

2020

TABLA DE BENEFICIOS

Condados de
San Francisco,
San Mateo, Santa Clara
y Santa Cruz



	SUTTER ADVANTAGE (HMO) 024 Condado de San Francisco	SUTTER ADVANTAGE (HMO) 022 Condado de San Mateo	SUTTER ADVANTAGE (HMO) 020 Condado de Santa Clara	SUTTER ADVANTAGE (HMO) 021 Condado de Santa Cruz
 Prima del plan	\$44	\$46	\$49	\$59
 Máx. de gastos que paga de bolsillo	\$3,900		\$4,900	
BENEFICIOS CUBIERTOS POR MEDICARE				
 Servicios hospitalarios para pacientes internados	Copago de \$225 del día 1 al 5 Copago de \$0 del día 6 al 90 (cantidad ilimitada de días por internación)			
 Centro de atención de enfermería especializada	Copago de \$0 del día 1 al 20 Copago de \$160 del día 21 al 51 Copago de \$0 del día 52 al 100 (no se requiere hospitalización previa)	Copago de \$0 del día 1 al 20 Copago de \$160 del día 21 al 62 Copago de \$0 del día 63 al 100 (no se requiere hospitalización previa)	Copago de \$0 del día 1 al 20 Copago de \$160 del día 21 al 57 Copago de \$0 del día 58 al 100 (no se requiere hospitalización previa)	Copago de \$0 del día 1 al 20 Copago de \$160 del día 21 al 62 Copago de \$0 del día 63 al 100 (no se requiere hospitalización previa)
 Consultas médicas	Copago de PCP de \$5 Copago de especialista de \$20	Copago de PCP de \$5 Copago de especialista de \$25	Copago de PCP de \$5 Copago de especialista de \$20	
 Servicios de ambulancia terrestres y aéreos	Copago de \$250 (no se cobra si lo internan)			



SUTTER ADVANTAGE (HMO) 024 Condado de San Francisco	SUTTER ADVANTAGE (HMO) 022 Condado de San Mateo	SUTTER ADVANTAGE (HMO) 020 Condado de Santa Clara	SUTTER ADVANTAGE (HMO) 021 Condado de Santa Cruz
--	--	--	---

Atención de emergencia/ posterior a la estabilización	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)
Equipo médico duradero	Coseguro del 0% para artículos de \$350 o menos Coseguro del 20% para artículos de \$350.01 o más
Diagnóstico ambulatorio (Pruebas/Servicios de laboratorio)	Copago de \$0
Radiología ambulatoria (Radiografías/ diagnósticos/ procedimientos terapéuticos)	Copago de \$15 (radiografías) Copago de \$150 (diagnósticos) Coseguro del 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 \$0
Medicamentos genéricos	Copago de \$5
Medicamentos de marca preferidos	Copago de \$40
Medicamentos de marca no preferidos	Copago de \$100
Medicamentos especializados	Coseguro de 33%
Medicamentos de atención seleccionados	Copago de \$5



SUTTER ADVANTAGE (HMO) 024 Condado de San Francisco	SUTTER ADVANTAGE (HMO) 022 Condado de San Mateo	SUTTER ADVANTAGE (HMO) 020 Condado de Santa Clara	SUTTER ADVANTAGE (HMO) 021 Condado de Santa Cruz
--	--	--	---

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 limpieza y 1 examen cada seis meses 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 \$150 cada dos años
 Acondicionamiento físico	Copago de \$0
 Tarjeta AHC Black (acceso al servicio de asistencia personal las 24 horas, los 7 días a la semana, telesalud, OTC)	Copago de \$0
 Medicamentos de venta libre (OTC)	Copago de \$0 para un subsidio mensual de \$15



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_20044SP_M