

B. Resumen de beneficios

Un cuadro para ayudarle a comparar los beneficios de la cobertura

El CUADRO A CONTINUACIÓN tiene por objeto ayudarlo a comparar los beneficios de la cobertura y es únicamente un resumen. Para obtener una descripción detallada de los beneficios y las limitaciones de la cobertura, debe consultar la Evidencia de la Cobertura (EOC). Las limitaciones son el monto máximo que SFHP cubrirá en cuanto a los costos y los servicios. No hay copagos para todos los servicios con cobertura.

Beneficios	Servicios con cobertura	El miembro paga
Deducibles		Sin deducibles
Máximo vitalicio		Ilimitado
Servicios profesionales	Visitas al médico que incluyen atención especializada, servicios médicos y quirúrgicos de hospitalización y ambulatorios.	Sin copago
Servicios para pacientes ambulatorios	En el consultorio del médico, centro quirúrgico u otro centro designado	Sin copago
	Quimioterapia, diálisis y radiación	Sin copago
Hospitalización Servicios para pacientes hospitalizados	Cargos por servicios que son una necesidad médica de instalaciones, hospedaje y alimentación, atención general de enfermería, servicios auxiliares que incluyen sala de operaciones, unidad de cuidados intensivos, medicamentos con receta médica, laboratorio y radiología durante la permanencia de un paciente en el hospital	Sin copago
Servicios para pacientes ambulatorios	Cargos por servicios médicamente necesarios de centros de salud, atención general de enfermería, servicios auxiliares, incluyendo sala de operaciones, medicamentos con receta médica, laboratorio, quimioterapia y radiología	Sin copago
Cobertura de atención de emergencia	Atención las 24 horas para servicios de emergencia que incluyen evaluación psiquiátrica, exámenes y tratamiento, lesión o afección que requiera diagnóstico inmediato dentro y fuera del plan.	Sin copago
Servicios de ambulancia	Transporte en ambulancia cuando sea médicamente necesario	Sin copago
Cobertura de medicamentos con receta	Un suministro para 30 días como máximo para la mayoría de los medicamentos; un suministro de hasta 100 días de medicamentos de mantenimiento; medicamentos para dejar de fumar para un ciclo por año de beneficios luego de completar un programa para dejar de fumar aprobado por SFHP. Medicamentos administrados durante una hospitalización y en el consultorio del proveedor, así como medicamentos y dispositivos anticonceptivos autorizados por la FDA.	Sin copago

Beneficios	Servicios con cobertura	El miembro paga
Equipo médico duradero	Muletas, sillas de ruedas, andadores y equipo de oxígeno para utilizar en el hogar.	Sin copago
Servicios de salud en el hogar	Atención especializada que es una necesidad médica (no de custodia); atención de enfermería, visitas domiciliarias, terapia física, ocupacional y del habla	Sin copago
OTROS Servicios de diagnóstico de rayos X y de laboratorio	Servicios radiológicos terapéuticos, ECG, EEG, mamografía, otras pruebas diagnósticas de laboratorio y radiología, pruebas de laboratorio para el tratamiento de la diabetes.	Sin copago
Atención preventiva	Vacunas, exámenes periódicos de salud, visitas de niños sanos, pruebas de ETS, exámenes de citología, atención prenatal.	Sin copago
Atención perinatal/maternidad	Atención prenatal y postnatal, hospitalización, cuidados del recién nacido mientras la madre está hospitalizada durante el primer mes de vida y el mes siguiente. Las pruebas genéticas están cubiertas sólo para fenilcetonuria (PKU).	Sin copago
Planificación familiar	Orientación, procedimientos quirúrgicos para esterilización, anticonceptivos, aborto inducido electivo	Sin copago
Centros de enfermeras calificadas	Atención especializada que es una necesidad médica; hospedaje y alimentación; rayos X, laboratorio y otros servicios auxiliares; servicios médico sociales; medicamentos y sus materiales. Los servicios de enfermeras calificadas están cubiertos desde el día del ingreso y hasta un mes después del mes de ingreso.	Sin copago
Trasplantes de riñón	Trasplante de riñón que es una necesidad médica; gastos médicos y hospitalarios del donante o posible donante; gastos de pruebas y cargos asociados con la obtención del órgano del donante	Sin copago
Educación de la salud	Materiales para educación para la salud y clases	Sin copago
CCS	Beneficios proporcionados a través de los Servicios Pediátricos de California para los beneficios relacionados con una afección elegible para CCS.	Sin copago

Beneficios	Servicios con cobertura	El miembro paga
Centro de cuidados paliativos	Atención especializada que es una necesidad médica; orientación, medicamentos y materiales; atención de pacientes hospitalizados a corto plazo para el control del dolor y gestión de sistemas; servicios fúnebres, terapias física, del habla y ocupacional; servicios sociales médicos; atención a corto plazo de pacientes hospitalizados y cuidado temporal de reemplazo	Sin copago
Ayuda auditiva/servicios de audición	Evaluaciones audiológicas, aparatos de corrección auditiva, materiales, visitas para acondicionamiento, asesoramiento, ajustes y reparaciones	Sin copago
Ayuda auditiva/servicios de audición	Evaluaciones audiológicas, aparatos de corrección auditiva, materiales, visitas para acondicionamiento, asesoramiento, ajustes y reparaciones	Sin copago
Exámenes oculares/materiales Con cobertura de su Plan de Servicio Visual	<p>Únicamente para miembros menores de veintiún (21) años de edad y adultos mayores de veintiún (21) años que tienen diabetes. La cobertura de la vista es un beneficio limitado para ciertos miembros únicamente. En general, los servicios no están cubiertos para adultos mayores de veintiún (21) años de edad que no sean diabéticos. Consulte en la página 53 "Miembros de Medi-Cal que todavía tienen beneficios opcionales" para obtener una descripción de las limitaciones y excepciones. Para obtener más información, consulte la sección "HH. Servicios de la vista" en la página 52.</p> <p>Las pruebas de refracción para determinar la necesidad de lentes correctores; exámenes de la retina con la pupila dilatada; anteojos y lentes para cataratas.</p> <p>Monturas y lentes de anteojos únicamente para menores de veintiún (21) años de edad. En general, los servicios no están cubiertos para adultos mayores de veintiún (21) años de edad. Consulte "Miembros de Medi-Cal que todavía tienen beneficios opcionales" en la página 52 para conocer las excepciones.</p> <p>Exámenes oculares médicamente necesarios realizados por un oftalmólogo, para todos los miembros.</p>	Sin copago