

TABLA DE BENEFICIOS 2018















BENEFICIO PARA 2018	Alignment Health Plan Platinum Plan (HMO) 008– Los Angeles y Orange	Alignment Health Plan smart (HMO) 013 – Los Angeles y Orange
 Prima*	\$0	Prima del plan de la Parte C de \$0 Rebaja de \$50 en la Parte B de Medicare
 Médico/ especialista	PCP: Copago de \$0 Especialista: Copago de \$0	PCP: Copago de \$0 Especialista: Copago de \$10
 Hospitalización del paciente	Copago de \$0 para una cantidad ilimitada de días	Copago de \$120 del día 1 al 5 Copago de \$0 del día 6 al 90 (cantidad ilimitada de días)
 Atención de emergencia	Copago de \$85 no se cobra si lo internan en un plazo de 24 horas	Copago de \$85 No se exime si lo internan
 Atención de urgencia	Copago de \$0 a \$10 no se cobra si lo internan en un plazo de 24 horas	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	Copago de \$0 Hasta \$25,000
 Línea directa de enfermería las 24 horas	Copago de \$0	Sin cobertura
 Ambulancia	El copago de \$95 no se cobra si lo internan	El copago de \$100 no se cobra si lo internan
 Transporte	Copago de \$0 42 viajes de ida a ubicaciones aprobadas por el plan (dentro de un radio de 25 millas)	Sin cobertura
 Equipo médico duradero	Coseguro del 20% para artículos de \$50.01 o más; coseguro del 0% para artículos de \$50 o menos	Coseguro del 20%
 Membresía para el gimnasio/clases de acondicionamiento físico	Copago de \$0	Copago de \$0

TABLA DE BENEFICIOS 2018

BENEFICIO PARA 2018	Alignment Health Plan Platinum Plan (HMO) 008 – Los Angeles y Orange	Alignment Health Plan smart(HMO) 013 – Los Angeles y Orange
 Servicios oftalmológicos	Copago de \$0 por exámenes de la vista de rutina (hasta 1 por año) Límite de cobertura de \$200 para anteojos/lentes de contacto cada 2 años.	Copago de \$0 por exámenes de la vista de rutina (hasta 1 por año) Límite de cobertura de \$200 para marcos y cristales cada 2 años. Límite de cobertura de \$100 para lentes de contacto cada 2 años
 Servicios auditivos	Copago de \$0 por exámenes auditivos de rutina (hasta 1 por año) Copago de \$0 para 2 audífonos como máximo cada dos años; Límite de \$1,000 cada 2 años (ambos oídos combinados)	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.	Con cobertura Consulte el Resumen de beneficios para obtener detalles.

**BENEFICIO
PARA 2018****Alignment Health Plan
Platinum Plan (HMO)
008 – Los Angeles y Orange****Alignment Health Plan
smart (HMO)
013 – Los Angeles y Orange****Beneficios para medicamentos con receta (suministro de minorista preferido para 30 días)**

Medicamentos genéricos preferidos, medicamentos del Nivel 1 cubiertos durante el período sin cobertura	Copago de \$0	Copago de \$5
Medicamentos genéricos, medicamentos de N 2 cubiertos durante el período sin cobertura (Platinum Plan-800 solamente)	Copago de \$3	Copago de \$10
Medicamentos de marca preferidos, N 3	Copago de \$30	Copago de \$30
Medicamentos de marca no preferidos, N 4	Copago de \$75	Copago de \$75
Medicamentos especializados, N 5	Coseguro del 33%	Coseguro del 33%
Medicamentos de atención selecta, medicamentos del Nivel 6 cubiertos durante el período sin cobertura	Copago de \$5	Copago de \$0 por 100 días

Alignment Health Plan es un plan HMO, HMO POS y HMO SNP que tiene un contrato con 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. 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).

H3815_18061SP ACCEPTED