

## COUPE HEALTH

### Resumen de beneficios de Coupe Health

Nombre del cliente: Coupe Copay PPO

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

Red: Red PPO de BlueCard®

Este plan cubre: **89 %** 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	
Deductible 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)		\$3,500 / \$7,000		\$7,000 / \$14,000
*El máximo desembolso directo se aplica solo a los servicios dentro de la red; el máximo desembolso directo fuera de la red es ilimitado*				
Servicios médicos	Dentro de la red			Fuera de la red
Servicios médicos	✓ Nivel 1	✗ Nivel 2	❗ Nivel 3	
Médico de atención primaria	\$15	\$35	\$65	\$120
Clínica de salud minorista	\$15	\$35	\$65	\$120
Especialista	\$25	\$65	\$85	\$160
Servicios preventivos y atención de rutina				
Atención de niños sanos (incluidos los exámenes y las vacunas)		Sin cargo		\$120
Examen físico para adultos (incluida la visita de rutina al ginecólogo)		Sin cargo		\$120
Vacuna contra la COVID-19		Sin cargo		\$120
Prueba de detección de cáncer de mama (cualquier edad)		Sin cargo		\$120
Prueba de Papanicolaou		Sin cargo		\$120
Exámenes de detección de cáncer de próstata		Sin cargo		\$120
Exámenes de detección de cáncer colorrectal		Sin cargo		\$120
Servicios de telesalud				
Doctor on Demand		\$15		N/C
Maternidad				
Visita al consultorio prenatal inicial	\$15	\$35	\$65	\$120
Visita al consultorio prenatal		Sin cargo		\$120
Parto y atención posparto	\$625	\$1,000	\$1,600	\$2,500
Gastos hospitalarios o centro/hospital de atención de enfermedades agudas a largo plazo (cargos del centro)				
Centro de hospitalización	\$1,200	\$1,600	\$2,500	\$3,200
Servicios ambulatorios en el hospital	\$150	\$400	\$650	\$1,300
Atención en un centro de enfermería especializada/hospital de rehabilitación (hasta un máximo combinado de 120 días por año del plan)	\$625	\$1,000	\$1,600	\$3,200
Servicios de ambulancia		\$550		
Centro quirúrgico ambulatorio	\$150	\$400	\$650	\$1,300
Atención médica a domicilio (120 visitas por año del plan)	\$50	\$80	\$110	\$160
Infusiones en el hogar	\$25	\$50	\$100	\$150

	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)	\$50	\$80	\$110	\$160
Atención en un centro de cuidados paliativos (paciente hospitalizado)	\$625	\$1,000	\$1,600	\$2,500
<b>Servicios de radiología</b>				
Radiografías de diagnóstico	\$50	\$80	\$150	\$300
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])	\$150	\$400	\$1,400	\$2,500
<b>Servicios de laboratorio</b>				
Analisis de laboratorio básicos	\$0	\$10	\$30	\$50
Analisis de laboratorio de diagnóstico avanzados	\$150	\$350	\$600	\$1,200
<b>Servicios de emergencia/atención de urgencia</b>				
Servicios de emergencia/sala de emergencias			\$600	
Centro de atención de urgencia		\$60		\$200
<b>Trastornos mentales y de abuso de sustancias</b>				
Visitas al consultorio	\$15	\$35	\$65	\$120
Paciente hospitalizado	\$625	\$1,000	\$1,600	\$2,500
Paciente ambulatorio	\$100	\$130	\$200	\$400
<b>Servicios terapéuticos</b>				
Cuidado quiropráctico/manipulación espinal (40 visitas por año del plan)	\$10	\$20	\$30	\$65
Terapias para pacientes ambulatorios (PT, OT, ST) (120 visitas por año del plan)	\$10	\$20	\$30	\$65
<b>Equipo médico duradero</b>				
Equipo médico duradero (Durable Medical Equipment, DME) / Artículo	\$100	\$130	\$200	\$400
<b>Otros centros/servicios de atención de la salud</b>				
Inyecciones, sueros y pruebas para la alergia	\$15	\$35	\$65	\$120
Acupuntura (40 visitas por año del plan)	\$10	\$20	\$30	\$65
Trasplantes (traslado/alojamiento de BDC \$10,000 máximo de por vida)	\$1,200	\$1,600	\$2,500	\$3,200

**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