



Your Benefits & Copays

WHAT'S COVERED (Network Only)	WHAT YOU PAY
Preventive Care	\$0
Primary Care Provider (PCP) Visit*	\$10
Specialist Visit* (to get a referral, your PCP must call a Care Coordinator: 866-686-0003)	\$10 with PCP referral
	\$25 without PCP referral
Urgent Care Center	\$25
ER for Emergency* (waived if admitted)	\$100
ER for Routine Care	50% of charges
Ambulance (waived if admitted)	\$50
Outpatient Surgery*	\$25 ambulatory surgical center
	\$75 hospital
Inpatient Hospitalization*	\$100/day, max of \$200/visit
Mental Health/ Substance Abuse Visit	\$10
Labs, X-rays, Ultrasound (all covered labs, x-rays and ultrasounds are included, even if your doctor's office is in a hospital)	\$0 office or non-hospital lab
	\$30 hospital outpatient
Imaging (CT, MRI, PET)	\$0 office or non-hospital
	\$50 hospital outpatient
Physical, Occupational and Speech Therapy	\$10 office or non-hospital
	\$30 hospital outpatient
Skilled Nursing Facility	\$50/day, max of \$200/visit
Home Health Visit	\$0
	\$0 home
Chemotherapy or Infusion Medication	\$10 office or infusion center
	\$25 hospital outpatient
Durable Medical Equipment	\$0
Prescription Drug Find out what's covered at www.hospitalityrx.org (mail order also available)	\$3 generic on the formulary
	\$20 brand name on the formulary
	25% (max of \$35) specialty or biosimilar drugs on the formulary
Deductible	\$0

*Includes all care provided during the visit

This is an easy-to-read summary and does not include all benefits or services. If there is a conflict between this summary and your plan documents, then your plan documents are correct.

Protect your health and your fund...make SMART CHOICES!



Your plan offers:

- **Lower copays** at places that are a better value
- **Higher copays** at places that may overcharge
- **No deductible**

REMEMBER:

Go to a primary care provider or urgent care center for non-emergencies.

Go to an office, independent lab or non-hospital center instead of a hospital, when possible.

Ask your doctor if you can get outpatient surgery in an office or surgical center instead of a hospital.

These smart choices cost you and your health fund less!

Questions? Call your Care Coordinators
(866) 686-0003

Monday – Friday
8:30 a.m. – 10 p.m. EST

www.uhh.org



Sus Beneficios y Copagos

QUÉ TIENE COBERTURA <i>(Solo Adentro de la Red)</i>	LO QUE USTED PAGA
Atención Preventiva	\$0
Consultas con el Médico de Atención Primaria (PCP)*	\$10
Consulta con el Especialista* <i>(Para obtener una referencia, su PCP debe llamar a un Coordinador de Asistencia: 866-686-0003)</i>	\$10 con remisión por el médico de atención primaria \$25 si no ha sido remitido
Centro de Urgencias	\$25
Sala de Emergencias del Hospital (ER)* <i>(se elimina si es admitido)</i>	\$100
Atención Rutinaria en Sala de Emergencia (ER)	50% de los cargos
Ambulancia <i>(se elimina si es admitido)</i>	\$50
Cirugía Ambulatoria*	\$25 centro de cirugía ambulatoria
	\$75 hospital
Hospitalización del Paciente*	\$100/día, máximo \$200 por visita
Visita a la Clínica por Salud Mental/ Abuso de Sustancias	\$10
Laboratorios, Rayos X, Ultrasonidos <i>(todos los laboratorios, radiografías y ultrasonidos cubiertos están incluidos, incluso si el consultorio de su médico está en un hospital)</i>	\$0 en clínica o que no sea en hospital
	\$30 paciente ambulatorio
Exámenes por Imágenes (CT, MRI, PET)	\$0 en clínica o que no sea en hospital
	\$50 paciente ambulatorio
Terapia Ocupacional, Física y del Habla	\$10 en clínica o que no sea en hospital
	\$30 paciente ambulatorio
Instalaciones de Enfermería Especializada	\$50/día, \$200 máximo por estadía
Atención a la Salud en el Hogar	\$0
Quimioterapia o Medicamento por Infusión	\$0 en el hogar
	\$10 clínica o centro de infusión
	\$25 paciente ambulatorio
Equipo Médico Duradero	\$0
Medicamentos con receta Conozca lo que está cubierto en www.hospitalityrx.org <i>(también hay disponibilidad de pedidos por correo)</i>	\$3 medicamentos genéricos <i>en el formulario</i>
	\$20 marcas preferidas <i>en el formulario</i>
	25% (\$35 máximo) especializados y biosimilares <i>en el formulario</i>
Deducible	\$0

*Incluye toda la atención médica proporcionada durante la visita

¡Proteja su salud y su fondo...tome

DECISIONES INTELIGENTES!



Su plan ofrece:

- **Copagos más bajos** en lugares que ofrecen mejor valor
- **Copagos más altos** en lugares que cobran demasiado
- **Sin deducible**

RECUERDE:

Cuando no se trate de emergencias vaya con un proveedor de atención primaria o a un centro de urgencias.

Cuando sea posible, acuda a una clínica, laboratorio independiente o centro no hospitalario en lugar de ir al hospital.

Pregunte a su médico si la cirugía puede ser ambulatoria en una clínica o centro de cirugías en lugar de un hospital.

¡Estas elecciones inteligentes reducirán los costos para usted y para el fondo de salud!

¿Tiene preguntas? ¡Llame a sus Coordinadores de Atención!
(866) 686-0003

De Lunes a Viernes
8:30 a.m. – 10 p.m. Horario del Este

www.uhh.org

Food Service Plan – Platinum Plus (176A)
Vigente a partir de 1/2017