

## COUPE HEALTH

### Resumen de beneficios de Coupe Health

Nombre del cliente: Coupe Copay EPO

Año del plan: Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2026

Red: Red PPO de BlueCard®

Este plan cubre: **86%** del costo total de la atención para sus empleados.

Beneficios médicos				
	Dentro de la red			Fuera de la red
	✓ Nivel 1	⊖ Nivel 2	! Nivel 3	
Deducible por año calendario (individual/familiar)	\$0			Ninguna

Monto máximo que paga de su bolsillo (individuo/familia) (incluye copagos, combinado con la tarjeta de medicamentos recetados)	\$4,000/\$8,000			Ninguna
--	-----------------	--	--	---------

\*El máximo desembolso directo se aplica solo a los servicios dentro de la red; el máximo desembolso directo fuera de la red es ilimitado\*

	Dentro de la red			Fuera de la red
Servicios médicos	✔ Nivel 1	⊖ Nivel 2	! Nivel 3	
Servicios médicos				
Médico de atención primaria	\$40	\$65	\$120	N/C
Clínica de salud minorista	\$40	\$65	\$120	N/C
Especialista	\$60	\$120	\$150	N/C
Servicios preventivos y atención de rutina				
Atención de niños sanos (incluidos los exámenes y las vacunas)	Sin cargo			N/C
Examen físico para adultos (incluida la visita de rutina al ginecólogo)	Sin cargo			N/C
Vacuna contra la COVID-19	Sin cargo			N/C
Prueba de detección de cáncer de mama (cualquier edad)	Sin cargo			N/C
Prueba de Papanicolaou	Sin cargo			N/C
Exámenes de detección de cáncer de próstata	Sin cargo			N/C
Exámenes de detección de cáncer colorrectal	Sin cargo			N/C
Servicios de telesalud				
Doctor on Demand	\$40			N/C
Maternidad				
Visita al consultorio prenatal inicial	\$40	\$65	\$120	N/C
Visita al consultorio prenatal	Sin cargo			N/C
Parto y atención posparto	\$1,300	\$1,900	\$2,750	N/C
Gastos hospitalarios o centro/hospital de atención de enfermedades agudas a largo plazo (cargos del centro)				
Centro de hospitalización	\$2,300	\$2,750	\$3,500	N/C
Servicios ambulatorios en el hospital	\$200	\$800	\$1,200	N/C
Atención en un centro de enfermería especializada/rehabilitación (hasta un máximo combinado de 120 días por año del plan)	\$1,300	\$1,900	\$2,750	N/C
Servicios de ambulancia	\$1,000			
Centro quirúrgico ambulatorio	\$200	\$800	\$1,200	N/C
Atención médica a domicilio (120 visitas por año del plan)	\$70	\$110	\$140	N/C
Infusiones en el hogar	\$50	\$80	\$150	N/C

	Dentro de la red			Fuera de la red
Servicios médicos	✓ Nivel 1	⚠ Nivel 2	❗ Nivel 3	
<b>Gastos hospitalarios o centro/hospital de atención de enfermedades agudas a largo plazo (cargos del centro)</b>				
Atención en un centro de cuidados paliativos (por visita)	\$70	\$110	\$140	N/C
Atención en un centro de cuidados paliativos (paciente hospitalizado)	\$1,300	\$1,900	\$2,750	N/C
<b>Servicios de radiología</b>				
Radiografías de diagnóstico	\$80	\$120	\$200	N/C
Diagnóstico por imágenes avanzado (imágenes por resonancia magnética, [MRI], angiografía por resonancia magnética, [MRA], tomografía axial computarizada [CAT] y tomografía por emisión de positrones, [PET])	\$250	\$650	\$2,500	N/C
<b>Servicios de laboratorio</b>				
Análisis de laboratorio básicos	\$0	\$20	\$50	N/C
Análisis de laboratorio de diagnóstico avanzados	\$250	\$450	\$1250	N/C
<b>Servicios de emergencia/atención de urgencia</b>				
Servicios de emergencia/sala de emergencias	\$950			
Centro de atención de urgencia		\$100		N/C
<b>Trastornos mentales y de abuso de sustancias</b>				
Visitas al consultorio	\$40	\$65	\$120	N/C
Paciente hospitalizado	\$1,300	\$1,900	\$2,750	N/C
Paciente ambulatorio	\$150	\$180	\$250	N/C
<b>Servicios terapéuticos</b>				
Cuidado quiropráctico/manipulación espinal (40 visitas por año del plan)	\$20	\$35	\$50	N/C
Terapias para pacientes ambulatorios (PT, OT, ST) (120 visitas por año del plan)	\$20	\$35	\$50	N/C
<b>Equipo médico duradero</b>				
Equipo médico duradero (Durable Medical Equipment, DME) / Artículo	\$150	\$180	\$250	N/C
<b>Otros centros/servicios de atención de la salud</b>				
Inyecciones, sueros y pruebas para la alergia	\$40	\$65	\$120	N/C
Acupuntura (40 visitas por año del plan)	\$20	\$35	\$50	N/C
Trasplantes (traslado/alojamiento de BDC \$10,000 máximo de por vida)	\$2,300	\$2,750	\$3,500	N/C

**Red médica:** Red Aware® / BlueCard® PPO

**Cómo encontrar un proveedor:** Inicie sesión en su portal para miembros en [www.coupehealth.com](http://www.coupehealth.com) y haga clic en "Find & Price Care" (Buscar y precios de atención).

**Si tiene preguntas sobre su plan de salud de Coupe, comuníquese con su valet de Coupe Health:** Correo electrónico: [healthvalet@coupehealth.com](mailto:healthvalet@coupehealth.com)

**Teléfono:** 1-833-749-1969