

Aspectos Destacados de los Beneficios del Plan

3500/20% (\$5,000 / \$10,000)

HSA -PPO Compatible

Detalles de los Beneficios	Responsabilidad del Miembro	
	En la Red	Fuera de Red ¹
Maximo de el Plan (combinado con Medicamentos) (Individual / Familiar)	\$5,000 / \$10,000	\$10,000 / \$20,000
Deductible por Calendario Anual (Individual/Familiar)	\$3,500 / \$7,000	\$7,000 / \$14,000
Coinsurance	20% del deductible se aplica	40% del deductible se aplica
Servicios Profesionales		
Visita al Doctor ²	20% deductible se aplica	40% del deductible se aplica
Visita al Especialista ²	20% deductible se aplica	40% del deductible se aplica
Servicios Preventivos ²	\$0 deductible renunciado	40% del deductible se aplica
Servicios de Telesalud ³	\$0 del deductible se aplica	No esta cubierto
Terapia para la Rehabilitacion ⁴	20% del deductible se aplica	40% del deductible se aplica
Rayos X ²	20% del deductible se aplica	40% del deductible se aplica
Servicios de Laboratorio ²	20% del deductible se aplica	40% del deductible se aplica
Servicios de Radiografia (incluye CT, SPECT, PET, MUGA, y MRI)	20% del deductible se aplica	40% del deductible se aplica
Servicios en el Centro Medico		
Cirugia Ambulatoria (hospital)	20% del deductible se aplica	40% del deductible se aplica
Cirugia Ambulatoria (Centro de Cirugia Ambulatorio)	10% del deductible se aplica	40% del deductible se aplica
Paciente Interno hospitalizado	20% del deductible se aplica	40% del deductible se aplica
Servicios en el Centro de Enfermeria (Maximo 10 dias)	20% del deductible se aplica	40% del deductible se aplica
Servicios de Emergencia		
Sala de Urgencia	20% del deductible se aplica	40% del deductible se aplica
Sala de Emergencia	20% del deductible se aplica	20% del deductible se aplica
Servicios Ambulatorios (sea por tierra / avion)	20% del deductible se aplica	20% del deductible se aplica
Servicios para la Salud Mental y Abuso de Sustancias		
Visita para paciente ambulatorio	20% del deductible se aplica	40% del deductible se aplica
Mas servicios Ambulatorios (incluye hospitalizacion parcial/ tratamiento de dia/paciente ambulatorio intensivo)	20% del deductible se aplica	40% del deductible se aplica
Paciente Interno	20% del deductible se aplica	40% del deductible se aplica
Otros Servicios		
Equipo Medico durable ²	20% del deductible se aplica	40% del deductible se aplica
Equipo para Diabeticos	20% del deductible se aplica	40% del deductible se aplica
Servicios de Acupuntura	Detalles disponible Separado	Detalles disponible Separado
Servicios Quiropracticos	Detalles disponible Separado	Detalles disponible Separado

¹Fuera de red reembolso esta basado en la cantidad maxima permitida. La persona cubierta es responsable de cargos excesos y maximo cargos permitidos ademas de el coseguro mostrado.

²Servicios preventivos estan cubiertos para ninos y adultos basado en las pautas de U.S. Servicios Preventivos Grupo de Trabajo Grado A y B; el Comite Consultivo de Practicas de Immunizacion (ACIP) que han sido adoptadas por el Centro de Control y Prevencion de Enfermedades (CDC); y las pautas para los infantes, ninos, adolescentes, y servicios preventivos para la salud de la Mujer soportado por Recursos de Salud y Servicios Administrativos (HRSA).

³El costo compartido para los servicios proporcionados por Teledoc; y todos los proveedores, el costo de telesalud seran los mismos que los de consulta en persona basado en el tipo de servicio proporcionado.

⁴Terapia para la rehabilitacion incluye terapia fisica, de habla y lenguaje, ocupacional, cardiaca y pulmonar.

Health Net's Notificacion de No-Discriminacion

Este es un Resumen de Beneficios. No incluye todos los servicios cubiertos, las limitaciones ni las exclusiones. Consulte la Evidencia de Cobertura para conocer todos los terminos y condiciones.

Health Net of California, Inc. Informacion confidencial y de propiedad exclusiva. Health Net es una marca registrada de Health Net, LLC. Reservados todos los derechos.

Beneficios de Farmacia

\$3,500 deductible (\$10/\$30/\$55)

Beneficios se aplican: HSA- PPO Compatible

Detalles de los Beneficios	Farmacia Participante – responsabilidad al miembro	Farmacia no participante – responsabilidad al miembro
Nivel 1 – Medicamentos en el formulario de Health Net (particularmente genericos)	\$10	\$10 + 50% AWP (\$250 maximo)
Nivel 2 – Medicamentos y suministros diabeticos (incluye insulina) que este en el formulario (particularmente de marca preferida)	\$30	\$30 + 50% AWP (\$250 maximo)
Nivel 3 – Incluye Medicamentos que no son de marca preferida, Medicamentos de marca preferida que son iguales a los genericos (solo cuando sean medicamente necesario), medicamentos que esten en la lista de Nivel 3 en el formulario, medicamentos que indiquen "NF", si estan aprobados, y medicamentos que no esten en el formulario.	\$55	\$55 + 50% AWP (\$250 maximo)
Nivel de Especialidad – Medicamentos de alto costo para condiciones complejas	30% (\$250 maximo)	No cubre
Deductible – Medicamentos de marca preferidos	\$3,500/\$7K en red/fuera de red, deductible per miembro por año, combinado con medico	
Desembolso maximo	Anualmente, combinado con desembolso maximo Medico	

Conveniencia Por Correo

Si usted necesita un medicamento todos los días (un medicamento que va necesitar por un largo tiempo), tiene la opción de ordenar por correo para ahorrar tiempo y dinero con nuestro programa de Farmacia por correo.

Usando este método sus co-pagos pro 90-días serían los siguientes:

Nivel del Beneficio	Responsabilidad al Miembro
Nivel 1 – Medicamentos Genericos	\$20
Nivel 2 – Medicamentos de Marca Preferida	\$75
Nivel 3 –Medicamentos fuera del formulario	\$137.50

Para mas información
puede continuar
como miembro de
Health Net en
www.healthnet.com
> My Pharmacy
Benefits > Mail Order
Pharmacy
or llamar a Servicios
al miembro
800-676-6976.

Sustitución Generica

Medicamentos genericos se dispensarán cuando un medicamento generico igual este disponible. Health Net cubre medicamentos de marca preferidos que son igual a los de marca preferida solo cuando sean medicamente necesario y su medico obtenga previa autorización de Health Net, sujeto a co-pagos que se detallan en el Calendario de Beneficios.

Health Net's Notificacion de No-Discriminacion

HMO, EOA, POS, PPO and Salud con Health Net HMO planes son ofrecidos por Health Net of California, Inc. Health Net of California, Inc. Informacion confidencial y de propiedad exclusiva. Health Net es una marca registrada de Health Net, LLC. Reservados todos los derechos.

Programa combinado de Acupuntura y Quiropráctico

CALIDAD, COBERTURA ASEQUIBLE A TRAVÉS DE HEALTH NET Y PLANES ASH

Health Net se ha unido con American Specialty Plans de Salud de California, Inc. (ASH Plans) para ofrecer cobertura asequible y de calidad de acupuntura y quiropráctica a miembros de PPO.

Con este programa, no necesita una referencia para ir a una consulta con un acupunturista o quiropráctico. Reduzca el costo de su bolsillo al auto referirse a un quiropráctico o acupunturista participante del directorio ASH. También es libre de obtener servicios con un acupunturista y quiropráctico que no sea participante, pero el costo será mayor. Para encontrar un proveedor participante, visita el [sitio web de ASH](#)



Cuidado quiropráctico / Acupuntura Visita de Oficina co-pago¹



En la red:	Fuera de la red:
20% por visita	40% Coseguro

.....
Hasta 30 visitas combinadas por calendario anual en la red y fuera de red

(Visitas máximas de acupuntura y quiroprácticas serán combinadas).

Que está cubierto

Primer examen, visitas posteriores al consultorio, reexaminación

(continuado)

¹Incluye visitas de sala de emergencia y urgencia, y referencias autorizadas de quiroprácticos no participantes.

5g[VSVa WB Ugbg` fgs

Condiciones Cubiertas

- ? geUg`aWcgWMUa k Ua` VUa` WdWMa` SVSe [UglWla` VUa` WUa_ a XTda_ [SY]Sk Va`ad _ [aXSeUS^
- Dolor, incluye dolor de espalda baja, dolor postoperatorio y dolor postoperatorio dental

- Nauseas, incluye náuseas postoperatorias y vómitos de adultos, náuseas y vómitos de quimioterapia, y náuseas del embarazo
- Síndrome del túnel carpiano
- Dolores de cabeza
- Osteoartritis y otros de artritis
- Codo de tenista

Cuidado Quiropráctico

Condiciones Cubiertas

- Esguince/cepa lesiones a la columna vertebral e extremidades: muscular y lesiones ligamentosas, lesiones articulares, lesiones cartilaginosas y meniscos
- Musculoesquelético y condiciones relacionadas, incluye condiciones como:
 - Fibromialgia / dolor miofascial
 - Dolor extremo /bursitis/ codo de tenista / síndrome del túnel carpiano
- Lesiones del disco intervertebral / trastornos
- Enfermedad degenerativa de las articulaciones artropatías: osteoartritis/ osteoartrosis enfermedad degenerativa del disco, entesopatías etc.
- Condiciones neurologicas: síntomas de radiculopatía, ciático, radiculopatías cervical/ lumbar, lesiones del plexo nervioso etc.
- Trastornos inflamatorios: tendinitis, sinovitis, tenosinovitis, miositis, hombro congelado etc.

- Dolores de cabeza
- Atrapamiento/ síndromes compresivos: túnel carpelar, túnel tarsal etc.
- Espasmos musculares y myalgia
- Síndromes de dolor local

\$50 Subsidio para electrodomésticos
quiropráctico anual

para compras medicamente necesarias como:

- | | |
|------------------------|----------------------------------|
| - soportantes | - ortesis |
| - collares | - frotar cinurones |
| - almohadas | - unidades de tracción para casa |
| - elevaciones de talón | |
| - paquetes de hielo | |
| - cojines | |



Definicion de servicios cubiertos

Acupuntura

Servicios medicamente necesario proporcionados por un acupunturista adecuado para las siguientes lesiones, enfermedades, trastornos funcionales o condiciones, solo cuando sean determinadas como medicamente necesario.

Verification de que sea medicamente necesario puede ser requerida. Su proveedro se encargara si es requerida. Excepciones incluye:

- a. un examen inicial hecho por un acupunturista participante y la disposicion o comienzo, en el examen inicial, de servicios medicamente necesarios, de acupuntura que si esten cubiertos, a la medida consistente de estandares de parctica reconocidos; y
- b. Cuando Planes de ASH aprueben el plan de tratamiento, los servicios aprobados para visitas posteriores al consultorio no solo incluye tratamientos aprobados si no tambien incluye una breve reevaluacion en cada visita posterior al consultorio si el acupunturista lo determina necesario, sin que sean aprobadas por Planes de ASH.

Cuidado Quiropractico

Servicios cubiertos proporcionados por un quiropractico participante incluye tratamiento musculoesqueletico y trastornos relacionados, o sindromes de dolor cuando sean determinados medicamente necesario.

Que no esta cubierto

Cuidado de Acupuntura

Servicios y suministros excluidos bajo el program cuidado de acupuntura pueden estar cubiertos bajo los beneficios medicos de su plan. Favor de consultar su *Evidencia de Cobertura* para mas information.

Limitaciones y Exclusiones

- Dispositivos, personal y articulos de comodidad
- Exploracion de diagnostico, resonancia magnetica, Tomografias computarizadas o termografia
- Examenes o tratamiento que no sea musculoesqueletico y trastornos relacionados, dolor, nauseas, y otras condiciones cubiertas, como descritas bajo la definicion de cuidado de acupuntura arriba
- Hipnoterapia, entrenamiento conductal, terapia del sueño, programas de peso, programas educativos, elementos de autoayuda o servicios, entrenamientos de ejercicio fisico
- Tratamientos o servicios que no sean autorizados por Planes de ASH

Cuidado Quiropractico

Servicios o suministros excluidos bajo el programa cuidado de quiropractico pueden estar cubiertos bajo los beneficios medicos de su plan. Favor de consultar su *Evidencia de Cobertura* para mas information.

Limitaciones y Exclusiones

- Aire acondicionado, purificadores de aire, colchones terapeuticos, vitaminas, minerales, suplementos nutricionales o articulos de comodidad
- Exploracion de diagnostico, resonancia magnetica, Tomografias computarizadas o termografia

- Examenes o tratamiento no relacionado a trastornos neuromusculoesqueleticos
- Hipnoterapia, entrenamiento conductal, terapia del sueño, programas de peso, programas educativos, autoayuda no medica o cuidados personales o cualquier entrenamiento autoayuda de ejercicio fisico
- Preuba de laboratorio, rayos X, ajustes e otros servicios que no sean quiropracticamente necesarios o clasificados como experimental
- Examenes fisicos previos al empleo o rehabilitacion vocacional surgiendo del empleo o cubierto bajo cualquier seguro de responsabilidad
- Tratamiento para el sindrome de la articulacion temporomandibular
- Tratamientos o servicios que no sean autorizados por Planes de ASH

Para mas informacion por favor contactar Planes ASH al

1-800-678-9133. Esto solo es un resumen. Favor de consultar la *Evidencia de Cobertura* de su plan, que recibira despues de inscribirse, para determinar los terminos exactos y condiciones de su cobertura

Consultar su *Evidencia de Cobertura* para detalles completos de su cobertura.

American Specialty Health Plans of California, Inc. (Planes de ASH) son subsidiaria de propiedad absoluta de American Specialty Health incorporada. Planes de ASH no estan asociadas con Health Net de California, Inc.

Health Net of California, Inc. Informacion confidencial y de propiedad exclusiva. Health Net es una marca registrada de Health Net, LLC. Reservados todos los derechos.