



Gracias por su interés en **Abrazo Advantage (HMO)**, un Plan de Medicamentos Recetados de Medicare Advantage.

Elija Abrazo Advantage (HMO) y Reciba:

Beneficios de las Partes A y B de Medicare (Hospitales y Servicios Médicos)

Copagos bajos para Medicamentos Recetados

Cobertura para Evaluaciones Anuales

Un Médico de Atención Primaria de su Elección en la Red del Plan

Copagos Asequibles para Consultas Médicas

Cobertura de Emergencia en Cualquier Lugar de Estados Unidos

Apoyo Personal Adicional Todo el Año

Beneficios y Servicios Adicionales sobre los Originales de Medicare

Elija Abrazo Advantage (HMO)

Lo Trataremos como Familia

Espere llamadas personales de su representante de atención al cliente a lo largo del año

Una Gran Red en Aumento de Médicos y Hospitales

Acceso a una de las redes de atención de salud más grandes de Arizona

Vamos Más Allá de lo que se Espera

Lo ayudaremos a encontrar un médico, hacer una cita y transferir sus registros médicos. ¡Nos alegra ayudarle!

Hablamos Su Idioma

Llámenos, estamos justo aquí en Arizona – Hable con nosotros en cualquiera de los 140 idiomas

Una vez que haya revisado este Kit de Afiliación descubrirá aun más razones por las que confiamos en que **Abrazo Advantage (HMO)** sea el plan perfecto para sus metas de salud personal, presupuesto y estilo de vida.

Si nos ha proporcionado su número telefónico y el permiso para llamarlo, pronto nos pondremos en contacto para responder sus preguntas. Si no nos ha proporcionado información de contacto, llámenos al **(602) 824-3900** o al **(888) 864-1114** o **TTY/TDD (800) 842-4681** los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. y con gusto responderemos sus preguntas.

Gracias por tener en cuenta a **Abrazo Advantage (HMO)**.

Su Plan de Salud LOCAL de ARIZONA

La información de beneficios que se incluye aquí es un resumen breve, y no una descripción exhaustiva de los beneficios. Para obtener más información póngase en contacto con nuestro plan.

Los beneficios, la lista de medicamentos, la red de farmacias, las primas y/o copagos y coseguros pueden cambiar el 1 de Enero de 2013.

Abrazo Advantage (HMO) es una organización Medicare Advantage contratada por Medicare.

Abrazo Advantage Health Plan (HMO)

Plan Abrazo Advantage (HMO)

Resumen de Beneficios 2012

1° de enero de 2012 a 31 de diciembre de 2012

Agradecemos su interés en Abrazo Advantage (HMO). Nuestro plan es ofrecido por ABRAZO ADVANTAGE HEALTH PLAN, una Organización para el Mantenimiento de la Salud (HMO, por sus siglas en inglés) de Medicare Advantage. Este Resumen de Beneficios le informa sobre algunas características de nuestro plan. No menciona todos los servicios que cubrimos ni todas las limitaciones o exclusiones. Para obtener una lista completa de nuestros beneficios, llame a Abrazo Advantage (HMO) y pida la “Evidencia de Cobertura”.

USTED TIENE OPCIONES DE ATENCIÓN MÉDICA

Como beneficiario de Medicare, puede elegir entre distintas opciones de Medicare. Una opción es el Plan Original Medicare (pago por servicios). Otra opción es un plan de salud de Medicare, como Abrazo Advantage (HMO). Es posible que también tenga otras opciones. La decisión es suya. Sin importar lo que decida, seguirá afiliado al programa Medicare.

Usted puede integrarse o salir de un plan solamente en ciertos momentos. Llame a Abrazo Advantage (HMO), al número que aparece al final de esta presentación, o al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para obtener más información. Los usuarios de TTY y TDD deben llamar al 1-877-486-2048. Puede llamar a este número las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

¿CÓMO PUEDO COMPARAR MIS OPCIONES?

Puede comparar Abrazo Advantage (HMO) y el Plan Original de Medicare utilizando este Resumen de Beneficios. Las tablas de este folleto mencionan algunos beneficios de salud importantes. Para cada beneficio podrá ver lo que cubre nuestro plan y lo que cubre el Plan Original de Medicare.

Nuestros miembros reciben todos los beneficios que ofrece el Plan Original de Medicare. También ofrecemos más beneficios, que podrían cambiar de un año a otro.

¿DÓNDE ESTÁ DISPONIBLE ABRAZO ADVANTAGE (HMO)?

El área de servicio de este plan incluye: condados de Maricopa y Pinal, AZ. Es preciso que viva en una de estas áreas para integrarse al plan.

¿QUIÉNES CALIFICAN PARA INTEGRARSE A ABRAZO ADVANTAGE (HMO)?

Puede integrarse a Abrazo Advantage (HMO) si tiene derecho a recibir la Parte A de Medicare y está inscrito en la Parte B de Medicare y vive en el área de servicio. Sin embargo, las personas con Enfermedad Renal en Etapa Terminal por lo general no califican para inscribirse en Abrazo Advantage (HMO), salvo que sean miembros de nuestra organización y lo hayan sido desde el comienzo de su diálisis.

¿PUEDO ELEGIR A MIS MÉDICOS?

Abrazo Advantage (HMO) ha formado una red de médicos, especialistas y hospitales. Sólo puede consultar a médicos que formen parte de nuestra red. Los proveedores de atención médica de nuestra red pueden cambiar en cualquier momento.

Puede solicitar un directorio de proveedores actual. Para obtener una lista actualizada, visite http://www.abrazoadvantage.com/find_a_doctor.aspx. Nuestro número de servicio al cliente figura al final de esta introducción.

¿QUÉ PASA SI CONSULTO A UN MÉDICO QUE NO PERTENECE A SU RED?

Si opta por consultar a un médico que no pertenezca a nuestra red, deberá pagar usted mismo estos servicios, excepto en situaciones limitadas (por ejemplo atención de emergencia). Ni nuestro plan ni el Plan Original de Medicare pagarán estos servicios

¿DÓNDE PUEDO OBTENER MIS RECETAS SI ME INTEGRO A ESTE PLAN?

Abrazo Advantage (HMO) ha formado una red de farmacias. Debe usar una farmacia de la red para recibir los beneficios del plan. Podríamos no pagar por sus medicamentos recetados si utiliza una farmacia fuera de la red, excepto en ciertos casos. Las farmacias de nuestra red pueden cambiar en cualquier momento. Puede pedir un directorio de farmacias o visitarnos en <http://www.abrazoadvantage.com>. Nuestro número de servicio al cliente aparece al final de esta presentación.

¿MI PLAN CUBRE MEDICAMENTOS DE LAS PARTES B O D DE MEDICARE?

Abrazo Advantage (HMO) cubre los medicamentos recetados de la Parte B de Medicare y los medicamentos recetados de la Parte D de Medicare.

¿QUÉ ES UNA LISTA DE MEDICAMENTOS RECETADOS?

Abrazo Advantage (HMO) usa una lista de medicamentos. Una lista de medicamentos es una lista de los medicamentos cubiertos por el plan para cumplir con las necesidades de los pacientes. Es posible que periódicamente agreguemos, eliminemos o modifiquemos las limitaciones de cobertura para determinados medicamentos o cambiemos el monto que usted paga por un medicamento. Si hacemos algún cambio a la lista de medicamentos que limite la capacidad de nuestros miembros de obtener sus medicamentos recetados, lo informaremos a los afiliados afectados antes de realizar el cambio. Le enviaremos una lista de medicamentos y podrá ver nuestra lista de medicamentos completa en nuestro sitio de Internet <http://www.abrazoadvantage.com>.

Si actualmente está tomando un medicamento que no esté en nuestra lista de medicamentos ni sujeto a requisitos o límites adicionales, quizá pueda obtener un suministro temporal del medicamento. Puede comunicarse con nosotros para solicitar una excepción o cambiarse a un medicamento alternativo que esté incluido en nuestro formulario con la ayuda de su médico. Llámenos para ver si puede obtener un suministro temporal del medicamento o para obtener más detalles sobre nuestra política de transición de medicamentos.

¿CÓMO PUEDO OBTENER AYUDA EXTRA CON MIS COSTOS DEL PLAN DE MEDICAMENTOS RECETADOS U OBTENER AYUDA EXTRA CON OTROS COSTOS DE MEDICARE?

Tal vez usted pueda obtener ayuda extra para pagar sus primas y costos de medicamentos recetados así como también obtener ayuda con otros costos de Medicare. Para saber si usted califica para obtener ayuda extra, llame al:

- * 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de dispositivos de telecomunicaciones para personas con dificultades auditivas (TDD) y de teléfonos de texto (TTY) pueden llamar al 1-877-486-2048, las 24 horas del día, los siete días de la semana y leer en <http://www.medicare.gov> 'Programas para Personas con Ingresos y Recursos Limitados' en la publicación Medicare & You.

- * La Administración del Seguro Social al 1-800-772-1213 de 7 a.m. a 7 p.m., de lunes a viernes. Los usuarios de dispositivos de telecomunicaciones para personas con dificultades auditivas (TDD) y de teléfonos de texto (TTY) pueden llamar al 1-800-325-0778 ó
- * La Oficina de Medicaid de Su Estado.

¿CUÁLES SON MIS PROTECCIONES EN ESTE PLAN?

Todos los Planes de Medicare Advantage aceptan permanecer en el programa por un año calendario completo a la vez. Los beneficios del plan y costos compartidos podrían cambiar de año calendario a año calendario. Cada año, los planes pueden decidir si continuar participando de Medicare Advantage. Un plan podría continuar en su área de servicio completa (área geográfica donde el plan acepta miembros) u optar por continuar únicamente en ciertas áreas. Además, Medicare podría decidir finalizar un contrato con un plan. Incluso si su Plan Medicare Advantage se retira del programa, usted no perderá la cobertura de Medicare. Si un plan decide no continuar durante un año calendario adicional, debe enviarle una carta al menos 90 días antes del término de su cobertura. En dicha carta se le explicarán las opciones de cobertura de Medicare disponibles en su área.

Como miembro de Abrazo Advantage (HMO), tiene derecho a solicitar una determinación de organización, lo que incluye el derecho a presentar una apelación si le negáramos cobertura para un artículo o servicio y el derecho a presentar una queja. Tiene el derecho a solicitar una determinación de organización si quiere que le proporcionemos o paguemos algún artículo o servicio que usted crea que debería estar cubierto. Si negamos la cobertura de su artículo o servicio solicitado, tiene derecho a apelar y pedirnos que revisemos nuestra decisión. Puede pedirnos una determinación de cobertura o apelación expeditiva (rápida) si cree que esperar por una decisión podría poner su vida o su salud en riesgo, o afectar su capacidad de recuperar el funcionamiento máximo. Si su médico realiza o apoya la solicitud expedita, nosotros estamos obligados a decidir en forma rápida. Finalmente, tiene derecho a presentarnos una queja si tiene algún tipo de problema con nosotros o con un proveedor de nuestra red que no se relaciona con la cobertura de un artículo o servicio. Si su problema se relaciona a calidad de atención, también tiene derecho a presentar una queja a la Organización para el Mejoramiento de la Calidad (QIO por sus siglas en inglés) de su estado. Por favor consulte la Evidencia de Cobertura (EOC, por sus siglas en inglés) para obtener la información de contacto de la Organización para el Mejoramiento de la Calidad.

Como miembro de Abrazo Advantage (HMO), tiene derecho a solicitar una determinación de cobertura, lo que incluye el derecho a solicitar una excepción, el derecho a presentar una apelación si le negáramos cobertura para un medicamento recetado y el derecho a presentar una queja. Tiene derecho a solicitar una determinación de cobertura si desea que cubramos un medicamento de la Parte D que considera debería estar cubierto. Una excepción es un tipo de determinación de cobertura. Puede solicitarnos una excepción si considera que necesita un medicamento que no está en nuestra lista de medicamentos cubiertos o si cree que debería obtener un medicamento no preferido a un costo en efectivo menor. También puede solicitar una excepción a las reglas de utilización de costos, como un límite en la cantidad de un medicamento. Si considera que necesita una excepción, póngase en contacto con nosotros antes de intentar que le entreguen su medicamento recetado en una farmacia. Su médico debe proporcionarnos una declaración que apoye su solicitud de una excepción. Si negamos la cobertura de su medicamento o medicamentos recetados, tiene derecho a apelar y pedirnos que revisemos nuestra decisión. Finalmente, tiene derecho a presentar una queja si tiene algún tipo de problema con nosotros o una de las farmacias de nuestra red que no se relaciona con la cobertura de un medicamento recetado. Si su problema se relaciona a calidad de atención, también tiene derecho a presentar una queja a la Organización para el Mejoramiento de la Calidad (QIO por sus siglas en inglés) de su estado. Por favor consulte la Evidencia de

Cobertura (EOC, por sus siglas en inglés) para obtener la información de contacto de la Organización para el Mejoramiento de la Calidad.

¿QUÉ ES UN PROGRAMA DE ADMINISTRACIÓN DE TERAPIA CON MEDICAMENTOS (MTM)?

Un programa de Administración de Terapia con Medicamentos (MTM, por sus siglas en inglés) es un servicio gratuito que ofrecemos. Tal vez lo inviten a participar en un programa diseñado para sus necesidades de salud y farmacéuticas específicas. Puede optar por no participar, pero se recomienda que aproveche al máximo este servicio cubierto si es seleccionado. Para obtener más detalles, póngase en contacto con Abrazo Advantage (HMO).

¿QUÉ TIPOS DE MEDICAMENTOS PODRÍAN ESTAR CUBIERTOS BAJO LA PARTE B DE MEDICARE?

Algunos medicamentos recetados para pacientes ambulatorios podrían estar cubiertos bajo la Parte B de Medicare. Estos podrían incluir, entre otros, los siguientes tipos de medicamentos. Para obtener más detalles, póngase en contacto con Abrazo Advantage (HMO).

Algunos antígenos

Si los prepara un médico y los administra una persona debidamente capacitada (que puede ser el paciente) bajo la supervisión de un médico.

Medicamentos contra la osteoporosis

Medicamentos inyectables contra la osteoporosis para ciertas mujeres con cobertura de Medicare.

Eritropoyetina (Epoietina Alfa o Epogen®)

Mediante inyección si tiene una enfermedad renal en etapa terminal (insuficiencia renal permanente que requiere diálisis o trasplante) y necesita este medicamento para tratar la anemia.

Factor de Coagulación de la Hemofilia

Factores de coagulación autoadministrados si tiene hemofilia.

Medicamentos Inyectables

La mayoría de los medicamentos inyectables administrados cuando un médico presta servicios.

Medicamentos Inmunosupresores

Terapia con medicamentos inmunosupresores para pacientes trasplantados si el trasplante lo pagó Medicare, o lo pagó un seguro privado como pagador primario a su cobertura de Medicare Parte A, en un establecimiento certificado por Medicare.

Algunos medicamentos orales contra el cáncer

Si el mismo medicamento se encuentra en forma inyectable.

Medicamentos orales contra las náuseas

Si se encuentra sometido a un régimen quimioterapéutico contra el cáncer.

Medicamentos de Inhalación e Infusión

Administrados a través de un equipo médico duradero (DME, por sus siglas en inglés).

¿DÓNDE PUEDO OBTENER INFORMACIÓN ACERCA DE LAS CALIFICACIONES DEL PLAN?

El programa Medicare califica el desempeño de los planes en diferentes categorías (por ejemplo, detectar y prevenir enfermedades, calificaciones de los pacientes y servicio al cliente). Si usted tiene acceso a Internet, puede utilizar las herramientas en línea que encontrará en <http://www.medicare.gov> y seleccionar “Planes de Salud y Medicamentos” y luego “Comparar Planes de Medicamentos y Planes de salud” para comparar la calificación de los planes para los planes de Medicare en su área. También se puede comunicar con nosotros en forma directa para obtener una copia de la calificación de plan otorgada a este plan. Nuestro número de servicio al cliente aparece debajo.

Llame a Abrazo Advantage Health Plan para obtener más información sobre Abrazo Advantage (HMO).

Visítenos en <http://www.abrazoadvantage.com> o llámenos:

HORARIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE:

Domingo, lunes, martes, miércoles, jueves, viernes y sábado de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., Hora de la Montaña.

Los afiliados Actuales y Potenciales deben llamar al número de llamada gratuita (888) 864-1114 para hacer preguntas relacionadas con el Medicare Advantage Program y el Programa de Medicamentos Recetados de la Parte D de Medicare.

(Los usuarios de dispositivos de telecomunicaciones para personas con dificultades auditivas (TDD) y de teléfonos de texto (TTY) pueden llamar al (800) 489-1472).

Los afiliados Actuales y Potenciales deben llamar localmente al (602) 824-3900 para hacer preguntas relacionadas con el Medicare Advantage Program y el programa de Medicamentos Recetados de la Parte D de Medicare. (Los usuarios de dispositivos de telecomunicaciones para personas con dificultades auditivas (TDD) y de teléfonos de texto (TTY) pueden llamar al (602) 824-3909.

Para obtener más información acerca de Medicare, por favor llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

Los usuarios de teléfonos de texto (TTY) pueden llamar al 1-877-486-2048. Usted puede comunicarse a este número las 24 horas del día, los siete días de la semana.

O visite <http://www.medicare.gov> en Internet.

Este documento podría estar disponible en otros formatos como por ejemplo Braille, letra grande u otros formatos alternativos.

Este documento puede estar disponible en un formato o idioma sin ser inglés. Para obtener más información, comuníquese con nuestro servicio al cliente al número de teléfono que aparece más arriba.

Esta información puede estar disponible en español. Favor de llamar a Servicios para Miembros al número ofrecido arriba si usted necesita información de su plan en su idioma.

SECCIÓN II – RESUMEN DE BENEFICIOS

Si tiene alguna pregunta sobre los beneficios o costos de este plan, póngase en contacto con Abrazo Advantage Health Plan para obtener más detalles.

Beneficio	Original Medicare	Abrazo Advantage (HMO)
INFORMACIÓN IMPORTANTE		
<p>1. Prima y Demás Información Importante</p>	<p>En 2011, la prima mensual de la Parte B era de \$96.40 y puede cambiar para 2012 y el monto del deducible anual de la Parte B era de \$162 y puede cambiar para 2012.</p> <p>Si un médico o un proveedor no aceptaran cesiones, sus costos suelen ser más altos, lo cual quiere decir que usted pagará más.</p> <p>La mayoría de las personas pagarán la prima mensual estándar correspondiente a la Parte B. Sin embargo, algunas personas pagarán una prima más alta debido a su ingreso anual (superior a \$85,000 para personas solteras, \$170,000 para personas casadas). Para obtener más información acerca de las primas de la Parte B según el ingreso, comuníquese al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-4701. También puede llamar a: Seguro Social al 1-800-772-1213. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-325-0778.</p>	<p>General</p> <p>\$0.00 de prima mensual del plan además de su prima mensual de la Parte B de Medicare.</p> <p>La mayoría de las personas pagarán la prima mensual estándar de la Parte B, además de su prima del plan MA. Sin embargo algunas personas pagarán primas más altas de la Parte B y Parte D según sus ingresos anuales (más de \$85,000 para solteros, \$170,000 para matrimonios). Para obtener más información acerca de las primas de la Parte B y Parte D según el ingreso, llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de teléfonos de texto (TTY) deberán llamar al 1-877-486-2048. Usted también puede llamar al Seguro Social al 1-800-772-1213. Los usuarios de teléfonos de texto (TTY) deberán llamar al 1-800-325-0778.</p> <p>Dentro de la Red</p> <p>Límite de gastos en efectivo \$6,700. Todos los servicios del plan se encuentran incluidos.</p>
<p>2. Médico y hospital Elección</p> <p>(Por más información, vea Atención de Emergencia, N.º 15, y Atención Urgentemente Necesaria, N.º 16.)</p>	<p>Puede acudir a cualquier médico, especialista u hospital que acepte Medicare.</p>	<p>Dentro de la red</p> <p>Debe acudir a médicos, especialistas y hospitales de la red.</p> <p>Para especialistas de la red, se necesita derivación (en el caso de determinados beneficios).</p>

SECCIÓN II – RESUMEN DE BENEFICIOS

Si tiene alguna pregunta sobre los beneficios o costos de este plan, póngase en contacto con Abrazo Advantage Health Plan para obtener más detalles.

Beneficio	Original Medicare	Abrazo Advantage (HMO)
ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNADOS		
<p>3. Atención en Hospital a Pacientes Internados (incluye Servicios de Abuso de Sustancias y Rehabilitación)</p>	<p>En 2011 los montos correspondientes a cada periodo de beneficio fueron los siguientes: Días 1 a 60: \$1132 de deducible Días 61 a 90: \$283 por día Días 91 a 150: \$566 por día de reserva en toda la vida Estos montos podrían cambiar para 2012. Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para obtener información sobre los días de reserva en toda la vida. Los días de reserva vitalicia se pueden usar sólo una vez. Un “período de beneficios” comienza el día en que ingresa en un hospital o en un centro de enfermería especializada. Termina después de 60 días seguidos sin recibir atención hospitalaria o de enfermería especializada. Si va al hospital después de finalizado el período de beneficios, comienza un nuevo período de beneficios. Debe pagar el deducible por internación hospitalaria por cada período de beneficios. No hay un límite para la cantidad de períodos de beneficios que pueda tener.</p>	<p>Dentro de la red El plan cubre 90 días en cada período de beneficios. Para estadías en hospital cubiertas por Medicare: Días 1 a 10: copago de \$175 por día Días 11 a 90: copago de \$0 por día El plan cubre 60 días de reserva en toda la vida. \$0 por día de reserva vitalicia. Excepto en caso de emergencia, su médico debe indicarle con qué plan ingresará al hospital.</p>

SECCIÓN II – RESUMEN DE BENEFICIOS

Si tiene alguna pregunta sobre los beneficios o costos de este plan, póngase en contacto con Abrazo Advantage Health Plan para obtener más detalles.

Beneficio	Original Medicare	Abrazo Advantage (HMO)
4. Atención de Salud Mental Como Paciente Internado	<p>En 2011 los montos correspondientes a cada periodo de beneficio fueron los siguientes:</p> <p>Días 1 a 60: \$1132 de deducible*</p> <p>Días 61 a 90: \$283 por día*</p> <p>Días 91 a 150: \$566 por día de reserva en toda la vida</p> <p>Estos montos podrían cambiar para 2012.</p> <p>Recibirá hasta 190 días de hospitalización psiquiátrica en toda la vida. Los servicios de internación en hospitales psiquiátricos cuentan contra el límite de 190 días en la vida sólo si se cumplen ciertas condiciones. Esta limitación no se aplica a los servicios psiquiátricos en un hospital general.</p>	<p>Dentro de la red</p> <p>Recibirá hasta 190 días de hospitalización psiquiátrica en toda la vida. Los servicios de internación en hospitales psiquiátricos cuentan contra el límite de 190 días en la vida sólo si se cumplen ciertas condiciones.</p> <p>Esta limitación no se aplica a los servicios psiquiátricos en un hospital general.</p> <p>Para estadías en hospital cubiertas por Medicare:</p> <p>Días 1 a 10: copago de \$125 por día</p> <p>Días 11 a 90: copago de \$0 por día</p> <p>Excepto en caso de emergencia, su médico debe indicarle con qué plan ingresará al hospital.</p>

SECCIÓN II – RESUMEN DE BENEFICIOS

Si tiene alguna pregunta sobre los beneficios o costos de este plan, póngase en contacto con Abrazo Advantage Health Plan para obtener más detalles.

Beneficio	Original Medicare	Abrazo Advantage (HMO)
<p>5. Centro de enfermería especializada (SNF por sus siglas en inglés)</p> <p>(en un centro de enfermería especializada certificado por Medicare)</p>	<p>En 2011, las cantidades por cada período de beneficios después de una hospitalización cubierta de al menos 3 días fueron: Días 1 a 20: \$0 por día Días 21 a 100: \$141.50 por día Estos montos podrían cambiar para 2012.</p> <p>100 días por cada período de beneficios.</p> <p>Un “período de beneficios” comienza el día en que ingresa en un hospital o en un SNF. Termina después de 60 días seguidos sin recibir atención hospitalaria o de enfermería especializada. Si va al hospital después de finalizado el período de beneficios, comienza un nuevo período de beneficios. Debe pagar el deducible por internación hospitalaria por cada período de beneficios. No hay un límite para la cantidad de períodos de beneficios que pueda tener.</p>	<p>General</p> <p>Se podrán aplicar normas de autorización.</p> <p>Dentro de la Red</p> <p>El plan cubre hasta 100 días en cada período de beneficios.</p> <p>No se necesita hospitalización previa.</p> <p>Para estadías en centros de enfermería especializada:</p> <p>Días 1 a 20: copago de \$0 por día</p> <p>Días 21 a 100: copago de \$75 por día</p>
<p>6. Atención Médica a Domicilio</p> <p>(incluye atención de enfermería especializada necesaria, en forma intermitente, desde el punto de vista médico, servicios de rehabilitación, etc.)</p>	<p>Copago de \$0.</p>	<p>General</p> <p>Se podrán aplicar normas de autorización.</p> <p>Dentro de la Red</p> <p>\$0 de copago para consultas de atención médica en el hogar cubiertas por Medicare.</p>
<p>7. Cuidados Paliativos</p>	<p>Usted paga parte del costo de medicamentos para pacientes ambulatorios y cuidados de relevo para pacientes internados.</p> <p>Debe recibir atención en un centro de cuidados paliativos certificado por Medicare.</p>	<p>General</p> <p>Debe recibir atención en un centro de cuidados paliativos certificado por Medicare. Su plan pagará una visita de consulta antes de que seleccione su centro de cuidados paliativos.</p>

SECCIÓN II – RESUMEN DE BENEFICIOS

Si tiene alguna pregunta sobre los beneficios o costos de este plan, póngase en contacto con Abrazo Advantage Health Plan para obtener más detalles.

Beneficio	Original Medicare	Abrazo Advantage (HMO)
ATENCIÓN DE PACIENTES AMBULATORIOS		
<p>8. Visitas a Consultorio Médico</p>	<p>Co-seguro del 20%.</p>	<p>General Se podrán aplicar normas de autorización.</p> <p>Dentro de la Red \$10 de copago por cada visita a médico de atención primaria para beneficios cubiertos por Medicare. \$35 de copago por cada visita dentro del área y de la red, de atención urgente cubierta por Medicare Copago de \$40 por cada visita a un especialista para los beneficios cubiertos por Medicare.</p>
<p>9. Servicios Quiroprácticos</p>	<p>Atención adicional de rutina no cubierta 20% de coseguro para manipulación manual de columna para corrección de subluxación (descolocación o alineación incorrecta de una articulación o parte del cuerpo) si es proporcionada por un quiropráctico u otros proveedores calificados.</p>	<p>General Se podrán aplicar normas de autorización.</p> <p>Dentro de la Red Copago de \$20 por cada consulta cubierta por Medicare. Las consultas quiroprácticas cubiertas por Medicare son para manipulación manual de columna para corrección de subluxación (descolocación o alineación incorrecta de una articulación o parte del cuerpo) si es proporcionada por un quiropráctico u otros proveedores calificados.</p>

SECCIÓN II – RESUMEN DE BENEFICIOS

Si tiene alguna pregunta sobre los beneficios o costos de este plan, póngase en contacto con Abrazo Advantage Health Plan para obtener más detalles.

Beneficio	Original Medicare	Abrazo Advantage (HMO)
<p>10. Servicios de Podología</p>	<p>Atención adicional de rutina no cubierta.</p> <p>20% de coseguro para atención podológica necesaria desde el punto de vista médico, incluyendo atención de afecciones médicas que afecten los miembros inferiores.</p>	<p>General</p> <p>Se podrán aplicar normas de autorización.</p> <p>Dentro de la Red</p> <p>\$10 a \$40 de copago por cada visita cubierta por Medicare.</p> <p>Los beneficios de podología cubiertos por Medicare son para atención podológica necesaria desde el punto de vista médico.</p>
<p>11. Atención de Salud Mental como Paciente Ambulatorio</p>	<p>40% de coseguro para la mayoría de servicios de salud mental a pacientes ambulatorios.</p> <p>Copago especificado para servicios de programas de hospitalización parcial de paciente ambulatorio brindados por un hospital o centro de salud mental de la comunidad (CMHC por sus siglas en inglés). El copago no puede exceder el deducible como paciente hospitalario internado de la Parte A.</p> <p>“Programa de internación parcial” es un programa estructurado de tratamiento psiquiátrico ambulatorio activo que es más intensivo que la atención que puede recibir en el consultorio de su médico o terapeuta y es una alternativa a la internación en el hospital.</p>	<p>General</p> <p>Se podrán aplicar normas de autorización.</p> <p>Dentro de la Red</p> <p>Copago de \$40 por cada consulta individual terapéutica cubierta por Medicare.</p> <p>Copago de \$40 por cada consulta grupal terapéutica cubierta por Medicare.</p> <p>Copago de \$40 por cada consulta individual terapéutica con un psiquiatra cubierta por Medicare.</p> <p>Copago de \$40 por cada consulta grupal terapéutica con un psiquiatra cubierta por Medicare.</p> <p>Copago de \$35 para los servicios de hospitalización parcial cubiertos por Medicare.</p>

SECCIÓN II – RESUMEN DE BENEFICIOS

Si tiene alguna pregunta sobre los beneficios o costos de este plan, póngase en contacto con Abrazo Advantage Health Plan para obtener más detalles.

Beneficio	Original Medicare	Abrazo Advantage (HMO)
<p>12. Atención por Abuso de Sustancias a Pacientes Ambulatorios</p>	<p>Co-seguro del 20%.</p>	<p>General Se podrán aplicar normas de autorización.</p> <p>Dentro de la Red Copago de \$40 por consultas individuales cubiertas por Medicare. Co-pago de \$40 por consultas grupales cubiertas por Medicare.</p>
<p>13. Servicios o Cirugía Ambulatorios</p>	<p>20% de coseguro para los servicios del médico</p> <p>Copago específico para servicios del centro hospitalario ambulatorio. El copago no puede exceder el deducible como paciente hospitalario internado de la Parte A.</p> <p>Coseguro del 20% para servicios del centro quirúrgico ambulatorio.</p>	<p>General Se podrán aplicar normas de autorización.</p> <p>Dentro de la Red \$200 de copago por cada consulta cubierta por Medicare a un centro de cirugía ambulatoria \$250 de copago por cada visita cubierta por Medicare a un centro hospitalario de atención ambulatoria</p>
<p>14. Servicios de Ambulancia (servicios de ambulancia necesarios desde el punto de vista médico)</p>	<p>Co-seguro del 20%.</p>	<p>General Se podrán aplicar normas de autorización.</p> <p>Dentro de la Red \$200 de copago por beneficios de ambulancia cubiertos por Medicare.</p>

SECCIÓN II – RESUMEN DE BENEFICIOS

Si tiene alguna pregunta sobre los beneficios o costos de este plan, póngase en contacto con Abrazo Advantage Health Plan para obtener más detalles.

Beneficio	Original Medicare	Abrazo Advantage (HMO)
<p>15. Atención de emergencia (podrá acudir a cualquier sala de emergencia si considera, dentro de lo razonable, que necesita atención de emergencia)</p>	<p>20% de coseguro para los servicios del médico</p> <p>Copago específico para servicios de emergencia del centro hospitalario ambulatorio.</p> <p>El copago específico para servicios de emergencia no puede exceder el deducible para pacientes internados de la Parte A para cada servicio ofrecido por el hospital.</p> <p>No tiene que pagar el copago de la sala de emergencias si ingresa al hospital como paciente interno por la misma afección en un plazo de 3 días a partir de la visita a la sala de emergencias</p> <p>Sin cobertura fuera de los EE.UU., excepto en circunstancias limitadas.</p>	<p>General</p> <p>\$65 de copago para consultas a la sala de emergencia cubiertas por Medicare.</p> <p>Sin cobertura fuera de los EE.UU., excepto en circunstancias limitadas. Para obtener más información comuníquese con el plan.</p> <p>Si ingresa al hospital dentro de un período de 24 horas por la misma afección, paga \$0 por la consulta de emergencia.</p>
<p>16. Atención Urgente (NO se trata de atención de emergencia y en la mayoría de los casos es fuera del área de servicio.)</p>	<p>20% de coseguro, o un copago fijo</p> <p>SIN cobertura fuera de los EE.UU., excepto en circunstancias limitadas.</p>	<p>General</p> <p>\$35 de copago por atención urgentemente necesaria cubierta por Medicare</p>
<p>17. Servicios de Rehabilitación Ambulatorios (Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Terapia del Habla y del Lenguaje)</p>	<p>Co-seguro del 20%.</p>	<p>General</p> <p>Se podrán aplicar normas de autorización.</p> <p>Dentro de la Red</p> <p>\$35 de copago para consultas de Terapia Ocupacional cubiertas por Medicare.</p> <p>\$35 de copago por consultas de Fisioterapia y/o Terapia del Habla y/o del Lenguaje cubiertas por Medicare.</p>

SECCIÓN II – RESUMEN DE BENEFICIOS

Si tiene alguna pregunta sobre los beneficios o costos de este plan, póngase en contacto con Abrazo Advantage Health Plan para obtener más detalles.

Beneficio	Original Medicare	Abrazo Advantage (HMO)
SERVICIOS Y SUMINISTROS MÉDICOS PARA PACIENTES AMBULATORIOS		
18. Equipos Médicos Duraderos (incluye sillas de ruedas, oxígeno, etc.)	Co-seguro del 20%.	General Se podrán aplicar normas de autorización. Dentro de la Red 20% del costo de los artículos cubiertos por Medicare
19. Dispositivos Protésicos (incluye aparatos ortopédicos, miembros y ojos artificiales, etc.)	Co-seguro del 20%.	General Se podrán aplicar normas de autorización. Dentro de la Red 20% del costo de los artículos cubiertos por Medicare.
20. Programas y Suministros para la Diabetes	20% de coseguro para la capacitación en el manejo personal de la diabetes 20% de coseguro para suministros para la diabetes 20% de coseguro para zapatos o añadidos terapéuticos para la diabetes.	Dentro de la red Copago de \$0 por capacitación para el autocontrol de la diabetes. 20% del costo de suministros para el control de la Diabetes. 20% del costo de los injertos o zapatos o añadidos Terapéuticos

SECCIÓN II – RESUMEN DE BENEFICIOS

Si tiene alguna pregunta sobre los beneficios o costos de este plan, póngase en contacto con Abrazo Advantage Health Plan para obtener más detalles.

Beneficio	Original Medicare	Abrazo Advantage (HMO)
<p>21. Pruebas de Diagnóstico, Radiografías, Servicios de Laboratorio y Servicios de Radiología</p>	<p>20% de coseguro para pruebas de diagnóstico y radiografías.</p> <p>\$0 de copago para servicios de laboratorio cubiertos por Medicare.</p> <p>Servicios de Laboratorio: Medicare cubre los servicios de diagnóstico de laboratorio necesarios desde el punto de vista médico que ordene su médico tratante, cuando sean proporcionados por un laboratorio certificado por las Clinical Laboratories Improvement Amendments (Modificaciones de la Ley de Mejora de Laboratorios Clínicos, CLIA por sus siglas en inglés) que participe en Medicare. Los servicios de diagnóstico de laboratorio se realizan para ayudar a su médico a diagnosticar o descartar una presunta enfermedad o afección. Medicare no cubre la mayoría de los exámenes de evaluación complementarios de rutina, como el examen de control del colesterol.</p>	<p>General</p> <p>Se podrán aplicar normas de autorización.</p> <p>Dentro de la Red</p> <p>0% a 20% del costo para servicios de laboratorio cubiertos por Medicare</p> <p>0% a 20% del costo de los procedimientos y pruebas de diagnóstico cubiertos por Medicare.</p> <p>0% a 20% del costo para radiografías cubiertas por Medicare</p> <p>Copago de \$0 a \$150 o [0% a 20% del costo] por servicios radiológicos de diagnóstico cubiertos por Medicare (no incluye radiografías).</p> <p>20% del costo de los servicios de radiología terapéuticos cubiertos por Medicare.</p> <p>Si el médico le brinda servicios además de los Procedimientos de Paciente Ambulatorio de Diagnóstico</p>

SECCIÓN II – RESUMEN DE BENEFICIOS

Si tiene alguna pregunta sobre los beneficios o costos de este plan, póngase en contacto con Abrazo Advantage Health Plan para obtener más detalles.

Beneficio	Original Medicare	Abrazo Advantage (HMO)
<p>22. Servicios de Rehabilitación Cardíaca y Pulmonar</p>	<p>20% de coseguro para servicios de Rehabilitación Cardíaca</p> <p>20% de coseguro para servicios de Rehabilitación Pulmonar</p> <p>20% de coseguro para servicios de Rehabilitación Cardíaca Intensiva</p> <p>Esto se aplica a servicios del programa proporcionados en un consultorio médico.</p> <p>Coparticipación específica para servicios de programas proporcionados por departamentos para pacientes ambulatorios de hospitales.</p>	<p>General</p> <p>Se podrán aplicar normas de autorización.</p> <p>Dentro de la Red</p> <p>Co-pago de \$20 por servicios de Rehabilitación Cardíaca cubiertos por Medicare.</p> <p>Co-pago de \$20 por servicios de Rehabilitación Cardíaca Intensiva cubiertos por Medicare.</p> <p>Co-pago de \$20 por Servicios de Rehabilitación Pulmonar</p>
<p>SERVICIOS PREVENTIVOS</p>		
<p>23. Servicios Preventivos y Programas de Bienestar / Educación</p>	<p>No se aplica coseguro, copago ni deducible para los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Prueba de Detección de Aneurisma Aórtico Abdominal – Mediciones de Masa Ósea. Cubiertas una vez cada 24 meses (más a menudo si fuera necesario desde el punto de vista médico) si cumple con determinadas condiciones médicas. – Evaluación Cardiovascular – Evaluación de Cáncer de Cuello de Útero y Vaginal Cubierto una vez cada 2 años. Cubierto una vez al año para mujeres con cobertura de Medicare en alto riesgo. – Evaluación de Cáncer Colorrectal – Exámenes de Detección de 	<p>General</p> <ul style="list-style-type: none"> – General \$0 de copago para todos los servicios de prevención cubiertos por Original de Medicare a cero costo compartido: – Prueba de detección de Aneurisma Aórtico Abdominal – Mediciones de Masa Ósea – Evaluación Cardiovascular – Evaluación de Cáncer de Cuello de Útero y Vaginal (Papanicolau y Examen Pélvico) – Evaluación de Cáncer Colorrectal – Exámenes de Detección de Diabetes – Vacuna contra la Gripe – Vacuna contra la Hepatitis B

SECCIÓN II – RESUMEN DE BENEFICIOS

Si tiene alguna pregunta sobre los beneficios o costos de este plan, póngase en contacto con Abrazo Advantage Health Plan para obtener más detalles.

Beneficio	Original Medicare	Abrazo Advantage (HMO)
	<p>Diabetes</p> <ul style="list-style-type: none"> – Vacuna contra la Gripe – Vacuna contra la Hepatitis B para personas con cobertura de Medicare que estén en riesgo – Prueba de VIH. Copago de \$0 para pruebas de detección del VIH, pero en general usted paga 20% del monto aprobado por Medicare por la visita al médico. La prueba de detección del VIH se encuentra cubierta para personas con Medicare que se encuentren embarazadas o personas que se encuentran en mayor riesgo de infección, incluyendo a cualquier persona que solicite la prueba. Medicare cubre esta prueba una vez cada 12 meses o hasta tres veces durante un embarazo. – Evaluación de Cáncer de Seno (Mamografía) Medicare cubre las mamografías de evaluación una vez cada 12 meses para todas las mujeres con cobertura de Medicare de más de 40 años de edad. Medicare cubre una mamografía inicial para mujeres entre 35 y 39 años de edad. – Servicios de Terapia Médica de Nutrición. La terapia nutricional es para las personas que tienen diabetes o enfermedad renal (pero no se someten a diálisis, ni se han sometido a un trasplante de 	<ul style="list-style-type: none"> – Evaluación de VIH – Evaluación de Cáncer de Seno (Mamografía) – Servicios de Terapia Médica de Nutrición – Vacuna Antineumocócica – Evaluación de Cáncer de Próstata (Antígeno Prostático Específico (PSA) prueba solamente) – Evaluación de Cáncer de Próstata (Antígeno Prostático Específico (PSA) prueba solamente) – Dejar de Fumar (Asesoramiento para dejar de fumar) – Bienvenido al Examen Médico de Medicare (Examen Médico Preventivo Inicial) <p>La prueba de detección del VIH se encuentra cubierta para personas con Medicare que se encuentren embarazadas o personas que se encuentran en mayor riesgo de infección, incluyendo a cualquier persona que solicite la prueba. Medicare cubre esta prueba una vez cada 12 meses o hasta tres veces durante un embarazo. Comuníquese con el plan para obtener detalles.</p> <p>Dentro de la Red</p> <p>Este plan cubre los siguientes programas de educación complementarios y de bienestar:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Materiales educativos de salud

SECCIÓN II – RESUMEN DE BENEFICIOS

Si tiene alguna pregunta sobre los beneficios o costos de este plan, póngase en contacto con Abrazo Advantage Health Plan para obtener más detalles.

Beneficio	Original Medicare	Abrazo Advantage (HMO)
	<p>riñón), cuando las deriva un médico. Estos servicios los puede prestar un nutricionista titulado o pueden incluir una evaluación y orientación nutricional para ayudarle a controlar la diabetes o enfermedad renal.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Servicios del Plan Personalizado de Prevención (Consulta Anual de Rutina) – Vacuna Antineumocócica. Es posible que solo deba vacunarse contra la Neumonía una vez en la vida. Llame a su médico para obtener más información. – Evaluación de Cáncer de Próstata. Antígeno Prostático Específico (PSA) prueba solamente Cubiertos una vez al año para todos los hombres con Medicare de 50 años en adelante. – Dejar de Fumar (orientación para dejar de fumar). Cubiertas si las indica su médico. Incluye dos intentos con orientación en un período de 12 meses. Cada intento con orientación incluye hasta cuatro consultas personales. – Bienvenido al Examen Médico de Medicare (examen médico preventivo inicial) Cuando usted se incorpora a Medicare Parte B, usted tiene derecho a lo siguiente: Durante los primeros 12 meses de su nueva cobertura de la Parte B, usted 	<p>impresos, incluyendo Boletines Informativos</p> <ul style="list-style-type: none"> – Línea de Emergencia de Enfermería

SECCIÓN II – RESUMEN DE BENEFICIOS

Si tiene alguna pregunta sobre los beneficios o costos de este plan, póngase en contacto con Abrazo Advantage Health Plan para obtener más detalles.

Beneficio	Original Medicare	Abrazo Advantage (HMO)
	<p>puede obtener un Examen Médico de Bienvenida a Medicare o una Consulta Preventiva Anual.</p>	
<p>24. Enfermedad Renal y Condiciones.</p>	<p>20% de coseguro para diálisis renal.</p> <p>20% de coseguro para servicios de educación sobre enfermedad renal</p>	<p>General</p> <p>Se podrán aplicar normas de autorización.</p> <p>Dentro de la Red</p> <p>\$0 a \$25 de copago para diálisis renal</p> <p>\$0 de copago para servicios de educación sobre enfermedad renal</p>
<p>25. Medicamentos Recetados para Pacientes Ambulatorios</p>	<p>La mayoría de los medicamentos no están cubiertos bajo Medicare Original. Puede agregar cobertura de medicamentos recetados a Medicare Original incorporándose al Plan de Medicamentos Recetados de Medicare, o puede obtener toda su cobertura de parte de Medicare, incluyendo la cobertura de medicamentos recetados, incorporándose a un Plan de Medicare Advantage o a un Plan de Costos de Medicare que ofrezca cobertura de medicamentos recetados.</p>	<p>Medicamentos cubiertos bajo la Parte B de Medicare.</p> <p>General</p> <p>20% del costo para medicamentos de quimioterapia cubiertos por la Parte B y otros medicamentos cubiertos por la Parte B.</p> <p>Medicamentos cubiertos bajo la Parte D de Medicare</p> <p>General</p> <p>Este plan utiliza una lista de medicamentos. El plan le enviará la lista de medicamentos. También puede ver la lista por Internet en http://www.abrazoadvantage.com.</p> <p>Posiblemente se apliquen distintos costos en efectivo para personas:</p> <ul style="list-style-type: none"> – con ingresos limitados, – que vivan en centros de atención a largo plazo, o – que tengan acceso a proveedores Indígenas/Tribales/Urbanos (Servicio de

SECCIÓN II – RESUMEN DE BENEFICIOS

Si tiene alguna pregunta sobre los beneficios o costos de este plan, póngase en contacto con Abrazo Advantage Health Plan para obtener más detalles.

Beneficio	Original Medicare	Abrazo Advantage (HMO)
		<p>Salud Indígena)</p> <p>El plan ofrece cobertura de medicamentos recetados dentro de la red a nivel nacional (es decir, esto incluiría a los 50 estados y al Distrito de Columbia). Esto significa que pagará la misma cantidad de distribución de costos por sus medicamentos de venta con receta médica si los obtiene en una farmacia dentro de la red, fuera del área de servicio del plan (por ejemplo, cuando viaja).</p> <p>El total anual de los costos por medicamentos es el total de los costos por medicamentos que pagaron tanto usted como el plan de la Parte D.</p> <p>Este plan puede requerir que usted primero pruebe un medicamento para tratar su afección antes de que el plan cubra otro medicamento para esa afección.</p> <p>Algunos medicamentos tienen límites de cantidad.</p> <p>Su proveedor debe obtener una autorización previa de Abrazo Advantage (HMO) para proporcionarle determinados medicamentos.</p> <p>Debe acudir a determinadas farmacias para una cantidad muy limitada de medicamentos, debido a requisitos de manipulación especial, de coordinación de proveedores o de educación para el paciente que no pueden ser proporcionados en la mayoría de las farmacias de su red. Estos medicamentos aparecen en el sitio</p>

SECCIÓN II – RESUMEN DE BENEFICIOS

Si tiene alguna pregunta sobre los beneficios o costos de este plan, póngase en contacto con Abrazo Advantage Health Plan para obtener más detalles.

Beneficio	Original Medicare	Abrazo Advantage (HMO)
		<p>de Internet del plan, en la lista de medicamentos, en material impreso, además de en el Buscador del Plan de Medicamentos Recetados de Medicare en http://www.medicare.gov.</p> <p>Si el costo real de un medicamento es inferior al monto de costo compartido normal de ese medicamento, pagará el costo real y no el monto más alto de costo compartido.</p> <p>Si usted solicita una excepción a la lista para un medicamento, y Abrazo Advantage (HMO) aprueba la excepción, usted pagará el rango 3: costo compartido de Medicamento de Marca Preferida por ese medicamento.</p> <p>Dentro de la Red</p> <p>\$0 de deducible.</p> <p>Cobertura inicial</p> <p>Paga lo siguiente hasta que los costos anuales totales de medicamentos sumen \$2,930:</p> <p>Farmacia Minorista</p> <p><i>Rango 1: Medicamento Genérico Preferido</i></p> <p>\$0 de copago por un suministro de un mes (30 días) de medicamentos en este nivel.</p> <p>\$0 de copago por un suministro de tres meses (90 días) de medicamentos en este nivel.</p> <p><i>Rango 2: Medicamento Genérico No Preferido</i></p> <p>\$20 de copago por un suministro</p>

SECCIÓN II – RESUMEN DE BENEFICIOS

Si tiene alguna pregunta sobre los beneficios o costos de este plan, póngase en contacto con Abrazo Advantage Health Plan para obtener más detalles.

Beneficio	Original Medicare	Abrazo Advantage (HMO)
		<p>de un mes (30 días) de medicamentos en este nivel.</p> <p>\$60 de copago por un suministro de tres meses (90 días) de medicamentos en este nivel.</p> <p><i>Rango 3: Medicamentos de Marca Preferidos</i></p> <p>\$40 de copago por un suministro de un mes (30 días) de medicamentos en este nivel.</p> <p>\$120 de copago por un suministro de tres meses (90 días) de medicamentos en este nivel.</p> <p><i>Rango 4: Medicamentos Especializados</i></p> <p>33% de coseguro por un suministro de un mes (30 días) de medicamentos en este nivel.</p> <p>33% de coseguro por un suministro de tres meses (90 días) de medicamentos en este nivel.</p> <p>Farmacia de Atención a Largo Plazo</p> <p><i>Rango 1: Medicamento Genérico Preferido</i></p> <p>\$0 de copago por un suministro de un mes (31 días) de medicamentos en este nivel.</p> <p><i>Rango 2: Medicamento Genérico No Preferido</i></p> <p>\$20 de copago por un suministro de un mes (31 días) de medicamentos en este nivel.</p> <p><i>Rango 3: Medicamentos de Marca Preferidos</i></p> <p>\$40 de copago por un suministro de un mes (31 días) de</p>

SECCIÓN II – RESUMEN DE BENEFICIOS

Si tiene alguna pregunta sobre los beneficios o costos de este plan, póngase en contacto con Abrazo Advantage Health Plan para obtener más detalles.

Beneficio	Original Medicare	Abrazo Advantage (HMO)
		<p>medicamentos en este nivel.</p> <p><i>Rango 4: Medicamentos Especializados</i></p> <p>33% de coseguro por un suministro de un mes (31 días) de medicamentos en este nivel.</p> <p>Pedido por Correo</p> <p><i>Rango 1: Medicamento Genérico Preferido</i></p> <p>\$0 de copago por un suministro de un mes (30 días) de medicamentos en este nivel.</p> <p>\$0 de copago por un suministro de tres meses (90 días) de medicamentos en este nivel.</p> <p><i>Rango 2: Medicamento Genérico No Preferido</i></p> <p>\$20 de copago por un suministro de un mes (30 días) de medicamentos en este nivel.</p> <p>\$60 de copago por un suministro de tres meses (90 días) de medicamentos en este nivel.</p> <p><i>Rango 3: Medicamentos de Marca Preferidos</i></p> <p>\$40 de copago por un suministro de un mes (30 días) de medicamentos en este nivel.</p> <p>\$120 de copago por un suministro de tres meses (90 días) de medicamentos en este nivel.</p> <p><i>Rango 4: Medicamentos Especializados</i></p> <p>33% de coseguro por un suministro de un mes (30 días) de medicamentos en este nivel.</p>

SECCIÓN II – RESUMEN DE BENEFICIOS

Si tiene alguna pregunta sobre los beneficios o costos de este plan, póngase en contacto con Abrazo Advantage Health Plan para obtener más detalles.

Beneficio	Original Medicare	Abrazo Advantage (HMO)
		<p>33% de coseguro por un suministro de tres meses (90 días) de medicamentos en este nivel.</p> <p>Brecha de cobertura</p> <p>Después de que su costo anual total alcanza los \$2,930, usted recibe un descuento en los medicamentos de marca y paga un 86% de los costos del plan para todos los medicamentos genéricos hasta que sus costos en efectivo para medicamentos alcancen \$4,700.</p> <p>Cobertura Catastrófica</p> <p>Después de que sus costos anuales de medicamentos en efectivo alcancen los \$4,700, pagará lo más alto de:</p> <ul style="list-style-type: none">– 5% de coseguro, o– \$ 2.60 de copago por medicamento genérico (incluyendo medicamentos de marca que reciban tratamiento de genéricos) y un copago de \$ 6,50 por todos los demás medicamento <p>Fuera de la Red</p> <p>Los medicamentos del plan pueden estar cubiertos en circunstancias especiales, por ejemplo, una enfermedad mientras viaja fuera del área de servicio del plan, donde no hay farmacias de la red. Es posible que tenga que pagar más del monto habitual de costo compartido si obtiene sus medicamentos en una farmacia fuera de la red. Además, probablemente tenga que pagar el</p>

SECCIÓN II – RESUMEN DE BENEFICIOS

Si tiene alguna pregunta sobre los beneficios o costos de este plan, póngase en contacto con Abrazo Advantage Health Plan para obtener más detalles.

Beneficio	Original Medicare	Abrazo Advantage (HMO)
		<p>costo total del medicamento a la farmacia y enviar documentación para obtener un reembolso de parte de Abrazo Advantage (HMO).</p> <p>Cobertura Inicial Fuera de la Red</p> <p>Le reembolsarán hasta el costo del plan para el medicamento menos lo siguiente, en el caso de medicamentos comprados fuera de la red hasta que los costos anuales totales alcancen los \$2,930:</p> <p><i>Rango 1: Medicamento Genérico Preferido</i></p> <p>\$0 de copago por un suministro de un mes (30 días) de medicamentos en este nivel.</p> <p><i>Rango 2: Medicamento Genérico No Preferido</i></p> <p>\$20 de copago por un suministro de un mes (30 días) de medicamentos en este nivel.</p> <p><i>Rango 3: Medicamentos de Marca Preferidos</i></p> <p>\$40 de copago por un suministro de un mes (30 días) de medicamentos en este nivel.</p> <p><i>Rango 4: Medicamentos Especializados</i></p> <p>33% de coseguro por un suministro de un mes (30 días) de medicamentos en este nivel.</p> <p>Brecha de Cobertura Adicional Fuera de la Red</p> <p>Se le reembolsará hasta el 14% del costo permitido por el plan por medicamentos genéricos</p>

SECCIÓN II – RESUMEN DE BENEFICIOS

Si tiene alguna pregunta sobre los beneficios o costos de este plan, póngase en contacto con Abrazo Advantage Health Plan para obtener más detalles.

Beneficio	Original Medicare	Abrazo Advantage (HMO)
		<p>comprados fuera de la red hasta que los costos totales anuales en efectivo por medicamentos alcancen los \$4,700.</p> <p>Se le reembolsará hasta el precio descontado por medicamentos de marca comprados fuera de la red hasta que los costos totales anuales en efectivo por medicamentos alcancen los \$4,700.</p> <p>Cobertura Catastrófica Fuera de la Red</p> <p>Después de que sus costos anuales en efectivo por medicamentos alcancen los \$4,700, le reembolsarán hasta el costo del plan de los medicamentos que haya comprado fuera de la red menos lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 5% de coseguro, o – \$ 2.60 de copago por medicamento genérico (incluyendo medicamentos de marca que reciban tratamiento de genéricos) y un copago de \$6.50 por todos los demás medicamentos
<p>26. Servicios Dentales</p>	<p>Servicios dentales preventivos (como las limpiezas) no cubiertos.</p>	<p>General</p> <p>Se podrán aplicar normas de autorización.</p> <p>Dentro de la Red</p> <p>En general, los beneficios dentales preventivos (como las limpiezas) no están cubiertos.</p> <p>\$35 de copago por beneficios dentales cubiertos por Medicare.</p>

SECCIÓN II – RESUMEN DE BENEFICIOS

Si tiene alguna pregunta sobre los beneficios o costos de este plan, póngase en contacto con Abrazo Advantage Health Plan para obtener más detalles.

Beneficio	Original Medicare	Abrazo Advantage (HMO)
27. Servicios de Audición	<p>Exámenes de audición de rutina y audífonos no cubiertos.</p> <p>20% de coseguro para exámenes de audición de diagnóstico.</p>	<p>Dentro de la red</p> <p>En general, los exámenes de audición de rutina complementarios y audífonos no están cubiertos.</p> <p>\$30 de copago para exámenes de audición de diagnóstico cubiertos por Medicare.</p>
28. Servicios para la Vista	<p>20% de coseguro para diagnóstico y tratamiento de enfermedades y afecciones de los ojos.</p> <p>Exámenes oculares de rutina complementarios y anteojos no cubiertos.</p> <p>Medicare paga un par de anteojos o lentes de contacto después de cirugía de cataratas.</p> <p>Evaluaciones anuales de glaucoma cubiertas para personas en riesgo.</p>	<p>Dentro de la red</p> <p>\$0 de copago para:</p> <ul style="list-style-type: none"> – un par de anteojos o lentes de contacto después de cirugía de cataratas <p>Co-pago de \$30 por exámenes para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades y afecciones oftalmológicas.</p> <p>\$10 de copago por hasta 1 examen complementario ocular de rutina por año.</p>
Artículos de Venta Libre	No cubierto.	<p>General</p> <p>El plan no cubre Artículos de Venta Libre.</p>
Transporte (De Rutina)	No cubierto.	<p>Dentro de la red</p> <p>Este plan no cubre el transporte de rutina complementario.</p>
Acupuntura	No cubierto.	<p>Dentro de la red</p> <p>Este plan no cubre Acupuntura.</p>



Abrazo Advantage Health Plan (HMO)

Instrucciones para Completar el Formulario de Elección de Inscripción Individual

Suscribirse a **Abrazo Advantage Health Plan (HMO)** es fácil. Todo lo que tiene que hacer es completar el formulario de solicitud adjunto observando las siguientes instrucciones. En general, Abrazo Advantage Health Plan debe recibir los Formularios de Elección de Inscripción Individual, completos y firmados, antes de fin de mes para que entren en vigencia el primer día del mes siguiente.

Si su intención es suscribirse a **Abrazo Advantage (HMO)**, deberá tener las Partes A y B de Medicare; y residir en el área de cobertura de servicios de Abrazo Advantage Health Plan - Condado de Pinal o Maricopa.

Si su intención es suscribirse a **Abrazo Advantage Plus (HMO)**, tenga en cuenta que se trata de un Plan Medicare Advantage para Necesidades Especiales con cobertura de Medicamentos Recetados. Para acceder a este plan, es necesario tener las Partes A y B de Medicare; calificar para los beneficios médicos de Medicaid (AHCCCS [Arizona Health Care Cost Containment System - Sistema de Contención de Costos de Atención de Salud de Arizona]); y residir en el área de cobertura de servicios de Abrazo Advantage Health Plan - Condado de Pinal o Maricopa.

- 1.** Por favor complete la solicitud con bolígrafo negro presionando con firmeza. Por favor, lea las instrucciones y explicaciones con atención. Complete un **Formulario de Elección de Inscripción Individual** por persona. Si tiene preguntas, llame a Abrazo Advantage Health Plan al número telefónico que se indica a continuación.
- 2.** Firme y coloque la fecha en el formulario una vez que lo haya completado. Si es usted un representante autorizado del solicitante (tutor o cuidador judicial, apoderado con carta poder permanente para atención médica, o tiene autoridad para actuar en representación del beneficiario a estos fines), le rogamos adjunte una copia de la documentación autorizante junto con la solicitud.
- 3.** Introduzca el formulario completo en el sobre que se incluye con su paquete informativo y envíelo nuevamente. Conserve la última copia de su formulario para sus registros.
- 4.** En caso de no recibir su tarjeta de membresía permanente dentro de los 30 días siguientes a su fecha de entrada en vigencia, por favor llame a Servicios para Miembros al **(602) 824-3900** u **(888) 864-1114** si se encuentra fuera del Condado de Maricopa. TTY/TDD llamar únicamente al **(800) 842-4681** para acceder al Sistema de Retransmisiones de Arizona. El horario es de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. los 7 días de la semana.

¡Así de fácil es suscribirse a Abrazo Advantage Health Plan!

Este documento puede estar disponible en un idioma diferente. Para obtener más información, comuníquese con nuestro servicio al cliente al número de teléfono que aparece más arriba.

Los beneficios, la lista de medicamentos, la red de farmacias, las primas y/o copagos y coseguros pueden cambiar el 1º de enero de 2013.

Esta información puede estar disponible en español. Favor de llamar a Servicios de Miembro al número ofrecido arriba si usted necesita información de su plan en su idioma.

INFORMACIÓN IMPORTANTE

Para que su Formulario de Elección de Inscripción Individual esté **COMPLETO, DEBERÁN** completarse los siguientes artículos de su formulario.

- 1. NOMBRE DEL PLAN** - Deberá elegir en qué plan desea inscribirse.
- 2. NOMBRE** - Por favor, escriba su nombre en letra de imprenta tal como aparece impreso en su Tarjeta de Seguro de Salud de Medicare, aun si hubiera un error. Los errores deben corregirse en la Oficina de Administración del Seguro Social (SSA por sus siglas en inglés) de su zona. Una vez que la Administración del Seguro Social procese la corrección, los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS – Centres for Medicare and Medicaid Services) nos enviarán la notificación de su nombre corregido (correction).
- 3. FECHA DE NACIMIENTO** - Por favor escriba su fecha de nacimiento.
- 4. SEXO** - Por favor seleccione su género.
- 5. DIRECCIÓN DE RESIDENCIA PERMANENTE** - Por favor escriba su dirección, ciudad, estado y código postal. No se permiten las casillas de correo.
- 6. NÚMERO DE RECLAMO DE MEDICARE** - Por favor, escriba su Número de Reclamo de Medicare tal como aparece impreso en su Tarjeta de Seguro de Salud de Medicare. Para suscribirse al Plan Abrazo Advantage (HMO) o al Plan Abrazo Advantage Plus (HMO) deberá ser beneficiario de Medicare Parte A y estar suscrito a Medicare Parte B. Por favor, complete el formulario con las fechas de entrada en vigencia de su cobertura de las Partes A y B.
- 7. PREGUNTA ACERCA DE LA ENFERMEDAD RENAL EN ETAPA TERMINAL (ESRD por sus siglas en inglés)** - Por favor responda la pregunta. Si usted padece de una ESRD, no podrá suscribirse a este plan a menos que ya se encuentre inscrito en nuestro Plan de Medicaid, Plan de Salud de Phoenix y haya desarrollado la ESRD mientras fuera miembro de ese plan o se haya visto afectado por la falta de renovación de otro plan de Medicare Advantage después del 31 de diciembre de 1998. Si usted ya no necesita diálisis en forma regular, o ha sido sometido a una intervención de trasplante de riñón exitosa, le rogamos adjunte una nota o los registros de su médico en los que se exprese que usted no necesita diálisis o ha recibido un trasplante exitoso de riñón (successful kidney transplant).
- 8. DECLARE SU PROGRAMA DE MEDICAID** - Si se está inscribiendo en un plan de Abrazo Advantage Plus, escriba su número de Medicaid.
- 9. FIRMA DEL BENEFICIARIO Y/O REPRESENTANTE AUTORIZADO** - Por favor firme la solicitud. Si su representante autorizado firma por usted, asegúrese de que firme e incluya su información de contacto.
- 10. COMPRENSIÓN DE SU PLAN** - Por favor, lea todas las indicaciones con atención. Si hubiera algo que no comprenda, no dude en llamar a Servicios a Miembros al **(602) 824-3900** o al **(888) 864-1114** si se encuentra fuera del Condado de Maricopa. (TTY/TDD llamar únicamente al **(800) 842-4681** para acceder al Sistema de Retransmisiones de Arizona. El horario es de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. los 7 días de la semana.
- 11. FIRMA** - Al firmar su formulario de elección, estará prestando su consentimiento a acatar las normas del plan y reconociendo comprender sus obligaciones como miembro. Firme con su nombre tal como aparece en la Tarjeta de Seguro de Salud de Medicare y escriba la fecha en el formulario. Si alguien lo ha ayudado a completar este formulario, por favor haga que su representante autorizado firme, feche y complete la información de contacto. Recuerde que la fecha de entrada en vigencia se encuentra sujeta a la aprobación del CMS. Tras la confirmación del CMS, Abrazo Advantage Health Plan le enviará una notificación por escrito de la fecha de entrada en vigencia de su inscripción.

Abrazo Advantage Plan (HMO) es una organización Medicare Advantage contratada por Medicare. **Abrazo Advantage Plus Plan (HMO SNP)** es un plan de atención coordinado contratado por Medicare Advantage.

Calificaciones Plan Medicare CY 2012

El Programa Medicare califica el desempeño de los planes de salud y medicamentos de Medicare en diferentes categorías (por ejemplo, detectar y prevenir enfermedades, calificaciones de los pacientes, seguridad de los pacientes, precios de los medicamentos y servicio al cliente). La información que se brinda a continuación es la calificación general del desempeño de nuestro plan. Esta información se encuentra disponible para que usted pueda realizar la mejor elección. Si desea obtener más información con respecto al desempeño de nuestro plan, por favor comuníquese con nosotros al 888-864-1114 (llamada gratuita) o al 800-489-1472 (TTY/TDD) para potenciales miembros; o al 888-864-1114 (llamada gratuita) o al 800-489-1472 (TTY/TDD) para miembros actuales, o si lo prefiere puede ingresar a www.medicare.gov.

A continuación encontrará un resumen de la calificación de nuestro plan con respecto a calidad y desempeño.

La cantidad de estrellas indica el desempeño de nuestro plan.

- ★★★★★ significa excelente
- ★★★★ significa un desempeño por encima del promedio
- ★★★ significa un desempeño promedio
- ★★ significa un desempeño por debajo del promedio
- ★ significa deficiente

Plan de Salud Abrazo Advantage - H5985	
Calificación	★★★ 3 estrellas
General del Plan	<p>La Calificación General del Plan combina puntajes por los tipos de servicios que ofrece cada plan:</p> <p>¿Qué es lo que se mide?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para planes que cubren servicios de salud, el puntaje general de calidad con respecto a dichos servicios cubre 36 puntos diferentes en 5 categorías: <ul style="list-style-type: none"> o Mantenerse saludable: evaluaciones, pruebas y vacunas: Incluye la frecuencia con la cual los miembros recibieron pruebas de evaluación, vacunas y otros controles para ayudarlos a mantenerse saludables. o Control de afecciones crónicas (de largo plazo): Incluye la frecuencia con la cual miembros con distintas afecciones recibieron pruebas y tratamientos que los ayudaron a controlar su afección. o Calificaciones de la respuesta y atención del plan de salud: Incluye calificaciones de satisfacción de los miembros con el plan. o Quejas y apelaciones de los miembros del plan de salud: Incluye con qué frecuencia los miembros han presentado quejas contra el plan. o Servicio de atención telefónica al cliente del plan de salud: Incluye la manera en que el plan responde a los llamados de los clientes. • Para planes que cubren servicios de medicamentos, el puntaje general de calidad con respecto a dichos servicios cubre 17 puntos diferentes en 4 categorías:

Plan de Salud Abrazo Advantage - H5985

- o **Servicio al cliente del plan de medicamentos:** Incluye la forma en que el plan maneja los llamados y toma decisiones con respecto a las apelaciones de los miembros.
 - o **Quejas de los miembros del plan de medicamentos y resultados de auditorías de Medicare:** Incluye con qué frecuencia los miembros han presentado quejas con respecto al plan de medicamentos.
 - o **Experiencia de los miembros con respecto al plan de medicamentos:** Incluye información de satisfacción de los miembros.
 - o **Precios de los medicamentos y seguridad de los pacientes:** Incluye la manera en que el plan fija los precios de los medicamentos recetados y brinda información actualizada en el sitio de Internet de Medicare. Incluye información con respecto a la frecuencia con la cual los miembros con ciertas afecciones reciben medicamentos recetados que son considerados seguros y recomendados clínicamente para su afección.
- **Para planes que cubren tanto servicios médicos como de medicamentos,** el puntaje general de calidad de dichos servicios cubre **todos los 53 puntos enumerados anteriormente.**

¿De donde surge la información de la Calificación General del Plan?

- Con respecto a la calidad de **servicios de salud**, la información proviene de fuentes que incluyen:
 - o Encuestas a los miembros realizadas por Medicare
 - o Información de profesionales clínicos
 - o Información presentada por los planes
 - o Resultados de las actividades habituales de control de Medicare
- Con respecto a la calidad de **servicios de medicamentos**, la información proviene de fuentes que incluyen:
 - o Resultados de las actividades habituales de control de Medicare
 - o Revisión de información de facturación y de otros tipos que los planes presentan a Medicare
 - o Encuestas a los miembros realizadas por Medicare

¿Por qué resulta importante la Calificación General del Plan?

La Calificación General del Plan le brinda un único puntaje resumido que le simplifica la comparación entre planes en base a la calidad y al desempeño. Obtenga más información con respecto a las diferencias entre los planes consultando las