

## Plan Médico Servicios de Salud Bella Vista, Inc.

Cubierta Metálica de Pago Directo 2019	Metal
	Oro
Tabla de Copagos, Coaseguros y Deducibles	Nombre del Plan
	Oro POS
Deducible y Máximo de Bolsillo (MOOP)	
Deducible Anual para Beneficios Médicos	
-Individual	\$0.00
-Familiar	\$0.00
Gasto Máximo de Bolsillo (MOOP) Beneficios Médicos y Medicamentos	
-Individual	\$6,350.00
-Familiar	\$12,700.00
Beneficios Esenciales de Salud	
Hospitalización	
Admisión al Hospital con Sistema de Salud Bella Vista (Nivel 1) (incluye hospitalización parcial)	\$100.00
-Admisión al Hospital (Nivel 2) (incluye hospitalización parcial)	\$200.00
-Admisión Psiquiátrica	\$100.00
-Admisión Psiquiátrica Parcial	\$100.00
-Diálisis y Hemodiálisis	40%
-Pruebas diagnósticas especializadas con Sistema de Salud Bella Vista (Nivel 1)	30%
-Pruebas diagnósticas especializadas (Nivel 2)	50%
-Procedimientos de ablación	20%
Servicios de Emergencia	
-Trauma (Accidente) con Sistema de Salud Bella Vista (Nivel 1 )	\$30.00
-Trauma (Accidente) (Nivel 2)	\$50.00
-Enfermedad con Sistema de Salud Bella Vista (Nivel 1)	\$30.00
-Enfermedad (Nivel 2)	\$50.00
Otros Servicios Cubiertos	
-Centro de Cuidado de Enfermería Diestro (Skill Nursing Facility)	\$150.00
-Uso de Centro de Cirugía Ambulatoria con Sistema de Salud Bella Vista (Nivel 1)	20%
-Uso de Centro de Cirugía Ambulatoria (Nivel 2)	30%
Servicios Profesionales	
- Servicios Preventivos (Incluyendo los de la mujer y de cernimiento para la detección de la condición de Autismo)	\$0.00
-Generalista	\$10.00
-Especialista	\$15.00
-Sub-Especialista con Sistema de Salud Bella Vista (Nivel 1)	\$10.00
-Sub-Especialista (Nivel 2)	\$15.00
-Audiólogo	\$10.00
-Optómetra	\$10.00
-Psiquiatría	\$10.00
-Psicólogo	\$10.00
-Podiatría	\$10.00
-Nutricionista, Servicios de Obesidad Mórbida, Condiciones Renales y Diabetes	Cubierto a través de reembolso hasta \$20
-Quiropráctico	\$10.00
-Colaterales y terapia en grupo	\$15.00
-Examen de Refracción (adultos y niños)	\$10.00
-Cuidado preventivo del recién nacido	\$0.00
Pruebas Diagnósticas Especializadas	
-Sonogramas con Sistema de Salud Bella Vista (Nivel 1)	30%
-Sonogramas (Nivel 2)	50%
-Tomografías Computadorizadas (CT) con Sistema de Salud Bella Vista (Nivel 1)	30%
-Tomografías Computadorizadas (CT) (Nivel 2)	50%
-Pet Scan con Sistema de Salud Bella Vista (Nivel 1)	30%
-Pet Scan(Nivel 2)	50%
-Medicina Nuclear con Sistema de Salud Bella Vista (Nivel 1)	30%
-Medicina Nuclear (Nivel 2)	50%
-Resonancia Magnética (MRI) con Sistema de Salud Bella Vista (Nivel 1)	30%
-Resonancia Magnética (MRI) (Nivel 2)	50%

-Angiografía por Resonancia Magnética (MRA) con Sistema de Salud Bella Vista (Nivel 1)	30%
-Angiografía por Resonancia Magnética (MRA) (Nivel 2)	50%
-Electromiogramas con Sistema de Salud Bella Vista (Nivel 1)	30%
-Electromiogramas (Nivel 2)	50%
-Polisomnografía con Sistema de Salud Bella Vista (Nivel 1)	30%
-Polisomnografía (Nivel 2)	50%
-Examen de Velocidad de Conducción Nerviosa y neurológicas con Sistema de Salud Bella Vista (Nivel 1)	30%
-Examen de Velocidad de Conducción Nerviosa y neurológicas (Nivel 2)	50%
-Electroencefalogramas con Sistema de Salud Bella Vista (Nivel 1)	30%
-Electroencefalogramas (Nivel 2)	50%
-Pruebas Cardiovasculares y vasculares con Sistema de Salud Bella Vista (Nivel 1)	30%
-Pruebas Cardiovasculares y vasculares (Nivel 2)	50%
-Ecocardiogramas con Sistema de Salud Bella Vista (Nivel 1)	30%
-Ecocardiogramas (Nivel 2)	50%
-Timpanometría con Sistema de Salud Bella Vista (Nivel 1)	30%
-Timpanometría (Nivel 2)	50%
-Densitometría ósea (cuando no es preventivo, según Ley Federal ACA) con Sistema de Salud Bella Vista (Nivel 1)	25%
-Densitometría ósea (cuando no es preventivo, según Ley Federal ACA) (Nivel 2)	35%
-Mamografía (cuando no es preventivo, según Ley Federal ACA) con Sistema de Salud Bella Vista (Nivel 1)	25%
-Mamografía (cuando no es preventivo, según Ley Federal ACA) (Nivel 2)	35%
-Sonomamografía (cuando no es preventivo, según Ley Federal ACA) con Sistema de Salud Bella Vista (Nivel 1)	25%
-Sonomamografía (cuando no es preventivo, según Ley Federal ACA) (Nivel 2)	35%
-Pruebas diagnósticas en oftalmología	50%
-Radiología intervencional con Sistema de Salud Bella Vista (Nivel 1)	30%
-Radiología intervencional (Nivel 2)	50%
-Endoscopias con Sistema de Salud Bella Vista (Nivel 1)	30%
-Endoscopias (Nivel 2)	50%
<b>Servicios Ambulatorios</b>	
-Tratamiento contra Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (Sida/ HIV) con Sistema de Salud Bella Vista (Nivel 1)	30%
-Tratamiento contra Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (Sida/ HIV) (Nivel 2)	50%
-Litotricia	50%
-Sistema Quirúrgico Da Vinci con Sistema de Salud Bella Vista (Nivel 1)	20%
-Sistema Quirúrgico Da Vinci	30%
-Radioterapia, quimioterapia, cobalto y braquiterapia con Sistema de Salud Bella Vista (Nivel 1)	30%
-Radioterapia, quimioterapia, cobalto y braquiterapia	50%
-Diálisis y Hemodiálisis con Sistema de Salud Bella Vista (Nivel 1)	30%
-Diálisis y Hemodiálisis (Nivel 2)	50%
-Laboratorios clínicos con Sistema de Salud Bella Vista (Nivel 1)	25%
-Laboratorios clínicos (Nivel 2)	35%
-Rayos X con Sistema de Salud Bella Vista (Nivel 1)	25%
-Rayos X (Nivel 2)	35%
-Pruebas de alergia	\$10.00
-Inyecciones intrarticulares	\$10.00
-Cirugía Cuello Uterino	20%
-Servicios de esterilización para hombres (Vasectomía)	20%
-Servicios de esterilización para mujeres	0%
-Inmunoprofilaxis (Vacunas no preventivas)	40%
-Vacunas Synagis	40%
-Vacunas preventivas	0%
-Servicios pre y post natales	0%
-Perfil Biofísico	40%
-Exámenes Pélvicos y Citología Vagina	40%
-Vacunas Rhogan	40%
-Evaluaciones auditológicas al recién nacido y pruebas de cernimiento auditivo neonatal	\$0
-Tratamiento de ojo vago (Orthoptic Training)	50%
-Procedimientos diagnósticos y quirúrgicos en oficina con Sistema de Salud Bella Vista (Nivel 1)	20%
-Procedimientos diagnósticos y quirúrgicos en oficina (Nivel 2)	30%
-Procedimientos ablación	20%
-Curación de heridas no cicatrizantes en Sistema de Salud Bella Vista (Nivel 1)	20%

-Curación de heridas no cicatrizantes (Nivel 2)	50%
<b>Servicios de Rehabilitación, Habilitación, y Equipo Médico Duradero</b>	
-Terapia respiratoria	50%
-Terapia física, ocupacional y del habla	50%
-Manipulaciones de Quiropráctico	\$10.00
-Cuidado de Salud en el Hogar	50%
-Equipo Médico Duradero en Sistema de Salud Bella Vista (Nivel 1)	30% hasta \$5,000 luego 80%
-Equipo Médico Duradero (Nivel 2)	50% hasta \$5,000 luego 80%
-Pruebas y Equipos para beneficiarios que requieran el uso de un Ventilador Mecánico	40%
<b>Medicamentos (Formulario)</b>	
-Nivel 1 Medicamentos Genéricos	\$10.00
-Nivel 2 Medicamentos de Marca Preferidos	50%
-Nivel 3 Medicamentos de Marca No Preferidos	50%
-Nivel 4 Medicamentos Especializados	50%
-Beneficio inicial	\$1,500 por individuo
-Luego del beneficio inicial aplica (de \$1,500.01 en adelante en adelante)	80%
<b>Servicios Dentales</b>	
-Diagnósticos y Preventivos	\$0.00
-Restauración y extracciones sencillas	40%
-Radiografía panorámica	40%
<b>Servicios de Visión Pediátrica</b>	
-Espejuelos para suscriptores hasta los 21 años	\$0.00
-Preparado de Aminoácidos Libre de Fenilalanina" para pacientes diagnosticados con el trastorno genético denominando como fenilceonuria	Aplica 50% de copago
<b>Servicios de Ambulancia</b>	
-Ambulancia Aérea en Puerto Rico	50%
-Transporte de Ambulancia	Cubierto a través de reembolso hasta \$80 por viaje, excepto los servicios prestado a través del sistema 9-1-1 que serán pagaderos directamente al proveedor.
<b>Otros Servicios Cubiertos</b>	
-Cirugía Bariátrica	\$150.00
-Servicios en los Estados Unidos de América de casos donde se requiera equipo, tratamiento y facilidades no disponibles en Puerto Rico	50%
- Servicios de emergencia en EU	50%
- Visitas en el Hogar	Aplica según sección de Servicios Profesionales
<b>Servicios para el tratamiento de desórdenes de Autismo y Síndrome de Down</b>	
-Exámenes neurológicos, inmunología, genéticas y de laboratorio	50%
-Pruebas de cernimiento para la detención de la condición de autismo	\$0.00
-Evaluaciones de Terapia física, ocupacional y de habla	\$15.00
-Visitas al Psiquiatra, Psicólogo o Trabajador Social	\$15.00