2020
TABLA DE BENEFICIOS

Condados de San Joaquin y Stanislaus

ALIGNMENT HEALTH PLAN	**MY CHOICE (HMO) 006** Condados de San Joaquin y Stanislaus	**ALLCARE PREFERRED PLAN (HMO) 011** Condado de Stanislaus	**PLATINUM (HMO) 025** Condado de San Joaquin
Prima del plan	$0		$9
Máx. de gastos que paga de bolsillo	$4,900	$3,400	$2,850
BENEFICIOS CUBIERTOS POR MEDICARE			
Servicios hospitalarios para pacientes internados	Copago de $0 del día 1 al 3 Copago de $100 del día 4 al 10 Copago de $0 del día 11 al 90 (Cantidad ilimitada de días)	Copago de $0 del día 1 al 4 Copago de $50 del día 5 al 10 Copago de $0 del día 11 al 90 (cantidad ilimitada de días por internación)	Copago de $0 del día 1 al 2 Copago de $150 del día 3 al 8 Copago de $0 del día 9 al 90 (Cantidad ilimitada de días)
Centro de atención de enfermería especializada	Copago de $0 del día 1 al 20 Copago de $50 del día 21 al 100 (no se requiere hospitalización previa)		Copago de $0 del día 1 al 20 Copago de $100 del día 21 al 100 (no se requiere hospitalización previa)
Consultas médicas	Copago de PCP de $0 Copago de especialista de $0		
Servicios de ambulancia terrestres y aéreos	Copago de $100 (no se cobra si lo internan)		Copago de $250 (no se cobra si lo internan)

ALIGNMENT HEALTH PLAN	**MY CHOICE (HMO) 006** Condados de San Joaquin y Stanislaus	**ALLCARE PREFERRED PLAN (HMO) 011** Condado de Stanislaus	**PLATINUM (HMO) 025** Condado de San Joaquin
Atención de emergencia/ posterior a la estabilización	Copago de $85 (NO se exime si lo internan)	Copago de $75 (NO se exime si lo internan)	Copago de $90 (NO se exime si lo internan)
Servicios de urgencia	Copago de $0 a $10 (no se cobra si lo internan dentro de las 24 h)		Copago de $0
Equipo médico duradero	Coseguro del 20%	Coseguro del 0% para artículos de $350 o menos Coseguro del 20% para artículos de $350.01 o más	Coseguro del 20%
Diagnóstico ambulatorio (Pruebas/Servicios de laboratorio)	Copago de $0		
Radiología ambulatoria (Radiografías/ diagnósticos/ procedimientos terapéuticos)	Copago de $0 (radiografías/diagnósticos) Coseguro de 20% (procedimientos terapéuticos)		
BENEFICIOS PARA MEDICAMENTOS CON RECETA (suministro de minorista preferido para 30 días)			
Límite de cobertura inicial	$4,020		
Deducible de la Parte D	$0		
Período sin cobertura	Nivel 6: todos los medicamentos		
Medicamentos genéricos preferidos	Copago de $5		
Medicamentos genéricos	Copago de $10		
Medicamentos de marca preferidos	Copago de $40		

ALIGNMENT HEALTH PLAN	**MY CHOICE (HMO) 006** Condados de San Joaquin y Stanislaus	**ALLCARE PREFERRED PLAN (HMO) 011** Condado de Stanislaus	**PLATINUM (HMO) 025** Condado de San Joaquin
T4 **Medicamentos de marca no preferidos**	Copago de $93		
T5 **Medicamentos especializados**	Coseguro de 33%		
T6 **Medicamentos de atención seleccionados**	Copago de $5		
BENEFICIOS ADICIONALES - ¡MÁS QUE MEDICARE ORIGINAL!			
Servicios de audiología	Copago de $0 para beneficios cubiertos por Medicare Copago de $0 para examen/colocación/evaluación 1 por año		
Servicios odontológicos	Copago de $0 por 1 examen y 1 limpieza por año Consultar el resumen de beneficios para conocer los detalles de la cobertura		
Servicios oftalmológicos	Copago de $0 para 1 examen de la vista de rutina por año		
Gafas	Copago de $0 para cristales/lentes de contacto cada dos años Límite de cobertura de $100 cada dos años	Copago de $0 para cristales/lentes de contacto cada dos años Límite de cobertura de $75 cada dos años	Copago de $0 para cristales/lentes de contacto cada dos años Límite de cobertura de $200 cada dos años
Transporte	Copago de $0/12 viajes de ida a centros de atención solamente (dentro de un radio de 20 millas)	Copago de $0/26 viajes de ida a ubicaciones aprobadas por el plan por año (dentro de un radio de 50 millas) Viajes ilimitados a los centros de atención	Sin cobertura
Acondicionamiento físico	Copago de $0		
Tarjeta AHC Black (acceso a servicio de asistencia personal las 24 horas, los 7 días a la semana, telesalud)	Copago de $0		

ALIGNMENT HEALTH PLAN	**MY CHOICE (HMO) 006** Condados de San Joaquin y Stanislaus	**ALLCARE PREFERRED PLAN (HMO) 011** Condado de Stanislaus	**PLATINUM (HMO) 025** Condado de San Joaquin
Medicamentos de venta libre (OTC)	Sin cobertura	Subsidio mensual de $15 (sin transferencia)	Subsidio mensual de $20 (sin transferencia)
Prevención de nueva admisión/comidas después del alta	Copago de $0 para comidas después del alta 28 días, 56 comidas		Sin cobertura
Necesidades sociales	Sin cobertura	Copago de $0 12 horas por trimestre 48 horas por año	Sin cobertura
Comestibles	Sin cobertura	Copago de $0 Límite de gasto de $10 por mes	Sin cobertura

ALIGNMENT HEALTH PLAN

Alignment Health Plan es un plan HMO, PPO y HMO SNP con un contrato de Medicare. La inscripción en Alignment Health Plan depende de la renovación del contrato. Alignment Health Plan cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por cuestiones de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. ATENCIÓN: si usted habla español, tiene a su disposición servicios de asistencia con el idioma gratuitos. Llame al 1-877-399-2247 (TTY 711). Y0141_20037SP_M