



LIBRO DE CO-PAGOS



1901 Las Vegas Blvd. South Suite 107
Las Vegas, NV 89104
702-733-9938
www.culinaryhealthfund.org

Revisado abril de 2019 (Reemplaza Libro de Co-Pagos con fecha de febrero de 2019)

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.**

TABLA DE CONTENIDOS

- 4** Centro de Salud de la Culinaria
Servicios Preventivos
- 5** Servicios en el Consultorio Médico
- 6** Servicios en el Consultorio Médico (continuado)
Recetas Médicas
- 7** Centro Quirúrgico Ambulatorio
Terapia en una Instalación de Pacientes Ambulatorios
- 8** Servicios en un Centro Independiente
- 9** Servicios Hospitalarios para Pacientes Ambulatorios
- 10** Ambulancia
Sala de Emergencias en comparación a Urgent Care
- 11** Hospital dentro de la red (de internados)
Cuidado del Seno en un Centro Independiente
- 12** Tratamiento para la Salud Mental y Adicciones
Otros Servicios
- 13** Otros Servicios (continuado)

Tipo de Atención	Servicios	Copago por Consulta	Coseguro	El Plan Paga	Beneficio Máximo	Otra Información
El máximo de la cantidad anual que usted debe pagar 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)						
Centro de Salud de la Culinaria	Médico de Cabecera	\$0	Ningún coseguro	100% de los cobros permitidos	Ningún máximo en el beneficio	El Centro de Salud de la Culinaria está ubicado en: 650 North Nellis Blvd. Las Vegas, NV 89110 702-790-8000
	Pediatra					
	Centro Urgent Care (Cuidados Urgentes)					
	Farmacia de la Culinaria					
	Dental	Mismos copagos que un dentista dentro de la red. Vea el Libro de los Dentistas para más información.				
Cuidado de los Ojos	Copago de \$10 para examen de la vista					
Servicios Preventivos	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 http://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Name/uspstf-a-and-b-recommendations-by-date/ También puede contactar a la Oficina de Servicios 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 Osteoporosis (Mujeres de 60 años o mayores)					
	Mamografía (Mujeres de 35 años o mayores)					
	Chequeo para Mujer Sana					
	Colonoscopia y Sigmoidoscopia (Adultos de 45 a 75 años)					
	Medicamentos preventivos recetados como son recomendadas por el USPSTF.					

Tipo de Atención	Servicios	Copago por Consulta	Coseguro	El Plan Paga	Beneficio Máximo	Otra Información
Servicios en el Consultorio Médico	Médico de Cabecera	\$15	Ningún coseguro	100% de los cobros permitidos después de dar su copago	Ningún máximo en el beneficio	Ninguna otra información.
	Especialista	\$30				
	Pacientes hospitalizados	\$0	Ningún coseguro	100% de los cobros permitidos		
	Inyección					
	Tratamiento Vía Intravenosa					
	Tratamiento Pulmonar					
	Prueba Pulmonar					
	Quiropráctico	\$25	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.
	Centros Urgent Care (Cuidados Urgentes)	\$40	Ningún coseguro	100% de los cobros permitidos después de dar su copago	Ningún máximo en el beneficio	Consejo: ¿Quiere ahorrar dinero? Llame a Doctor Mañana al 702-691-5656 y consiga una cita con un médico el mismo día o antes de que pasen 24 horas.
	Rayo-X/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.
	Radiología-PET/PET CT	\$225 por visita				
	Radiología-CT/MRA/MRI	\$125 por visita				
	Laboratorio	\$0	Ningún coseguro	100% de los cobros permitidos	Ningún máximo en el beneficio	Algunos servicios requieren autorización previa.
	Oftalmólogo/Optometrista (Examen de la Vista)	\$20	Ningún coseguro	100% de los cobros permitidos después del copago	Ningún máximo en el beneficio	Los lentes y las monturas se cubren bajo la categoría 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						

Tipo de Atención	Servicios	Copago por Consulta	Coseguro	El Plan Paga	Beneficio Máximo	Otra Información	
Servicios en el Consultorio Médico (continuado)	Estudios de Conducción Nerviosa	\$0	Ningún coseguro	100% de los cobros permitidos	Ningún máximo en el beneficio	Ninguna otra información.	
	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 del copago			
	Acupuntura en el consultorio médico	\$15 por visita	Ningún coseguro	100% de los cobros permitidos después del 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.	
Recetas Médicas	Farmacia de la Culinaria (Sólo medicamentos genéricos)	\$0	Ningún coseguro	100%	Ningún máximo en el beneficio	Consejo: Puede ahorrar dinero pidiéndole a su doctor un medicamento genérico. Contacte a la Farmacia de la Culinaria en el Culinary Health Fund llamando al 702-650-4417. Para la Farmacia de la Culinaria en el Centro de Salud de la Culinaria llame al 702-963-9400.	
	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.	
	Lista Aprobada del Nivel 2	\$20					
	Lista No Aprobada del Nivel 3	\$35					
		Medicamentos de Excepciones Especiales	\$0	25% de los cobros permitidos	75% de los cobros permitidos	Ningún máximo en el beneficio	Pueden aplicar límites a las cantidades, requisitos de autorización previa y otros programas de contención de costos.
		Pedidos por Correo	\$10, \$20, ó \$35	Ningún coseguro	100% después del copago	Ningún máximo en el beneficio	Se requiere autorización previa.
						Con un solo copago, puede obtener un suministro de 60 días.	

Tipo de Atención	Servicios	Copago por Consulta	Coseguro	El Plan Paga	Beneficio Máximo	Otra Información
Centro Quirúrgico Ambulatorio	Cirugía	\$150	Ningún coseguro	100% de los cobros permitidos después del copago	Ningún máximo en el beneficio	Se requiere autorización previa.
Terapia en una Instalación de Pacientes Ambulatorios (No en un hospital)	Terapia Física	\$0	Ningún coseguro	100% de los cobros permitidos	Ningún máximo en el beneficio para terapia física no quirúrgica 30 visitas por terapia para terapia física postquirúrgica	El paciente debe ser referido por su doctor.
	Terapia Ocupacional, y del habla	\$20	Ningún coseguro	100% de los cobros permitidos después del copago	Limitado a 30 visitas por tipo de terapia por año para individuos de 18 años y mayores Limitado a 60 visitas por tipo de terapia por año para individuos menores de 18 años	Ninguna otra información.
	Terapia de Análisis de Comportamiento Aplicado (ABA, por sus siglas en inglés)	\$10 por día de tratamiento, sin importar el número de horas del tratamiento o el número de proveedores de terapia ABA que ven al dependiente elegible durante el día	Ningún coseguro	100% de los cobros permitidos después del copago	Ningún máximo en el beneficio	El beneficio está disponible para dependientes elegibles que tienen al menos 2 años de edad y menores de 6 años, tienen un diagnóstico válido de trastorno del espectro de autismo (ASD, por sus siglas en inglés) y tienen una edad mental proporcional (PMA, por sus siglas en inglés) de al menos 11 meses. Se requiere autorización previa. Los servicios deben ser proporcionados por un proveedor PPO.

Tipo de Atención	Servicios	Copago por Consulta	Coseguro	El Plan Paga	Beneficio Máximo	Otra Información
Servicios en un Centro Independiente (No en un hospital)	Laboratorio	\$0	Ningún coseguro	100% de los cobros permitidos	Ningún máximo en el beneficio	Consejo: CPL es el único laboratorio que puede utilizar. Algunos servicios requieren autorización previa.
	Rayo-X/Ultrasonido	\$20	Ningún coseguro	100% de los cobros permitidos después del copago	Ningún máximo en el beneficio	Consejo: Desert Radiology es el único centro independiente de radiología que puede utilizar. Algunos servicios requieren autorización previa.
	Estudio CT, MRI, MRA	\$125				
	PET	\$175				
	Servicios de Radiología Intervencionista (procedimientos echos bajo anestesia que son a base de imágenes)	\$150	Ningún coseguro	100% de los cobros permitidos después del copago	Ningún máximo en el beneficio	Algunos servicios requieren autorización previa.
	Diálisis	\$0	Ningún coseguro	100% de los cobros permitidos	Ningún máximo en el beneficio	
	Estudios del Sueño	\$125	Ningún coseguro	100% de los cobros permitidos después del copago		
	Rehabilitación Cardíaca/ Pulmonar	\$30	Ningún coseguro	100% de los cobros permitidos después del copago	máximo de 30 visitas por año	Consejo: Desert Radiology es el único centro independiente de radiología que puede utilizar. Hay un cobro de \$60 por mamografías 3D. Este cobro puede cambiar. Por favor llame a Desert Radiology para confirmar su cobro.
	Mamografía Preventiva	\$0	Ningún coseguro	100% de los cobros permitidos	Ningún máximo en el beneficio	
Colonoscopia 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.	

Tipo de Atención	Servicios	Copago por Consulta	Coseguro	El Plan Paga	Beneficio Máximo	Otra Información
Servicios Hospitalarios para Pacientes Ambulatorios	Laboratorio sólo para servicios hospitalarios Preoperatorios o de Diagnostico	\$15	Ningún coseguro	100% de los cobros permitidos después del 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 Desert Radiology o a CPL.
	Rayo-X/Ultrasonido	\$45				
	Estudio MRI, MRA, CT	\$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 del copago	30 visitas por evento cada año	
	Terapia Ocupacional, y del Habla (después del alta de una admisión en el hospital)	\$30	Ningún coseguro	100% de los cobros permitidos después del copago	máximo de 30 visitas (por tipo de terapia) cada año	
	Rehabilitación Cardíaca/ Pulmonar (después del alta de una admisión en el hospital)	\$40	Ningún coseguro	100% de los cobros permitidos después del 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 del copago	Ningún máximo en el beneficio	
Educación sobre la Diabetes	\$0	Ningún coseguro	100% de los cobros permitidos			
Estudio del sueño	\$0	25%	75% de los cobros permitidos			
Otros servicios hospitalarios para pacientes externos	\$0	25% (que no exceda \$250 por día)				

Tipo de Atención	Servicios	Copago por Consulta	Coseguro	El Plan Paga	Beneficio Máximo	Otra Información
Ambulancia	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		
Sala de Emergencias en comparación a Urgent Care	Sala de Emergencias en un hospital PPO	\$350 por ida	Ningún coseguro	100% de los cobros permitidos después del copago, incluyendo todo servicio de la Sala de Emergencias que se cubra, además de análisis de laboratorio y rayo-x	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 localidades de centros Urgent Care abiertos las 24 horas, los 7 días.
	Sala de Emergencias en un hospital que no es PPO en el área geográfica de Las Vegas	\$350 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.
	Sala de Emergencias en un hospital que no es PPO fuera del área geográfica de Las Vegas	\$350 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	Ninguna otra información.
	Centro Urgent Care (Cuidados Urgentes) en el Centro de Salud de la Culinaria	\$0 por ida	Ningún coseguro	100% de los cobros permitidos	Ningún máximo en el beneficio	El Centro de Urgent Care (Cuidados Urgentes) en el Centro de Salud de la Culinaria está abierto las 24 horas, los 7 días de la semana.
	Centros Urgent Care (Cuidados Urgentes)	\$40 por ida	Ningún coseguro	100% de los cobros permitidos después del copago	Ningún máximo en el beneficio	Consejo: ¿Quiere ahorrar dinero? Llame al Dr. Mañana al 702-691-5656 y haga una cita con un doctor para el mismo día o antes de que pasen las 24 horas. 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.

Tipo de Atención	Servicios	Copago por Consulta	Coseguro	El Plan Paga	Beneficio Máximo	Otra Información	
Hospital Dentro de la Red (de internados)	Hospitalización	\$250	Ningún coseguro	100% de los cobros permitidos después del copago	Ningún máximo en el beneficio	Algunos servicios requieren autorización previa. Consejo: Llame a la Oficina de Servicios al Cliente al 702-733-9938 para asegurarse de que su hospital esta en nuestra Red.	
	Obstetricia	\$250					
	Centro de Enfermería Especializada	\$250	Ningún coseguro	100% de los cobros permitidos después del copago	60 días/año calendario		
	Rehabilitación para Pacientes Internados	\$250					
	Observación de 23 hrs	\$250	Ningún coseguro	100% de los cobros permitidos después del copago	Ningún máximo en el beneficio		
	Cirugía/Anestesia	\$0	Ningún coseguro	100% de los cobros permitidos			
Cuidado del Seno en un Centro Independiente	Preventivo (mamografía anual)	\$0	Ningún coseguro	100% de los cobros permitidos	Ningún máximo en el beneficio	Consejo: Desert Radiology es el único centro independiente de radiología que puede utilizar. Hay un cobro de \$60 por mamografías 3D. Este cobro puede cambiar. Por favor llame a Desert Radiology para confirmar su cobro.	
	Vistas adicionales - Mamografía						
	Mamografía diagnóstica	\$20	Ningún coseguro	100% de los cobros permitidos después del 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						

Tipo de Atención	Servicios	Copago por Consulta	Coseguro	El Plan Paga	Beneficio Máximo	Otra Información
Tratamiento para la Salud Mental y Adicciones	Terapia para Pacientes Ambulatorios	Ningún copago por las primeras 5 visitas por cada tema/después, un copago de \$15	Ningún coseguro	100% de los cobros permitidos después del 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				
	Tratamiento en Centro Residencial					
	Internación Parcial en Hospital	\$150				
	Programa Intensivo para Pacientes Ambulatorios	\$0				
Otros Servicios	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	\$300 cada 5 años	\$300 cada 5 años	
	Medias de Compresión	\$22 por par	Ningún coseguro	100% de los cobros permitidos después del copago	3 pares por año de calendario	

Tipo de Atención	Servicios	Copago por Consulta	Coseguro	El Plan Paga	Beneficio Máximo	Otra Información
Otros Servicios (continuado)	Plantillas Ortopédicas	\$10 por par	Ningún coseguro	100% de los cobros permitidos después del 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.
	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.
	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	Ningún máximo en el beneficio	Algunos servicios requieren autorización previa.
	Anteojos y Lentes de Contacto	\$0	Ningún coseguro	\$150 cada dos años	\$150 cada dos años	Su examen de la vista se cubre bajo el beneficio de servicios en el consultorio médico. Dependientes elegibles menores de 19 años reciben: <ul style="list-style-type: none"> \$150 para armazones y lentes de contacto, durante un periodo de 24 meses (2 años) Un par de lentes básicos (no incluyendo mejoras o adiciones opcionales), durante cualquier periodo de 24 meses (2 años)
	Lentes después de una cirugía de cataratas	\$0	Ningún coseguro	\$150	\$150 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.



1901 Las Vegas Blvd. South Suite 107
Las Vegas, NV 89104
702-733-9938

www.culinaryhealthfund.org



facebook.com/culinaryhealthfund

