

CAPITAL 2000

SILVER 70 HMO



Western
Health
Advantage



advantage > you

CAPITAL 2000 SILVER 70 HMO

Controle cuánto gasta en atención de salud al pagar servicios cuando los necesita. Pague copagos por laboratorio y visitas al consultorio cuando servicios como hospitalización y medicamentos recetados están sujetos a un deducible.

PUNTOS DESTACADOS DEL PLAN:

1. No paga por servicios que no usa.
2. La atención preventiva está incluida en su plan de salud sin costo alguno. Esto significa que no tendrá que pagar por sus visitas anuales de bienestar, vacunas u otros servicios de atención preventiva.
3. Cuando sí necesite atención, disfrute ahorros constantes en sus servicios de atención de salud y suministros. WHA se asocia con proveedores líderes de servicios para asegurarse de que usted obtenga las mejores tarifas negociadas disponibles.

CONOZCA MÁS >

RESUMEN DE COPAGOS un beneficio del plan de salud y de la matriz de cobertura uniforme

ESTA MATRIZ TIENE LA FINALIDAD DE SER UTILIZADA PARA AYUDARLO A COMPARAR LOS BENEFICIOS DE COBERTURA Y ES TAN SOLO UN RESUMEN. DEBE CONSULTAR LA EVIDENCIA DE COBERTURA/FORMULARIO DE DIVULGACIÓN Y EL CONTRATO DEL PLAN DONDE ENCONTRARÁ UNA DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LOS BENEFICIOS Y LIMITACIONES DE LA COBERTURA.

responsabilidad del miembro
DEDUCIBLE

Los deducibles médicos y de medicamentos recetados se refieren a la cantidad de dinero que un miembro o una familia debe pagar por ciertos servicios cubiertos antes de que WHA comience a pagar esos servicios cubiertos. Cada miembro inscrito como familia debe alcanzar el monto de cobertura de Individuo con Familia o el monto de cobertura de familia, cualquiera que se alcance primero.

MÉDICO

\$2,000*	Cobertura propia
\$2,000*	Individuo con cobertura de Familia
\$4,000*	Cobertura de Familia

RECETA MÉDICA (Rx) — Escalas 1 – 4

\$125*	Cobertura propia
\$125*	Individuo con cobertura de Familia
\$250*	Cobertura de Familia

MÁXIMO GASTO ANUAL DE BOLSILLO

El máximo gasto de bolsillo es la cantidad más alta que un miembro pagará en un año civil por los servicios cubiertos. Incluye el deducible y los copagos. Una vez que los costos de su deducible y de copagos alcancen su máximo gasto anual de bolsillo, WHA pagará el 100% de sus servicios cubiertos por el resto del año civil. Las cantidades pagadas por servicios no cubiertos no se aplican al máximo gasto de bolsillo de un miembro.

\$7,000	Cobertura propia
\$7,000	Individuo con cobertura de Familia
\$14,000	Cobertura de Familia
ninguno	Máximo por toda la vida

costo para el miembro Servicios de Atención Preventiva

ninguno Servicios de atención preventiva, incluyendo análisis de laboratorio, como se indica en la sección Servicios Preventivos Cubiertos sin Costos Compartidos de la EOC/DF

- Exámenes físicos anuales y atención de niño sano
- Vacunas para adultos y pediátricas
- Servicios preventivos para mujeres
- Atención de rutina prenatal y análisis de laboratorio, y la primera visita postnatal
- Pruebas de cáncer de seno, cervical, próstata, colorrectal y otras pruebas de cáncer generalmente aceptadas

Nota: Los procedimientos que sean resultado de las pruebas de detección no se consideran atención preventiva. Para que un servicio se considere "preventivo", su PCP o gineco-obstetra debe haberlo brindado u ordenado, y el propósito principal de la visita debió haber sido obtener el servicio preventivo. De lo contrario, usted será responsable por el costo de la consulta médica, como se describe en este resumen de copago.

Servicios profesionales

\$45 por visita	Visitas al consultorio, médico de atención primaria y otros no enumerados a continuación
\$75 por visita	Visitas al consultorio, especialista
ninguno	Examen de la vista para adultos
ninguno	Examen pediátrico de la vista, hasta los 19 años
ninguno	Examen del oído
\$45/75 por visita+	Servicios de planificación familiar

costo para el miembro

\$45/75 por visita+
20%*
20%*
20%*
\$40 por visita
\$70 por visita
\$300 por visita
\$5 por visita

Servicios a pacientes ambulatorios

Cirugía de paciente ambulatorio

- Realizada en consultorio
 - Realizada en un centro — cuotas del centro
 - Realizada en un centro — servicios profesionales
- Diálisis, terapia de infusión y radioterapia

Análisis de laboratorio

Radiografías e imagenología de diagnóstico

Imagenología (escaneos de tomografía computarizada [CT]/tomografía por emisión de positrones [PET] e imágenes por resonancia magnética [MRI])

Inyecciones terapéuticas, incluyendo vacunas contra alergias

Servicios de hospitalización

20% después del deducible*

Cargos de estancia — cuarto semiprivado y comidas, y servicios hospitalarios para cuidados agudos o intensivos, que incluyen:

- Parto (cuarto privado cuando un proveedor participante lo determine médicamente necesario)
- Uso de quirófano y sala de recuperación, anestesia, medicamentos durante la hospitalización, radiografías, laboratorio, radioterapia, servicios de transfusión de sangre, servicios de rehabilitación y sala de cuna para recién nacidos

20% después del deducible*

Servicios profesionales para pacientes internados, incluyendo servicios de médicos, cirujanos, anestesiólogos y consultores

Servicios de urgencia 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
 - Centro de cuidados urgentes
 - Sala de emergencias - cargos por las instalaciones (no se aplica si es internado)
 - Sala de Emergencia - servicios profesionales
 - Servicio de ambulancia según sea médicamente necesario o en una emergencia potencialmente mortal (incluyendo el servicio 911)
- \$45/75 por visita+
\$45 por visita
\$350 por visita
ninguno
\$250 por viaje luego del deducible

Cobertura de recetas

después del deducible (Rx)
(Escala 1 – 4)

Farmacia de venta al público (suministro de 30 días)

- \$15 • Escala 1 – Medicamentos genéricos preferidos y ciertos medicamentos de marca preferidos
- \$55 • Escala 2 – Medicamentos de marca preferidos o medicamentos genéricos no preferidos¹
- \$85 • Escala 3 – Medicamento no preferido¹
- 20%* • Escala 4 – Medicamentos especializados cuando sean autorizados previamente por WHA, hasta un máximo de \$250 después del deducible por receta por suministro de 30 días (el acceso a medicamentos de Escala 4 en farmacias de atención al público está sujeto a limitaciones)

después del deducible (Rx)
(Escala 1 – 4)

Pedido por correo (suministro de hasta 90 días)

- \$37.50 • Escala 1 – Medicamentos genéricos preferidos y ciertos medicamentos de marca preferidos
- \$137.50 • Escala 2 – Medicamentos de marca preferidos o medicamentos genéricos no preferidos¹
- \$212.50 • Escala 3 – Medicamento no preferido¹
- 20%* • Escala 4 – Medicamentos especializados cuando sean autorizados previamente por WHA, hasta un máximo de \$250 después del deducible por receta por suministro de 30 días, limitado a un suministro de 30 días

Ciertos medicamentos especializados pueden estar categorizados fuera de la Escala 4. Para confirmar la escala de cualquier medicamento, visite mywha.org/pharmacy y refiérase a la Lista de Medicamentos Preferidos (PDL por sus siglas en inglés).

Los medicamentos orales contra el cáncer no excederán los \$200 luego del deducible de la receta médica (Rx) por un suministro de 30 días.

Los siguientes medicamentos recetados están cubiertos sin costo alguno para el miembro (se requiere el genérico si está disponible): aspirina, ácido fólico, (incluyendo el que se encuentra en vitaminas prenatales), fluoruro para los niños en edad preescolar, medicamentos para dejar de fumar y anticonceptivos para mujeres. En las farmacias de atención al público, si el costo efectivo del medicamento con receta médica es menos que el copago aplicable, el miembro solo será responsable de pagar el costo efectivo del medicamento.

¹Más allá de que sea médicamente necesario o que haya un equivalente genérico, el miembro será responsable del copago aplicable cuando le surtan un medicamento de Escala 2 o Escala 3. Si está disponible un medicamento de Escala 1 y el miembro pide que le surtan un medicamento de Escala 2 o de Escala 3 sin indicación médica del médico que expidió la receta, el miembro será responsable del pago de la diferencia en el costo entre el medicamento de Escala 1 y el medicamento comprado, además del copago del medicamento de Escala 1.**

costo para el miembro **Equipo médico duradero (DME)**

- 20%* 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
- \$45 Dispositivos ortopédicos y protésicos cuando un médico participante haya determinado que son médicamente necesarios y cuando hayan sido autorizados por adelantado por WHA

Servicios de salud del comportamiento

Trastornos de salud mental y farmacodependencia

- \$45 por visita • Visita al consultorio
 - ninguno • Servicios a pacientes ambulatorios
 - 20% después del deducible* • Servicios de hospitalización de paciente internado, incluyendo detoxificación — proporcionados en un centro de cuidados agudos participante
 - 20% después del deducible* • Servicios de hospitalización de paciente internado — proporcionados en un centro de tratamiento residencial
 - 20% después del deducible* • Servicios profesionales para pacientes internados, incluyendo servicios de médicos
- Trastornos psiquiátricos hace referencia a trastornos o perturbaciones de las funciones mentales, emocionales o conductuales, incluidas las enfermedades mentales graves y los trastornos emocionales graves en niños (SED, por sus siglas en inglés).

Otros servicios de salud

- \$45 por visita Atención médica en el hogar cuando sea prescrita por un médico participante y se haya determinado que es médicamente necesaria, hasta 100 consultas en un año civil
- 20% después del deducible* Centro de enfermería especializada, cuarto semiprivado y comida, cuando sea médicamente necesario y concertado por un médico de atención primaria, incluyendo medicamentos y servicios auxiliares prescritos, hasta 100 días por período de beneficio
- ninguno Servicios en residencia para enfermos desahuciados
- \$45 por visita Servicios de habilitación
- \$45 por visita Servicios de rehabilitación de paciente ambulatorio, que incluyen:
 - Servicios de terapia física, del habla y ocupacional cuando WHA los haya autorizado por adelantado y determinado que son médicamente necesarios
 - Terapia respiratoria, terapia cardíaca y pulmonar, cuando WHA los haya autorizado por adelantado y determinado que son médicamente necesarios y que producen una mejora continua
- 20% después del deducible* Rehabilitación de paciente internado

Los servicios de acupuntura y de quiropráctica, proporcionados a través de Landmark Healthplan of California, Inc., cuando se determina que son médicamente necesarios, no requieren una derivación del médico de atención primaria (PCP)

 - Acupuntura
 - Atención quiropráctica, hasta 20 visitas por año
- \$15 por visita Anteojos pediátricos por año civil, proporcionados a través de MES Vision, hasta los 19 años, incluyendo uno de los siguientes beneficios:
 - Un par de anteojos con lentes estándar
 - Un par de lentes de contacto duros estándar, o seis pares suaves estándar, en lugar de anteojos
- \$15 por visita*** Servicios dentales pediátricos, proporcionados a través de DeltaCare® USA, hasta los 19 años de edad, incluyendo los siguientes beneficios:
 - Cuidado dental de diagnóstico y preventivo sin costo
 - Servicios básicos de atención dental
 - Servicios mayores de atención dental
 - Ortodoncia cuando se determina que es médicamente necesario

Consulte la información adicional sobre beneficios

+ Copago con un médico de atención primaria de \$45/Copago con un especialista de \$75

* Los copagos de deducible o estructurados como un porcentaje se basan en las tarifas contractuales que tiene WHA con el proveedor del servicio.

** El monto pagado por la diferencia en el costo no aplica al deducible ni contribuye al máximo gasto de bolsillo.

*** Los copagos no se aplican al deducible ni contribuyen al máximo gasto de bolsillo.

ADMINISTRANDO SU PLAN DE DEDUCIBLE ELEVADO

Cuando alcance su máximo gasto anual de bolsillo como lo describe este Resumen de Copagos, WHA le enviará una carta para informarle que usted no tiene que pagar ningún otro copago ni deducible por los servicios cubiertos por el resto del año civil. Para ver las cantidades aplicadas a su deducible anual y máximo gasto de bolsillo, simplemente ingrese a su servicio Accumulator a través de mywha.org. Si tiene alguna pregunta acerca de la cantidad que se ha aplicado a su deducible o máximo gasto anual de bolsillo, o si ciertos pagos que ha hecho se aplican al máximo gasto anual de bolsillo, llame a Servicios para Miembros de WHA.