



DE



western sky
community care.

Resumen de Beneficios

2021

Allwell Medicare Simple (HMO) H2134: 006

Condados de Bernalillo, Dona Ana, Sandoval y Santa Fe, NM

Este folleto 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 allwell.westernskycommunitycare.com.

Usted es elegible para inscribirse en Allwell Medicare Simple (HMO) si cumple con lo siguiente:

- Tiene derecho a la Parte A de Medicare y está inscrito en la Parte B de Medicare. Los afiliados deben continuar pagando las primas mensuales de la Parte B de Medicare, a menos que las pague Medicaid o un tercero.
- Es ciudadano de los Estados Unidos o se encuentra legalmente en los Estados Unidos y reside de manera permanente en el área de servicio del plan (en otras palabras, tiene residencia permanente en los condados del área de servicio de Allwell Medicare Simple [HMO]). Nuestra área de servicio incluye los siguientes condados de Nuevo México: Bernalillo, Dona Ana, Sandoval y Santa Fe.

El plan Allwell Medicare Simple (HMO) le da 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 pedir un directorio actual de proveedores y farmacias o ver una lista actualizada de los proveedores de la red en 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 Medicare Simple [HMO] pagarán los costos).

Resumen de Beneficios

DEL 1 DE ENERO DE 2021 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021

Beneficios	Allwell Medicare Simple (HMO) H2134: 006 Primas Mensuales/Copagos/Coseguros
Prima Mensual del Plan	\$0 Debe continuar pagando la prima mensual de la Parte B de Medicare.
Deducibles	Sin deducible
Monto Máximo de Desembolso	\$4,400 por año Esto es lo máximo que usted paga por copagos y coseguros para servicios médicos cubiertos por todo el año.
Cobertura Hospitalaria para Pacientes Internados*	Por cada internación, usted paga: <ul style="list-style-type: none"> • Copago de \$250 por día para los días 1 a 5 • Copago de \$0 por día desde el día 6 en adelante
Cobertura Hospitalaria para Pacientes Ambulatorios*	<ul style="list-style-type: none"> • Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios: copago de \$250 por visita • Servicios de observación: copago de \$250 por visita
Visitas con el Médico (Proveedores de Atención Primaria y Especialistas)	<ul style="list-style-type: none"> • Atención primaria: copago de \$0 por visita • Servicios de un especialista: copago de \$35 por visita
Atención Preventiva (p. ej., vacuna antigripal, prueba de detección de diabetes)	Copago de \$0 para la mayoría de los servicios preventivos cubiertos por Medicare Otros servicios preventivos están disponibles.
Atención de Emergencia	Copago de \$90 por visita Usted no tiene que pagar el copago si lo internan en el hospital de inmediato.
Servicios Requeridos de Urgencia	Copago de \$45 por visita El copago no se anula si lo internan en el hospital

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

Beneficios	Allwell Medicare Simple (HMO) H2134: 006 Primas Mensuales/Copagos/Coseguros
Servicios de Diagnóstico/ Análisis de Laboratorio/ Estudios por Imágenes* (incluye procedimientos y pruebas de diagnóstico, análisis de laboratorios, radiología de diagnóstico y rayos X)	<p>Copago de \$0 para las pruebas de COVID-19 y los servicios especificados relacionados con la prueba en cualquier centro.</p> <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 \$10 • 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): coseguro del 20% (hasta \$250)
Servicios de Audición	Examen auditivo (cubierto por Medicare): copago de \$35
Servicios Dentales	<ul style="list-style-type: none"> • Servicios dentales (cubiertos por Medicare): copago de \$35 por visita • Servicios dentales preventivos: copago de \$0 (incluye exámenes bucales, limpiezas, tratamiento con flúor y rayos X) <p>Servicios dentales integrales: se encuentran disponibles beneficios dentales integrales adicionales.</p> <p>Se aplica una asignación máxima de \$2,000 por año calendario; se aplica a todos los beneficios dentales integrales.</p>
Servicios de la Vista	<ul style="list-style-type: none"> • Examen de la vista (cubierto por Medicare): copago de \$0 a \$35 por visita • Examen de la vista de rutina: copago de \$0 por visita (hasta 1 por año calendario) • Lentes y accesorios de rutina: asignación de hasta \$200 por año calendario
Servicios de Salud Mental	Terapia individual y grupal: copago de \$30 por visita
Servicios en un Centro de Enfermería Especializada*	<p>Por cada período de beneficio, usted paga:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Copago de \$0 por día para los días 1 a 20 • Copago de \$184 por día para los días 21 a 100
Fisioterapia*	Copago de \$0 por visita
Ambulancia	Copago de \$295 (por viaje de ida o de vuelta) para servicios de ambulancia terrestre o aérea

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

Beneficios	Allwell Medicare Simple (HMO) H2134: 006 Primas Mensuales/Copagos/Coseguros
Centro de Cirugía Ambulatoria*	Centro de cirugía ambulatoria: copago de \$200 por visita
Transporte	<ul style="list-style-type: none"> • Copago de \$0 (por viaje de ida o de vuelta) • Hasta 10 viajes de ida o de vuelta a lugares relacionados con la salud aprobados por el plan por año calendario. Es probable que se apliquen límites de millas.
Medicamentos de la Parte B de Medicare*	<ul style="list-style-type: none"> • Medicamentos para quimioterapia: coseguro del 20% • Otros medicamentos de la Parte B: coseguro del 20%

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

Beneficios Adicionales Cubiertos

Beneficios	Allwell Medicare Simple (HMO) H2134: 006 Primas Mensuales/Copagos/Coseguros
Servicios de Telesalud Adicionales	El costo compartido de los servicios adicionales de telesalud cubiertos por Medicare con médicos de atención primaria, especialistas, las sesiones individuales o grupales con proveedores de salud mental o psiquiatras y otros profesionales de atención de salud de estas especialidades será igual al costo compartido que se paga por cada uno de estos servicios cuando se los recibe en el consultorio.
Servicios del Programa de Tratamiento de Opioides	<ul style="list-style-type: none"> ● Individual: copago de \$30 por visita ● Grupal: copago de \$30 por visita
Artículos de Venta Libre (por sus siglas en inglés, OTC)	<p>Copago de \$0 (asignación de \$100 por trimestre) para artículos disponibles por pedido por correo.</p> <p>Se aplica un límite de 9 artículos por pedido, con la excepción de determinados productos que tienen más límites. Puede hacer un pedido por trimestre, y el dinero no utilizado no se traslada al trimestre siguiente.</p> <p>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 por 14 días como máximo) cuando sean médicamente necesarias debido a una enfermedad crónica que reúne los requisitos. Los servicios dependen de la necesidad médica, la revisión de la administración de casos y la autorización previa al proveedor.</p>
Atención Quiropráctica	<ul style="list-style-type: none"> ● Servicios quiroprácticos (cubiertos por Medicare): copago de \$20 por visita ● Servicios quiroprácticos de rutina: copago de \$10 por visita (30 visitas por año calendario combinadas con servicios de acupuntura de rutina).
Acupuntura	<ul style="list-style-type: none"> ● Servicios de acupuntura para dolor crónico en la parte baja de la espalda (cubiertos por Medicare): copago de \$20 por visita en un centro quiropráctico ● Servicios de acupuntura para dolor crónico en la parte baja de la espalda (cubiertos por Medicare): copago de \$0 por visita en el consultorio de un proveedor de atención primaria ● Servicios de acupuntura para dolor crónico en la parte baja de la espalda (cubiertos por Medicare): copago de \$35 por visita en el consultorio de un especialista

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

Beneficios Adicionales Cubiertos	
Beneficios	Allwell Medicare Simple (HMO) H2134: 006 Primas Mensuales/Copagos/Coseguros
	<ul style="list-style-type: none"> • Servicios de acupuntura de rutina: copago de \$10 por visita (30 visitas por año calendario combinadas con servicios quiroprácticos de rutina)
Equipos/Suministros Médicos*	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo médico duradero (p. ej., sillas de ruedas, oxígeno): coseguro del 20% • Dispositivos protésicos (p. ej., aparatos ortopédicos, extremidades artificiales): coseguro del 20% • Suministros para la diabetes: copago de \$0
Cuidado de los Pies (Servicios de Podiatría)	Exámenes y tratamiento de los pies (cubiertos por Medicare): copago de \$35
Visita Virtual	El plan Teladoc™ ofrece acceso a visitas virtuales las 24 horas, los 7 días de la semana, los 365 días del año realizadas por médicos con certificación de la Junta que le permiten abordar una amplia variedad de inquietudes/preguntas de salud.
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 • Programa complementario para dejar de fumar y de consumir tabaco (orientación para dejar de fumar o de consumir tabaco): copago de \$0 • Cobertura para un dispositivo personal de respuesta en caso 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>
Atención Internacional de Emergencia	Límite de cobertura del plan de \$50,000 para servicios de urgencia/emergencia fuera de los EE. UU. y sus territorios por año calendario.
Examen Anual de Rutina	Copago de \$0

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

Para obtener más información, comuníquese a la siguiente dirección:

Allwell Medicare Simple (HMO)
5300 Homestead Road NE
Albuquerque, NM 87110

allwell.westernskycommunitycare.com

Los afiliados actuales deben llamar al: 1-833-543-0246 (TTY: 711)

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

Desde el 1 de octubre hasta el 31 de marzo, puede llamarnos los 7 días de la semana, de 08:00 a. m. a 08:00 p. m. Desde el 1 de abril hasta el 30 de septiembre, puede llamarnos de lunes a viernes, de 08:00 a. m. a 08:00 p. m. 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.

Esta información no es una descripción completa de los beneficios. Llame al 1-833-543-0246 (TTY: 711) para obtener más información.

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

La red de proveedores puede cambiar en cualquier momento. Recibirá un aviso cuando sea necesario.

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

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-833-543-0246 (TTY: 711).

Allwell tiene un contrato con Medicare para los planes de HMO.
La inscripción en Allwell depende de la renovación del contrato.