

TABLA DE BENEFICIOS 2018
















BENEFICIO PARA 2018		Alignment Health Plan My Choice (HMO) - 001
 Prima		\$0
 Médico/especialista		PCP: Copago de \$0 Especialista: Copago de \$0
 Hospitalización del paciente		Copago de \$50 del día 1 al 3 Copago de \$0 del día 4 al 90 (cantidad ilimitada de días por internación)
 Atención de emergencia		\$75 Se cobra si lo internan
 Atención de urgencia		Copago de \$0 a \$10 no se cobra si lo internan en un plazo de 24 horas
 Cobertura internacional		Copago de \$0 hasta \$25,000
 Línea directa de enfermería las 24 horas		Copago de \$0
 Ambulancia		\$125 no se cobra si lo internan
 Transporte		Copago de \$0 22 viajes de ida a ubicaciones aprobadas por el plan (dentro de un radio de 25 millas)
 Equipo médico duradero		Coseguro del 0% al 20% Coseguro del 20% para artículos de \$350.01 o más. Coseguro del 0% para artículos de \$350 o menos.
 Membresía para el gimnasio/ clases de acondicionamiento físico		Copago de \$0
 Servicios oftalmológicos		Copago de \$0 por exámenes de la vista de rutina (1 por año) Límite de cobertura de \$75 para lentes de contacto/anteojos cada 2 años.

TABLA DE BENEFICIOS 2018

BENEFICIO PARA 2018		Alignment Health Plan My Choice (HMO) - 001
	Servicios auditivos	Copago de \$0 para beneficios cubiertos por Medicare; Copago de \$0 para examen/colocación/evaluación (1 por año)
	Servicios odontológicos	Con cobertura Consulte el Resumen de beneficios para obtener detalles
	Beneficios para medicamentos con receta (suministro de minorista preferido para 30 días)	
	Medicamentos genéricos preferidos, cobertura de Nivel 1 durante el período sin cobertura	Copago de \$1
	Medicamentos genéricos, N 2	Copago de \$5
	Medicamentos de marca preferidos, N 3	Copago de \$30
	Medicamentos de marca no preferidos, N 4	Copago de \$75
	Medicamentos especializados, N 5	Coseguro del 33%
	Medicamentos de atención selecta, medicamentos del Nivel 6 cubiertos durante el período sin cobertura	Copago de \$3

Alignment Health Plan es un plan HMO, HMO POS y HMO SNP que tiene un contrato con Medicare. La inscripción en Alignment Health Plan depende de la renovación del contrato. Esta información no es una descripción completa de los beneficios. Comuníquese con el plan para obtener más información. Se pueden aplicar limitaciones, copagos y restricciones. Los beneficios, el formulario, las primas o los copagos/el coseguro pueden cambiar el 1 de enero de cada año. Usted debe seguir pagando la prima de la Parte B de Medicare. El formulario, la red de farmacias y la red de proveedores pueden cambiar en cualquier momento. Usted recibirá un aviso si resulta necesario. Alignment Health Plan cumple con las leyes federales de derechos civiles y no discrimina por cuestiones de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Alignment Health Plan no excluye a personas ni las trata diferente por su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. ATENCIÓN: si usted habla un idioma que no sea inglés, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-877-399-2247 (TTY 711). ATTENTION: If you speak a language other than English, assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-866-634-2247 (TTY 711). 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-866-634-2247 (TTY 711)