

TABLA DE COPAGOS – FIRST MEDICAL HEALTH PLAN, INC.

Servicios de escolta/asistencia profesional y ambulancia	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Servicios de prevención y educación secundaria	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Tratamiento del trastorno por déficit de atención	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Tratamiento abuso sustancias	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Tratamiento adicción opioides	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Hospitalización Parcial	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Terapia Electroconvulsiva (EC)	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Pruebas Psicológicas / Neurosicológicas	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
SERVICIOS DE SALUD PREVENTIVA											
Cuidado del Bebé	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Vacunación	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Exámenes de Audición	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Evaluación y chequeo nutricional	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Pruebas clínicas y laboratorio	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$2	\$2	\$5	\$6	20%
Educación nutricional, oral y de salud física	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Salud reproductiva / planificación familiar	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Examen físico anual para diabéticos	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Certificados de Salud	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Servicios de Pruebas Diagnósticas	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$2	\$2	\$5	\$6	40%
SERVICIOS DE REHABILITACIÓN AMBULATORIA											
Terapia Física	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$2	\$2	\$5	\$5	\$5
Terapia Ocupacional	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$2	\$2	\$5	\$5	\$5
Terapia del Habla	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$2	\$2	\$5	\$5	\$5
SALA DE EMERGENCIA											
Visita Sala Emergencias (ER)	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$2	\$10	\$15	\$20	\$20
Servicios que No son de emergencia proporcionados en la sala de emergencias de un hospital, (por visita)	\$0	\$4	\$5	\$8	\$0	\$0	\$20	\$20	\$25	\$30	\$20

TABLA DE COPAGOS – FIRST MEDICAL HEALTH PLAN, INC.

OTROS SERVICIOS

Laboratorios High Tech**	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$2	\$2	\$5	\$5	20%
Exámenes de Diagnóstico** **Especiales**	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$2	\$2	\$5	\$6	40%

SERVICIOS DENTALES

Preventivos (Niños)	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Preventivos (Adultos)	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$2	\$2	\$3	\$5	\$3
Restaurativos	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$2	\$2	\$5	\$6	\$10

SERVICIOS DE FARMACIA

Preferida (Niños 0-21)	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$5
Preferida (Adulto)****	\$0	\$1	\$2	\$3	\$0	\$0	\$3	\$3	\$5	\$5	\$5
No-Preferida (Niños 0-21)	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$10
No-Preferida (Adulto)****	\$0	\$3	\$4	\$6	\$0	\$0	\$8	\$8	\$10	\$10	\$10

*Todos los equipos médicos duraderos (DME) no están cubiertos; sin embargo, el DME puede estar cubierto caso por caso bajo un proceso de excepciones.

** Los copagos aplican a las pruebas de diagnóstico solamente. Los copagos no aplican a las pruebas requeridas como parte de un servicio preventivo.

*** Los copagos aplican a cada medicamento incluido en el papel de la receta.