



**Anthem HealthKeepers Plus**  
Offered by HealthKeepers, Inc.

**Programa de copagos altos de FAMIS**

Si usted es miembro de FAMIS y en su tarjeta de identificación de miembro, en la línea de PCP/Especialista, figura \$5/\$5, este es su programa de copagos:

Anthem HealthKeepers Plus Offered by HealthKeepers, Inc.		FAMIS County of Alameda Health & Social Services	
Member ID		PCP Name	
		PCP Phone	
		FAMIS ID	
Group Number	HKP00200	PCP/Specialist	\$5/\$5
BC/BS Plan	923	Outpatient	\$5
Rx Bin Number	003858	Inpatient	\$25
Rx PCN Number	A4	Emergency	\$5
Rx Group Number	WQWA	Rx	\$5 (up to a 34-day supply) \$10 (35 to 90-day supply)

Estos copagos no se le aplicarán a usted en los siguientes casos:

- Si su tarjeta de identificación tiene \$0 o \$2 en la línea de PCP/Especialista.
- Si su tarjeta de identificación tiene \$0/\$0. En este caso, no necesita un programa para copagos.
- Si su tarjeta de identificación tiene \$2/\$2. En este caso, consulte el programa de copagos de \$2 que se encuentra en este paquete.

Una vez que alcance su límite de copago familiar anual de \$180, no tendrá ningún copago hasta el comienzo del siguiente año calendario.

**¿Tiene alguna pregunta? Estamos a una llamada.**

Si tiene alguna pregunta o si los demás programas de copagos no se encuentran en su nuevo paquete de miembro, llame a nuestro equipo de Servicios al Miembro al 1-800-901-0020 (TTY 711). Estamos para ayudarle.

<b>Beneficio</b>	<b>Servicio</b>	<b>Copago</b>
Cuidados para pacientes internados		\$25 por visita
Cuidados para pacientes ambulatorios		\$5 por visita
Servicios de cuidado en sala de emergencias en caso de una emergencia		\$5 por visita (exento si es una emergencia real)
Servicios de cuidado en sala de emergencias que no sean de emergencia		\$25 por visita
Cuidados en centro de enfermería especializada		\$25 por visita
Servicios de salud en el hogar		\$5 por visita
Cuidados del PCP u otro especialista del plan de salud	Visita ambulatoria en consultorio u hospital	\$5 por visita (exento para servicios de maternidad)
Cuidado preventivo e inmunizaciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Visita de cuidado prenatal</li> <li>• Visita de cuidado de bebé sano</li> <li>• Inmunizaciones</li> <li>• Examen de Papanicolau anual</li> <li>• Examen de mamografía y lectura</li> <li>• Prueba de detección de plomo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• \$0</li> <li>• \$0</li> <li>• \$0</li> <li>• \$0</li> <li>• \$0</li> <li>• \$0</li> </ul>
Servicios de planificación familiar		\$5 por visita
Servicios de fisioterapia/terapia ocupacional y patologías del habla		\$5 por visita
Exámenes diagnósticos, radiografías y servicios de laboratorio		\$5 por visita
Equipos médicos duraderos (incluye órtesis y prótesis)		\$5 por artículo
Transporte médico		\$5 por transporte
Medicamentos recetados para pacientes ambulatorios (genérico obligatorio)	Suministro de hasta 31 días	\$5 por receta

<b>Beneficio</b>	<b>Servicio</b>	<b>Copago</b>
Servicios de la vista	<i>Una vez cada 24 meses:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>Examen de la vista de rutina</li> <li>Marcos de anteojos (un par)</li> <li>Cristales de anteojos (un par)</li> </ul> <i>Unifocales</i> <i>Bifocales</i> <i>Trifocales</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>Lentes de contacto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>\$5 por visita</li> <li>\$25 de reembolso</li> </ul> <i>\$35 de reembolso</i> <i>\$50 de reembolso</i> <i>\$88.50 de reembolso</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>\$100 de reembolso</li> </ul>
Audífonos		\$5 por audífono
Servicios quiroprácticos		\$5 por visita
Servicios de salud mental	<ul style="list-style-type: none"> <li>Visita ambulatoria únicamente</li> <li>Servicios de salud mental para pacientes internados</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>\$5 por visita</li> <li>\$25 por visita</li> </ul>
Servicios para abuso de sustancias	<ul style="list-style-type: none"> <li>Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios</li> <li>Visita y días parciales de cuidado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>\$5 por visita</li> <li>\$25 por visita</li> </ul>
Servicios de enfermería privada		\$5 por visita
Servicios de terapia	<ul style="list-style-type: none"> <li>Diálisis renal</li> <li>Quimioterapia</li> <li>Terapia de radiación</li> <li>Terapia intravenosa</li> <li>Terapia de inhalación</li> </ul>	\$5 por visita (pacientes ambulatorios) \$25 por visita (pacientes internados)
Límite anual de copago		\$350 por familia

No se les cobrará copagos a los indios americanos y nativos de Alaska.

Documentos adjuntos: Obtenga ayuda en otro idioma  
Aviso de no discriminación

**[www.anthem.com/vamedicaid](http://www.anthem.com/vamedicaid)**

HealthKeepers, Inc. es un licenciario independiente de Blue Cross and Blue Shield Association. ANTHEM es una marca comercial registrada de Anthem Insurance Companies, Inc.