

Carrier: FirstCare

Crédito: 9-1-08 a través de 8-31-09

Fuera de la zona de servicio de restricciones	Fuera de la zona de servicio de restricciones de emergencia sólo (\$ 100/visita, excusarse si admitidos) o para el apoyo médico (se aplica un deducible)
Deducibles	\$ 250/persona/plan año
Fuera de su bolsillo un máximo	2 x total de prima anual; <u>medicamentos inyectables si se reciben en la oficina del Dr.-\$ 2500; No hay máximo si se reciben a través de farmacias minoristas</u>
En la atención hospitalaria	Nivel 1 (\$150/día hasta \$750 máximo / admisión), se aplica en caso de contrato admitidos en el hospital dentro de área de servicio. (Se aplica deducible) Nivel 2 (25% de la cantidad admisible de hasta \$5000/ miembro o 10000/familia dólares) si se aplica ingresados en un hospital contrato fuera del área de servicio o de un contrato no hospital dentro o fuera del área de servicio y la admisión se debe a una situación de emergencia (en caso contrario, no cobertura). (Se aplica deducible)
Sala de emergencia de dólares	\$100/visita (suprimirse si admitidos); debe notificar a los médicos de Atención Primaria dentro de las 24 hrs. (Se aplica deducible)
Oficina visitas	\$20/visita dólares; 50/visita dólares para atención especializada (No hay deducible)
Laboratorio y rayos X	General de laboratorio y de rayos X cubierta en su totalidad (no deducible), \$100 para Arteriograms, tomografía computarizada, resonancia magnética, EEG, mielograma y exploraciones de PET, \$75 para los radio-nucleidos prueba de esfuerzo, \$50 co-pago para la masa ósea prueba de densidad, y del 50% para los no-embarazo ultrasonido, y del 50% para el diagnóstico de infertilidad (se aplica deducible)
Cirugía	Nivel 1 (\$ 150/día hasta \$ 750 máximo / admisión), se aplica en caso de contrato admitidos en el hospital dentro de área de servicio. (Se aplica deducible) Nivel 2 (25% de la cantidad admisible de hasta \$ 5000/miembro o 10000/familia dólares) si se aplica ingresados en un hospital contrato fuera del área de servicio o de un contrato no hospital dentro o fuera del área de servicio y la admisión se debe a una situación de emergencia (en caso contrario, no cobertura). (Se aplica deducible)
Quiropráctica atención	\$50/visita dólares; deben ser previamente aprobados (No deducible)
Visión / auditivos o del habla, visión de cribado de rutina	20/visita PCP, hasta los 18 años de edad únicamente (no deducibles) Auditivos o del habla, (ensayo) - \$20/visita, \$50/visita dólares para atención especializada; terapia dólares \$50/visita (No deducible)
Atención materna	Nivel 1 (\$150/día hasta \$750 máximo / admisión), se aplica en caso de contrato admitidos en el hospital dentro de área de servicio. (Se aplica deducible) Nivel 2 (25% de la cantidad admisible de hasta \$5000/miembro o \$10000/familia dólares) si se aplica ingresados en un hospital contrato fuera del área de servicio o de un contrato no hospital dentro o fuera del área de servicio y la admisión se debe a una situación de emergencia (en caso contrario, no cobertura). (Se aplica deducible)
Bien-cuidado de los niños de dólares	\$20/visita; \$50/visita dólares para atención especializada (No hay deducible)
La terapia física	\$50/visita dólares (se aplica deducible)
Equipo médico duradero	del 20%, hasta \$4000/persona/plan año (se aplica deducible)
Inicio de atención de salud	cubiertos en su totalidad cuando lo autorice (se aplica deducible)

De enfermería especializada	Nivel 1 (\$150/día hasta 750 máximo / admisión), se aplica en caso de contrato admitidos en el hospital dentro de área de servicio. (Se aplica deducible) Nivel 2 (25% de la cantidad admisible de hasta \$5000/miembro o \$10000/familia dólares) si se aplica ingresados en un hospital contrato fuera del área de servicio o de un contrato no hospital dentro o fuera del área de servicio y la admisión se debe a una situación de emergencia (en caso contrario, no cobertura). (Se aplica deducible)
No graves de salud mental	<u>Para Pacientes Hospitalizados</u> – Nivel 1 (\$ 150/día hasta \$750 máximo / admisión), se aplica en caso de contrato admitidos en el hospital dentro de área de servicio. (Se aplica deducible) Nivel 2 (25% de la cantidad admisible de hasta \$5000/miembro o \$10000/familia dólares) si se aplica ingresados en un hospital contrato fuera del área de servicio o de un contrato no hospital dentro o fuera del área de servicio y la admisión se debe a una situación de emergencia (en caso contrario, no cobertura). Limitado a 30 días / año plan (se aplica deducible) <u>Ambulatoria</u> - \$ 50/visita, limitado a \$40 visitas / año plan (No deducible)
Deducible medicamentos recetados	\$50/persona/plan años Suministro de 30 días: \$15/genéricos; \$30/de marca formulario; \$60/de marca no figura en el formulario 25% / inyectables y medicamentos de alta tecnología 90 días: \$45/genéricos; \$90/de marca formulario; \$180/de marca no figura en el formulario 25% / inyectables y medicamentos de alta tecnología