

Servicios	Plan A	Plan C
Mamografía Inicial	◆	◆
Mamografía Diagnostica o de Seguimiento (bilateral y unilateral)	◆	◆
Mamografía Digital	◆	◆
Mamografía Diagnostica Digital (bilateral y unilateral)	◆	◆
Detección asistida por computadora para mamografías iniciales	◆	◆
Detección asistida por computadora para mamografías diagnosticas	◆	◆
Localización estéreotáctica para biopsias en los senos, cada lesión, supervisión radióloga y interpretación	◆	◆
Colocación preoperativa de la aguja del alambre de la localización, supervisión del pecho y interpretación radiológica	◆	◆
Examen Radiólogo, espécimen quirúrgico	◆	◆
Ultrasonido - Ecografía, B-scan de los senos (unilateral o bilateral) y/o tiempo con el documento de la imagen	◆	◆
Aspiración de quiste guiada por medio de ultrasonido, supervisión radióloga y interpretación	◆	◆
Biopsia guiada por medio de ultrasonido, supervisión radióloga y interpretación	◆	◆
Localización guiada por medio de ultrasonido, orientación intraoperatoria	◆	◆
Escisión del pezón	◆	◆
Aspiración de un quiste en los senos	◆	◆
Aguja gruesa percutanea guiada por imágenes	◆	◆
Imagen guiada por colocación, clip de localización metálicos, percutanea durante una biopsia de los senos	◆	◆
Biopsia del seno; aguja (procedimiento quirúrgico solamente)	◆	◆
Incisión y drenaje de absceso, simple/complicado	◆	◆
Biopsia incisional del seno	◆	◆
Escisión del quiste, fibroadenoma, o otro tumor benigno o maligno del tejido mamario aberrante, lesión dúctil o lesión en los pezones	◆	◆
Escisión de la lesión del seno identificada por la colocación de un marcador radiológico antes de la operación	◆	◆
Escisión, lesión benigna o maligna, axila	◆	◆
Colocación preoperativa de la aguja del alambre de la localización	◆	◆
Consultas con pacientes nuevos	◆	◆
Consultas con pacientes estabilizadas	◆	◆
Consultas medicas	◆	◆
Drenaje de absceso mamario	◆	◆
Examen de Papanicolaou	◆	◆
Preparación automática / computarizada	◆	◆
Consulta diapositiva	◆	◆
Prueba de ADN de alto riesgo	◆	◆
Colposcopia con biopsia vaginal/cerviz	◆	◆
Colposcopia de la vagina y de la cerviz si esta presente	◆	◆
Colposcopia con o sin biopsia cervical	◆	◆
Colposcopia con biopsia y legrado endocervical (aprobación requerida)	◆	◆
Colposcopia con escisión de electrodos o conizacion del cerviz (aprobación requerida)	◆	◆
Biopsia o escisión local de lesión	◆	◆
Legrado endocervical	◆	◆
Biopsia endometrial y Biopsia de muestra endometrial	◆	◆

Patología de Sección Congelada	◆	◆
Biopsia Vaginal	◆	◆
Conización del cerviz (aprobación requerida)	◆	◆
Escisión de electrodos (aprobación requerida)	◆	◆
Patología Quirúrgica Nivel III	◆	◆
interpretación de la biopsia, Patología Quirúrgica Nivel IV	◆	◆
Patología Quirúrgica, Nivel V, Mastectomía, parcial/simple	◆	◆
Inmunohistoquímica (incluyendo inmunoperoxidasa del tejido) cada anticuerpo, (seno o cervical solamente)	◆	◆
Cultura, aeróbica y anaeróbica	◆	◆
Borrones de transferencia con interpretación de gramo o mancha de bacteria	◆	◆
Citopatología, método concentrado, borrones de transferencia y interpretación	◆	◆
Citopatología, técnica con interpretación	◆	◆
Interpretación de su aspiración con aguja fina	◆	◆
Panel metabólico básico (antes de la operación)	◆	◆
Recuento sanguíneo completo (CBC) – (antes de la operación)	◆	◆
Perfil metabólico completo (CMP) (antes de la operación)	◆	◆
Rayos-X del pecho	◆	◆
Hemograma y recuento de plaquetas, automático (antes de la operación)	◆	◆
Anestesia para biopsia de los senos (aprobación requerida)	◆	◆
*Anestesia para exámenes vaginales	◆	◆
* Análisis Metamórficas, inmunohistoquímica del tumor	◆	◆
*Análisis Metamórficas, tumor	◆	◆
*Imágenes linfáticos y/ de los ganglios linfáticos	◆	◆
*Citometría de Flujo	◆	◆
*Análisis de ANA	◆	◆

**\* Si le han diagnosticado cáncer del seno o cervical o CIN II/III por medio de una biopsia cervical y es un recipiente de Medicaid, usted tendrá cobertura según las pautas de Medicaid para los servicios antedichos.**

**Por favor tenga en mente que todos los servicios cubiertos solamente pueden ser pagados ciertas veces dentro de un año. En cuanto llegue a ese límite usted será responsable por el costo de esos servicios. Se cubren todos los procedimientos basados en su diagnostico. Pida que su proveedor de salud se cerciore que usted esté permaneciendo dentro de estos límites.**

## Servicios Que No Están Cubiertos

Servicios que no están cubiertos por BreastCare están incluidos abajo, pero no están limitados a éstos enumerados solamente. Por favor tome el tiempo para repasar esta lista de modo que usted entienda cuando usted será responsable por el pago.

- ◆ Clamidia
- ◆ Gonorrea
- ◆ VDRL
- ◆ Ductograma
- ◆ Terapias Experimentales\*
- ◆ Segundas Opiniones\*
- ◆ Métodos que no han sido comprobados\*
- ◆ Transplante de médula ósea\*
- ◆ Reconstrucción del seno\*
- ◆ Productos farmacéuticos incluyendo Tamoxifen\*
- ◆ Sestamibi gammagrafía\*
- ◆ Imágenes de resonancia magnética de los senos\*
- ◆ Estudios Tomográficos \*
- ◆ Ambulancia\*
- ◆ Equipaje médico durable\*
- ◆ Prótesis / Brasieres / Pelucas\*
- ◆ Cuidado en casa / Hospicio\*
- ◆ Seguimiento después del tratamiento / Consultas médicas\*
- ◆ Visitas a la sala de emergencia\*
- ◆ Complicaciones quirúrgicas\*

**\*Si le han diagnosticado cáncer del seno o cervical o CIN II/III por medio de una biopsia cervical y es un recipiente de Medicaid, usted tendrá cobertura según las pautas de Medicaid para los servicios antedichos. Llame al 1-800-482-8988 para recibir más información.**