

Ambetter from Superior HealthPlan

Declaración informativa sobre el plan de elección del consumidor

Este plan de salud no incluye el mismo nivel de beneficios exigido en otros planes.

Este plan de HMO es un plan de elección del consumidor. Este plan no incluye el mismo nivel de beneficios que hay en los planes de salud de Texas conocidos como planes exigidos por el estado. Este plan sí incluye todos los beneficios de salud exigidos por la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio.

Para ver todos los beneficios que ofrece este plan, vaya a la sección “Resumen de beneficios y cobertura” del plan.

Beneficio/Cobertura:	Este plan:	Un plan de salud con beneficios obligatorios (plan exigido por el estado):
<p>Deducible El monto que usted paga por la atención antes de que el plan comience a compartir el costo.</p>	<p>Tiene deducibles para la atención médica dentro de la red.</p>	<p>No tiene deducibles para la atención médica dentro de la red.</p>
<p>Gastos de bolsillo El importe que paga cuando recibe atención médica, hasta un límite anual.</p>	<p>Incluye los gastos de bolsillo que cumplen los requisitos federales, pero a veces pueden ser superiores a los de un plan obligatorio estatal.</p>	<p>El copago debe ser inferior al 50% del costo total del servicio. Los gastos de bolsillo anuales deben tener un límite del 200% del costo anual de la prima si alerta al plan.</p>
<p>Cuidados de habilitación y rehabilitación Cuidados que le ayudan a mejorar las habilidades para la vida diaria.</p>	<p>Los cuidados de rehabilitación tienen un límite de 35 visitas al año (combinados con los cuidados quiroprácticos); Los cuidados de rehabilitación tienen un límite de 35 visitas al año. Nota: Los límites mencionados no se aplican a los tratamientos o cuidados determinados como necesarios desde el punto de vista médico como consecuencia de una lesión cerebral adquirida y relacionados con la misma, para el tratamiento de trastornos del desarrollo o para los servicios prestados para tratar un diagnóstico de trastorno de salud mental o por consumo de sustancias.</p>	<p>No se denegará, limitará ni cancelará el tratamiento o la atención que se considere necesaria desde el punto de vista médico si el servicio cumple o supera los objetivos de tratamiento del afiliado.</p>

<p>Servicios de atención médica domiciliaria Cuidados en el hogar del afiliado.</p>	<p>Solo se permiten 60 visitas de atención médica domiciliaria al año.</p>	<p>Solo se permiten 60 visitas de atención médica domiciliaria al año.</p>
<p>Centro de enfermería especializada Cuidados que incluyen fisioterapia o inyecciones intravenosas que sólo pueden ser administradas por una enfermera titulada o un médico.</p>	<p>Los centros de enfermería especializada tienen un límite de 25 días al año.</p>	<p>Los centros de enfermería especializada tienen un límite de 25 días al año.</p>
<p>Atención quiropráctica Atención que implica un tratamiento neuromuscular en forma de manipulación y ajuste de los tejidos del cuerpo.</p>	<p>Solo se permiten 35 visita para atención quiropráctica al año (combinada con los cuidados ambulatorios de rehabilitación).</p>	<p>Solo se permiten 35 visita para atención quiropráctica al año.</p>
<p>Examen rutinario de la vista para niños</p>	<p>El examen rutinario de la vista para niños tiene un límite de 1 visita al año.</p>	<p>El examen rutinario de la vista para niños tiene un límite de 1 visita al año.</p>
<p>Anteojos para niños</p>	<p>Sólo se permite un par de anteojos para niños por año.</p>	<p>Sólo se permite un par de anteojos para niños por año.</p>

Si desea un plan con todos los beneficios obligatorios:

También ofrecemos un plan exigido por el estado que incluye todos los beneficios obligatorios. Este plan no está en Healthcare.gov y no le permite obtener ayuda con las primas y los gastos de bolsillo.

Para obtener más información sobre este plan, llame a [Servicios para Afiliados al 1-877-687-1196](tel:1-877-687-1196) o envíe un correo electrónico a SHPMSCONTACTUS@CENTENE.com.