LIBRO DE COPAGOS

Culinary Health Fund™

Revisado agosto de 2026 (Reemplaza Libro de Copagos con fecha de octubre de 2025)

TABLA DE CONTENIDO

4 El Costo Máximo de su Bolsillo
Servicios Preventivos

5 Centros de Salud de la Culinaria

6 Servicios Dentro de la Red en el Consultorio Médico (Parte 1 de 2)

7 Servicios Dentro de la Red en el Consultorio Médico (Parte 2 de 2)

8 Recetas Médicas

9 Terapia en una Instalación de Pacientes Ambulatorios (No en un hospital)

10 Servicios en un Centro Independiente (No en un hospital)

11 Servicios Hospitalarios para Pacientes Ambulatorios

12 Sala de Emergencias en comparación a Cuidados Urgentes

13 Ambulancia
Centro Quirúrgico Ambulatorio
Hospital Dentro de la Red (de internados)

14 Cuidado del Seno en un Centro
Tratamiento para la Salud Mental y Adicciones

15 Otros Servicios (Parte 1 de 2)

16 Otros Servicios (Parte 2 de 2)

17 Beneficios del Cuidado de la Vista

Este libro muestra los copagos para los **beneficios dentro de la red.**

La información en este Libro de Copagos está basada en el Documento del Plan. Sin embargo, en caso de haber un conflicto entre el Libro de Copagos y el Documento del Plan, **gobernará el Documento del Plan.**

El Costo Máximo de su Bolsillo

El máximo de la cantidad anual que usted paga de su bolsillo en copagos y coseguro es **$6,350** por persona o **$12,700** por familia. Incluye copagos/coseguro médicos dentro de la red y copagos de recetas/no incluye copagos dentales.

Servicios Preventivos

Servicios	Copago por Consulta	Coseguro	El Plan Paga	Beneficio Máximo	Otra Información
Inmunizaciones para adultos (Apropiados para la edad) y menores (Recién nacidos a 18 años)	$0	Ningún coseguro	100% de los cobros permitidos	Ningún máximo en el beneficio	Para una lista completa de los servicios preventivos cubiertos bajo la Ley de Cuidados de Salud Asequibles visite **https://uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/recommendationtopics/uspstf-and-brecommendations** También puede contactar a la Oficina de Servicio al Cliente al **702-733-9938** si tiene preguntas.
Exámenes para Bebé/Niño Saludable (Recién nacidos a 21 años)					
Chequeo Médico Preventivo Anual					
Asesoría Nutricional					
Examen de Osteoporósis (Mujeres de 60 años o mayores)					
Mamografía					
Chequeo para Mujer Sana					
Colonoscopía y Sigmoidoscopía (Adultos de 45 a 75 años)					
Medicamentos preventivos recetados como son recomendadas por el USPSTF.					

Centros de Salud de la Culinaria

Servicios	Copago por Consulta	Coseguro	El Plan Paga	Beneficio Máximo	Otra Información
Médico de Cabecera	$0	Ningún coseguro	100% de los cobros permitidos después de dar su copago	Ningún máximo en el beneficio	Usted, su cónyuge y sus hijos adultos dependientes solo pueden usar el Centro de Salud de la Culinaria para su doctor primario. Si su cónyuge o su hijo(a) adulto(a) dependiente tienen su propio seguro, ellos deberían seguir las reglas de ese plan. Por favor llame a la Línea de Consejería al **702-691-5665** si tiene preguntas.
Pediatra					
Farmacia de la Culinaria					
Consejería de Salud Mental					
Cuidado Quiropráctico					
Acupuntura					
Terapia Física					
Laboratorio					
Radiología					
Cuidado Dental	Mismos copagos que un dentista dentro de la red. Vea el Libro de los Dentistas para más información.				Ubicaciones de los Centros de Salud de la Culinaria: **Centro de Salud de la Culinaria - Nellis** 650 N. Nellis Blvd. Las Vegas, NV 89110 702-790-8000 **Centro de Salud de la Culinaria - Durango** 6350 S. Durango Dr. Las Vegas, NV 89113 702-790-8000 **Centro de Salud de la Culinaria - Craig** 960 W. Craig Rd. North Las Vegas, NV 89032 702-790-8000 **Centro de Salud de la Culinaria - Tropicana** 4805 W. Tropicana Ave. Las Vegas, NV 89103 702-790-8000
Cuidado de los ojos	Copago de $20 para examen de la vista				

Servicios Dentro de la Red en el Consultorio Médico (Parte 1 de 2)

Servicios	Copago por Consulta	Coseguro	El Plan Paga	Beneficio Máximo	Otra Información
Pediatra - doctor primario para niños dependientes menores de 19 años de edad	$25	Ningún coseguro	100% de los cobros permitidos después de dar su copago	Ningún máximo en el beneficio	Hijos(as) dependientes menores de 19 años tienen la opción de escoger entre un Pediatra primario en el Centro de Salud de la Culinaria y otro Pediatra dentro de la red. El servicio está disponible en los Centros de Salud de la Culinaria por un **copago de $0**. Llame al **702-790-8000** para más información.
Especialista	$40	Ningún coseguro	100% de los cobros permitidos después de dar su copago	Ningún máximo en el beneficio	Ninguna otra información.
Servicios para Pacientes Hospitalizados	$0	Ningún coseguro	100% de los cobros permitidos		
Inyección					
Tratamiento Vía Intravenosa					
Tratamiento Pulmonar					
Prueba Pulmonar					
Quiropráctico	$15	Ningún coseguro	100% de los cobros permitidos después de dar su copago	Ningún máximo en el beneficio	Llame a CACP al **702-365-5981** para obtener una lista de Proveedores Dentro de la Red. El servicio está disponible en los Centros de Salud de la Culinaria por un **copago de $0**. Llame al **702-790-8000** para más información.
Cuidados Urgentes	$50	Ningún coseguro	100% de los cobros permitidos después de dar su copago	Ningún máximo en el beneficio	Ninguna otra información.
Radiografía/Ultrasonido	$30	Ningún coseguro	100% de los cobros permitidos después de dar su copago	Ningún máximo en el beneficio	El copago se aplica sólo en consultorios médicos selectos. Algunos servicios requieren autorización previa. El servicio está disponible en los Centros de Salud de la Culinaria por un **copago de $0**. Llame al **702-790-8000** para más información.
Radiología-PET/PET CT	$225 por visita				
Radiología-CT/MRA/MRI	$125 por visita				

CHF - Los copagos pueden cambiar. Llame a la Oficina de Servicio al Cliente al 702-733-9938 para confirmar su copago.

Servicios Dentro de la Red en el Consultorio Médico (Parte 2 de 2)

Servicios	Copago por Consulta	Coseguro	El Plan Paga	Beneficio Máximo	Otra Información
Laboratorio	$0	Ningún coseguro	100% de los cobros permitidos	Ningún máximo en el beneficio	Algunos servicios requieren autorización previa. El servicio está disponible en los Centros de Salud de la Culinaria por un **copago de $0**. Llame al **702-790-8000** para más información.
Oftalmólogo	$20	Ningún coseguro	100% de los cobros permitidos después de dar su copago	Ningún máximo en el beneficio	Los lentes y los armazones están cubiertos bajo los beneficios del cuidado de la vista.
Quimioterapia	$0	Ningún coseguro	100% de los cobros permitidos	Ningún máximo en el beneficio	Estos servicios deben ser proporcionados en Comprehensive Cancer Centers of Nevada.
Radioterapia					
Examen auditivo y del habla	$0	Ningún coseguro	100% de los cobros permitidos	Ningún máximo en el beneficio	Ninguna otra información.
Prueba de Alergias					
Inmunoterapia para Alergias					
Cirugía en el consultorio médico					
Estudios de Conducción Nerviosa					
Manejo de Dialisis					
Todos los otros procedimientos en el consultorio					
Estudios del sueño en el consultorio del doctor	$125/por procedimiento	Ningún coseguro	100% de los cobros permitidos después de dar su copago		
Acupuntura en el consultorio médico	$15 por visita	Ningún coseguro	100% de los cobros permitidos después de dar su copago	Limitado a 12 visitas por año calendario; para administración del dolor de algunas condiciones	Para una lista de condiciones y proveedores PPO, por favor llame a Servicio al Cliente al **702-733-9938**. El servicio está disponible en los Centros de Salud de la Culinaria por un **copago de $0 sin límite de visitas**. Llame al **702-790-8000** para más información.

Recetas Médicas

Servicios	Copago por Consulta	Coseguro	El Plan Paga	Beneficio Máximo	Otra Información
Farmacia de la Culinaria (Sólo medicamentos genéricos)	$0	Ningún coseguro	100%	Ningún máximo en el beneficio	Contacte a la Farmacia de la Culinaria en las siguientes ubicaciones: **Centro de Salud de la Culinaria - Nellis** **702-963-9400** 650 N. Nellis Blvd. Las Vegas, NV 89110 **Centro de Salud de la Culinaria - Durango** **725-223-2100** 6350 S. Durango Dr. Las Vegas, NV 89113 **Centro de Salud de la Culinaria - Craig** **725-332-6464** 960 W. Craig Rd. North Las Vegas, NV 89032 **Centro de Salud de la Culinaria - Tropicana** **702-650-4417** 4805 W. Tropicana Ave. Las Vegas, NV 89103 **Consejo:** Puede ahorrar dinero pidiéndole a su doctor un medicamento genérico.
Medicamentos Genéricos de Nivel 1	$10	Ningún coseguro	100% después del copago	Ningún máximo en el beneficio	Los medicamentos del Nivel 1, 2, y 3 están disponibles en farmacias comerciales. Para obtener una lista completa de las farmacias comerciales incluidas en la red, contacte a **OptumRx llamando al 1-866-611-5960.** **Pueden aplicar límites a las cantidades, requisitos de autorización previa y otros programas de contención de costos**.
Lista Aprobada del Nivel 2	$20				
Lista No Aprobada del Nivel 3	$35				
Medicamentos de Excepciones Especiales	$0	Ningún coseguro	75% de los cobros permitidos	Ningún máximo en el beneficio	Se requiere autorización previa.
Pedidos por Correo	$10, $20, or $35	Ningún coseguro	100% después del copago	Ningún máximo en el beneficio	Con un solo copago, puede obtener un suministro de **60 días.** Para registrarse, por favor llame a OptumRx Home Delivery al **866-611-5960** ó visite **culinaryhealthfund.org/prescriptions-by-mail/.**

Terapia en una Instalación de Pacientes Ambulatorios (No en un hospital)					
Servicios	**Copago por Consulta**	**Coseguro**	**El Plan Paga**	**Beneficio Máximo**	**Otra Información**
Terapia Física	$0	Ningún coseguro	100% de los cobros permitidos	Ningún máximo en el beneficio	El paciente debe ser referido por su doctor. El servicio está disponible en los Centros de Salud de la Culinaria por un **copago de $0**. Llame al **702-790-8000** para más información.
Terapia Ocupacional o del habla (18 años de edad o mayores)	$20	Ningún coseguro	100% de los cobros permitidos después de dar su copago	Límite anual de 30 visitas por tipo de terapia	Los límites establecidos no se aplicarán a la terapia física, ocupacional y del habla que se destinen principalmente al tratamiento de trastornos de salud mental o abuso de sustancias.
Terapia Ocupacional o del habla (menores de 18 años)	$10	Ningún coseguro	100% de los cobros permitidos después de dar su copago	Límite anual de 80 visitas por tipo de terapia	
Terapia de Análisis de Comportamiento Aplicado (ABA, por sus siglas en inglés)	$10 por día de tratamiento	Ningún coseguro	100% de los cobros permitidos después de dar su copago	Ningún máximo en el beneficio	La terapia debe ser médicamente necesaria. Se requiere autorización previa. La terapia debe ser ordenada por un proveedor que opere dentro del alcance de su licencia estatal.

Servicios en un Centro Independiente (No en un hospital)					
Servicios	**Copago por Consulta**	**Coseguro**	**El Plan Paga**	**Beneficio Máximo**	**Otra Información**
Laboratorio	$0	Ningún coseguro	100% de los cobros permitidos	Ningún máximo en el beneficio	Algunos servicios requieren autorización previa. **Consejo:** CPL es el único laboratorio que puede utilizar. El servicio está disponible en los Centros de Salud de la Culinaria por un **copago de $0**. Llame al **702-790-8000** para más información.
Radiografía/Ultrasonido	$20	Ningún coseguro	100% de los cobros permitidos después de dar su copago	Ningún máximo en el beneficio	Algunos servicios requieren autorización previa. **Consejo:** Steinberg Diagnostic Medical Imaging, SimonMed Imaging y Pubelo Medical Imaging son los únicos centros independientes de radiología que puede utilizar. El servicio está disponible en los Centros de Salud de la Culinaria por un **copago de $0**. Llame al **702-790-8000** para más información.
Estudio CT, MRI, MRA	$125				
PET	$175				
Servicios de Radiología Intervencionista (procedimientos echos bajo anestesia que son a base de imágenes)	$150				
Diálisis	$0	Ningún coseguro	100% de los cobros permitidos	Ningún máximo en el beneficio	Algunos servicios requieren autorización previa.
Estudios del Sueño	$125	Ningún coseguro	100% de los cobros permitidos después de dar su copago		
Rehabilitación Cardíaca/ Pulmonar	$30	Ningún coseguro	100% de los cobros permitidos después de dar su copago	máximo de 30 visitas por año	
Colonoscopía Diagnóstica (para personas elegibles hasta 75 años de edad)	$0	Ningún coseguro	100% de los cobros permitidos	Ningún máximo en el beneficio	Ninguna otra información.

Servicios Hospitalarios para Pacientes Ambulatorios

Servicios	Copago por Consulta	Coseguro	El Plan Paga	Beneficio Máximo	Otra Información
Laboratorio sólo para servicios hospitalarios Preoperatorios o de Diagnostico	$15	Ningún coseguro	100% de los cobros permitidos después de dar su copago	Ningún máximo en el beneficio	Algunos servicios requieren autorización previa. **Consejo:** Si su doctor lo envía a un hospital para hacerse estos estudios, pídale a su doctor que lo envíe a Steinberg Diagnostic Medical Imaging, SimonMed Imaging, Pubelo Medical Imaging, o a CPL.
Radiografía/Ultrasonido	$45				
Estudio MRI, MRA, CAT	$125				
PET y combinación de PET/CT	$225				
Los Servicios de Radiología Intervencionista y Radiología de Diagnóstico realizados solamente en un entorno hospitalario para pacientes ambulatorios (procedimientos echos bajo anestesia que son a base de imágenes)	$250				
Diálisis	$0	Ningún coseguro	100% de los cobros permitidos	Ningún máximo en el beneficio	Ninguna otra información.
Terapia Física, (después del alta de una admisión en el hospital)	$30	Ningún coseguro	100% de los cobros permitidos después de dar su copago	30 visitas por por tipo de terapia cada año	Los límites establecidos no se aplicarán a la terapia física, ocupacional y del habla que se destinen principalmente al tratamiento de trastornos de salud mental o abuso de sustancias.
Terapia Ocupacional o del Habla (después del alta de una admisión en el hospital)					
Rehabilitación Cardíaca/Pulmonar (después del alta de una admisión en el hospital)	$40	Ningún coseguro	100% de los cobros permitidos después de dar su copago	máximo de 30 visitas por año	Algunos servicios requieren autorización previa.
Cirugía para Pacientes Ambulatorios	$250	Ningún coseguro	100% de los cobros permitidos después de dar su copago	Ningún máximo en el beneficio	
Educación sobre la Diabetes	$0	Ningún coseguro	100% de los cobros permitidos		
Estudio del sueño	$0	25% de los cobros permitidos	75% de los cobros permitidos		
Otros servicios hospitalarios para pacientes externos	$0	25% de los cobros permitidos (que no exceda $250 por día)			

Sala de Emergencias en comparación a Cuidados Urgentes

Servicios	Copago por Consulta	Coseguro	El Plan Paga	Beneficio Máximo	Otra Información
Sala de Emergencias en un hospital PPO	$300 por ida	Ningún coseguro	100% de los cobros permitidos después del copago, incluyendo todos los demás servicios cubiertos de la Sala de Emergencias, además de laboratorio y radiografías	Ningún máximo en el beneficio	**Consejo:** Por favor vaya a un centro Urgent Care por problemas que no sean de vida o muerte. Consulte el Directorio de Proveedores para ver las ubicaciones de centros de Cuidados Urgentes abiertos las 24 horas, los 7 días.
Sala de Emergencias en un hospital que no es PPO en el área geográfica de Las Vegas	$300 por ida para una emergencia	Ningún coseguro	100% de las tarifas medianas contratadas del Fondo para hospitales PPO en el área geográfica de Las Vegas	Ningún máximo en el beneficio	No hay cobertura para cuidado que no sea una emergencia en una sala de emergencias de un hospital que no es PPO en el área geográfica de Las Vegas. Usted podría recibir una factura del proveedor por la diferencia entre los costos facturados por el proveedor y lo que El Fondo paga.
Sala de Emergencias en un hospital que no es PPO fuera del área geográfica de Las Vegas	$300 por ida	Ningún coseguro	100% de las tarifas medianas contratadas del Fondo para hospitales PPO en el área geográfica de Las Vegas	Ningún máximo en el beneficio	No hay cobertura para cuidado que no sea una emergencia en una sala de emergencias de un hospital que no es PPO en el área geográfica de Las Vegas.
Sala de Emergencias Independiente (no hospitalario) con cobertura PPO	$750 por ida	Ningún coseguro	100% de los cobros permitidos restantes solo en caso de emergencia	Ningún máximo en el beneficio	Usted podría recibir una factura del proveedor por la diferencia entre los costos facturados por el proveedor y lo que El Fondo paga.
Sala de Emergencias Independiente (no hospitalario) que no es PPO	$750 por ida	Ningún coseguro	100% de las tarifas medianas contratadas del Fondo para hospitales PPO en el área geográfica de Las Vegas	Ningún máximo en el beneficio	Usted podría recibir una factura del proveedor por la diferencia entre los costos facturados por el proveedor y lo que El Fondo paga.
Cuidados Urgentes	$50 por ida	Ningún coseguro	100% de los cobros permitidos después del copago	Ningún máximo en el beneficio	El copago incluye todos los servicios cubiertos relacionados con la visita. No hay cobertura para servicios en un centro de Cuidados Urgentes que no es PPO en el área geográfica de Las Vegas.

CHF - Los copagos pueden cambiar. Llame a la Oficina de Servicio al Cliente al 702-733-9938 para confirmar su copago.

Ambulancia

Servicios	Copago por Consulta	Coseguro	El Plan Paga	Beneficio Máximo	Otra Información
Por Tierra	$0	25%	75%	Ningún máximo en el beneficio	Ninguna otra información.
Aérea	$500 por persona/ por incidente	Ningún coseguro	100% después del copago		

Centro Quirúrgico Ambulatorio

Servicios	Copago por Consulta	Coseguro	El Plan Paga	Beneficio Máximo	Otra Información
Cirugía	$150	Ningún coseguro	100% de los cobros permitidos después de dar su copago	Ningún máximo en el beneficio	Se requiere autorización previa.

Hospital Dentro de la Red (de internados)

Servicios	Copago por Consulta	Coseguro	El Plan Paga	Beneficio Máximo	Otra Información
Hospitalización	$250	Ningún coseguro	100% de los cobros permitidos después de dar su copago	Ningún máximo en el beneficio	Algunos servicios requieren autorización previa. **Consejo:** Llame a la Oficina de Servicio al Cliente al **702-733-9938** para asegurarse de que su hospital esta en nuestra Red.
Obstetricia					
Centro de Enfermería Especializada	$250	Ningún coseguro	100% de los cobros permitidos después de dar su copago	60 días/año calendario	
Rehabilitación para Pacientes Internados					
Observación de 23 hrs	$250	Ningún coseguro	100% de los cobros permitidos después de dar su copago	Ningún máximo en el beneficio	
Cirugía/Anestesia	$0	Ningún coseguro	100% de los cobros permitidos		

Cuidado del Seno en un Centro Independiente

Servicios	Copago por Consulta	Coseguro	El Plan Paga	Beneficio Máximo	Otra Información
Preventivo (mamografía anual)	$0	Ningún coseguro	100% de los cobros permitidos	Ningún máximo en el beneficio	**Tip:** Steinberg Diagnostic Medical Imaging, SimonMed Imaging y Pubelo Medical Imaging son los únicos centros independientes de radiología que puede utilizar.
Vistas Adicionales - Mamografía					
Mamografía diagnóstica	$20	Ningún coseguro	100% de los cobros permitidos después de dar su copago	Ningún máximo en el beneficio	
Ultrasonido del seno	$20				
Resonancia Magnética del seno	$125				
Biopsia del seno guiada por aguja bajo un ultrasonido	$20				
Biopsia del seno guiada por aguja bajo un ultrasonido cuando se hace en el consultorio del doctor	$30				
Biopsia del seno guiada por aguja bajo una tomografía	$125				

Tratamiento para la Salud Mental y Adicciones

Servicios	Copago por Consulta	Coseguro	El Plan Paga	Beneficio Máximo	Otra Información
Terapia para Pacientes Ambulatorios	Ningún copago por las primeras 5 visitas del Programa de Asistencia al Empleado (EAP) por cada tema - después, un copago de $15	Ningún coseguro	100% de los cobros permitidos después de dar su copago	Ningún máximo en el beneficio	Algunos servicios requieren autorización previa. Llame a Harmony Healthcare al **702-251-8000** para obtener información adicional.
Pacientes Internados	$250 por admisión				
Tratamiento en Centro Residencial					
Internación Parcial en Hospital	$150 por plan de tratamiento				
Programa Intensivo para Pacientes Ambulatorios	$0				

CHF - Los copagos pueden cambiar. Llame a la Oficina de Servicio al Cliente al 702-733-9938 para confirmar su copago.

Otros Servicios (Parte 1 de 2)

Servicios	Copago por Consulta	Coseguro	El Plan Paga	Beneficio Máximo	Otra Información
Cuidado Domiciliario	$0	Ningún coseguro	100% de los cobros permitidos	Beneficio máximo de 60 días por año de calendario	Se requiere autorización previa.
Terapia de Infusión a Domicilio	$0	Ningún coseguro	100% de los cobros permitidos	Ningún máximo en el beneficio	
Centro para Enfermos Terminales	$0	Ningún coseguro	100% de los cobros permitidos	Ningún máximo en el beneficio	Ninguna otra información.
Calzado para Diabéticos	$55 por par	Ningún coseguro	100% de los cobros permitidos después del copago	2 pares por año de calendario	
Sostenes Postmastectomía	$12 por prenda	Ningún coseguro	100% de los cobros permitidos después del copago	$350 por año de calendario	
Productos para Diabéticos	$0	Ningún coseguro	100% de los cobros permitidos	Ningún máximo en el beneficio	
Aparatos Auditivos	$0	Ningún coseguro	$2,000 por vida	$2,000 por vida	El beneficio de aparatos auditivos no es por cada oído.
Medias de Compresión	$22 por par	Ningún coseguro	100% de los cobros permitidos después del copago	3 pares por año de calendario	Las medias de compresión hechas a la medida requieren autorización previa.
Plantillas Ortopédicas	$10 por par	Ningún coseguro	100% de los cobros permitidos después de dar su copago	1 par ó 2 plantillas cada 3 años	Deben ser recetados por un médico PPO, podiatra PPO, ortopedista PPO o proveedor ortopédico PPO. Usted puede hacer reparaciones a sus plantillas sin ningún copago. Puede hacer esto en cualquier momento durante los 3 años del periodo del beneficio.
Equipo Médico Duradero y Suministros Médicos	$0	10% de los cobros permitidos	90% de los cobros permitidos	Ningún máximo en el beneficio	Se requiere autorización previa para artículos de más de $500.

Otros Servicios (Parte 2 de 2)					
Servicios	**Copago por Consulta**	**Coseguro**	**El Plan Paga**	**Beneficio Máximo**	**Otra Información**
Nutrición Enteral	$0	10% de los cobros permitidos para suministros, incluyendo, pero no limitados a, bombas y tubos	90% de los cobros permitidos para suministros, incluyendo, pero no limitados a, bombas y tubos El Plan paga 100% de la fórmula y comida médica	Ningún máximo en el beneficio	Se requiere autorización previa.
Aparatos Prostéticos y Ortopédicos	$0	10% de los cobros permitidos	90% de los cobros permitidos		
Lentes después de una cirugía de cataratas	$0	Ningún coseguro	$300 por vida	$300 por vida	**Consejo:** Si tiene cirugía en los dos ojos, espere a que haga la cirugía en los dos ojos antes de usar este beneficio.

Beneficios del Cuidado de la Vista
EyeMed

Servicios	Copago por Consulta	Coseguro	El Plan Paga	Beneficio Máximo	Otra Información
Examen de la Vista	$20	Ningún coseguro	100% después del copago	Adulto - cada año calendario Niños menores de 19 - dos veces cada año calendario	Ninguna otra información.
Armazones	$0	Ningún coseguro	Límite de hasta $300 (20% de descuento sobre el saldo de más de $300) Límite de hasta $350 en un **Proveedor PLUS** (20% de descuento sobre el saldo de más de $300)	Cada dos años calendarios	
Anteojos (en lugar de lentes de contacto)	$25 para lentes monofocales, bifocales, trifocales y lenticulares	Ningún coseguro	100% después del copago	Cada año calendario	Copago de $80 - $200 para lentes progresivos.
Lentes de Contacto Electivos (en lugar de anteojos)	$0	Ningún coseguro	Límite de hasta $300 (15% de descuento sobre el saldo de más de $300; no aplica para lentes de contacto desechables)	Cada año calendario	Hasta $40 por ajuste de lentes de contacto estándar. 10% del precio de venta al público para la adaptación de lentes de contacto premium. Ajuste de lentes de contacto y dos visitas de seguimiento disponibles, después de que se complete el examen de la vista.

Culinary Health Fund™

702-733-9938
www.culinaryhealthfund.org

@CulinaryHealthFund