



Beneficios de Cost Saver: Plan 1

DEDUCIBLE	\$250 por persona por año (no se aplica a las visitas al consultorio ni a la atención de urgencia)
COSEGURO	100% para todos los beneficios después del deducible y cualquier copago aplicable hasta un desembolso máximo de \$2,500 por persona en la red.*

*Los beneficios fuera de la red se pagan al 125% de Medicare sin límite máximo de desembolso para la facturación del saldo.

Beneficios para pacientes ambulatorios y referentes a médicos	Plan Cost Saver 1
Visitas al consultorio	\$40 de copago por visita
Atención de urgencia	\$60 de copago por visita
Otras visitas al médico, laboratorio y radiografías (hechos fuera del consultorio del médico)	\$50 de copago
Sala de emergencias	\$250 de copago
Imágenes complejas para pacientes ambulatorios (MRI, CT, PET)	\$300 de copago
Médico de cirugía ambulatoria y con hospitalización	\$500 de copago
MÁXIMO BENEFICIO	ILIMITADO
Beneficios de indemnización de instalaciones	
Centro quirúrgico ambulatorio (límite de 3 por año)	\$1,000
Centro quirúrgico para pacientes hospitalizados (límite de 2 por año)	\$1,000
Beneficio diario de hospitalización - Habitación estándar**	\$500
Beneficio diario de hospitalización - ICU**	\$1,000
**Limitado a 30 días del total combinado de días de hospitalización por año	
BENEFICIO MÁXIMO ANUAL (para todos los pagos de indemnización de instalaciones)	\$35,000

Este es un resumen incompleto de los beneficios del plan sólo para efectos de comparación de planes. Por favor, vea el Resumen de la descripción del plan (SPD, por sus siglas en inglés) para consultar los detalles completos, incluyendo beneficios, exclusiones y limitaciones.

Categorías de beneficios

Cost Saver paga beneficios por los servicios cubiertos con base en el tipo de servicio recibido por el miembro y en el lugar donde se recibe el servicio. Algunos de los tipos de servicios más comunes para su categoría de beneficios se enumeran a continuación.

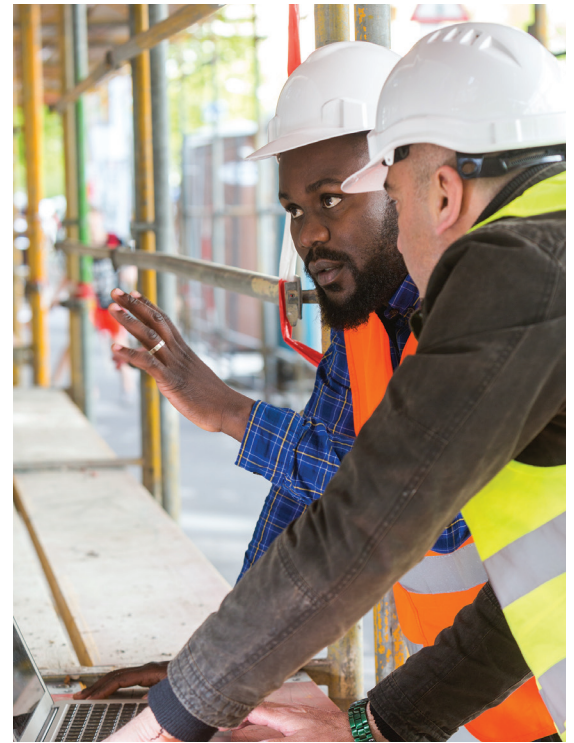
Beneficios para pacientes ambulatorios

Visita al consultorio

La mayoría de los servicios realizados en el consultorio médico, incluyendo la misma visita al consultorio, las consultas, las vacunas, las mamografías, las pruebas de Papanicolaou y la mayoría de las pruebas de diagnóstico (radiografías y laboratorio) están cubiertos en esta categoría de beneficios y están sujetos al copago de la visita al consultorio, hasta \$500 en beneficios por visita. Los procedimientos quirúrgicos que cuestan menos de \$500 y se realizan en el consultorio del médico, también están cubiertos en esta categoría de beneficios.

Todos los demás servicios médicos

Los servicios realizados y/o facturados por un médico, no como parte de una visita al consultorio, están cubiertos en esta categoría de beneficios y están sujetos a un copago de \$50, y después están sujetos a un deducible. Artículos como suministros médicos, servicios quirúrgicos, pruebas cardiovasculares, lectura de radiografías y resonancias magnéticas (MRI), y servicio de ambulancia terrestre.



Facilidad

Cirugía Ambulatoria

Las instalaciones quirúrgicas para pacientes ambulatorios están cubiertas en esta categoría de beneficios.

Beneficio de la instalación para pacientes hospitalizados

Los cargos de las instalaciones para estadias de pacientes hospitalizados están cubiertos en esta categoría de beneficios. El plan paga un beneficio diario por todos los cargos de la instalación de acuerdo con la clasificación de la habitación (por ejemplo, UCI versus habitación estándar). Si es admitido como paciente hospitalizado desde la sala de emergencias, se aplica el beneficio y el copago del centro para pacientes hospitalizados.

Beneficios adicionales

Cura TeleHealth & Wellness

Cuando tiene Cost Saver, tiene acceso telefónico y de PC a un proveedor las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Para problemas de salud menores como un resfriado, gripe, alergias o esguince de tobillo, Cura TeleHealth & Wellness se está convirtiendo rápidamente en la forma preferida de buscar ayuda inmediata. No hay copago u otro cargo por usar su beneficio de Cura. Llame al 620-740-2872.

Programa de descuento en laboratorio

El plan de Allied incluye un programa de laboratorio de descuento, que da a los miembros la oportunidad de obtener servicios de análisis de laboratorio para paciente ambulatorio sin costo alguno. Los costos se pagan al 100 % por plan.

Tarjeta Rx

Cost Saver cubre todos los medicamentos genéricos por un copago de \$15. Los medicamentos especializados de marca y ambulatorios están disponibles con un descuento.