

# WHA SILVER 87 HMO

**RESUMEN DE COPAGOS** un beneficio del plan de salud y de 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

\$800*	Cobertura propia
\$800*	Individuo con cobertura de Familia
\$1,600*	Cobertura de Familia

#### RECETA MÉDICA (Rx) – Escalas 1 – 4

\$25*	Cobertura propia
\$25*	Individuo con cobertura de Familia
\$50*	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.

\$3,000	Cobertura propia
\$3,000	Individuo con cobertura de Familia
\$6,000	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. Consulte la información adicional sobre los beneficios en [mywha.org/preventive](http://mywha.org/preventive).

- 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: 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**

\$15 por visita	Visitas al consultorio, médico de atención primaria y otros no enumerados a continuación
\$25 por visita	Consultas médicas presenciales o virtuales, especialista
ninguno	Examen pediátrico de la vista, hasta los 19 años
\$15/25 por visita+	Servicios de planificación familiar

**Servicios a pacientes ambulatorios**

	Cirugía de paciente ambulatorio
\$15/25 por visita+	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizada en consultorio</li> </ul>
15%*	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizada en un centro — cuotas del centro</li> </ul>
15%*	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizada en un centro — servicios profesionales</li> </ul>
15%*	Diálisis, quimioterapia, terapia de infusión y radioterapia
\$20 por visita	Análisis de laboratorio
\$40 por visita	Radiografías e imagenología de diagnóstico
\$100 por visita	Imagenología (escaneos de tomografía computarizada [CT]/tomografía por emisión de positrones [PET] e imágenes por resonancia magnética [MRI])
ninguno	Inyecciones terapéuticas, incluyendo vacunas contra alergias

**Servicios de hospitalización**

25% después del deducible*	<p>Cargos de estancia — cuarto semiprivado y comidas, y servicios hospitalarios para cuidados agudos o intensivos, que incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Parto (cuarto privado cuando un proveedor participante lo determine médicamente necesario)</li> <li>• 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 nacidos</li> </ul>
25%*	Servicios profesionales para pacientes internados, incluyendo servicios de médicos, cirujanos, anesthesiólogos y consultores

**costo para el miembro 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:

\$15/25 por visita+	• Consultorio médico o consulta virtual
\$15 por visita	• Consulta virtual de cuidados urgentes
\$15 por visita	• Centro de cuidados urgentes
\$150 por visita	• Sala de emergencias - cargos por las instalaciones (no se aplica si es internado)
ninguno	• Sala de emergencias - servicios profesionales (no se aplica si es internado)
\$75 por viaje	• Servicio de ambulancia según sea médicamente necesario o en una emergencia potencialmente mortal (incluyendo el servicio 911)

**Cobertura de recetas**

Farmacia de venta al público (suministro de 30 días)

\$5 después del deducible (Rx)	• Escala 1 – Medicamentos genéricos preferidos y ciertos medicamentos de marca preferidos
\$25 después del deducible (Rx)	• Escala 2 – Medicamentos de marca preferidos y ciertos medicamentos genéricos no preferidos <sup>1</sup>
\$45 después del deducible (Rx)	• Escala 3 – Medicamentos no preferidos (genéricos o de marca) <sup>1</sup>
15% después del deducible (Rx)*	• Escala 4 – Medicamentos especializados cuando sean autorizados previamente por WHA, hasta un máximo de \$150 después del deducible por recetas (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 después del deducible (Rx)	• Escala 1 – Medicamentos genéricos preferidos y ciertos medicamentos de marca preferidos
\$62.50 después del deducible (Rx)	• Escala 2 – Medicamentos de marca preferidos y ciertos medicamentos genéricos no preferidos <sup>1</sup>
\$112.50 después del deducible (Rx)	• Escala 3 – Medicamentos no preferidos (genéricos o de marca) <sup>1</sup>
15% después del deducible (Rx)*	• Escala 4 – Medicamentos especializados cuando sean autorizados previamente por WHA, hasta un máximo de \$150 después del deducible por receta

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](http://mywha.org/Rx) y refiérase a la Lista de Medicamentos Preferidos (PDL por sus siglas en inglés).

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.

<sup>1</sup>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 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.\*\*

**Equipo médico duradero (DME)**

15%*	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
15%*	Dispositivos ortopédicos y protésicos cuando un médico participante haya determinado que son médicamente necesarios y cuando hayan sido autorizados por adelantado por WHA

**costo para el miembro Servicios de salud del comportamiento**

\$15 por visita	Trastornos de Salud Mental y Trastornos por Consumo de Sustancias
ninguno	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consultorio médico o consulta virtual</li> <li>• Otros servicios para pacientes ambulatorios</li> </ul>
25% después del deducible*	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios de hospitalización, incluyendo detoxificación — proporcionados en un centro de cuidados agudos participante</li> </ul>
25% después del deducible*	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios de hospitalización — proporcionados en un centro de tratamiento residencial</li> </ul>
25%*	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios profesionales para pacientes internados, incluyendo servicios de médicos</li> </ul>

**Otros servicios de salud**

\$15 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
25% 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
\$15 por visita	Servicios de habilitación
\$15 por visita	Servicios de rehabilitación de paciente ambulatorio, que incluyen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Terapia física, del habla y ocupacional cuando WHA los haya autorizado por adelantado y determinado que son médicamente necesarios</li> <li>• 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</li> </ul>
25% después del deducible*	Rehabilitación de paciente internado
ninguno	Servicios de aborto y servicios relacionados con el aborto, incluidos los servicios previos al aborto y de seguimiento
\$15 por visita	Los servicios de acupuntura, 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.
ninguno	Anteojos pediátricos por año civil, proporcionados a través de MES Vision, hasta los 19 años, incluyendo uno de los siguientes beneficios: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un par de anteojos con lentes estándar</li> <li>• Un par de lentes de contacto duros estándar, o seis pares suaves estándar, en lugar de anteojos</li> </ul>
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: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuidado dental de diagnóstico y preventivo sin costo</li> <li>• Servicios básicos de atención dental</li> <li>• Servicios mayores de atención dental</li> <li>• Ortodoncia cuando se determina que es médicamente necesario</li> </ul>

+ Copago con un médico de atención primaria de \$15/Copago con un especialista de \$25

\* 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.

**ADMINISTRANDO SU PLAN DE DEDUCIBLE ALTO**

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 revisar las cantidades aplicadas a su deducible y máximo gasto anual 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.