

Comparación del Balanced Care de Ambetter Planes 87



Beneficios dentro de la red	Balanced Care 1 (2018)	Balanced Care 2 (2018)	Balanced Care 3 (2018)	Balanced Care 4 (2018)	Balanced Care 5 (2018)	Balanced Care 10 (2018)	Balanced Care 12 (2018)
Visita anual de la persona sana/Evaluaciones/Inmunizaciones/Del bebé sano	Sin costo	Sin costo	Sin costo	Sin costo	Sin costo	Sin costo	Sin costo
Vista pediátrica-Examen de los ojos de rutina (1 visita por año)	Sin costo	Sin costo	Sin costo	Sin costo	Sin costo	Sin costo	Sin costo
Vista pediátrica-Anteojos (monturas, 1 por año)	Sin costo	Sin costo	Sin costo	Sin costo	Sin costo	Sin costo	Sin costo
Vista pediátrica-Lentes (por par)	Sin costo	Sin costo	Sin costo	Sin costo	Sin costo	Sin costo	Sin costo
Programa de recompensas My Health Pays™	Sin costo	Sin costo	Sin costo	Sin costo	Sin costo	Sin costo	Sin costo
Deducible médico (Ind/Fam)	\$750/\$1,500	\$1,750/\$3,500	\$675/\$1,350	\$1,850/\$3,700	\$1,950/\$3,900	\$850/\$1,700	\$700/\$1,400
Deducible para medicamentos recetados (Ind/Fam)	Integrado con el deducible médico	Integrado con el deducible médico	Integrado con el deducible médico	Integrado con el deducible médico	Integrado con el deducible médico	Integrado con el deducible médico	\$0/\$0
Máximo de su propio bolsillo (Ind/Fam)	\$2,450/\$4,900	\$1,750/\$3,500	\$2,450/\$4,900	\$1,850/\$3,700	\$1,950/\$3,900	\$2,250/\$4,500	\$2,450/\$4,900
Visita al consultorio del PCP	Sin costo	\$1	Sin costo	Sin costo	Sin costo	Sin costo	\$10
Visita al consultorio del especialista	\$10	\$5	\$5	\$5	\$5	\$5	\$25
Obtención de imágenes (CT/PET, MRI)	20% después del ded.	Sin costo después del ded.	30% después del ded.	Sin costo después del ded.	Sin costo después del ded.	20% después del ded.	20% después del ded.
Radiografías y obtención de imágenes diagnósticas	20% después del ded.	Sin costo después del ded.	30% después del ded.	Sin costo después del ded.	Sin costo después del ded.	20% después del ded.	20% después del ded.
Atención médica de urgencia	\$10	\$10	\$10	\$10	\$10	\$10	\$40
Sala de emergencia*	20% después del ded.	Sin costo después del ded.	\$100 antes del ded.	Sin costo después del ded.	Sin costo después del ded.	20% después del ded.	20% después del ded.
Transporte de emergencia*	20% después del ded.	Sin costo después del ded.	30% después del ded.	Sin costo después del ded.	Sin costo después del ded.	20% después del ded.	20% después del ded.
Tarifa en instalaciones para pacientes internados	20% después del ded.	Sin costo después del ded.	\$200 por día antes del ded.	Sin costo después del ded.	Sin costo después del ded.	20% después del ded.	20% después del ded.
Servicios quirúrgicos y de médicos en hospitales como paciente internado	20% después del ded.	Sin costo después del ded.	30% después del ded.	Sin costo después del ded.	Sin costo después del ded.	20% después del ded.	20% después del ded.
Tarifas de instituciones para pacientes ambulatorios	20% después del ded.	Sin costo después del ded.	30% después del ded.	Sin costo después del ded.	Sin costo después del ded.	20% después del ded.	20% después del ded.
Médico cirujano/Servicios quirúrgicos para pacientes ambulatorios	20% después del ded.	Sin costo después del ded.	30% después del ded.	Sin costo después del ded.	Sin costo después del ded.	20% después del ded.	20% después del ded.
Análisis de laboratorio y diagnóstico	20% después del ded.	Sin costo después del ded.	30% después del ded.	Sin costo después del ded.	Sin costo después del ded.	20% después del ded.	20% después del ded.
Salud mental/del comportamiento y servicios para pacientes ambulatorios para trastorno por abuso de sustancias	Sin costo para visitas al consultorio; Coseguro del 20% después del deducible para todos los demás servicios para pacientes ambulatorios	Copago de \$1 para visitas al consultorio; Sin costo después del deducible para todos los demás servicios para pacientes ambulatorios	Sin costo para visitas al consultorio; Coseguro del 30% después del deducible para todos los demás servicios para pacientes ambulatorios	Sin costo para visitas al consultorio; Sin costo después del deducible para todos los demás servicios para pacientes ambulatorios	Sin costo para visitas al consultorio; Sin costo después del deducible para todos los demás servicios para pacientes ambulatorios	Sin costo para visitas al consultorio; Coseguro del 20% después del deducible para todos los demás servicios para pacientes ambulatorios	Copago de \$10 para visitas al consultorio; Coseguro del 20% después del deducible para todos los demás servicios para pacientes ambulatorios
Servicios de rehabilitación para pacientes ambulatorios (incluye terapia del habla, ocupacional y física)	20% después del ded.	Sin costo después del ded.	30% después del ded.	Sin costo después del ded.	Sin costo después del ded.	20% después del ded.	20% después del ded.
Farmacia** (Genéricos / Preferidos / No preferidos / Especializados)	Sin costo / \$25 / 20% después del ded. / 20% después del ded.	\$1 / \$25 / Sin costo después del ded. / Sin costo después del ded.	Sin costo / \$25 / 30% después del ded. / 30% después del ded.	Sin costo/\$25/Sin costo después del ded./Sin costo después del ded.	Sin costo/\$25/Sin costo después del ded./Sin costo después del ded.	Sin costo / \$25 / 20% después del ded. / 20% después del ded.	\$5 / \$25 / \$50 / 30%

*Los gastos fuera de la red elegibles están cubiertos a nivel dentro de la red. Puede que usted sea responsable por la diferencia entre la cantidad facturada y la cantidad que cubrimos. **Medicamentos recetados disponibles para pedido por correo con un suministro de 90 días. Nuestros planes no cubren todos los gastos de atención médica. Los beneficios cubiertos variarán por estado y son solo para proveedores dentro de la red. Para obtener detalles completos sobre beneficios, los miembros deberían revisar su Póliza de gastos médicos mayores y Lista de gastos médicos antes de recibir servicios. Puede haber exclusiones y limitaciones. Ambetter de Sunshine Health es una compañía Autorizada de Planes de Salud en el Mercado de seguro médico de Florida y no discrimina basándose en raza, color, origen nacional, discapacidad, edad, sexo, identidad de género, orientación sexual o estado de salud en la administración del plan, incluso inscripción y determinaciones de beneficios.

Spanish:	Si usted, o alguien a quien está ayudando, tiene preguntas acerca de Ambetter de Sunshine Health, tiene derecho a obtener ayuda e información en su idioma sin costo alguno. Para hablar con un intérprete, llame al 1-877-687-1169 (Relay Florida 1-800-955-8770).
French Creole:	Si oumenm, oubyen yon moun w ap ede, gen kesyon nou ta renmen poze sou Ambetter from Sunshine Health, ou gen tout dwa pou w jwenn èd ak enfòmasyon nan lang manman w san sa pa koute w anyen. Pou w pale avèk yon entèprèt, sonnen nimewo 1-877-687-1169 (Relay Florida 1-800-955-8770).
Vietnamese:	Nếu quý vị, hay người mà quý vị đang giúp đỡ, có câu hỏi về Ambetter from Sunshine Health, quý vị sẽ có quyền được giúp và có thêm thông tin bằng ngôn ngữ của mình miễn phí. Để nói chuyện với một thông dịch viên, xin gọi 1-877-687-1169 (Relay Florida 1-800-955-8770).
Portuguese:	Se você, ou alguém a quem você está ajudando, tem perguntas sobre o Ambetter from Sunshine Health, você tem o direito de obter ajuda e informação em seu idioma e sem custos. Para falar com um intérprete, ligue para 1-877-687-1169 (Relay Florida 1-800-955-8770).
Chinese:	如果您，或是您正在協助的對象，有關於 Ambetter from Sunshine Health 方面的問題，您有權利免費以您的母語得到幫助和訊息。如果要與一位翻譯員講話，請撥電話 1-877-687-1169 (Relay Florida 1-800-955-8770)。
French:	Si vous-même ou une personne que vous aidez avez des questions à propos d'Ambetter from Sunshine Health, vous avez le droit de bénéficier gratuitement d'aide et d'informations dans votre langue. Pour parler à un interprète, appelez le 1-877-687-1169 (Relay Florida 1-800-955-8770).
Tagalog:	Kung ikaw, o ang iyong tinutulongan, ay may mga katanungan tungkol sa Ambetter from Sunshine Health, may karapatan ka na makakuha nang tulong at impormasyon sa iyong wika ng walang gastos. Upang makausap ang isang tagasalin, tumawag sa 1-877-687-1169 (Relay Florida 1-800-955-8770).
Russian:	В случае возникновения у вас или у лица, которому вы помогаете, каких-либо вопросов о программе страхования Ambetter from Sunshine Health вы имеете право получить бесплатную помощь и информацию на своем родном языке. Чтобы поговорить с переводчиком, позвоните по телефону 1-877-687-1169 (Relay Florida 1-800-955-8770).
Arabic:	إذا كان لديك أو لدى شخص تساعد أسئلة حول Ambetter from Sunshine Health ، لديك الحق في الحصول على المساعدة والمعلومات الضرورية بلغتك من دون أية تكلفة. للتحدث مع مترجم اتصل بـ 1-877-687-1169 (Relay Florida 1-800-955-8770).
Italian:	Se lei, o una persona che lei sta aiutando, avesse domande su Ambetter from Sunshine Health, ha diritto a usufruire gratuitamente di assistenza e informazioni nella sua lingua. Per parlare con un interprete, chiami il 1-877-687-1169 (Relay Florida 1-800-955-8770).
German:	Falls Sie oder jemand, dem Sie helfen, Fragen zu Ambetter from Sunshine Health hat, haben Sie das Recht, kostenlose Hilfe und Informationen in Ihrer Sprache zu erhalten. Um mit einem Dolmetscher zu sprechen, rufen Sie bitte die Nummer 1-877-687-1169 (Relay Florida 1-800-955-8770) an.
Korean:	만약 귀하 또는 귀하가 돕고 있는 어떤 사람이 Ambetter from Sunshine Health 에 관해서 질문이 있다면 귀하는 그러한 도움과 정보를 귀하의 언어로 비용 부담없이 얻을 수 있는 권리가 있습니다. 그렇게 통역사와 얘기하기 위해서는 1-877-687-1169 (Relay Florida 1-800-955-8770) 로 전화하십시오.
Polish:	Jeżeli ty lub osoba, której pomagasz, macie pytania na temat planów za pośrednictwem Ambetter from Sunshine Health, macie prawo poprosić o bezpłatną pomoc i informacje w języku ojczystym. Aby skorzystać z pomocy tłumacza, zadzwoń pod numer 1-877-687-1169 (Relay Florida 1-800-955-8770).
Gujarati:	જો તમને અથવા તમે જેમની મદદ કરી રહ્યા હોય તેમને, Ambetter from Sunshine Health વિશે કોઈ પ્રશ્ન હોય તો તમને, કોઈ ખર્ચ વિના તમારી ભાષામાં મદદ અને માહિતી પ્રાપ્ત કરવાનો અધિકાર છે. કુભાષિયા સાથે વાત કરવા માટે 1-877-687-1169 (Relay Florida 1-800-955-8770) ઉપર કોલ કરો.
Thai:	หากท่านหรือผู้ที่ท่านให้ความช่วยเหลืออยู่ในขณะนี้มีค ำถามเกี่ยวกับ Ambetter from Sunshine Health ท่านมีสิทธิ์ที่จะได้ รับความช่วยเหลือและข ้อมูลในภาษาของท่าน โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น หากต้องการรับ บริการล่าม กรุณาโทรศ ัพท์ติดต่อที่หมายเลข 1-877-687-1169 (Relay Florida 1-800-955-8770)

Declaración de no discriminación

Ambetter de Sunshine Health cumple con las leyes de derechos civiles federales aplicables y no discrimina basándose en la raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, o sexo. Ambetter de Sunshine Health no excluye personas o las trata de manera diferente debido a su raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, o sexo.

Ambetter de Sunshine Health:

- Proporciona ayuda y servicios gratuitos a las personas con discapacidad para que se comuniquen eficazmente con nosotros, tales como:
 - Intérpretes calificados de lenguaje por señas
 - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)
- Proporciona servicios de idiomas a las personas cuyo lenguaje primario no es el inglés, tales como:
 - Intérpretes calificados
 - Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, comuníquese con Ambetter de Sunshine Health a 1-877-687-1169 (Relay FL 1-800-955-8770).

Si considera que Ambetter de Sunshine Health no le ha proporcionado estos servicios, o en cierto modo le ha discriminado debido a su raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja ante: Grievance/Appeals Unit Sunshine Health, 1301 International Parkway, Suite 400, Sunrise, Florida 33323, 1-877-687-1169 (Relay Florida 1-800-955-8770), Fax, 1-866-534-5972. Usted puede presentar una queja en persona, por correo, fax, o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja, Ambetter de Sunshine Health está disponible para brindarle ayuda. También puede presentar una queja de violación a sus derechos civiles ante la Oficina de derechos civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos (U.S. Department of Health and Human Services), en forma electrónica a través del portal de quejas de la Oficina de derechos civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo o vía telefónica llamando al: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, 1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD).

Los formularios de queja están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.