



ACHES & PAINS HEALTHCARE VOUCHER TYPES

1. PAINS ADULT MEDICAL VOUCHER (Ages 18+)

Medical vouchers for uninsured adults , ages 18 and up, for acute, non-emergent care	Up to 3 vouchers per calendar year for each household	Up to \$125 per voucher , to include but not limited to, an initial exam for an acute illness plus minor lab or bloodwork performed during visit.	AND up to \$50 to cover medications prescribed at this appointment for my acute need. I am responsible to pay additional prescription costs above \$50 to the pharmacy at the time I pick up my prescription(s).
----------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2. ACHES YOUTH MEDICAL / DENTAL VOUCHER (ages 0-17)

Medical or dental vouchers, for uninsured children ages 0-17 for acute, non-emergent care as well as preventative care .	Up to 3 vouchers per calendar year for each household	Up to \$125 per voucher , to include but not limited to, an initial exam for my child's acute illness plus minor lab or bloodwork performed during visit. OR up to \$175 for Well-Child Exams (Voucher does not cover any immunizations).	AND medications prescribed at this appointment for my acute need.	OR up to \$450 worth of acute, non-emergent or preventative dental services for children or pregnant women. This includes but is not limited to fillings, extractions, root canals, X-rays, cleanings and exams.
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

3. MENTAL HEALTH / INTEGRATED CARE VOUCHER (ALL AGES)

Any combination of mental health counseling, primary care visits, psychiatric care visits, and/or medications for uninsured and under-insured individuals for comprehensive outpatient, non-emergent mental health care	Voucher limit dependent on services and providers utilized per calendar year, up to a total of \$1500 per calendar year.	Up to a total of \$1500 per calendar year for any combination of covered services, at the following rates: Primary Care visit: \$125 Mental Health Therapy visit: \$125 Psychiatric intake / treatment session: \$325 Psychiatric medication management visit: \$125 Medication: as needed Other out-patient services: check with GCRHN & your preferred provider (e.g. Group)
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



TIPOS DE CUPONES

1. CUPÓN MÉDICO PARA ADULTOS PAINS (Edades 18+)

Cupones médicos para adultos sin seguro , mayores de 18 años, para atención aguda que no sea de emergencia	Hasta 3 cupones por año para cada hogar	Hasta \$125 por cupón , que incluye, entre otros, un examen inicial por una enfermedad aguda más un análisis de laboratorio o de sangre realizado durante la visita.	Y hasta \$50 para cubrir los medicamentos recetados en esta cita para mi enfermedad aguda. Soy responsable de pagar los costos adicionales de los medicamentos recetados por encima de \$50 a la farmacia en el momento en que recojo mi(s) receta(s).
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2. CUPÓN MÉDICO / DENTAL PARA JÓVENES ACHES (de 0 a 17 años)

Cupones médicos o dentales, para niños sin seguro de 0 a 17 años para atención aguda que no sea de emergencia , así como atención preventiva .	Hasta 3 cupones por año para cada hogar	Hasta \$125 por cupón , que incluye, entre otros, un examen inicial para la enfermedad aguda de mi hijo/a, además de un análisis de laboratorio o de sangre realizado durante la visita. O hasta \$175 para exámenes regulares (el cupón no cubre ninguna vacuna) .	Y medicamentos recetados en esta cita para mi enfermedad aguda.	O hasta \$450 en servicios dentales agudos, no urgentes o preventivos para niños o mujeres embarazadas. Esto incluye, entre otros, empastes, extracciones, endodoncias, radiografías, limpiezas y exámenes.
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

3. BONO DE SALUD MENTAL / ATENCIÓN INTEGRAL (TODAS LAS EDADES)

Cualquier combinación de asesoramiento de salud mental, visitas de atención primaria, visitas de atención psiquiátrica y/o medicamentos para personas sin seguro o con seguro insuficiente para una atención integral de salud mental ambulatoria y no de emergencia	El límite de cupones depende de los servicios y proveedores utilizados por año calendario, hasta un total de \$1500 por año calendario.	Hasta un total de \$1500 por año calendario para cualquier combinación de servicios cubiertos, a las siguientes tarifas: Visita de atención primaria: \$125 Visita de terapia de salud mental: \$ 125 Admisión psiquiátrica / sesión de tratamiento: \$ 325 Visita de administración de medicamentos psiquiátricos: \$125 Medicación: según sea necesario Otros servicios ambulatorios: consulte con GCRHN y su proveedor preferido (por ejemplo, Group)
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------