

Este es su Resumen de Beneficios.

2020

Allwell Dual Medicare (HMO D-SNP) H2134: 001

Condados de Bernalillo, Cibola, Dona Ana, Luna, McKinley,
San Juan, Sandoval, Santa Fe, Torrance y Valencia, NM



Este cuadernillo le brinda un resumen de lo que cubrimos y las responsabilidades de costo compartido. No enumera cada uno de los servicios que cubrimos ni todas las limitaciones o exclusiones. Para obtener una lista completa de los servicios que cubrimos, llámenos al número que aparece en la última página, y solicite la “Evidencia de Cobertura” (por sus siglas en inglés, EOC), o puede acceder a la EOC en nuestro sitio web en allwell.westernskycommunitycare.com.

Usted es elegible para inscribirse en Allwell Dual Medicare (HMO D-SNP) si cumple con lo siguiente:

- Tiene derecho a Medicare Parte A y está inscrito en Medicare Parte B. Los afiliados deben continuar pagando las primas mensuales de Medicare Parte B, a menos que las pague Medicaid o un tercero.
- Debe ser ciudadano de los Estados Unidos, o encontrarse legalmente en los Estados Unidos y residir de manera permanente en el área de servicio del plan (en otras palabras, tener residencia permanente en los condados incluidos en el área de servicio de Allwell Dual Medicare [HMO D-SNP]). Nuestra área de servicio incluye los siguientes condados de Nuevo México: Bernalillo, Cibola, Dona Ana, Luna, McKinley, San Juan, Sandoval, Santa Fe, Tarrant y Valencia.
- Usted no debe tener una enfermedad renal en etapa terminal (por sus siglas en inglés, ESRD). (Es probable que se apliquen excepciones para las personas que desarrollen una ESRD mientras estén inscritas en un plan de salud grupal o comercial de Allwell, o en un plan de Medicaid).
- Para obtener Allwell Dual Medicare (HMO D-SNP), también debe estar inscrito en el plan Medicaid de Nuevo México. Las primas, los copagos, los coseguros y los deducibles pueden variar según la categoría de elegibilidad para Medicaid o el nivel de Ayuda Adicional que reciba. El estado de Nuevo México paga su prima de la Parte B para las personas inscritas con doble elegibilidad total. Para obtener más detalles, póngase en contacto con el plan.

El plan Allwell Dual Medicare (HMO D-SNP) le brinda acceso a nuestra red de proveedores médicos altamente calificados en su área. Usted puede elegir un proveedor de atención primaria (por sus siglas en inglés, PCP) para que trabaje con usted y coordine su atención. Puede solicitar un directorio de proveedores y farmacias actual, o, para obtener una lista actualizada de los proveedores de la red, visite allwell.westernskycommunitycare.com. (Tenga en cuenta que, excepto por la atención de emergencia, la atención requerida de urgencia cuando usted se encuentre fuera de la red, los servicios de diálisis fuera del área y los casos en los que su plan autorice el uso de proveedores fuera de la red, si recibe atención médica de un proveedor que no esté en el plan, ni Medicare ni Allwell Dual Medicare [HMO D-SNP] serán responsables de los costos).

Este plan Allwell Dual Medicare (HMO D-SNP) también incluye la cobertura de la Parte D, que le proporciona la facilidad de tener sus necesidades médicas y de medicamentos que requieren receta médica coordinadas a través de una única fuente conveniente.

Resumen de Beneficios

1 DE ENERO DE 2020–31 DE DICIEMBRE DE 2020

Beneficios	Allwell Dual Medicare (HMO D-SNP) H2134: 001 Primas/Copagos/Coseguros
Las primas, los copagos, los coseguros y los deducibles pueden variar según la categoría de elegibilidad para Medicaid o el nivel de Ayuda Adicional que reciba.	
Prima Mensual del Plan	\$23.60 (Debe seguir pagando su prima mensual de Medicare Parte B, a menos que la pague Medicaid u otro tercero).
Deducible	<ul style="list-style-type: none"> • Deducible de \$0 para servicios médicos cubiertos • Deducible de \$435 para los medicamentos que requieren receta médica de la Parte D
Responsabilidad de Monto de Desembolso Máximo <i>(no incluye medicamentos que requieren receta médica)</i>	\$6,700 anualmente Esto es lo máximo que usted paga por copagos y coseguros para los servicios médicos por todo el año.
Cobertura Hospitalaria para Pacientes Internados*	Copago de \$0 por período de beneficios
Cobertura Hospitalaria para Pacientes Ambulatorios*	Servicio hospitalario para pacientes ambulatorios (incluye centro quirúrgico ambulatorio y servicios de observación): Copago de \$0 por visita
Visitas al Médico	<ul style="list-style-type: none"> • Atención primaria: Copago de \$0 por visita • Especialista: Copago de \$0 por visita
Atención Preventiva <i>(por ejemplo, vacuna contra la gripe, prueba de detección de diabetes)</i>	Copago de \$0 para la mayoría de los servicios preventivos cubiertos por Medicare Otros servicios preventivos están disponibles.
Atención de Emergencia	Copago de \$0 por visita
Servicios Requeridos de Urgencia	Copago de \$0 por visita
Servicios de Diagnóstico/Laboratorio/ Estudios por Imágenes*	<ul style="list-style-type: none"> • Servicios de laboratorio: Copago de \$0 • Procedimientos y pruebas de diagnóstico: Copago de \$0 • Servicios de rayos X para pacientes ambulatorios: Copago de \$0 • Servicios de radiología de diagnóstico, como resonancia magnética (por sus siglas en inglés, MRI), angiografía por resonancia magnética (por sus siglas en inglés, MRA), tomografía computarizada (por sus siglas en inglés, CT), tomografía por emisión de positrones (por sus siglas en inglés, PET): Copago de \$0

Los servicios marcados con un * (asterisco) pueden requerir una autorización previa de su médico.

Beneficios	Allwell Dual Medicare (HMO D-SNP) H2134: 001 Primas/Copagos/Coseguros
Servicios de Audición	<ul style="list-style-type: none"> ● Examen auditivo (cubierto por Medicare): Copago de \$0 ● Examen auditivo de rutina: Copago de \$0 (1 por año calendario) ● Audífonos: Copago de \$0 (por un total de 2 audífonos, 1 por oído, por año calendario)
Servicios Dentales	<ul style="list-style-type: none"> ● Servicios dentales (cubiertos por Medicare): Copago de \$0 por visita ● Servicios dentales preventivos: Copago de \$0 (incluye exámenes bucales, limpiezas, tratamiento con flúor y rayos X) ● Servicios dentales integrales: Se encuentran disponibles beneficios dentales integrales adicionales. ● Se aplica una asignación máxima de \$3,000 por año calendario; se aplica a todos los beneficios dentales integrales.
Servicios de la Vista	<ul style="list-style-type: none"> ● Examen oftalmológico (cubierto por Medicare): Copago de \$0 por visita ● Examen de la vista de rutina: Copago de \$0 por visita (hasta 1 por año calendario) ● Asignación de hasta \$250 para lentes y accesorios de rutina cada año calendario
Servicios de Salud Mental	Terapia individual y grupal: Copago de \$0 por visita
Servicios en un Centro de Enfermería Especializada*	Días 1 a 100: Copago de \$0 por período de beneficios
Fisioterapia*	Copago de \$0 por visita
Servicio de Ambulancia*	Copago de \$0 (por viaje de ida o de vuelta) para servicios de ambulancia terrestre o aérea
Transporte*	Copago de \$0 por viaje de ida o de vuelta Hasta 50 viajes de ida o de vuelta a lugares aprobados por el plan
Medicamentos de Medicare Parte B*	<ul style="list-style-type: none"> ● Medicamentos para quimioterapia: Copago de \$0 ● Otros medicamentos de la Parte B: Copago de \$0

Los servicios marcados con un ■ (cuadrado) pueden requerir una remisión de su médico.

Medicamentos que Requieren Receta Médica de la Parte D

<p>Etapa del Deducible</p>	<p>Deducible de \$435 para los medicamentos que requieren receta médica de la Parte D</p> <p>La Etapa del deducible es la primera etapa de pago de su cobertura para medicamentos. Esta etapa comienza cuando obtiene el primer medicamento que requiere receta médica del año. Cuando se encuentra en esta etapa de pago, debe pagar el costo total de sus medicamentos de la Parte D hasta alcanzar el monto del deducible del plan.</p> <p>Una vez que haya pagado el monto del deducible del plan para sus medicamentos de la Parte D, abandona la Etapa del deducible y pasa a la siguiente etapa de pago (Etapa de cobertura inicial). Si recibe “Ayuda Adicional” para pagar los medicamentos que requieren receta médica, el monto de su deducible será de \$0 u \$435 según el nivel de “Ayuda Adicional” que reciba.</p>	
<p>Etapa de Cobertura Inicial <i>(después de que paga el deducible de la Parte D, si corresponde)</i></p>	<p>Después de que usted haya alcanzado el deducible (si corresponde), el plan paga la parte que le corresponde del costo de sus medicamentos y usted paga su parte del costo. Por lo general, permanece en esta etapa hasta que el monto de los “costos totales de medicamentos” del año hasta la fecha alcance \$4,020. Los “costos totales de medicamentos” son el monto total de todos los pagos realizados para sus medicamentos cubiertos de la Parte D. Esto incluye lo que el plan paga y lo que usted paga. Una vez que los “costos totales de medicamentos” alcancen los \$4,020, usted pasa a la siguiente etapa de pago (Etapa de brecha de cobertura).</p>	
	<p>Farmacia minorista estándar (suministro para 30 días)</p>	<p>Farmacia de pedido por correo (suministro para 90 días)</p>
	<p>Coseguro del 25%</p>	<p>Coseguro del 25%</p>
<p>Etapa de Brecha de Cobertura</p>	<p>Durante esta etapa de pago, usted recibe un descuento del fabricante del 70% en medicamentos de marca cubiertos y el plan cubrirá otro 5%, por lo que usted pagará el 25% del precio negociado y una parte de la tarifa de despacho en medicamentos de marca. Además, el plan pagará el 75% y usted pagará el 25% por los medicamentos genéricos. (El monto pagado por el plan no se tiene en cuenta para los costos de desembolso).</p> <p>Por lo general, permanece en esta etapa hasta que el monto de los “costos de desembolso” del año hasta la fecha alcance \$6,350. Los “costos de desembolso” incluyen lo que paga al surtir o resurtir una receta para un medicamento cubierto de la Parte D y los pagos de sus medicamentos realizados por cualquiera de los siguientes programas u organizaciones: “Ayuda Adicional” de Medicare, Programa de Descuento de la Brecha de Cobertura de Medicare, Servicio de Salud Indígena, programas de asistencia de medicamentos para el SIDA, la mayoría de las organizaciones benéficas y la mayoría de los Programas de Asistencia Farmacéutica Estatal (por sus siglas en inglés, SPAP). Una vez que los “costos de desembolso” alcancen los \$6,350, usted pasa a la siguiente etapa de pago (Etapa de cobertura catastrófica).</p>	

Medicamentos que Requieren Receta Médica de la Parte D

	<p>Si reúne los requisitos para recibir “Ayuda Adicional”, esta etapa no corresponde. Si no es elegible para recibir “Ayuda Adicional”, llame al plan o consulte el Capítulo 6 de la EOC para obtener información sobre el costo compartido de los medicamentos que requieren receta médica para pacientes ambulatorios.</p>
Etapas de Cobertura Catastrófica	<p>Durante esta etapa de pago, el plan pagará la mayor parte del costo de sus medicamentos cubiertos. Por cada medicamento que requiere receta médica, usted paga el monto que sea mayor de los siguientes: un pago igual al 5% del coseguro del medicamento o un copago (\$3.60 por un medicamento genérico o un medicamento considerado genérico, \$8.95 por todos los demás medicamentos).</p>
Información Importante:	<p>El costo compartido puede variar según el nivel de ayuda que reciba, la farmacia que elija (como una farmacia de venta minorista estándar, de pedidos por correo, de atención a largo plazo o de infusión en el hogar) y el momento en el que ingrese en una de las cuatro etapas del beneficio de la Parte D.</p> <p>Para obtener más información sobre los costos del suministro a largo plazo, la infusión en el hogar o el costo compartido adicional específico por farmacia y las etapas del beneficio, llámenos o consulte nuestra EOC en línea.</p> <p>El subsidio por ingreso bajo (por sus siglas en inglés, LIS) es una ayuda adicional que usted recibe de Medicare. Para saber si califica, visite www.medicare.gov o llame a Servicios para Afiliados al 1-844-810-7965 (TTY: 711).</p>

Beneficios Adicionales Cubiertos	
Beneficios	Allwell Dual Medicare (HMO D-SNP) H2134: 001 Primas/Copagos/Coseguros
Servicios del Programa de Tratamiento con Opiáceos	<ul style="list-style-type: none"> • Entorno individual: Copago de \$0 por visita • Entorno grupal: Copago de \$0 por visita
Artículos de Venta Libre (OTC)	<p>Copago de \$0 (asignación de \$325 por trimestre) para artículos disponibles por pedido</p> <p>Se aplica un límite de 15 productos por artículo, por pedido, con la excepción de medidores de presión arterial, que se limitan a uno por año. Consulte el sitio web del plan para acceder a la lista de productos de venta libre cubiertos.</p>
Comidas*	<p>Copago de \$0</p> <p>El plan cubre comidas a domicilio (hasta 2 comidas por día durante 14 días) tras el alta de un centro de internación o de un centro de enfermería especializada si las comidas son médicamente necesarias e indicadas por un médico o profesional.</p>
Atención Quiropráctica	<ul style="list-style-type: none"> • Servicios quiroprácticos (cubiertos por Medicare): Copago de \$0 por visita • Servicios quiroprácticos de rutina: Copago de \$0 por visita (12 visitas por año calendario)
Equipos/Suministros Médicos*	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo médico duradero (por ejemplo, sillas de ruedas, oxígeno): Copago de \$0 • Dispositivos protésicos (por ejemplo, aparatos ortopédicos, extremidades artificiales): Copago de \$0 • Suministros para la diabetes: Copago de \$0
Cuidado de los Pies (Servicios de podiatría)	<p>Exámenes y tratamiento de los pies (cubiertos por Medicare): Copago de \$0 por visita</p>
Programas de Bienestar	<ul style="list-style-type: none"> • Programa de acondicionamiento físico: Copago de \$0 • Línea Nurse Connect atendida las 24 horas: Copago de \$0 • Cobertura para un dispositivo de respuesta personal de emergencia médica de por vida. Copago de \$0 <p>Para obtener una lista detallada de los beneficios de los programas de bienestar ofrecidos, consulte la EOC.</p>

Los servicios marcados con un * (asterisco) pueden requerir la autorización previa de su médico.

Declaración Escrita Integral para Posibles Personas Inscritas

Nuestro plan Medicare Advantage cubre los beneficios que se describen en la sección Primas Mensuales y Beneficios del Resumen de Beneficios. Para cada beneficio que se detalla puede ver qué cubre nuestro plan. Lo que usted paga por los servicios cubiertos puede depender de su nivel de elegibilidad para Medicaid. La cobertura de los beneficios descritos en este Resumen de Beneficios depende de su nivel de elegibilidad para Medicaid. Independientemente de su nivel de elegibilidad para Medicaid, Allwell Dual Medicare (HMO SNP) cubrirá los beneficios descritos en la sección Primas y Beneficios del Resumen de Beneficios. Si tiene preguntas sobre la elegibilidad para Medicaid y los beneficios a los cuales tiene derecho, llame al número gratuito del Departamento de Servicios Humanos (por sus siglas en inglés, HSD) al 1-888-997-2583. Nuestra fuente de información para los beneficios de Medicaid es <https://www.hsd.state.nm.us>. Todos los servicios cubiertos por Medicaid están sujetos a cambios en cualquier momento. Para obtener la información más actualizada sobre la cobertura de Medicaid de Nuevo México, visite <https://www.hsd.state.nm.us/> o llame a Servicios para Afiliados para recibir ayuda. Puede encontrar una explicación detallada de los beneficios de Nuevo México en línea en <https://www.hsd.state.nm.us/LookingForAssistance/centennial-care-ov>.

Lista de servicios de Medicaid que se ofrecerán, según puedan modificarse mediante enmienda del contrato con Centennial Care:
Servicios del centro de tratamiento residencial acreditado
Desarrollo de habilidades adaptativas (autismo)
Atención de salud diurna para adultos
Servicios de rehabilitación psicológica para adultos
Servicios en un centro quirúrgico ambulatorio
Servicios de anestesia
Servicios de tratamiento comunitario asertivo
Vida asistida
Consulta para apoyo del comportamiento
Servicios de desarrollo de habilidades de manejo del comportamiento
Servicios de profesionales de salud del comportamiento; servicios de salud del comportamiento y tratamiento por abuso de sustancias para pacientes ambulatorios
Coordinación de la atención
Administración de casos
Servicios comunitarios de transición
Trabajadores de salud comunitarios
Servicios integrales de apoyo comunitario
Servicios de tratamiento diurno
Servicios dentales
Servicios de diagnóstico por imágenes y radiología terapéutica
Servicios de diálisis
Suministros y equipo médico duradero
Respuestas ante emergencias
Servicios de emergencia (incluidas las visitas a la sala de emergencia y a la sala de emergencias psiquiátricas)

Asistencia para el empleo
Modificaciones del entorno
Tratamientos sin medicamentos, tecnología o procedimientos experimentales o de investigación ¹
Detección, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico (por sus siglas en inglés, EPSDT)
Servicios de cuidado personal para EPSDT
Atención de enfermería privada para EPSDT
Servicios de rehabilitación para EPSDT
Planificación familiar
Apoyo familiar
Servicios de centros de salud con calificación federal
Audífonos y evaluaciones relacionadas
Servicios de un ayudante para el cuidado de la salud en el hogar
Servicios para el cuidado de la salud en el hogar
Trabajo doméstico
Servicios de cuidado de enfermos terminales
Servicios para pacientes internados en un hospital (incluidos servicios de desintoxicación)
Servicios para pacientes ambulatorios en un hospital
Servicios de salud indígena
Hospitalización en hospitales psiquiátricos independientes
Servicios intensivos del programa para pacientes ambulatorios
Centros de atención intermedia (por sus siglas en inglés, ICF)/retraso mental (por sus siglas en inglés, MR)
Servicios para pacientes ambulatorios con infusión IV
Servicios de laboratorio
Proveedores de servicios de Medicare
Tratamiento asistido con medicamentos para dependencia de opiáceos
Servicios de partera
Servicios de terapia multisistémica
Hogares grupales y centros de tratamiento residencial no acreditados
Servicios en un centro de enfermería
Orientación para la nutrición
Servicios de nutrición
Servicios ocupacionales
Servicios psiquiátricos hospitalarios para pacientes ambulatorios y hospitalización parcial
Hospitalización parcial y servicios para pacientes ambulatorios en hospital psiquiátrico independiente
Servicios de profesionales de atención médica para pacientes ambulatorios
Servicios de cuidado personal
Servicios de salud física
Fisioterapia
Visitas al médico
Servicios de podiatría
Procedimientos de interrupción del embarazo
Servicios preventivos
Atención de enfermería privada para adultos
Dispositivos protésicos y ortóticos
Servicios de rehabilitación psicosocial

Servicios de radiología
Servicios de recuperación
Servicios de opción de rehabilitación
Proveedores de servicios de rehabilitación
Productos relacionados
Servicios de salud reproductiva
Relevo
Servicios en clínicas de salud rural
Servicios basados en la escuela
Servicios especializados para dejar el tabaco
Terapia del habla y del lenguaje
Servicios hospitalarios con camas rotativas
Servicios de telesalud
Controles de salud para adolescentes
Servicios de trasplante
Servicios de transporte (médicos)
Servicios de transporte (no médicos)
Cuidado temporal por tratamiento
Cuidado temporal por tratamiento II
Servicios de la vista
Nota: ¹ Los tratamientos, tecnologías o procedimientos experimentales o de investigación solo están disponibles para el alcance especificado en el Código Administrativo de Nuevo México (por sus siglas en inglés, NMAC) 8.325.6.9 o la reglamentación posterior.

Para obtener más información, comuníquese a la siguiente dirección:

Allwell Dual Medicare (HMO D-SNP)
5300 Homestead Road NE
Albuquerque, NM 87110

allwell.westernskycommunitycare.com

Los afiliados actuales deben llamar al: 1-844-810-7965 (TTY: 711)

Los posibles afiliados deben llamar al: 1-866-445-1088 (TTY: 711)

Puede llamarnos los 7 días de la semana de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. del 1 de octubre al 31 de marzo, o bien de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. del 1 de abril al 30 de septiembre. Se utiliza un sistema de mensajes después del horario de atención, durante los fines de semana y los días feriados nacionales.

Si desea obtener más información sobre la cobertura y los costos de Medicare Original, consulte el manual vigente "Medicare y Usted". Consúltelo en línea en www.medicare.gov u obtenga una copia llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), durante las 24 horas, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Este plan está disponible para cualquier persona que reciba ayuda médica del estado y de Medicare.

Esta información no es una descripción completa de los beneficios. Llame al 1-844-810-7965 (TTY: 711) para obtener mayor información.

El "coseguro" es el porcentaje que usted paga del costo total de ciertos servicios médicos o servicios de medicamentos que requieren receta médica.

El Formulario, la red de farmacias o la red de proveedores pueden cambiar en cualquier momento. Recibirá un aviso cuando sea necesario.

Este documento está disponible en otros formatos, como braille, tamaño de letra grande o audio.

Español: ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-844-810-7965 (TTY: 711).

Allwell tiene un contrato con Medicare para los planes HMO SNP y con el programa estatal de Medicaid. La inscripción en Allwell depende de la renovación del contrato.