

TABLA DE BENEFICIOS 2019

BENEFICIOS PARA 2019		Alignment Health Plan Platinum (HMO) - 016 Condado de San Diego
 Prima	Copago de \$0	
 Médico/especialista	PCP: Copago de \$0 Especialista: Copago de \$0	
 Hospitalización del paciente	Días 1 a 3: Copago de \$0 Días 4 a 7: Copago de \$50 Días 8 a 90: Copago de \$0 cantidad ilimitada de días por internación	
 Atención de emergencia/ Atención de posestabilización	Copago de \$65 que no se cobra si lo internan en un plazo de 48 horas	
 Atención de urgencia	Copago de \$0-\$10 que no se cobra si lo internan en un plazo de 24 horas	
 Cobertura internacional	Copago de \$0 hasta \$25,000 por año	
 Ambulancia Servicios de ambulancia terrestres y aéreos	Copago de \$75 No se cobra si lo internan	
 Transporte	Copago de \$0 24 viajes de ida a lugares aprobados por el plan por año (dentro de un radio de 25 millas).	
 Equipo médico duradero	Coseguro del 0 al 20% Coseguro del 20% para artículos de \$50.01 o más; Coseguro del 0% para artículos de \$50 o menos	
 Membresía para el gimnasio/clases de acondicionamiento físico	Copago de \$0	
 Servicios oftalmológicos	Copago de \$0 para examen de la vista de rutina (1 por año) límite de cobertura de \$200 para anteojos o lentes de contacto cada 2 años.	
 Servicios auditivos	Copago de \$0 para beneficios cubiertos por Medicare; copago de \$0 para examen/colocación/evaluación 1 por año. Límite de cobertura de \$1,000 cada 2 años para audífonos. El beneficio máximo aplica a ambos oídos combinados.	

TABLA DE BENEFICIOS 2019

BENEFICIOS PARA 2019

Alignment Health Plan
Platinum (HMO) - 016
 Condado de San Diego

 Servicios odontológicos	Con cobertura Consulte el Resumen de beneficios para obtener detalles
 Comidas para después del alta	Copago de \$0 28 días/56 comidas
 Asignación de medicamentos de venta libre	Límite de gasto de \$40 al mes que no es acumulable mes a mes
 Atención personalizada a pedido	Copago de \$0- \$10 Servicios de telesalud las 24 horas del día, los 7 días de la semana
 Beneficios para medicamentos con receta (suministro de minorista preferido para 30 días)	
Nivel 1: medicamentos genéricos preferidos Cobertura durante el período sin cobertura	Copago de \$0
Nivel 2: medicamentos genéricos	Copago de \$3
Nivel 3: medicamentos de marca preferidos	Copago de \$30
Nivel 4: medicamentos de marca no preferidos	Copago de \$75
Nivel 5: medicamentos especializados	Coseguro del 33%
Nivel 6: medicamentos de atención selecta Cobertura durante el período sin cobertura	Copago de \$5

TABLA DE BENEFICIOS

Alignment Health Plan es un plan de organizaciones para el mantenimiento de la salud (HMO) que tiene un contrato con Medicare. La inscripción en Alignment Health Plan depende de la renovación del contrato. Este plan está disponible para cualquier persona con Medicare o ambos. Asistente médico del Estado y Medicare. 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. 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. Alignment Health Plan no excluye a personas ni las trata diferente por su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-866-634-2247 (TTY 711); ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-877-399-2247 (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)