Su Libro de Co-pagos dentro de la Red de la Culinaria

Ang Iyo'ng Libro ng Co-Payment Loob ng Samahan ng Culinary



English; pg. 1-5 / Tagalog; pg. 6-10 / Español; pg. 11-15

Your Culinary In-Network (PPO) Co-Payment Book

Questions?/Mga Tanong?/¿Preguntas?

We are here to help you! Narito Kami Upang Tulungan Ka! iEstamos aquí para ayudarle!

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









TABLA DE CONTENIDO...

13

Servicios Preventivos
Servicios en el Consultorio Médico

Servicios en el Consultorio Médico (continua)
Recetas Médicas

Terapia para Pacientes Ambulatorios
Rehabilitación Cardíaca/Pulmonar
Centro Quirúrgico Ambulatorio
Servicios en un Centro Independiente
Servicios Hospitalarios para Pacientes Ambulatorios

Servicios Hospitalarios para Pacientes Ambulatorios (continua) Ambulancia Sala de Emergencias vs. Centro Urgent Care Hospital Dentro de la Red (de internados) Tratamiento para la Salud Mental y Adicciones

Otros Servicios

Tipo de Atención	Servicios	Copago por Consulta	Coseguro	El Plan Paga	Beneficio Máximo	Otra Información	
El ma	áximo de la cantidad anua	que usted debe pagar de su bolsillo en copagos y coseguro es \$6,350 por persona o \$12,700 por familia.					
	Inmunizaciones para adultos y menores		Ningún coseguro	100% de los cobros permitidos	Ningún máximo en el beneficio	Llame a la Oficina de Servicios al Cliente al 702-733-9938 para averiguar de otros servicios que quizás tengan cobertura.	
Servicios	Exámenes para Bebé Saludable	Ningún copago					
Preventivos	Chequeo Médico						
	Asesoría Nutricional						
	Examen de Osteoporósis						
	Mamografía						
	Chequeo para Mujer Sana						
	Colonoscopía y Sigmoidoscopía (entre los 50-74 de edad)						
	Médico de Cabecera	\$20	Ningún cocagura	100% de los cobros permitidos después de dar su copago	Ningún máximo en el beneficio	Ninguna otra información	
	Especialista	\$30	Ningún coseguro				
	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	
	Servicios para pacientes hospitalizados	Ningún copago	All /	100% de los cobros permitidos después de dar su copago	Ningún máximo en el beneficio	Ninguna otra información	
	Inyección	Ningún copago	Ningún coseguro				
	Tratamiento Vía Intravenosa	\$7					
Servicios en el Consultorio	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 Tomorrow al 702-691-5656 y consiga una cita con un médico el mismo día o antes de que pasen 24 horas	
Médico	Tratamiento Pulmonar	\$5/procedimiento	Nilo arka anna arras	100% de los cobros permitidos después de dar su copago	Ningún máximo en el beneficio	Nieguna atus información	
	Prueba Pulmonar	\$7	Ningún coseguro			Ninguna otra información	
	Rayo-X	\$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.	
	Radiología-PET/PET CT	\$225/ procedimiento	Ningún cocagura	100% de los cobros permitidos después de dar su copago	Ningún máximo en el beneficio	El Copago se aplica sólo en consultorios	
	Radiología-CT/MRA/MRI	\$125/ procedimiento	Ningún coseguro			médicos selectos.	
	Laboratorio	\$10	Ningún coseguro	100% de los cobros permitidos después de dar su copago	Ningún máximo en el beneficio	El Copago se aplica cuando los análisis se realizaron y se procesaron en un consultorio médico.	

Tipo de Atención	Servicios	Copago por Consulta	Coseguro	El Plan Paga	Beneficio Máximo	Otra Información	
	Examen de la Vista	\$40	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	
	Examen auditivo y del habla	\$40		100% de los cobros permitidos después del copago	Ningún máximo en el beneficio		
	Prueba de Alergias	\$7 por clase de prueba	Ningún coseguro			Ninguna Otra Información	
	Inmunoterapia para Alergias	\$7/Inyección					
Servicios	Quimioterapia	\$7	Ningún coseguro	100% de los cobros permitidos después del copago	Ningún máximo en el beneficio	Estos servicios deben ser proporcionados en	
en el Consultorio	Radioterapia	\$7	Nillguil coseguio			Comprehensive Cancer Centers of Nevada	
Médico (continua)	Cirugía en el consultorio médico	\$7 por procedimiento		100% de los cobros permitidos después del copago	Ningún máximo en el beneficio	Ninguna Otra Información	
	Estudios de Conducción Nerviosa	\$7	Ningún coseguro				
	Todo otro procedimientos en consultorio	\$7 por procedimiento					
	Manejo de Diálisis	Ningún copago					
	Farmacia de la Culinaria (Sólo medicamentos genéricos)	Ningún copago	Ningún coseguro	100%	Ningún máximo en el beneficio	Consejo: Puede ahorrar dinero pidiéndole a su doctor un medicamento genérico. Contacte a la Farmacia Gratis de la Culinaria llamando al 702-650-4417	
Recetas	Medicamentos Genéricos de Nivel 1	\$10		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 Catamaran liamando al 1-866-611-5960	
Médicas	Lista Aprobada del Nivel 2	\$30	Ningún coseguro				
	Lista No Aprobada del Nivel 3	\$50				Catamatan namanuo ai 1-000-011-3300	
	Pedidos por Correo	\$10, \$20, ó \$35	Ningún coseguro	100% después del copago	Ningún máximo en el beneficio	Con un solo copago, puede obtener un suministro de 60-días	
Terapia Pacientes Ambulatorios	Terapia física	\$0	Ningún coseguro	100% de los cobros permitidos	Ningún máximo en el beneficio	Ninguna otra información	
Terapia Pacientes Ambulatorios	Terapia Ocupacional, y del habla	\$20	Ningún coseguro	100% de los cobros permitidos	30 visitas por terapia	Ninguna otra información	

Tipo de Atención	Servicios	Copago por Consulta	Coseguro	El Plan Paga	Beneficio Máximo	Otra Información	
Rehabilitación Cardíaca/ Pulmonar	Rehabilitación Cardíaca/Pulmonar	\$30	Ningún coseguro	100% de los cobros permitidos después del copago	30 visitas por evento cardíaco	Ninguna otra información	
Centro Quirúrgico Ambulatorio	Cirugía	\$150	Ningún coseguro	100% de los cobros permitidos después del copago	Ningún máximo en el beneficio	Ninguna otra información	
	Laboratorio	Ningún copago	Ningún coseguro	100% de los cobros permitidos después del copago	Ningún máximo en el beneficio	Consejo: CPL es el único laboratorio que puede utilizar	
	Rayo-X	\$20	Ningún coseguro	100% de los cobros permitidos después del copago	Ningún máximo en el beneficio		
Servicios en	Estudio CT, MRI, MRA	\$125				Consejo: Desert Radiology	
un Centro Independiente	PET	\$175				es el único centro de radiología que puede utilizar.	
(No en un hospital)	Servicios de Radiología Intervencionista	\$150	Ningún coseguro	100% de los cobros permitidos después del copago	Ningún máximo en el beneficio		
	Diálisis	Ningún copago				Algunos servicios requieren	
	Centro de Estudios del Sueño	\$125				autorización previa (aprobación)	
	Laboratorio sólo para servicios hospita- larios Preoperatorios o de Diagnostico	\$15					
	Rayo-X	\$45					
	Estudio MRI, MRA, CT	\$125					
	PET y combinación de PET/CT	ET y combinación de PET/CT \$225			Ningún máximo	Algunos servicios requieren autorización previa	
Servicios Hospitalarios para Pacientes Ambulatorios	Los Servicios de Radiología Intervencionista y Radiología de Diagnostico sólo se realizan en un entorno hospitalario para pacientes ambulatorios.	\$250	Ningún coseguro	100% de los cobros permitidos después del copago	en el beneficio	(aprobación) Consejo: Si su doctor lo envía a un hospital para hacerse estos estudios, pídale a su doctor que lo envíe a	
	Diálisis Ningún copago					Desert Radiology o a CPL	
	Terapia Física, (después de ser dado de alta de un hospital)	\$0			30 visitas por terapia		
	Terapia Ocupacional, y del Habla (después de ser dado de alta de un hospital)	\$20			máximo de 30 visitas		

Tipo de Atención	Servicios	Copago por Con- sulta	Coseguro	El Plan Paga	Beneficio Máximo	Otra Información
Servicios Hospitalarios	Cirugía para Pacientes Ambulatorios	\$250	Ningún coseguro	100% de los cobros permitidos	Ningún máximo en el	Algunos servicios requieren autorización previa (aprobación)
para Pacientes	Educación sobre la Diabetes	Ningún copago		después del copago		
Ambulatorios (continua)	Otros servicios hospitalarios para pacientes externos	Ningún copago	25%	75% de los cobros permitidos	beneficio	
Ambulancia	Por Tierra o Aérea	Ningún copago	25%	75%	Ningún máximo en el beneficio	Ninguna Otra Información
Sala de Emergencias en comparación a	Sala de Emergencias	\$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.
Urgent Care	Centros Urgent Care (Cuidados Urgentes)	\$40 por ida		100% de los cobros permitidos después del copago		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
	Hospitalización	\$250		100% de los cobros permitidos	Ningún máximo en el beneficio	Consejo: Llame a la Oficina de Servicios al Cliente al
	Obstetricia	\$250	Ningún coseguro	después del copago		
Hospital Dentro de	Centro de Enfermería Especializada	\$250	Ningún coseguro	100% de los cobros permitidos después del copago	Máximo de 60 días	
la Red (de internados)	Rehabilitación para Pacientes Internados	\$250	Ningún coseguro	100% de los cobros permitidos después del copago	Máximo de 60 días 702-733-9938 para asegui de que su hospital est en nuestra Red.	
	Observación de 23 hs	\$250			Ningún	
	Cirugía/Anestesia	Ningún copago	Ningún coseguro	100% de los cobros permitidos	máximo en el beneficio	
-	Terapia para Pacientes Ambulatorios	Ningún copago por las 1as 5 visitas por cada tema/ después, un copago de \$20		100% de los cobros permitidos después del copago	Ningún máximo en el beneficio	Algunos servicios quizás requieran autorización previa. Llame a Harmony Healthcare al 702-251-8000 para obtener información adicional
Tratamiento para la Salud Mental y	Pacientes Internados	\$250				
	Internación Parcial en Hosp.	\$250	Ningún coseguro			
Adicciones	Tratamiento en Centro Resid.	\$250				
	Programa Intensivo para Pacientes Ambulatorios	\$250				

Tipo de Atención	Servicios	Copago por Consulta	Coseguro	El Plan Paga	Beneficio Máximo	Otra Información
	Cuidado Domiciliario	\$15 por día	Ningún coseguro	100% de los cobros permitidos después del copago		Ninguna otra información
	Terapia de Infusión a Domicilio	Ningún copago		100% de los cobros permitidos	Beneficio máximo de 60 días por año de calendario	
	Centro para Enfermos Terminales	Ningún copago				
	Medias de Compresión	\$22 por par		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 (aprobación)
	Calzado para Diabéticos	\$55 por par			2 pares por año de calendario	- Ninguna otra información
	Sostenes Postmastectomía	\$12 por prenda			\$350 por año de calendario	Niliguria otta illiotiliacion
Otros Servicios	Plantillas Ortopédicas	\$10 por par			1 par o 2 plantillas cada 5 años	Deben ser recetados por un Médico PPO, Podiatra, Ortopedista o Proveedor Ortopédico
	Productos para Diabéticos		Ningún coseguro	100% de los cobros permitidos	Ningún máximo en el beneficio	Ninguna otra información
	Equipo Médico Duradero y Suministros Médicos	Ningún copago	25% de los cobros permitidos	75% de los cobros permitidos	Ningún máximo en el beneficio	Autorización Previa (aprobación se requiere para artículos de más de \$500
	Aparatos Prostéticos y Ortopédicos		25%	75% de los cobros permitidos		Prior Authorization (approval) is required
	Anteojos y Lentes de Contacto		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.
	Aparatos Auditivos			\$300 cada 60 meses	\$300 cada 60 meses	Ninguna otra información



www.culinaryhealthfund.org www.facebook.com/culinaryhealthfund