiedad serán consideradas como una sola compañía.
- Una enfermedad preexistente es una enfermedad o herida que fue diagnosticada o tratada durante los seis meses antes de la fecha efectiva de la cobertura. Esto se aplica a grupos de 2 a 5 empleados elegibles y miembros tardíos (los que no se registraron dentro de los 30 días después de ser elegibles). Se puede aplicar cobertura anterior para satisfacer la limitación de la condición preexistente si esa cobertura no termino mas de 90 días antes de la fecha efectiva.
- Nuestra área de servicio abarca todos 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.

Los servicios y productos podrán ser provistos por Horizon Blue Cross Blue Shield of New Jersey, un concesionario independiente de Blue Cross and Blue Shield Association.

© Marca registrada de Blue Cross and Blue Shield Association.

© y SM Marcas registradas y de servicio de Horizon Blue Cross Blue Shield of New Jersey.

© 2004 Horizon Blue Cross Blue Shield of New Jersey

Three Penn Plaza East, Newark, New Jersey 07105.