

NHP Care 1000

Un plan de Business Choice

Datos rápidos

NHP Care 1000 es diferente a los planes NHP HMO ya que no requiere que pagar deducible por ciertos servicios.

Estos incluyen servicios como radiografías, cirugía de pacientes ambulatorios o servicios médicos para pacientes internos. Una vez que cumple con la cantidad deducible anual, está cubierto por estos servicios por el resto del año, hasta los límites de los beneficios (si es aplicable). Del otro lado de esta página hay una lista parcial de los servicios sujetos a cantidades deducibles.

Con el plan NHP Care 1000, tiene acceso a un paquete completo de beneficios para usted y su familia, además de acceso a la extensa red de proveedores del NHP.

Para servicios en los que la cantidad deducible no es aplicable, puede que haya un copago o ningún cargo.

Vea el otro lado de esta página para obtener una lista de los servicios que requieren copagos, los que no tienen cargos y de los que están sujetos a la cantidad deducible. (Los copagos no cuentan para reducir su cantidad deducible).

Los servicios de la Sala de Emergencia tienen un copago.

El copago de la Sala de Emergencia es de \$100. Si lo ingresan al hospital directamente de la Sala de Emergencia, no tiene que pagar el copago.

No tiene que pagar ninguna cantidad deducible en el momento en que recibe servicios.

Los proveedores no deben pedirle que pague ninguna parte de la cantidad deducible cuando recibe servicios. En lugar de ello, su proveedor le enviará una cuenta por su cantidad deducible. Usted debe pagarle directamente a su proveedor.

El NHP le enviará una Explicación de los Beneficios (Explanation of Benefits, EOB) por los servicios que reciba.

Cuando el NHP procesa un reclamo de un proveedor al que usted vio, usted recibirá una EOB del NHP. La EOB no es una cuenta, si no una lista de los servicios que usted recibió y de las cantidades que puede deber al proveedor, quien le enviará una cuenta por separado. Si tiene alguna pregunta sobre la EOB, póngase en contacto con un representante de servicios a los miembros del NHP.

¿Tiene preguntas sobre la cobertura NHP Care 1000?

Llame al Departamento de Servicios a los Miembros del NHP, al 800-462-5449, o TTY 800-655-1761. Hay representantes disponibles de lunes a viernes de 8 de la mañana a 6 de la tarde. (Los jueves de 8 de la mañana a 8 de la noche).



nhp.org



**Neighborhood
Health Plan**

Your health. Our promise.

NHP Care 1000

Un plan de Business Choice

Servicios sujetos a deducible, una vez usted cumpla con el deducible no hay cargos hasta su límites de su beneficios (si es aplicable)

Tratamientos e intervenciones

- Intervenciones diagnósticas, como electrocardiogramas, MRIs y radiografías
- Servicios de tratamiento de la infertilidad
- Cirugía de pacientes ambulatorios

Servicios hospitalarios

- Todos los servicios para pacientes internos, incluyendo los de maternidad
- Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios e intervenciones quirúrgicas diurnas

Otros servicios

- Atención de la salud en el hogar
- Atención de enfermería especializada
- Transporte en ambulancia
- Equipo médico desechable

Copago de \$20 por visita al consultorio

Exámenes y consultas

- Exámenes físicos de rutina
- Exámenes ginecológicos anuales
- Exámenes de la vista de rutina
- Exámenes de la audición de rutina
- Exámenes por enfermedades o lesiones

- Consultas a especialistas
- Servicios de atención de la salud de la conducta para pacientes ambulatorios
- Servicios de tratamiento de la drogadicción y el alcoholismo para pacientes ambulatorios

Sin cargo

- Mamogramas
- Pruebas Papanicolaou
- Detección del antígeno específico de la próstata (PSA)
- Colesterol total
- Todas las vacunas
- Detección de enfermedades de transmisión sexual
- Pruebas del VIH
- Prueba de la hepatitis C
- Análisis de orina de rutina
- Prueba del nivel de plomo
- Prueba de sangre oculta en la materia fecal
- Prueba de tuberculina
- Pruebas de rutina de la hemoglobina
- Atención de la salud y de la drogadicción y el alcoholismo de pacientes internos
- Atención dental pediátrica preventiva (hasta los 12 años de edad)
- Pruebas y vacunas de la alergia
- Atención de rutina en la nursery de pacientes internos
- Cuidados paliativos

¿Qué es una cantidad deducible?

Una cantidad deducible es la cantidad que tiene que pagar todos los años por ciertos servicios antes de que estén totalmente cubiertos (vea la lista, a la izq., como tratamientos e intervenciones). Esto quiere decir que es posible que usted sea responsable por parte de la cuenta, o por toda, hasta haber pagado toda la cantidad deducible.

Vea el ejemplo abajo para entender mejor la diferencia.

¿Qué es un copago?

Un copago es la cantidad fija que usted paga todas las veces que utiliza ciertos servicios (véase más arriba, como exámenes y consultas).

Ejemplo:

Usted va al consultorio de su médico para un examen físico de rutina y su médico lo manda a que le hagan un MRI.

- Los exámenes físicos de rutina están sujetos a un **copago de visita al consultorio**. Su copago no es aplicable para reducir su cantidad deducible.
- El MRI está sujeto a la cantidad **deducible**. Si ya pagó toda la cantidad anual, no paga nada por el MRI. Si todavía no pagó toda la cantidad deducible, usted paga todos los cargos correspondientes al MRI, hasta la cantidad deducible anual.



**Neighborhood
Health Plan™**

Your health. Our promise.

NHP Care 1000

A Business Choice plan

Fast facts

NHP Care 1000 is different from traditional NHP HMO plans because there is a deductible you pay for certain services.

These services include things like x-rays, outpatient surgery, or inpatient medical services. Once the annual deductible is met, you are covered for these services for the rest of the year up to any benefit limits (if applicable). A partial list of services that are subject to a deductible is provided on the other side of this page.

With the NHP Care 1000 plan, you have a comprehensive benefit package for yourself and your family, plus access to NHP's extensive provider network.

For services that do not apply to the deductible, there is a copayment, or no charge.

See the other side of this page for a list of some of the services that require a copayment, those with no charge, and those that are subject to the deductible. *(Copayments do not count toward your deductible.)*

Emergency Room services have a copayment.

The Emergency Room copayment is \$100. If you are admitted to the hospital directly from the Emergency Room, you do not have to pay the copayment.

You do not have to pay any deductible at the time you receive services.

Providers should not ask that you pay any portion of the deductible when you receive services. Your provider will send you a bill instead for your deductible amount. You should then pay your provider directly.

NHP will send you an Explanation of Benefits (EOB) for the services you receive.

When NHP processes a claim from a provider you have seen, you will get an EOB statement from NHP. The EOB is not a bill—it lists the services you received and any amounts you may owe the provider, who will bill you separately. Contact an NHP Customer Care Representative if you have questions about your EOB.

Questions about NHP Care 1000 coverage?

Please call NHP's Customer Care Center at 800-462-5449 or TTY 800-655-1761. Representatives are available Monday through Friday, 8 a.m. to 6 p.m. (Thursday 8 a.m. to 8 p.m.)



nhp.org



**Neighborhood
Health Plan**

Your health. Our promise.

NHP Care 1000

A Business Choice plan

Services subject to a deductible, then no charge up to benefit level limits (if applicable)

Treatments and procedures

- Diagnostic procedures, such as EKGs, MRIs, and x-rays
- Infertility services
- Outpatient surgery

Hospital services

- All inpatient hospital services, including maternity
- Hospital outpatient department services and day surgery

Other services

- Home health care
- Skilled nursing care
- Ambulance transport
- DME disposable medical equipment

\$20 office visit copayment

Exams and consultations

- Routine physical exams
- Annual GYN exams
- Routine eye exams
- Routine hearing exams
- Exams for illness or injuries
- Consultations with specialists
- Outpatient behavioral health services
- Outpatient substance abuse services

No charge

- Mammograms
- Pap Smears
- Prostate-specific antigen (PSA) screening
- Total cholesterol
- All immunizations
- Screenings for STDs
- HIV testing
- Hepatitis C testing
- Routine urinalysis
- Lead level testing
- Fecal occult blood test
- Tuberculosis skin testing
- Routine hemoglobin tests
- Inpatient health and substance abuse care
- Preventive pediatric dental care (up to 12 years old)
- Allergy test and shots
- Routine inpatient nursery care
- Hospice care

What is a deductible?

A deductible is the amount you must pay each year for certain services before they are covered in full (see list, left such as treatments and procedures). This means you may be responsible for all or part of a bill until the deductible amount is met.

See the example below to better understand the difference.

What is a copayment?

A copayment is the fixed amount you pay each time you utilize certain services (see below on left such as exams and consultations).

Example:

You visit the doctor's office for a routine physical exam and your doctor sends you for an MRI.

- Routine physical exams are subject to an **office visit copayment**. Your copayment does not apply toward your deductible amount.
- An MRI is subject to the **deductible**. If you have already paid the full deductible amount, you pay nothing for the MRI. If you have not yet paid the full deductible, you pay all charges for the MRI, up to the annual deductible amount.



**Neighborhood
Health Plan™**

Your health. Our promise.