

Beneficio de Infertilidad

RESUMEN DE COPAGOS



SERVICIOS PARA INFERTILIDAD

Los servicios cubiertos para Infertilidad en general incluyen consultas, exámenes, servicios de diagnóstico bien que sean facilitados en un consultorio o en un hospital u otro lugar, y los medicamentos. Todos los servicios cubiertos para Infertilidad, incluso los estudios de diagnóstico y pruebas para establecer una causa de "Infertilidad", requieren un copago del 50%, que se basa en las tarifas de contrato de WHA. Todos los servicios cubiertos para Infertilidad requieren autorización previa y están sujetos a las exclusiones y limitaciones dispuestas en este Resumen de Copagos.

Los copagos para servicios cubiertos para Infertilidad no aportan al máximo gasto anual de bolsillo de su plan de seguro médico con Western Health Advantage.

La "Infertilidad" se define como un estado de tener pre-menopausia bien sea con: (1) la presencia de una afección reconocida por el médico como causa de infertilidad o (2) la incapacidad de concebir un embarazo o de llevar un embarazo a término con parto de niño vivo después de un año o más de relaciones sexuales habituales sin anticonceptivos.

SERVICIOS CUBIERTOS— COPAGO DEL 50%

- Servicios y suministros para diagnóstico y tratamiento de infertilidad involuntaria;
- Inseminación artificial (salvo el semen u óvulos del donante y servicios y suministros relacionados con su obtención y conservación), con sujeción a un máximo de un periodo de tratamiento de hasta tres (3) ciclos por Toda la Vida;*
- Una Transferencia de Gametos Intra Falopiana (Gamete Intra-Fallopian Transfer, GIFT) o Fertilización In Vitro por Toda la Vida;*
- Medicamentos para el tratamiento de la Infertilidad.

La asesoría y estudios genéticos son beneficios cubiertos cuando son médicamente indicados y no están sujetos a los copagos del Beneficio de Infertilidad.

*"Toda la Vida" se refiere a los servicios obtenidos durante la vida del miembro, incluso los servicios proporcionados en virtud de cualquier otro plan de seguro médico u HMO.

EXCLUSIONES Y LIMITACIONES

Además de las exclusiones y limitaciones que se describen bajo Servicios Cubiertos, se aplica lo siguiente:

- El miembro tiene que tener diagnóstico de "Infertilidad" como se describe en este Resumen de Copagos.
- Se excluyen los servicios y suministros para revertir la infertilidad voluntaria inducida por cirugía.
- Se excluyen todos los servicios que tienen que ver con madres sustitutas, incluso pero sin limitarse a transferencias de embrión, los servicios y suministros relacionados con espermatozoides de donante o la conservación de espermatozoides para la inseminación artificial.
- Se excluyen las transferencias de embriones congelados y la Transferencia Intra Falopiana del Zigoto (Zygote Intra-Fallopian Transfer, ZIFT).
- Se excluye la Inyección Intracitoplásmica de Espermatozoides (Intracytoplasmic Sperm Injection, ICSI).
- Se excluyen las pruebas Ova Sticks (una prueba para la infertilidad que se puede hacer en casa).
- Se excluyen las transferencias/trasplantes de óvulos o el lavado uterino como parte del diagnóstico o tratamiento de la infertilidad.
- Se excluyen todos los servicios relacionados con el donante de espermatozoides, incluso la obtención del esperma.
- Se excluye la conservación de esperma.
- Se excluye el tratamiento de la infertilidad como resultado de una vasectomía o ligadura de las trompas de Falopio electiva previa/preponderante, incluso pero sin limitarse a los intentos de revertir la intervención y el tratamiento de infertilidad después de varios intentos de inversión.
- Se excluye la inseminación artificial en ausencia de un diagnóstico de Infertilidad.
- Se excluye el tratamiento de la esterilidad femenina en la que sería necesario un óvulo de donante (p. ej., síndrome posmenopáusico).
- Se excluyen los estudios, procedimientos o medicamentos experimentales y/o de investigación que se utilizan para tratar o determinar la causa de la infertilidad.
- Se excluyen los procedimientos médicos que requieren la congelación o conservación de espermatozoides, óvulos y/o preembriones.
- Se excluye la inoculación de una mujer con glóbulos blancos de su pareja (se considera experimental).
- Todos los servicios cubiertos para Infertilidad requieren autorización previa de WHA.