Western Health Advantage

GATEWAY 20 PLATINUM 90 HMO

RESUMEN DE COPAGOS una matriz de beneficio y cobertura de plan de salud uniforme

ESTA MATRIZ TIENE LA FINALIDAD DE SER UTILIZADA PARA AYUDARLO A COMPARAR LOS BENEFICIOS DE COBERTURA Y ES 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
ninguno	Cantidad del deducible
	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. Una vez que los costos de su copago 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.
$4,000	Cobertura propia
$4,000	Persona con cobertura familiar
$8,000	Cobertura familiar
ninguno	Máximo por toda la vida

costo para el miembro	Servicios de atención preventiva
ninguno	Servicios de atención preventiva, incluidos análisis de laboratorio, como se indica en la sección Servicios Preventivos Cubiertos sin Costos Compartidos de la EOC/DF. Consulte la información adicional sobre los beneficios en mywha.org/preventive. • Exámenes físicos anuales y atención del niño sano • Vacunas para adultos y pediátricas • Servicios preventivos para mujeres • Atención de rutina prenatal y análisis de laboratorio, y primera consulta postnatal • Pruebas de cáncer de seno, cervical, próstata, colorrectal y otras pruebas de cáncer generalmente aceptadas NOTA: Para que un servicio se considere "preventivo", este debe ser brindado u ordenado por su médico de atención primaria (PCP) o ginecólogo/obstetra, y el propósito principal de la consulta debe ser que se obtenga el servicio preventivo. En caso de que reciba servicios adicionales que no sean parte del examen preventivo (por ejemplo, procedimientos o análisis de laboratorio que resulten de pruebas de detección o que estén relacionados a su afección médica o síntomas), usted será responsable por el costo de estos servicios tal como se describe en este resumen de copago.
	Servicios profesionales
$20 por consulta	Consultas médicas presenciales o virtuales, médico de atención primaria y otros no enumerados a continuación
$20 por consulta	Consultas médicas presenciales o virtuales, especialista
ninguno	Examen de la vista para adultos
ninguno	Examen pediátrico de la vista, hasta los 19 años
ninguno	Examen del oído
$20 por consulta	Servicios de planificación familiar

costo para el miembro	Servicios a pacientes ambulatorios
	Cirugía de paciente ambulatorio
$20 por consulta	• Realizada en consultorio
$100 por consulta	• Realizada en un centro — cargos del centro
ninguno	• Realizada en un centro — servicios profesionales
ninguno	Diálisis, quimioterapia, terapia de infusión y radioterapia
ninguno	Análisis de laboratorio
ninguno	Radiografías y diagnóstico por imágenes
$150 por consulta	Diagnóstico por imágenes (escaneos de tomografía computarizada [CT]/tomografía por emisión de positrones [PET] e imágenes por resonancia magnética [MRI])
$5 por consulta	Inyecciones terapéuticas, incluyendo vacunas contra alergias

	Servicios de hospitalización
ninguno	Cargos de estancia — cuarto semiprivado y alimentación, y servicios hospitalarios para cuidados agudos o intensivos, que incluyen: • Parto (cuarto privado cuando un proveedor participante lo determine médicamente necesario) • Uso del 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
ninguno	Servicios profesionales para pacientes internados, incluidos 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:
$20 por consulta	• Consultorio médico o consulta virtual
$25 por consulta	• Consulta virtual de cuidados urgentes
$50 por consulta	• Centro de cuidados urgentes
$150 por consulta	• Sala de emergencias - cargos por las instalaciones (no se aplica si es internado)
ninguno	• Sala de Emergencias - servicios profesionales
ninguno	• Servicio de ambulancia según sea médicamente necesario o en una emergencia potencialmente mortal (incluyendo el servicio 911)

costo para el miembro

Cobertura de recetas

Farmacia de venta al público (suministro de 30 días)

$5 • Escala 1 – Medicamentos genéricos preferidos y ciertos medicamentos de marca preferidos

$30 • Escala 2 – Medicamentos de marca preferidos y ciertos medicamentos genéricos no preferidos[1]

$50 • Escala 3 – Medicamentos no preferidos (genéricos o de marca)[1]

20%* • Escala 4 – Medicamentos especializados cuando sean autorizados previamente por WHA, hasta un máximo de $250 (el acceso a medicamentos de Escala 4 en farmacias de atención al público está sujeto a limitaciones)

Pedido por correo (suministro de hasta 90 días)

$12.50 • Escala 1 – Medicamentos genéricos preferidos y ciertos medicamentos de marca preferidos

$75 • Escala 2 – Medicamentos de marca preferidos y ciertos medicamentos genéricos no preferidos[1]

$125 • Escala 3 – Medicamentos no preferidos (genéricos o de marca)[1]

20%* • Escala 4 – Medicamentos especializados cuando sean autorizados previamente por WHA, hasta un máximo de $250

Ciertos medicamentos especializados pueden estar clasificados en las Escalas 1-3. Independientemente de la escala, todos los medicamentos especializados están limitados a un suministro de 30 días. Para confirmar la escala de cualquier medicamento, visite mywha.org/Rx y refiérase a la Lista de Medicamentos Preferidos (PDL).

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.

Los miembros pagarán el menor copago aplicable, el costo real o el precio al por menor de la receta.

[1]Más 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 brinden 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.**

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 previamente por WHA

$20 Dispositivos ortopédicos y protésicos cuando un médico participante haya determinado que son médicamente necesarios y cuando hayan sido autorizados previamente por WHA

Servicios de salud del comportamiento

Trastornos de salud mental y farmacodependencia

$20 por consulta • Consultorio médico o consulta virtual

ninguno • Servicios a paciente ambulatorio

ninguno • Servicios de hospitalización, incluyendo desintoxicación — proporcionados en un centro participante de cuidados agudos

ninguno • Servicios de hospitalización — proporcionados en un centro de tratamiento residencial

ninguno • Servicios profesionales para pacientes internados, incluidos servicios de médicos

Trastornos de salud mental, quiere decir, trastornos o perturbaciones de las funciones mentales, emocionales o conductuales, que incluyen las enfermedades mentales graves y los trastornos emocionales graves en niños (SED).

costo para el miembro	Otros servicios de salud
ninguno	Atención médica en el hogar cuando sea prescrita por un médico participante y se haya determinado que es médicamente necesario, hasta 100 consultas en un año civil
ninguno	Centro de enfermería especializada, cuarto semiprivado y alimentación, 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
$20 por consulta	Servicios de habilitación
$20 por consulta	Servicios de rehabilitación de paciente ambulatorio, que incluyen: • Terapia física, del habla y ocupacional cuando WHA las haya autorizado por adelantado y determinado que son médicamente necesarias • Terapia respiratoria, cardíaca y pulmonar, cuando WHA los haya autorizado por adelantado y determinado que son médicamente necesarios y que producen una mejora continua
ninguno	Rehabilitación de paciente internado
	Los servicios de acupuntura y de quiropráctica, proporcionados a través de Landmark Healthplan of California, Inc., no requieren una derivación del médico de atención primaria (PCP). Consulte la información adicional sobre los beneficios en mywha.org.
$15 por consulta	• Acupuntura
$15 por consulta***	• Atención quiropráctica, hasta 20 consultas por año
ninguno	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
Consulte la información adicional sobre beneficios	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

* Los copagos estructurados como un porcentaje del costo total 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 contribuyen al máximo gasto de bolsillo.