



**HOSPITALITY PLAN**  
— UNITE HERE HEALTH —



# Guía del Participante

Aprenda más acerca de sus beneficios y servicios del Plan de Hospitalidad

Revisado abril de 2020 para beneficios que comienzan a partir del 1 de enero de 2020 (Reemplaza Guía del Participante de septiembre de 2019)

Su Acuerdo de Negociación Colectiva (CBA, por sus siglas en inglés) determina cuáles opciones de beneficios tiene usted.

Toda la información en esta Guía del Participante está basada en el Documento del Plan. Sin embargo, en caso de un conflicto entre la Guía del Participante y el Documento del Plan, el Documento del Plan regirá.

# Información de Contactos

---

¿Preguntas? ¿Preocupaciones? Contáctenos....

## **UNITE HERE HEALTH**

**855-405-3863**

Lunes - Viernes

9am - 5pm CT

[www.uhh.org/hospitality](http://www.uhh.org/hospitality)

## **Números útiles:**

---

- **Delta Dental (para encontrar un dentista)**
  - **DeltaCare DHMO**  
800-422-4234
  - **Delta Dental PPO**  
800-323-1743
- **Nevada Health Solutions (equipo de cuidados y autorización previa)**  
855-487-0353  
866-201-5601 (fax)
- **Hospitality Rx (farmacia)**  
844-813-3860
- **VSP (para encontrar un oculista)**  
800-877-7195
- **Dearborn National (seguro de vida)**  
800-348-4512w
- **Teladoc**  
1-800-835-2362

# Consejería

---



## ¡Sus consejeros le pueden ayudar con todas sus preguntas!

Los consejeros son sus “ayudantes” personales del Plan de Hospitalidad. Ellos le pueden ayudar con sus preguntas sobre:

- beneficios médicos
- plan dental
- plan de la vista
- cobertura
- programas
- servicios
- y más

Llámelos al **800-225-1538** o envíe un correo electrónico a **[hospitalityhelp@uniteherehealth.org](mailto:hospitalityhelp@uniteherehealth.org)**

# Usando sus Beneficios

---

## Cómo usar sus beneficios:

1

### Conozca sus beneficios

Marque los beneficios que tenga.

#### Su plan de salud:

- Silver Plus ó  Gold Plus

#### Otros beneficios que pudiese tener:

- DeltaCare DHMO ó  Delta Dental PPO
- VSP (cuidado de ojos)
- Seguro de vida
- Discapacidad de corto plazo

2

### Seleccione su doctor de cuidados primarios

Un doctor de cuidados primarios es el doctor principal al que debe ver. Frecuentemente se les llama "PCP."

Si necesita ayuda para encontrar un doctor:

- Llame a UNITE HERE HEALTH al 855-405-3863 ó
- Vaya a [www.uhh.org/hospitality](http://www.uhh.org/hospitality)

3

### Use sus beneficios

- Programe una cita con su doctor.
- Recibirá su tarjeta de seguro por correo. Llévela cuando vaya al doctor o a la farmacia.

# Información acerca de su cobertura

|  |         |
|--|---------|
| Inscripción Abierta.....   | 8       |
| Inscripción Especial.....  | 9       |
| Beneficios “Silver Plus”.....  | 10      |
| Beneficios “Gold Plus”.....  | 11      |
| Cuidado de la Vista<br>Vision Service Plan (VSP).....                          | 12      |
| Cuidado Dental<br>Planes de Delta Dental.....                                  | 13      |
| DeltaCare DHMO<br>Sus beneficios y cómo usarlos.....                           | 14      |
| Delta Dental PPO<br>Sus beneficios y cómo usarlos.....                         | 15      |
| Beneficios de Farmacia.....  | 16 - 20 |
| Incapacidad de Corto Plazo<br>Si se lesiona o enferma y no puede trabajar..... | 21      |
| Seguro de Vida<br>Asegúrese de elegir a un beneficiario.....                   | 22      |

# Programas & Servicios

|  |    |
|--|----|
| Nevada Health Solutions.....                                       | 23 |
| Programa de Autorización Previa.....                               | 24 |
| Lo que usted necesita hacer<br>Antes y Después de una Cirugía..... | 25 |
| Cuidado del Seno.....  | 26 |
| Cuidados Urgentes.....   | 27 |
| Laboratorios (exámenes de sangre y otras pruebas).....             | 28 |
| Teladoc.....   | 29 |
| Términos Importantes que Debe Saber.....                           | 30 |

# Inscripción Abierta

## Cuando puede hacer cambios a su cobertura

Usted puede hacer cambios a su cobertura **una vez por año** durante la inscripción abierta. Los cambios a sus beneficios empezarán el 1° de enero.

### La inscripción abierta le brinda la oportunidad de:

- Inscribirse para cobertura si usted la había rechazado
- Agregar o quitar dependientes
- Cambiar el nivel de su cobertura
- Agregar o cambiar sus beneficios

Ejemplo:

Puede cambiar su cobertura de *soltero* a *familia*.

Ejemplo:

Puede agregar beneficios dentales y de visión a su plan.

¡La inscripción abierta se lleva a cabo **una vez** al año!

¿Tiene preguntas acerca de inscripciones?  
Llame a UNITE HERE HEALTH al **833-569-9638**.

# Inscripción Especial

---

Hay algunas razones especiales por las que puede inscribirse cuando no es inscripción abierta. Esas razones son eventos calificadoros de vida.

## Eventos calificadoros de vida son:

---

- Matrimonio
- Tener un bebé
- Adopción o colocación de un niño menor de 26 años para adopción
- Perder la cobertura de salud que usted tenía cuando rechazó su cobertura inicial
- Un hijo de otro país viene a vivir con usted
- Usted o sus dependientes pierden Medicaid o un Programa de Seguro de Salud de Niños (CHIP, por sus siglas en inglés)
- Usted o sus dependientes se hacen elegibles para Medicaid o un CHIP

Para inscribirse usted mismo o a sus dependientes después de un evento calificador de vida:

- Llame a UNITE HERE HEALTH al **833-569-9638** ó
- Vaya en línea a **[www.uhh.org/hospitality](http://www.uhh.org/hospitality)**

**Tiene que** inscribirse dentro de **60 días** de un evento calificador de vida.

# Beneficios "Silver Plus"

Marque esta casilla si éste es su plan.

Usted recibe sus beneficios de salud de parte de UNITE HERE HEALTH por medio de Blue Cross and Blue Shield of Illinois.

Cuando usted vaya al doctor, dígame que usted está cubierto(a) por medio de Blue Cross Blue Shield.

| <b>Beneficio</b>                          | <b>Silver Plus</b>                             |
|---|--|
| <b>¿Quién tiene cobertura?</b>            | Los participantes y sus dependientes elegibles |
| <b>Deducible anual</b>                    | \$750 por persona; \$1,500 por familia         |
| <b>Beneficio máximo anual</b>             | Ningún máximo                                  |
| <b>*Beneficio dental</b>                  | Delta Dental                                   |
| <b>*Beneficio del cuidado de los ojos</b> | VSP  |

\*Los beneficios están basados en su CBA

¿Quiere saber más acerca de sus beneficios Silver Plus?  
Llame a UNITE HERE HEALTH al **855-405-3863**.

# Beneficios "Gold Plus"

Marque esta casilla si éste es su plan.

Usted recibe sus beneficios de salud de parte de UNITE HERE HEALTH por medio de Blue Cross and Blue Shield of Illinois.

Cuando usted vaya al doctor, dígame que usted está cubierto(a) por medio de Blue Cross Blue Shield.

| <b>Beneficio</b>                          | <b>Gold Plus</b>                               |
|---|--|
| <b>¿Quién tiene cobertura?</b>            | Los participantes y sus dependientes elegibles |
| <b>Deducible anual</b>                    | Ningún deducible                               |
| <b>Beneficio máximo anual</b>             | Ningún máximo                                  |
| <b>*Beneficio dental</b>                  | Delta Dental                                   |
| <b>*Beneficio del cuidado de los ojos</b> | VSP  |

\*Los beneficios están basados en su CBA

¿Quiere saber más acerca de sus beneficios Gold Plus?  
Llame a UNITE HERE HEALTH al **855-405-3863**.

# Cuidado de la Vista

## Vision Service Plan (VSP)

### Usted recibe sus beneficios de la vista de VSP.

Puede elegir cualquier oculista de la red de VSP.



Para encontrar un oculista cerca de usted:

- Llame a VSP al **800-877-7195** ó
- Vaya a **www.vsp.com**

### ¿Qué está cubierto?

- Exámenes
- Marcos
- Lentes
- Lentes de contacto

**¡Usted puede obtener un nuevo par de lentes o suministro de lentes de contacto una vez cada 12 meses!**

### Lo que usted paga

| Beneficio  | Red VSP  | Fuera de la red   |
|--|--|---|
| Examen de ojos   | No hay copago                                    | El plan paga hasta \$45. Usted paga el resto.                                     |
| Marcos   | \$25 copago; el plan paga hasta \$175 por marcos | El plan paga hasta \$70. Usted paga el resto.                                     |
| Lentes   |  | El plan paga hasta \$30-\$65, dependiendo del tipo de lente. Usted paga el resto. |
| Lentes de contacto opcionales<br><i>En lugar de lentes</i> | Hasta \$50 por examen; el plan paga hasta \$175  | El plan paga hasta \$120. Usted paga el resto.                                    |

¿Necesita más información?

Llame a UNITE HERE HEALTH al **855-405-3863**.

# Cuidado Dental

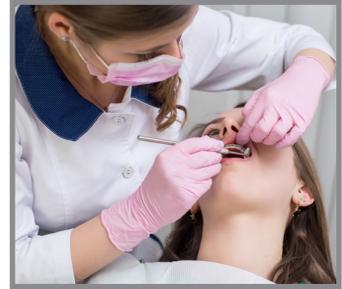
## Planes de Delta Dental

---

### Usted recibe sus beneficios dentales de Delta Dental.

El Plan de Hospitalidad tiene dos planes dentales:

- DeltaCare DHMO (ver la página 14)
- Delta Dental PPO (ver la página 15)



### ¿No está seguro(a) de cuál plan tiene?

Llame a UNITE HERE HEALTH al **855-405-3863**.

---

#### Para encontrar un dentista cerca de usted:

- Llame a UNITE HERE HEALTH al **855-405-3863** ó
- Vaya en línea a **[www.uhh.org/hospitality](http://www.uhh.org/hospitality)**

¿Quiere más información acerca de sus beneficios dentales?

Llame a DeltaCare DHMO al **800-422-4234** ó  
Delta Dental PPO al **800-323-1743**.

# DeltaCare DHMO

## Sus beneficios y cómo usarlos

El **DeltaCare DHMO** es un plan dental que le hace escoger un dentista primario. Éste es el único dentista al que usted puede ir. Si quiere cambiar a su dentista primario, por favor llame a Delta Dental al **800-422-4234**.

Este plan **no tiene límite** en cuanto a lo que el plan pagará por sus cuidados dentales cubiertos. Este plan podría ser el adecuado para usted si requiere muchos cuidados dentales.

| Beneficio               | Detalles del DeltaCare DHMO  |
|-------------------------|--|
| Deducible               | Ningún deducible anual   |
| Máximo anual            | <b>Ningún máximo (excepto para frenos)</b>   |
| Elección de su dentista | Sólo puede ver a un dentista <b>de la red</b>  |
|                         | <b>Tiene que elegir un dentista primario</b>   |
|                         | Menos dentistas que puede ver  |
| Lo que usted paga       | Sólo su copago por cada cita   |
|                         | Ningún copago por limpiezas, exámenes ni radiografías de rutina  |
| ¿Quién está cubierto?   | Los participantes y sus dependientes elegibles   |
| Especialistas           | Tiene que obtener un referido de su dentista principal para ver especialistas  |
| Frenos                  | <b>•Para niños</b> (menores de 19 años): un total de \$1,700.<br><b>•Para adultos</b> (de 19 años y mayores): un total de \$1,900. |

Para usar sus beneficios dentales **tiene que:**

**1** Seleccionar a un dentista primario de la red DeltaCare DHMO. Si no selecciona a un dentista primario, se le asignará uno.

**2** Llamar a Delta Dental al **800-422-4234** para:

- Obtener ayuda para encontrar un dentista.
- Decirle a Delta Dental a quien eligió como su dentista.

**3** Solamente ver a su dentista primario.

# Delta Dental PPO

## Sus beneficios y cómo usarlos

El **Delta Dental PPO** es el plan dental que le permite ver a cualquier dentista. Pero cuesta más.

Este plan **sí tiene límite** en cuanto a lo que el plan pagará por sus cuidados dentales cubiertos. Este plan podría ser el adecuado para usted si no necesita muchos cuidados dentales.

| Beneficio               | Detalles del Delta Dental PPO  |
|-------------------------|--|
| Deducible               | Deducible anual (\$50 soltero/ \$150 familia)  |
| Máximo anual            | <b>\$2,000 por persona cada año de calendario</b>  |
| Elección de su dentista | Puede ver dentistas <b>dentro o fuera de la red</b>  |
|                         | Más dentistas que puede ver  |
| Lo que usted paga       | Un deducible y una parte del costo para la mayoría de las citas  |
|                         | Ningún copago por limpiezas, exámenes ni radiografías de rutina  |
| ¿Quién está cubierto?   | Los participantes y sus dependientes elegibles   |
| Especialistas           | Puede ver a un especialista sin ser referido   |
| Frenos                  | El plan paga la mitad de los costos (hasta un total de \$2,500) <b>por cada persona</b> . \$2,500 es el máximo que el plan pagará por cada persona durante toda su vida. Usted es responsable por el restante de los costos. |

¡Ver a un dentista de la red de Delta Dental PPO o de Delta Dental Premier puede ahorrarle dinero!

¿Quiere más información acerca de sus beneficios dentales?  
Llame a Delta Dental al **800-323-1743**.

# Beneficios de Farmacia

## Dónde obtener su medicina

Usted recibe sus beneficios de farmacia de Hospitality Rx.



### Encuentre una farmacia dentro de la red cerca de usted

Usted puede ir a:

- Walgreens
- Albertsons
- Costco
- Duane Reade
- Ralph's
- Safeway
- Vons/Pavillion
- Supervalu
- Rite Aid/Brooks/Eckerd
- Pathmark/Waldbaums
- Martins/Giant/Stop & Shop
- United Drug
- K-Mart
- Shoprite
- Winn Dixie
- Randalls
- Tom Thumb
- Algunas farmacias locales independientes
- y más

Para encontrar más farmacias cerca de usted llame a Hospitality Rx al **844-813-3860** ó vaya a la página web **[www.hospitalityrx.org](http://www.hospitalityrx.org)**.

¿Tiene preguntas sobre sus beneficios de farmacia?  
Llame a UNITE HERE HEALTH al **855-405-3863**.

# Beneficios de Farmacia

Lo que usted paga por su medicina



## Sus copagos por recetas dentro de la red

|   | Silver Plus   | Gold Plus   |
|---|---|---|
| Genérica  | \$5 por medicamento recetado  | \$5 por medicamento recetado  |
| De marca<br><i>En la lista aprobada</i>   | \$30 por medicamento recetado   | \$30 por medicamento recetado   |
| Medicamentos Orales de Marca para la Diabetes, Insulina, y Suministros<br><i>En la lista aprobada</i> | \$15 por medicamento recetado   | \$15 por medicamento recetado   |
| Medicamentos Especiales Selectos y Biosimilares Selectos  | Genérico: \$5 de copago por medicamento recetado<br>De marca: 25% de coseguro | Genérico: \$5 de copago por medicamento recetado<br>De marca: 25% de coseguro |
| Por correo  | Mismo copago que arriba por suministro de 60 días                             | Mismo copago que arriba por suministro de 60 días                             |

Lo máximo que usted pagará por recetas cada año es \$1,600 por persona ó \$3,200 por familia. Éste es el límite máximo anual de su bolsillo. Esto es para farmacias de la red solamente.

# Beneficios de Farmacia

## Medicinas y suministros en su plan

---

### ¿Cómo asegurarse de obtener una receta cubierta?

Es importante asegurarse que su medicina está cubierta por sus beneficios de farmacia. Para asegurar que su medicina está cubierta:

- Pida a su doctor que solamente le recete medicinas de la **Lista de Medicinas del Plan de Hospitalidad**. La lista está en las páginas 15-25 del Libro de Beneficios de Farmacia.
- Use la herramienta de medicinas para verlas en línea.

### He aquí cómo usar la herramienta para buscar medicinas:

**1** Vaya a **drugs.hospitalityrx.org**

**2** Seleccione Hospitality Plan Gold+ and Silver+

**3** Busque una medicina por su nombre o por la clase de medicamento

### ¿Y si necesita una medicina especializada?

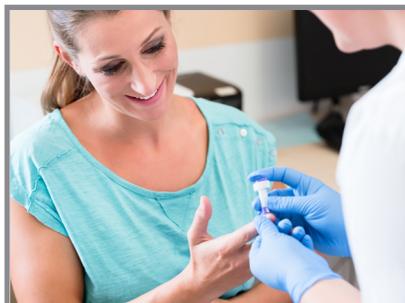
- Usted o su doctor necesitan obtener autorización previa para todas las medicinas especializadas y biosimilares. Llame a Hospitality Rx al **844-813-3860** para obtener la autorización previa.
- Una vez que obtenga autorización previa, llame a **Diplomat Specialty Pharmacy al 844-857-5772** para ordenar su medicina especializada.

# Beneficios de Farmacia

## Suministros para diabetes

---

Usted puede obtener sus suministros para la diabetes en cualquier farmacia de la red o por correo.



Puede obtener un glucómetro gratis una vez al año. Un glucómetro es una herramienta para checar la cantidad de azúcar en su sangre. Es una parte importante para mantenerse saludable con diabetes.

### Para obtener su glucómetro gratuito:

- Llame a Trividia al **866-788-9618** ó
- Llame a One Touch al **888-883-7091** ó visite su sitio web en [www.onetouch.orderpoints.com](http://www.onetouch.orderpoints.com).  
Use el código del folleto: **739WDRX01**.

¿Tiene preguntas acerca de sus suministros para diabetes?  
Llame a Hospitality Rx al **844-813-3860**.

# Beneficios de Farmacia

## Farmacia por Correo

---

Ahorre tiempo  
y dinero con  
la Farmacia  
por Correo.



Obtenga su medicina entregada directamente a su hogar por menos dinero. Si toma una medicina regularmente, este servicio es muy bueno para usted.

### Razones para usar la Farmacia por Correo:

- **Obtenga un suministro de 2 meses por un solo copago.**  
Así no tiene que volver a surtir cada mes.
- **Ahorre gasolina y tiempo.**  
Sin viajes a la farmacia ni espera en línea.
- **Obtenga recordatorios para volver a surtir por teléfono o correo electrónico.**  
Así no se quedará sin su medicina.
- **Ordene su resurtido en línea o por teléfono.**

Llame a Hospitality Rx al **844-813-3860** para más detalles acerca de la Farmacia por Correo.

# Incapacidad de Corto Plazo

Si se lesiona o enferma y no puede trabajar

Usted puede aplicar para beneficios de incapacidad de corto plazo cuando no puede trabajar debido a una lesión o enfermedad. Puede obtener estos beneficios si se lastimó o enfermó cuando no estaba en su trabajo.



- **¿Cuánto dinero recibirá?**

- \$200 - \$400 por semana por hasta 26 semanas

**Favor de tomar nota:**

- La cantidad del beneficio depende de su CBA (su contrato de la unión).
- Se deducirán impuestos de su pago de incapacidad.

- **¿Cuándo empezará su incapacidad de corto plazo?**

- El primer día si su incapacidad es debido a una lesión.
- El octavo día si su incapacidad es debido a una enfermedad.

- **¿Qué pasa si necesita incapacidad más de una vez?**

- Si está incapacitado más de una vez por la misma enfermedad o lesión, puede obtener incapacidad otra vez después de regresar al trabajo **por lo menos por 2 semanas**.
- Si está incapacitado debido a una nueva lesión o enfermedad, puede obtener incapacidad otra vez después de regresar al trabajo **por lo menos por un día**.

Llame a UNITE HERE HEALTH al **855-405-3863** para:

- averiguar si tiene beneficios de incapacidad de corto plazo
- completar un formulario para obtener sus beneficios
- obtener más información

# Seguro de Vida

## Asegúrese de elegir a un beneficiario



- **¿Qué es el seguro de vida?**

El seguro de vida es un beneficio que usted recibe sin costo para usted. La persona que usted elige como su beneficiario recibirá el pago de su beneficio de seguro de vida si algo le pasa a usted.

- **¿A quién puede elegir como beneficiario?**

Puede elegir a quien usted quiera. Simplemente entregue un Formulario de Beneficiario de Seguro de Vida a Dearborn National. Obtenga el formulario en [uhh.org/hospitality](http://uhh.org/hospitality). Puede cambiar su beneficiario en cualquier momento.

- **¿Cuánto dinero recibirá mi beneficiario?**

- \$10,000 - \$30,000

Por favor tome en cuenta:

- La cantidad del beneficio depende de su CBA (su contrato de la unión)

- **¿Quién está cubierto por la póliza?**

Usted tiene una póliza siempre que sea elegible para los beneficios del Hospitality Plan. Y su contrato CBA también incluye estos beneficios. Sus dependientes no están cubiertos.

- **¿Qué otra cobertura tiene?**

Es posible que también sea elegible para beneficios de muerte accidental y desmembramiento (AD&D, por sus siglas en inglés). Esto significa que usted o un beneficiario recibe dinero si usted muere, pierde una parte del cuerpo, o pierde la vista.

¿Necesita más información acerca de sus beneficios de seguro de vida?  
Llame a UNITE HERE HEALTH al **855-405-3863**.

# Nevada Health Solutions

Nevada Health Solutions (NHS) es el equipo de cuidados para el Plan de Hospitalidad. **Es posible que usted reciba una llamada de NHS para autorización previa** (vea la pág. 24).

NHS tiene un equipo de enfermeras y coordinadores de salud para ayudarle a obtener el cuidado médico que necesite:

- en casa
- en el hospital, o
- en la comunidad



## ¿Con qué cosas puede obtener ayuda?

Nevada Health Solutions:

- le ayudará a encontrar un doctor familiar o un especialista
- le ayudará a prepararse para una cirugía
- asegurará que usted reciba el cuidado que necesita
- le ayudará con su transición cuando salga del hospital
- le llamará si ha estado en la Sala de Emergencias para asegurar que se encuentra bien
- le ayudará a coordinar cuidado si tiene:
  - ✓ Cáncer
  - ✓ Trauma o una lesión en la cabeza
  - ✓ Problemas del corazón o embolia
  - ✓ Embarazo de alto riesgo o parto prematuro
  - ✓ COPD (enfermedad pulmonar obstructiva crónica) o asma

Llame a Nevada Health Solutions al **855-487-0353**.

# Programa de Autorización Previa

## ¿Qué es la autorización previa?

La autorización previa significa conseguir aprobación antes de obtener ciertos cuidados. Le ayuda a asegurar que usted reciba el cuidado correcto en el sitio adecuado.

Usted **tiene que** obtener autorización previa antes de recibir ciertos tipos de cuidados médicos y cirugía.



### Ejemplos de lo que requiere autorización previa:

- MRA o MRI
- Tomografía
- Diálisis
- Cirugía
- Servicios de transplante
- Cuidados de salud en el hogar
- Terapia física
- Equipo médico

Si obtiene tratamiento, servicios o suministros que **no están cubiertos o aprobados**, usted puede pagar por todo el costo.

Para obtener autorización previa llame a Nevada Health Solutions al **855-487-0353**.

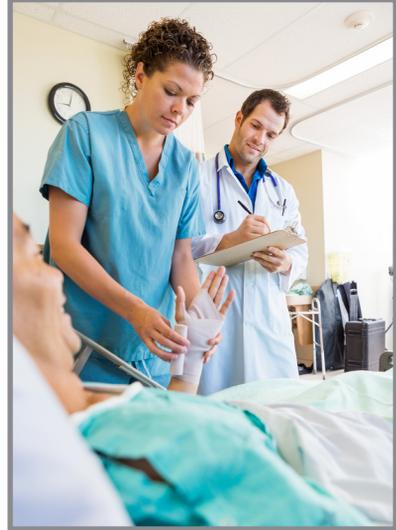
# Lo que usted necesita hacer

## Antes y Después de una Cirugía

Comprendemos que una cirugía puede ser estresante y es posible que usted no sepa lo que necesita hacer.

Nevada Health Solutions quisiera ayudarle a prepararse para su cirugía y para que tenga una rápida recuperación.

El equipo de cuidados de Nevada Health Solutions está listo para ayudarle. Llame al **855-487-0353** si tiene preguntas o necesita ayuda.



### He aquí algunas cosas que debe tener en mente antes de su cirugía:

- Siempre dígame a su doctor todas las medicinas que toma

### Planifique su regreso a casa. Cosas que considerar:

- ¿Quién lo llevará a casa después de su cirugía?
- ¿Hay escaleras para entrar a su casa?
- ¿Tiene escaleras dentro de su casa?
- ¿Necesitará quedarse con familiares o amigos después de su cirugía?

Recuerde que su cirugía y recuperación serán más fáciles si usted y su familia planifican por adelantado.

# Cuidado del Seno

## Mamografías

**No hay copago** para mamografías de rutina cuando usa a un proveedor dentro de la red.

**¿Con qué frecuencia me puedo hacer una mamografía?**

- Una por año calendario para todas las mujeres de 35 años y mayores.
- Una por año calendario para mujeres menores de 35 años que tienen un alto riesgo de cáncer de seno.



**Para recibir una mamografía:**

**1** Obtenga un referido de su doctor.

**2** Vea a un proveedor de la red. Para encontrar a un proveedor llame a UNITE HERE HEALTH al **855-405-3863** ó vaya a [www.uhh.org/hospitality](http://www.uhh.org/hospitality).

**3** **No hay copago** por una mamografía de rutina proporcionada por un proveedor de la red.

## Información Importante

Algunas veces las mujeres tienen que regresar para más pruebas o una mamografía diagnóstica. Si esto ocurre, no se deje llevar por el pánico. Esto podría ocurrir debido a que el técnico no obtuvo suficientes imágenes claras. O podría ser que su doctor tiene que ver más. Deberá abonar un copago por la repetición de estas imágenes o por mamografías con diagnóstico adicionales. Podrían incluir:

- Ultrasonido
- MRI del seno
- Otra mamografía

# Cuidados Urgentes

## ¿Cuándo debe ir a una Clínica de Cuidados Urgentes?

- Cuando su doctor no esté disponible
- Fuera de horas regulares de oficina (noches y fines de semana)
- Cuando necesite cuidados médicos en seguida



Cuidados Urgentes es para emergencias que **NO** ponen en peligro su vida.

### Ejemplos de problemas tratados en cuidados urgentes:

- Accidentes y caídas
- Torceduras
- Fiebre o gripe
- Dolor de garganta
- Alergias o asma
- Vómito o diarrea
- Cortadas sangrantes que requieren puntadas

¿Necesita encontrar una ubicación de Cuidados Urgentes cerca de usted?

- Visite nuestro sitio web: [www.uhh.org/hospitality](http://www.uhh.org/hospitality) ó
- Llame a UNITE HERE HEALTH al **855-405-3863**.

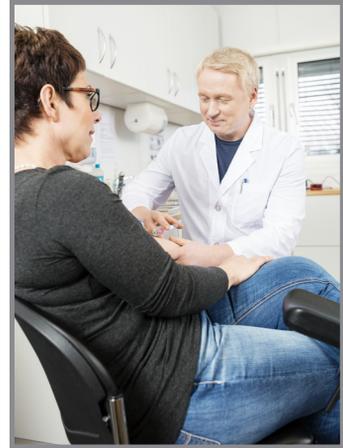
# Laboratorios

## (exámenes de sangre y otras pruebas)

Es posible que su doctor le pida que se haga exámenes de laboratorio.

Los exámenes de laboratorio son pruebas de sangre y/u otras pruebas. Estas pruebas le dan información importante a su doctor sobre su salud.

Hay muchos sitios donde usted puede ir a hacerse estas pruebas.



### ¿Necesita ayuda para encontrar un laboratorio?

- Llame a UNITE HERE HEALTH al 855-405-3863
- Vaya a [www.uhh.org/hospitality](http://www.uhh.org/hospitality)

### Sus copagos por pruebas de laboratorio dentro de la red

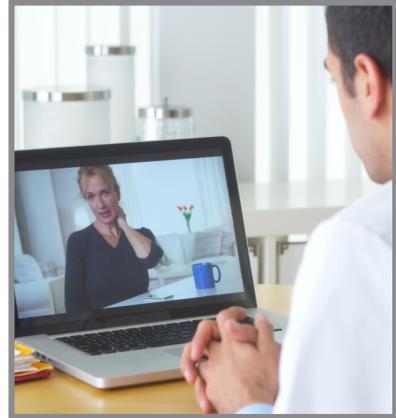
|  | Silver Plus      | Gold Plus       |
|--|------------------|-----------------|
| El consultorio de su proveedor o fuera de las instalaciones de un hospital | \$25 por visita  | \$20 por visita |
| Departamento de paciente externo de un hospital                            | \$100 por visita | \$80 por visita |

# Teladoc

Puede usar computadoras o dispositivos móviles (teléfonos inteligentes, tabletas) para llevar a cabo una consulta por video con un doctor certificado.

Esto significa que puede ver a un doctor aunque no pueda ir a un consultorio.

¡Obtenga ayuda 24 horas al día, 7 días por semana!



**Usted paga \$15 por visita.**

## **Razones para usar “Teladoc”:**

- Dolor de garganta
- Fiebre y gripe
- Problemas de senos nasales y alergias
- Vómito y diarrea
- Obtener una receta
- Problemas de dermatología (de la piel)
- Cuidados pediátricos
- Consultas de salud de comportamiento (tales como ansiedad o depresión)



## **Cómo usar Teladoc**

1. Visite **teladoc.com**.
2. Establezca su cuenta y siga las instrucciones.
3. Consulte por video con doctores.

# Términos Importantes que Debe Saber

---

Hay varios términos importantes que usamos para explicar nuestros beneficios. Conocerlos le ayudará a entender sus costos.

Aquí están algunos de los términos que debería saber:

- **Prima**  
Cuánto cuestan sus beneficios cada mes.
- **Co-prima**  
Cuánto paga usted para el total de la prima, si es que tiene que pagar algo. Esto es negociado en su contrato de la unión. Por lo general se paga por medio de deducciones en su cheque de pago que hace su empleador.
- **Deducible**  
Cuánto tiene que pagar usted antes de que su plan empiece a pagar. Algunos planes no tienen un deducible, así que el plan cubre los costos inmediatamente.
- **Copago**  
Cuánto dinero paga por un servicio médico o una consulta. Es una cantidad fija por el servicio. Por lo general usted paga esto en el momento de la consulta.
- **Coseguro**  
Cuánto paga usted por un servicio médico. La cantidad que usted paga cambia. Usted paga una parte (porcentaje) del costo total del servicio. Por lo general usted recibe una factura después de su visita con la cantidad que debe.
- **Explicación de Beneficios (EOB, por sus siglas en inglés)**  
Es un documento que le manda su plan de salud. **No es una factura.** Muestra los servicios médicos que usted recibió, cuánto pagará su plan, y cuánto puede que usted tenga que pagar. Revise su EOB con cuidado y compárelo con su recibo o factura de su doctor o proveedor.





**855-405-3863**

Lunes - Viernes

9am - 5pm CT

**[www.uhh.org/hospitality](http://www.uhh.org/hospitality)**