

Servicios de escolta/asistencia profesional y ambulancia	\$0	\$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	\$0
Tratamiento del trastorno por déficit de atención	\$0	\$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	\$0
Tratamiento adicción opioides	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Hospitalización Parcial	\$0	\$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	\$0
Pruebas Psicológicas / Neuropsicológicas	\$0	\$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	\$0
Vacunación	\$0	\$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	\$0
Evaluación y chequeo nutricional	\$0	\$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	\$0
Salud reproductiva /planificación familiar	\$0	\$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	\$0
Certificados de Salud	\$0	\$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 EMERGENCIAS (ER)												
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	
Servicios que No son de emergencia proporcionados en una sala de emergencias independiente, (por visita)	\$0	\$2	\$3	\$4	\$0	\$0	\$20	\$20	\$25	\$30	\$20	
Trauma	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
SERVICIOS MÉDICOS Y QUIRÚRGICOS												
EPSDT	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Visitas de médicos de atención primaria, incluidos los servicios de enfermería	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$2	\$2	\$5	\$5	\$3	

Tratamiento Especializado	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$2	\$2	\$5	\$5	\$7
Tratamiento subespecialista	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$2	\$2	\$5	\$5	\$10
Visitas de Médico al Hogar	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$2	\$2	\$5	\$5	\$10
Terapia Respiratoria	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$2	\$2	\$5	\$5	\$5
Servicios de Anestesia (excepto epidural)	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$2	\$2	\$5	\$5	\$5
Servicios de Radiología	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$2	\$2	\$5	\$5	20%
Servicios de Patología	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$2	\$2	\$5	\$5	20%
Cirugía	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$2	\$2	\$5	\$5	20%
Cirugía Ambulatoria en facilidades de servicio	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$2	\$2	\$5	\$5	20%
Servicios de Enfermería	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$2	\$2	\$5	\$5	20%
Esterilización	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$2	\$2	\$5	\$5	20%
Prótesis	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$2	\$2	\$5	\$5	20%
Equipo de Ostomía	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$2	\$2	\$5	\$5	20%
Servicios de transfusión de sangre y plasma sanguíneo	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$2	\$2	\$5	\$5	20%
Servicios pacientes enfermedad renal crónica nivel 1 o nivel 2	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$2	\$2	\$5	\$5	20%
Trasplantes de piel, hueso y córnea	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$2	\$2	\$5	\$5	20%
Veklury (remedesivir) ParaCOVID-19	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$2	\$2	\$5	\$5	20%
Reconstrucción de Senos después de Mastectomía	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$2	\$2	\$5	\$5	20%
Procedimientos quirúrgicos para tratar la obesidad mórbida	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$2	\$2	\$5	\$5	20%
Respiradores y ventiladores mecánicos	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$2	\$2	\$5	\$5	20%
Equipo Médico Duradero	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$2	\$2	\$5	\$5	20%
Servicios de Transporte de Emergencia	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$2	\$2	\$5	\$5	20%
Servicios Prenatales y de maternidad	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
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

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

*** El Equipo Médico Duradero (DME) no es un beneficio cubierto, sin embargo, el DME podría ser aprobado como excepción bajo evaluación de caso a caso.

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