

Planes Médicos de Valassis para el 2010

	Plan con opción de compra (Buy-up plan)		Plán Básico		Plan de Salud con opción de ahorro (Health Choice Savings Plan)	
	In-Network (participantes)	Fuera del Network (no participantes)	In-Network (participantes)	Fuera del Network (no participantes)	In-Network (participantes)	Fuera del Network (no participantes)
Visitas al Médico Principal Visitas al especialista	\$25 \$35	70% despues del deducible 70% despues del deducible	\$25 \$35	60% despues del deducible 60% despues del deducible	100% despues del deducible 100% despues del deducible	100% despues del deducible 100% despues del deducible
Deducible anual Individual Individual +1 Familia	\$250 \$500 \$750	\$500 \$1,000 \$1,500	\$750 \$1,500 \$2,250	\$1,500 \$3,000 \$4,500	\$2,000 \$4,000* \$4,000	\$4,000 \$8,000* \$8,000
Cuenta de Ahorros para la Salud (H.S.A.) - Porción con fondos de la Compañía	No aplicable	No aplicable	No aplicable	No aplicable	SOLAMENTE PARA NUEVOS AFILIADOS: \$500 por cobertura individual y \$1,000 por individual +1 y cobertura de familia serán los fondos provistos por la compañía dentro de la cuenta de ahorros para la salud del asociado (H.S.A.). El asociado puede contribuir con más fondos, que combinados con el aporte de la compañía no puede exceder para el 2010, de \$3,050 por cobertura individual y \$6,150 por cobertura individual +1 o familia.	
Máximo coaseguro anual Individual Individual +1 Familia	\$1,000 \$2,000 \$3,000	\$1,500 \$3,000 \$4,500	\$2,000 \$4,000 \$6,000	\$3,000 \$6,000 \$9,000	\$2,000 \$4,000 \$4,000	\$4,000 \$8,000 \$8,000
Máximo de por vida	\$2,000,000 para todos los Planes (Combinados)					
Servicios preventivos Mamogramas (1/añual) Examen de Papanicolaou (1/añual) Examen ginecológico (1/añual) Físico anual (16 años +) Vacunas Tratamiento endoscópico rutinario (1/cada año) Cuidados del niño (Examen físico rutinario - Niño)	100% 100% 100% 100% 100% 100% 100%	70% despues del deducible 70% despues del deducible 70% despues del deducible 70% despues del deducible 70% despues del deducible 70% despues del deducible 70% despues del deducible	100% 100% 100% 100% 100% 100%	60% despues del deducible 60% despues del deducible 60% despues del deducible 60% despues del deducible 60% despues del deducible 60% despues del deducible 60% despues del deducible	100% 100% 100% 100% 100% 100%	100% despues del deducible 100% despues del deducible 100% despues del deducible 100% despues del deducible 100% despues del deducible 100% despues del deducible 100% despues del deducible
	Niños: Primeros 12 meses de vida 6 exámenes; 2-3 años: 2 exámenes; 4-15 años: 1 exam/año calendario		Niños: Primeros 12 meses de vida 6 exámenes; 2-3 años: 2 exámenes; 4-15 años: 1 exam/año calendario		Niños: Primeros 12 meses de vida 6 exámenes; 2-3 años: 2 exámenes; 4-15 años: 1 exam/año calendario	
Prueba de Alergias y tratamiento	90% despues del deducible	70% despues del deducible	80% despues del deducible	60% despues del deducible	100% despues del deducible	100% despues del deducible
Cuidados Prenatal/Postnatal (Madre)	Primer Visita \$25, luego 100% despues del deducible	70% despues del deducible	Primer Visita \$25, luego 80% despues del deducible	60% despues del deducible	100% despues del deducible	100% despues del deducible
Diagnostico de laboratorio y servicios radiológicos	90% despues del deducible	70% despues del deducible	80% despues del deducible	60% despues del deducible	100% despues del deducible	100% despues del deducible
Terapia de radiación	90% despues del deducible	70% despues del deducible	80% despues del deducible	60% despues del deducible	100% despues del deducible	100% despues del deducible
Visitas de rehabilitación a corto plazo	\$35 copago (Limite 60 visitas)	70% despues del deducible (Limite 60 visitas)	\$35 copago (Limite 60 visitas)	60% despues del deducible (Limite 60 visitas)	100% despues del deducible (Limite 60 visitas)	100% despues del deducible (Limite 60 visitas)
Cirugía ambulatoria	90% despues del deducible en el hospital, \$35 en el consultorio	70% despues del deducible	80% despues del deducible	60% despues del deducible	100% despues del deducible	100% despues del deducible
Admisión para hospitalización – Cargos de la dependencia Servicios de profesionales asociados	90% despues del deducible 90% despues del deducible	70% despues del deducible 70% despues del deducible	80% despues del deducible 80% despues del deducible	60% despues del deducible 60% despues del deducible	100% despues del deducible 100% despues del deducible	100% despues del deducible 100% despues del deducible
Sala de Emergencias – Peligro de Vida	100% despues de \$100 copago (exonerado si es admitido inmediatamente)	100% despues de \$100 copago (exonerado si es admitido inmediatamente)	80% despues del deducible	80% despues del deducible	100% despues del deducible	100% despues del deducible
Cuidados urgentes (Instalaciones-Con base)	\$35 copago	70% despues del deducible	\$35 copago	60% despues del deducible	100% despues del deducible	100% despues del deducible
Cuidados de quiropráctica	\$35 copago (Limite de 20 visitas)	70% despues del deducible (Limite de 20 visitas)	50% despues del deducible (Limite de 20 visitas)	50% despues del deducible (Limite de 20 visitas)	100% despues del deducible (Limite de 20 visitas)	100% despues del deducible (Limite de 20 visitas)
Hospicio	90% despues del deducible	70% despues del deducible	80% despues del deducible	60% despues del deducible	100% despues del deducible	100% despues del deducible
Enfermería especializada (120 días máx.)	90% despues del deducible (1 copago anual por miembro)	70% despues del deducible (Max 120 días)	80% despues del deducible (Max 120 días)	60% despues del deducible (Max 120 días)	100% despues del deducible (Max 120 días)	100% despues del deducible (Max 120 días)
Salud domiciliar	90% despues del deducible (Max 120 visitas)	70% despues del deducible (Max 120 visitas)	80% despues del deducible (Max 120 visitas)	60% despues del deducible (Max 120 visitas)	100% despues del deducible (Max 120 visitas)	100% despues del deducible (Max 120 visitas)
Ambulancia	80% despues del deducible	80% despues del deducible	80% despues del deducible	80% despues del deducible	100% despues del deducible	100% despues del deducible
Equipo médico durable	90% despues del deducible	70% despues del deducible	80% despues del deducible	60% despues del deducible	100% despues del deducible	100% despues del deducible
Visitas ambulatoria para la salud mental	\$35 copago	70% despues del deducible	\$35 copago	60% despues del deducible	100% despues del deducible	100% despues del deducible
Interno para Salud Mental – Cargos de la dependencia Servicios de profesionales asociados	90% despues del deducible 90% despues del deducible	70% despues del deducible 70% despues del deducible	80% despues del deducible 80% despues del deducible	60% despues del deducible 60% despues del deducible	100% despues del deducible 100% despues del deducible	100% despues del deducible 100% despues del deducible
Visitas ambulatoria para la adición a las drogas	\$35 copago	70% despues del deducible	\$35 copago	60% despues del deducible	100% despues del deducible	100% despues del deducible
Interno para la adición a las drogas - Cargos de la dependencia Servicios de profesionales asociados	90% despues del deducible 90% despues del deducible	70% despues del deducible 70% despues del deducible	80% despues del deducible 80% despues del deducible	60% despues del deducible 60% despues del deducible	100% despues del deducible 100% despues del deducible	100% despues del deducible 100% despues del deducible
Drogas de prescripción Minorista - abastecimiento de 30 Días Orden por correo- 90 Días de abastecimiento	Solamente dentro del Network \$10 copago/20% coaseguro - \$25 min \$45 max formularias/30% coaseguroe - \$45 min, \$65 max non-formularias 2 veces droguerías				Solamente dentro del Network 100% despues del deducible	

Nota: Este material es solamente con el propósito de información y no es una oferta de cobertura ni una opinión médica. Solamente contiene una descripción parcial y general del plan o programa de beneficios y no constituye un contrato. Consulte los documentos de su plan para determinar las provisiones que lo regulan, incluyendo tramitaciones, exclusiones, requisitos de pre certificaciones y limitaciones relacionadas con nuestro plan. En el cuadro de arriba, Todo el día o máximo de visitas se aplica a los servicios combinados dentro y fuera del network.