



ESTA MATRIZ TIENE LA FINALIDAD DE SER UTILIZADA PARA AYUDARLE A COMPARAR LOS BENEFICIOS DE COBERTURA Y ES TAN SÓLO UN RESUMEN. DEBE CONSULTAR LA CONSTANCIA DE COBERTURA Y CONTRATO DEL PLAN PARA UNA DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LOS BENEFICIOS Y LIMITACIONES DE LA COBERTURA.

DEDUCIBLE	COSTO AL MIEMBRO
En cualquier año natural no cubriremos ciertos servicios hasta que el miembro satisfaga los siguientes deducibles:	
Médico (incluidos los servicios de paciente internado, cirugía de paciente ambulatorio y servicios de emergencia)	\$2,500 para un miembro o \$5,000 para la familia
Recetas Médicas (para medicamentos de marca Preferidos o medicamentos No Preferidos)	\$150 por miembro*
MÁXIMO GASTO ANUAL DE BOLSILLO	COSTO AL MIEMBRO
El máximo gasto de bolsillo para un Miembro por año natural se limita a la cantidad del Individuo o a la cantidad de la Familia, lo que se satisfaga primero:	
Individuo	\$5,000
Familia	\$10,000
Todos los copagos que se indican en este Resumen de Copagos que no están marcados con un * aportan al máximo gasto de bolsillo.	
Máximo por toda la vida	Ninguno
SERVICIOS DE ATENCIÓN PREVENTIVA	COSTO AL MIEMBRO
Servicios de atención preventiva, incluso análisis clínicos, como se indica en la sección Servicios Preventivos Cubiertos sin Costos Compartidos de la EOC/DF.	
Exámenes físicos anuales y atención de niño sano.	Ninguno
Vacunas, adulto y pediátricas	Ninguno
Atención de maternidad, después del diagnóstico inicial, consultas pre y postnatales y análisis clínicos	Ninguno
Exámenes de detección de cáncer de mama, de cuello uterino, de próstata y colo-rectal	Ninguno
Nota: los procedimientos que resultan de las pruebas de detección no se consideran atención preventiva.	
SERVICIOS PROFESIONALES	COSTO AL MIEMBRO
Consultas en consultorio, médico de atención primaria o especialista.	\$20 por consulta
Exámenes de la vista y del oído.	\$20 por consulta
Servicios de planificación familiar	\$20 por consulta
SERVICIOS A PACIENTE AMBULATORIO	COSTO AL MIEMBRO
Cirugía de paciente ambulatorio (realizada en consultorio)	\$20 por consulta
Cirugía de paciente ambulatorio (centro quirúrgico)	\$250 por consulta después del deducible*
Análisis clínicos, radiografías, electrocardiogramas y todos los demás estudios	Ninguno
Inyecciones terapéuticas, incluso vacunas contra alergias	\$5 por consulta
Cualquier otro examen de detección de cáncer generalmente aceptado	Ninguno
SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN	COSTO AL MIEMBRO
Cargos de estancia — cuarto semiprivado y servicios hospitalarios para cuidados agudos o intensivos, incluso:	\$500 por día después del deducible*
<ul style="list-style-type: none"> • Parto (cuarto privado cuando un proveedor participante lo determine médicamente necesario) • Uso de quirófano y sala de recuperación, anestesia, medicamentos durante la hospitalización, radiografías, análisis clínicos, radioterapia, servicios de transfusión de sangre, servicios de rehabilitación y sala de cuna para recién nacido 	
Servicios profesionales para pacientes internados, incluso:	Ninguno
<ul style="list-style-type: none"> • Servicios de médicos, incluso cirujanos, anesthesiólogos y consultores • Enfermera privada cuando lo recete un médico participante 	



SERVICIOS URGENTES Y DE EMERGENCIA

Atención de paciente ambulatorio para tratar una lesión o el comienzo repentino de una enfermedad aguda dentro o fuera del Área de Servicio de WHA:

Consultorio médico	\$20 por consulta
Centro de cuidados urgentes	\$50 por consulta
Sala de emergencias de hospital (se elimina si es internado)	\$100 por consulta después del deducible*
Servicio de ambulancia según sea médicamente necesario o en una emergencia potencialmente mortal (incluso 911)	Ninguno

COSTO AL MIEMBRO

COBERTURA DE RECETAS MÉDICAS “PRESCRIPTION W”

(Vea el Resumen de Copagos Prescription W para obtener la información completa)

Farmacia de venta al público (suministro de 30 días)	
• Escala 1 – Medicamento genérico Preferido	\$10*
• Escala 2 – Medicamento de marca Preferido	\$30 después del deducible**
• Escala 3 – Medicamento No Preferido	\$50 después del deducible**

COSTO AL MIEMBRO

EQUIPO MÉDICO DURADERO (DME)

Equipo Médico Duradero (excluidos los dispositivos ortopédicos y protésicos) cuando un médico participante haya determinado que es médicamente necesario y cuando haya sido autorizado por adelantado por WHA	Copago del 20%*
Dispositivos ortopédicos y protésicos cuando un médico participante haya determinado que son médicamente necesarios y cuando hayan sido autorizados por adelantado por WHA	\$20

COSTO AL MIEMBRO

SERVICIOS DE SALUD CONDUCTUAL

Servicios ambulatorios para trastornos de salud mental y farmacodependencia	\$20 por consulta
Servicios hospitalarios de paciente internado para el tratamiento de trastornos de salud mental, facilitados en un:	
Centro de cuidados agudos participante	\$500 por día después del deducible*
Centro de tratamiento residencial u hospitalización parcial	\$125 por día después del deducible*
Trastornos de salud mental quiere decir enfermedades o perturbaciones de las funciones mentales, emocionales o conductuales, incluidos los Trastornos Psíquicos Graves y los Trastornos Emocionales Graves Infantiles (SED, por sus siglas en inglés).	
Servicios hospitalarios de paciente internado para farmacodependencia, incluyendo deshabituación, en un:	
Centro de cuidados agudos participante	\$500 por día después del deducible*
Centro de tratamiento residencial u hospitalización parcial	\$125 por día después del deducible*

COSTO AL MIEMBRO

OTROS SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA

Atención médica en el hogar cuando sea prescrita por un médico participante y se haya determinado que es médicamente necesaria, hasta 100 consultas por año natural	Ninguno
Centro de enfermería especializada, cuarto semiprivado cuando sea médicamente necesario y concertado por un Médico de Atención Primaria, incluso medicamentos y servicios auxiliares prescritos, hasta 100 días por año natural.	\$500 por día después del deducible*
Servicios de rehabilitación de paciente ambulatorio, incluso:	\$20 por consulta
• Servicios de terapia física, del habla y ocupacional cuando WHA los haya autorizado por adelantado y determinado que son médicamente necesarios	
• Servicios a corto plazo de terapia respiratoria y rehabilitación cardíaca y pulmonar, cuando WHA los haya autorizado por adelantado y determinado que son médicamente necesarios y que produzcan una mejora continua	
Rehabilitación de paciente internado	\$500 por día después del deducible*
Materiales autoinyectables en el hogar, hasta un copago máximo de \$100 por suministro de 30 días (las medicinas especializadas autoinyectables que cuestan más de \$500 por un suministro de 30 días se limitan a un suministro de 30 días; la insulina se cubre bajo el beneficio de recetas médicas)	Copago del 20%*
Los beneficios de Quiropráctico y Acupuntura se facilitan por medio de Landmark Healthplan of California, Inc., un plan autorizado por California Knox Keene (consulte la información adicional sobre los beneficios).*	

COSTO AL MIEMBRO

+ Estos dispositivos están sujetos a un Deducible. Tiene que pagar estos servicios cuando los reciba, a menos que satisfaga su Deducible. Los cargos bajo el Deducible se basan en las tarifas de contrato de WHA con el Proveedor.

* Los copagos y el deducible de medicamentos con receta médica no aportan al máximo gasto de bolsillo (a menos que sean requeridos para el control o tratamiento de la diabetes o para suministros y equipos para asma infantil). Los copagos estructurados como un porcentaje del costo total se basan en la tarifa de contrato de WHA.