



Mercy Care Advantage (HMO SNP)

Resumen de Beneficios de 2021

Mercy Care Advantage es un HMO SNP con un contrato de Medicare y un contrato con el Programa Medicaid de Arizona. La inscripción en Mercy Care Advantage depende de la renovación del contrato.

Viste www.MercyCareAZ.org

Mercy Care Advantage (HMO SNP)

Servicios al Miembro

Llame 602-586-1730 ó 1-877-436-5288

Las llamadas a estos números son gratis.
7 días de la semana, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.

Servicios al Miembro también tiene servicios gratuitos de interpretación de idiomas disponibles para personas que no hablan inglés.

TTY 711

Las llamadas a este número son gratis.
7 días de la semana, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.

Ventas

Llame 602-414-7630 ó 1-866-571-5781

Las llamadas a estos números son gratis.
Lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.

Ventas de Mercy Care Advantage (HMO SNP) también tiene servicios gratuitos de interpretación de idiomas disponibles para personas que no hablan inglés.

TTY 711

Las llamadas a este número son gratis.
Lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.

Escriba Mercy Care Advantage (HMO SNP)
4755 S. 44th Place
Phoenix, AZ 85040

Sitio Web www.MercyCareAZ.org



2021

Resumen de Beneficios

Mercy Care Advantage (HMO SNP)

Enero 1º de 2021 – Diciembre 31 de 2021
H5580-001, 004, 005

Sección I – Introducción al Resumen de Beneficios

Resumen de Beneficios

Enero 1º de 2021 – Diciembre 31 de 2021

Este folleto le provee un resumen de lo que nosotros cubrimos y de lo que usted paga. No lista todos los servicios que nosotros cubrimos ni lista todas las limitaciones o exclusiones. Para ver una lista completa de los servicios cubiertos y de las exclusiones, refiérase a la Evidencia de Cobertura de Mercy Care Advantage. La Evidencia de Cobertura está disponible en nuestro sitio web www.MercyCareAZ.org, o usted nos puede llamar a los números a continuación y pedir que se le envíe una copia por correo postal.

Secciones en este folleto de Resumen de Beneficios

Sección I – Introducción al Resumen de Beneficios

Sección II – Resumen de Beneficios

Sección III – Beneficios del Sistema de Contención de Costos del Cuidado de la Salud de Arizona (AHCCCS por sus siglas en inglés) Medicaid

Sección IV – Información Adicional y Lista de Verificación Previa a la Inscripción

Elegibilidad

Para ser elegible al plan Mercy Care Advantage, usted debe tener derecho a la Parte A de Medicare, estar inscrito/a en la Parte B de Medicare y en AHCCCS.

Usted también debe vivir en el área de servicio del plan Mercy Care Advantage, el cual incluye a todos los condados en el Estado de Arizona. Dichos condados son: Apache, Cochise, Coconino, Gila, Graham, Greenlee, La Paz, Maricopa, Mohave, Navajo, Pima, Pinal, Santa Cruz, Yavapai y Yuma.

Cómo contactar a Mercy Care Advantage

Para los miembros actuales de Mercy Care Advantage, llámenos al **602-586-1730** ó al **1-877-436-5288** (TTY al **711**), de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., 7 días de la semana.

Si usted no es miembro de Mercy Care Advantage, llámenos al **602-414-7630** ó al **1-866-571-5781** (TTY al **711**), de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.

Para información sobre Mercy Care Advantage usted puede visitar nuestro sitio web www.MercyCareAZ.org.

Sobre Mercy Care Advantage

Mercy Care Advantage está disponible para personas que cuentan con Medicare y que reciben asistencia de Medicaid a través de AHCCCS. Mercy Care Advantage es un Plan de Medicare para Necesidades Especiales, lo cual significa que los beneficios y servicios de nuestro plan han sido diseñados para personas con necesidades especiales del cuidado de la salud. Nuestro plan ofrece beneficios y servicios adicionales que no son cubiertos bajo Medicare, tales como servicios dentales, aparatos auditivos, y lentes. Si usted es miembro de Mercy Care y se inscribe a Mercy Care Advantage, nosotros coordinaremos para usted sus servicios cubiertos por Medicare y Medicaid.

Sección II – Resumen de Beneficios

Enero 1º de 2021 – Diciembre 31 de 2021

Beneficios y Servicios	Mercy Care Advantage (HMO SNP)	Lo que usted debería saber
Prima mensual del plan	\$0 al mes.	Además, usted debe continuar pagando su prima de la Parte B de Medicare.
Deducible	<ul style="list-style-type: none"> • \$0 ó \$198 por año calendario para los servicios cubiertos bajo la Parte B de Medicare, dependiendo de su nivel de elegibilidad a Medicaid. • \$0 ó \$1,408 por año calendario para los servicios para paciente interno cubiertos bajo la Parte A de Medicare, dependiendo de su nivel de elegibilidad a Medicaid. <p>Éstas son las cantidades del costo compartido de 2020 y pueden cambiar para 2021. Mercy Care Advantage publicará las cantidades anuales actualizadas del deducible de la Parte A y B de Medicare en cuanto éstas sean liberadas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • \$0 a \$92 por año calendario para los medicamentos de prescripción de la Parte D. 	Este plan tiene deducibles para algunos de los servicios médicos y de hospital.
Responsabilidad del Máximo de Desembolso (no incluye a los medicamentos de prescripción)	<p>Nuestro plan le protege a usted al tener límites anuales en sus costos de desembolsos para la atención médica y de hospital.</p> <p>En este plan, es posible que usted no pague cantidad alguna por los servicios cubiertos por Medicare, dependiendo de su nivel de elegibilidad al Sistema de Contención de Costos del Cuidado de la Salud de Arizona (AHCCCS por sus siglas en inglés).</p> <p>Su/s límite/s anual/es en este plan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • \$7,550 por los servicios que usted reciba de proveedores dentro de la red. • Si usted llega al límite de costos de desembolso, continuará obteniendo los servicios cubiertos de hospital y de médicos y nosotros pagaremos el costo total durante el resto del año calendario. 	<p>Refiérase al manual “Medicare & You” (Medicare y Usted) para ver los servicios cubiertos por Medicare. Para los servicios cubiertos por el Sistema de Contención de Costos del Cuidado de la Salud de Arizona (AHCCCS), refiérase a la sección de Cobertura de Medicaid en este folleto.</p> <p>Por favor note que usted deberá continuar pagando sus primas mensuales de la Parte B de Medicare y el costo compartido por sus medicamentos de prescripción de la Parte D.</p>

Sección II – Resumen de Beneficios

Enero 1º de 2021 – Diciembre 31 de 2021

Beneficios y Servicios	Mercy Care Advantage (HMO SNP)	Lo que usted debería saber
Beneficios de Medicamentos de Prescripción Como Paciente Externo		
Medicamentos de la Parte D de Medicare	<p>Dependiendo de sus ingresos y estatus institucional, usted paga lo siguiente:</p> <p>Para medicamentos genéricos (incluyendo medicamentos de marca tratados como genéricos), ya sea:</p> <ul style="list-style-type: none"> • \$0 de copago; ó \$1.30 de copago; ó \$3.70 de copago. <p>Para el resto de los medicamentos, ya sea:</p> <ul style="list-style-type: none"> • \$0 de copago; ó \$4.00 de copago; ó \$9.20 de copago. <p>Usted puede obtener sus medicamentos en farmacias al menudeo de la red y en nuestras farmacias de pedidos por correo.</p> <p>Si usted reside en una instalación de atención a largo plazo, usted paga lo mismo que en una farmacia al menudeo.</p> <p>En ciertas situaciones, usted puede obtener sus medicamentos de una farmacia fuera de la red al mismo costo que en una farmacia dentro de la red. Vea los detalles en la Evidencia de Cobertura en 2021.</p> <p>Farmacia al Menudeo Usted puede obtener sus medicamentos de las siguientes maneras:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suministro para un mes (31 días). • Suministro para tres meses (90 días). <p>Farmacia de Atención a Largo Plazo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suministro para un mes (31 días). <p>Pedido por Correo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suministro para tres meses (90 días). <p>Farmacia Fuera de la Red</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suministro para un mes (31 días). 	<p>Algunos medicamentos cubiertos pueden contar con requerimientos o límites adicionales en su cobertura. Para más información, llame a Mercy Care Advantage ó refiérase al Formulario de 2021.</p>

Sección II – Resumen de Beneficios

Enero 1º de 2021 – Diciembre 31 de 2021

Beneficios y Servicios	Mercy Care Advantage (HMO SNP)	Lo que usted debería saber
Beneficios de Medicamentos de Prescripción Como Paciente Externo		
<p>Medicamentos de la Parte D de Medicare (continúa)</p> <p>Cuatro Etapas del Pago de Medicamentos</p>	<p><u>Etapa 1 – Etapa del Deducible Anual</u> Debido a que no hay deducible para el plan, esta etapa de pago no es aplicable.</p> <p><u>Etapa 2 – Etapa de Cobertura Inicial</u> Esta etapa comienza cuando usted surte su primera prescripción del año calendario. Durante esta etapa, el plan paga su parte de los costos de sus medicamentos y usted para su parte del costo. Usted permanece en esta etapa hasta que sus costos de desembolso (sus pagos) del año a la fecha, alcancen \$6,550.</p> <p><u>Etapa 3 – Etapa de Cobertura de Brecha</u> Debido a que no hay deducible para el plan, esta etapa de pago no es aplicable.</p> <p><u>Etapa 4 – Cobertura Catastrófica</u> Durante esta etapa, el plan pagará todos los costos de sus medicamentos durante el resto del año de calendario (hasta el 31 de diciembre de 2021). Después de que sus costos de desembolso anual en medicamentos (incluyendo medicamentos comprados a través de su farmacia al menudeo y de pedidos por correo) lleguen a \$6,550, usted ya no pagará cantidad alguna por todos sus medicamentos.</p>	<p>Para más información, llame a Mercy Care Advantage o refiérase a la Evidencia de Cobertura de 2021 en nuestro sitio web www.MercyCareAZ.org.</p>

Sección II – Resumen de Beneficios

Enero 1º de 2021 – Diciembre 31 de 2021

Beneficios y Servicios	Mercy Care Advantage (HMO SNP)	Lo que usted debería saber
Beneficios y Servicios Cubiertos		
Cuidado de Hospital como Paciente Interno	<p>Los copagos por los beneficios de hospital y de instalación de servicios de enfermería especializada (SNF) se basan en los periodos de beneficios.</p> <p>Nuestro plan cubre 90 días de estancia como paciente interno en el hospital.</p> <p>Nuestro plan también cubre 60 “días de reserva de por vida”. Éstos son días “extra” que nosotros cubrimos. Si su estancia en el hospital es más larga de 90 días, usted puede usar estos días extra. Pero una vez que usted haya usado estos 60 días extra, su cobertura en el hospital como paciente interno estará limitada a 90 días.</p> <p>En 2020 las cantidades para cada periodo de beneficios fueron de \$0 ó:</p> <ul style="list-style-type: none"> • \$1,408 de deducible para los días del 1 al 60. • \$352 de copago por día para los días del 61 al 90. • \$704 de copago por día para los 60 días de reserva de por vida. <p>Éstas son las cantidades del costo compartido en 2020 y pueden cambiar para 2021. Mercy Care Advantage publicará las cantidades de 2021 en cuanto éstas sean liberadas.</p>	Los servicios pueden requerir autorización previa.
Cobertura de Hospital como Paciente Externo	Hospital para paciente externo: 0% ó 20% del costo.	Los servicios pueden requerir autorización previa o una referencia de su doctor.
Centro de Cirugía Ambulatoria	Centro de cirugía ambulatoria: 0% ó 20% del costo.	Los servicios pueden requerir autorización previa o una referencia de su doctor.
Visitas al Doctor (Proveedores de Cuidado Primario y Especialistas)	<p>Visita al proveedor de cuidado primario: 0% ó 20% del costo.</p> <p>Visita al especialista: 0% ó 20% del costo.</p>	Las visitas a especialistas pueden requerir autorización previa o una referencia de su doctor.

Sección II – Resumen de Beneficios

Enero 1º de 2021 – Diciembre 31 de 2021

Beneficios y Servicios	Mercy Care Advantage (HMO SNP)	Lo que usted debería saber
Beneficios y Servicios Cubiertos		
<p>Cuidado Preventivo</p>	<p>Usted no paga cosa alguna.</p> <p>Nuestro plan cubre muchos servicios preventivos, incluyendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revisión de aneurisma aórtica abdominal. • Asesoría sobre el mal uso del alcohol. • Medida de la masa ósea. • Revisión de cáncer del seno (mamografía). • Visita para reducir el riesgo de la enfermedad cardiovascular (terapia del comportamiento). • Pruebas de enfermedad cardiovascular. • Revisión de cáncer cervical y vaginal. • Revisiones de cáncer colorrectal (Colonoscopia, prueba fecal de sangre oculta basada en Guajac “gFOBT”, prueba inmunoquímica fecal “FIT”, sigmoidoscopia flexible). • Revisión de depresión. • Revisión de diabetes. • Pruebas de VIH. • Servicios de terapia de nutrición médica. • Pruebas de obesidad y asesoría. • Revisiones de cáncer en la próstata “PSA”. • Pruebas de detección de infecciones transmitidas sexualmente y asesoría. • Asesoría para dejar de usar tabaco (asesoría para personas sin señales de enfermedades relacionadas con el tabaco). • Vacunas, incluyendo contra la influenza/ gripa, contra la hepatitis B, contra el neumococo. • Visita preventiva de “Bienvenida a Medicare” (una vez). • Visita anual de “Bienestar”. 	<p>Cualquier servicio preventivo aprobado por Medicare durante el año del contrato será cubierto.</p> <p>Para información, llame a Mercy Care Advantage o lea la Evidencia de Cobertura en 2021 en nuestro sitio web www.MercyCareAZ.org.</p>

Sección II – Resumen de Beneficios

Enero 1º de 2021 – Diciembre 31 de 2021

Beneficios y Servicios	Mercy Care Advantage (HMO SNP)	Lo que usted debería saber
Beneficios y Servicios Cubiertos		
Atención de Emergencia	0% ó 20% del costo (hasta \$90). Si se le admite al hospital dentro de 3 días, usted no tiene que pagar su parte del costo de la atención de emergencia. Vea otros costos en la sección de “Cuidado de Hospital como Paciente Interno” en este folleto.	La cobertura está limitada a la atención de emergencia recibida dentro de los Estados Unidos y sus territorios.
Servicios Urgentemente Necesarios	0% ó 20% del costo (hasta \$65).	
Servicios de Diagnóstico / Laboratorio / Imágenes <i>(Los costos de estos servicios pueden variar basándose en el sitio de servicio)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Servicios de radiología de diagnóstico (como imágenes por resonancia magnética “MRIs”, escaneos por tomografía computarizada “CT scans”): 0% ó 20% del costo. • Pruebas y procedimientos de diagnóstico: 0% ó 20% del costo. • Servicios de laboratorio: 0% ó 20% del costo. • Rayos X como paciente externo: 0% ó 20% del costo. • Servicios de radiología terapéutica (como tratamiento de radiación para el cáncer): 0% ó 20% del costo. 	Los servicios pueden requerir autorización previa o una referencia de su doctor. Los siguientes servicios de radiología y laboratorio requieren autorización previa: Tomografía por Emisión de Positrones “PET Scans”, Imágenes por Resonancia Magnética “MRI”, Angiografía por Resonancia Magnética “MRA”, Ultrasonidos 3 D, Imágenes 3 D, y Pruebas Genéticas.
Servicios Auditivos	<ul style="list-style-type: none"> • Examen para diagnosticar y tratar problemas auditivos y del equilibrio: 0% ó 20% del costo. • Examen de rutina del oído (hasta 1 cada año de calendario): Copago de \$0. • Aparatos auditivos: Copago de \$0. Nuestro plan paga hasta \$1,700 cada dos años por aparatos auditivos.	

Sección II – Resumen de Beneficios

Enero 1º de 2021 – Diciembre 31 de 2021

Beneficios y Servicios	Mercy Care Advantage (HMO SNP)	Lo que usted debería saber
Beneficios y Servicios Cubiertos		
<p>Servicios Dentales</p>	<p>La Parte A de Medicare (Seguro de Hospital) pagará por ciertos servicios dentales que usted obtiene cuando se encuentre en un hospital. Servicios dentales limitados: Copago de \$0.</p> <p>Nuestro plan incluye cobertura para servicios preventivos e integrales dentales adicionales.</p> <p>Los servicios dentales preventivos y de diagnóstico incluyen lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Limpieza (hasta 1 cada seis meses desde la fecha del servicio): Copago de \$0. • Rayos X dentales (1 cada 12 meses desde la fecha del último servicio): Copago de \$0. • Tratamiento de fluoruro (hasta 1 cada seis meses desde la fecha del servicio): Copago de \$0. • Examen oral (hasta 1 cada seis meses desde la fecha del servicio): Copago de \$0. <p>Los servicios dentales integrales incluyen pero no están limitados a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Límite de cobertura del plan de \$4,000 (cada año de calendario) para servicios como extracciones, coronas, empastes, y extirpaciones de raíz. • Rayos X o Panorex de la boca completa cubiertos cada 3 años desde la última fecha de servicio. 	<p>No se requiere referencia ni autorización previa.</p> <p>No se requiere referencia ni autorización previa.</p> <p>Algunas exclusiones son aplicables. Vea la Evidencia de Cobertura de 2021 para más información.</p>

Sección II – Resumen de Beneficios

Enero 1º de 2021 – Diciembre 31 de 2021

Beneficios y Servicios	Mercy Care Advantage (HMO SNP)	Lo que usted debería saber
Beneficios y Servicios Cubiertos		
Servicios para la Vista	<p>Examen para diagnosticar y tratar enfermedades y condiciones de los ojos (incluyendo examen anual de glaucoma): 0% ó 20% del costo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Examen de rutina de los ojos (hasta 1 cada año de calendario): Copago de \$0. • Lentes de contacto: Copago de \$0. • Anteojos (armazones y lentes): Copago de \$0. • Anteojos o lentes de contacto después de una cirugía para cataratas: Copago de \$0. <p>Nuestro plan paga hasta \$275 cada dos años por lentes de contacto y anteojos (armazones y lentes).</p>	

Sección II – Resumen de Beneficios

Enero 1º de 2021 – Diciembre 31 de 2021

Beneficios y Servicios	Mercy Care Advantage (HMO SNP)	Lo que usted debería saber
Beneficios y Servicios Cubiertos		
<p>Servicios para la Salud Mental (incluyendo como paciente interno y paciente externo)</p>	<p>Visita como paciente interno: Nuestro plan cubre hasta 190 días de por vida para el cuidado de la salud mental como paciente interno en un hospital psiquiátrico. El límite del cuidado en el hospital psiquiátrico no es aplicable a los servicios mentales como paciente interno provistos en un hospital general.</p> <p>Los copagos para los beneficios de hospital e instalación de enfermería especializada (SNF por sus siglas en inglés) están basados en los periodos de beneficios.</p> <p>Nuestro plan cubre 90 días de estancia como paciente interno en el hospital.</p> <p>Nuestro plan también cubre 60 “días de reserva de por vida”. Éstos son días “extra” que nosotros cubrimos. Si su estancia en el hospital es más larga de 90 días, usted puede usar estos días extra. Pero una vez que usted haya usado estos 60 días extra, su cobertura en el hospital como paciente interno estará limitada a 90 días.</p> <p>En 2020 las cantidades para cada periodo de beneficios fueron de \$0 ó:</p> <ul style="list-style-type: none"> • \$1,408 de deducible para los días del 1 al 60. • \$352 de copago por día para los días del 61 al 90. • \$704 de copago por día para los 60 días de reserva de por vida. <p>Éstas son las cantidades del costo compartido en 2020 y pueden cambiar para 2021. Mercy Care Advantage publicará las tarifas de 2021 tan pronto como éstas sean liberadas.</p> <p>Visita como paciente externo: Visita para terapia en grupo: 0% ó 20% del costo. Visita para terapia individual: 0% ó 20% del costo.</p>	<p>Los servicios pueden requerir autorización previa o una referencia de su doctor.</p>

Sección II – Resumen de Beneficios

Enero 1º de 2021 – Diciembre 31 de 2021

Beneficios y Servicios	Mercy Care Advantage (HMO SNP)	Lo que usted debería saber
Beneficios y Servicios Cubiertos		
Instalación de Enfermería Especializada (SNF por sus siglas en inglés)	<p>Nuestro plan cubre hasta 100 días en una instalación SNF.</p> <p>En 2020 las cantidades para cada periodo de beneficio fueron de \$0 ó:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Usted no paga cosa alguna por los días 1 al 20. • Copago de \$176 por día por los días 21 al 100. <p>Éstas son las cantidades del costo compartido en 2020 y pueden cambiar para 2021. Mercy Care Advantage publicará las tarifas de 2021 tan pronto como sean liberadas.</p>	Los servicios pueden requerir autorización previa.
Terapia Física	<ul style="list-style-type: none"> • Visita de terapia ocupacional: 0% ó 20% del costo. • Visita de terapia física y terapia del habla y del lenguaje: 0% ó 20% del costo. 	Los servicios pueden requerir autorización previa o una referencia de su doctor.
Ambulancia	0% ó 20% del costo.	

Sección II – Resumen de Beneficios

Enero 1º de 2021 – Diciembre 31 de 2021

Beneficios y Servicios	Mercy Care Advantage (HMO SNP)	Lo que usted debería saber
Beneficios y Servicios Cubiertos		
Transporte	<p>Usted no paga cosa alguna.</p> <p>Nuestro plan cubre servicios de transporte de rutina para ciertos beneficios suplementarios cubiertos por Mercy Care Advantage.</p> <p>Nuestro plan cubrirá hasta 26 viajes sencillos (ida ó vuelta) ó 13 viajes redondos (ida y vuelta) cada año de calendario.</p>	<p>Los servicios de transporte se pueden usar para estos beneficios suplementarios de Mercy Care Advantage*:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quiropráctico • Dental • Aparatos auditivos • Artículos sin prescripción en ubicaciones selectas de las farmacias CVS Pharmacy • Podiatría • Vista • Programas de bienestar <ul style="list-style-type: none"> — Educación sobre la diabetes — Ejercicio — Nutrición — Dejar de fumar <p>*Ésta no es una lista completa de los beneficios suplementarios de Mercy Care Advantage.</p>
Medicamentos de la Parte B de Medicare	<p>Para los medicamentos de la Parte B tales como medicamentos de quimioterapia: 0% ó 20% del costo.</p> <p>Otros medicamentos de la Parte B: 0% ó 20% del costo.</p>	<p>Los servicios pueden requerir autorización previa.</p> <p>La terapia a pasos puede ser aplicable a algunos medicamentos de la Parte B de Medicare. Refiérase a la Evidencia de Cobertura de 2021 para más información.</p>

Sección II – Resumen de Beneficios

Enero 1º de 2021 – Diciembre 31 de 2021

Beneficios y Servicios	Mercy Care Advantage (HMO SNP)	Lo que usted debería saber
Beneficios y Servicios Cubiertos		
Cuidado de los Pies <i>(servicios de podiatría)</i>	<p>La Parte B de Medicare cubre exámenes y tratamiento de los pies si usted sufre de daño en los nervios relacionado con la diabetes y/o cumple con ciertas condiciones: 0% ó 20% del costo.</p> <p>Nuestro plan cubre el cuidado de rutina de los pies tales como recorte o remoción de callos y callosidades; recorte, corte, y clipaje de uñas (hasta 1 visita cada tres meses): Usted no paga cosa alguna.</p>	Los servicios pueden requerir autorización previa o una referencia de su doctor.
Equipo/Suministros Médicos <i>(sillas de ruedas, oxígeno, etc.)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Suministros para el monitoreo de la diabetes: 0% ó 20% del costo. • Entrenamiento para el autocontrol de la diabetes: 0% ó 20% del costo. • Zapatos o insertos terapéuticos para personas con diabetes: 0% ó 20% del costo. • Dispositivos prostéticos: 0% ó 20% del costo. • Suministros médicos relacionados: 0% ó 20% del costo. 	Los servicios pueden requerir autorización previa.
Cuidado de la Salud en el Hogar	Usted no paga cosa alguna.	Los servicios pueden requerir autorización previa.
Hospicio	Usted no paga cosa alguna por el cuidado de hospicio recibido por un hospicio certificado por Medicare. Usted puede tener que pagar parte del costo de los medicamentos y del cuidado de desahogo. Hospicio está cubierto por el plan Original de Medicare. Por favor comuníquese con nosotros para más detalles.	
Abuso de Substancias Como Paciente Externo	<p>Visita para terapia en grupo: 0% ó 20% del costo.</p> <p>Visita para terapia individual: 0% ó 20% del costo.</p>	Los servicios pueden requerir autorización previa o una referencia de su doctor.

Sección II – Resumen de Beneficios

Enero 1º de 2021 – Diciembre 31 de 2021

Beneficios y Servicios	Mercy Care Advantage (HMO SNP)	Lo que usted debería saber
Beneficios y Servicios Cubiertos		
Diálisis Renal	0% ó 20% del costo. Educación cubierta sobre la Enfermedad de los Riñones: 0% ó 20% del costo.	

Sección II – Resumen de Beneficios

Enero 1º de 2021 – Diciembre 31 de 2021

Beneficios y Servicios	Mercy Care Advantage (HMO SNP)	Lo que usted debería saber
Beneficios Suplementarios Adicionales Cubiertos Los planes pueden ofrecer beneficios suplementarios además de los beneficios de la Parte C y de la Parte D		
Atención Quiropráctica	Visita quiropráctica de rutina (hasta 12 cada año calendario): Usted no paga cosa alguna.	
Comidas	Nuestro plan proveerá 14 comidas cuando se le dé de alta de una estancia en el hospital. Usted no paga cosa alguna.	Variedad de menús apoyando condiciones crónicas. Las comidas se le enviarán a su residencia.
Artículos Sin Prescripción	Máximo de \$60 cada mes para artículos sin prescripción cubiertos, disponible en pedidos por teléfono, en línea o en ubicaciones al menudeo selectas de CVS.	Por favor visite nuestro sitio web para ver el catálogo de artículos sin prescripción cubiertos.
Tecnologías de Acceso Remoto - Telesalud	<p><u>Línea de Enfermería</u> Los miembros pueden llamar a nuestra Línea de Salud Informada después del horario laboral y durante los fines de semana para hablar con una enfermera registrada sobre pruebas médicas, procedimientos y opciones de tratamiento. Llame al número telefónico de Servicios al Miembro y seleccione la opción para hablar con una enfermera en el mensaje después de las horas laborales. Usted no paga cosa alguna.</p> <p><u>Telesalud</u> Aplicación para teléfono inteligente Smartphone y acceso en línea para consultar con un doctor sobre condiciones que no sean de emergencia. Las citas se pueden programar 24 horas al día, siete días de la semana. Usted no paga cosa alguna.</p>	
Programas de Bienestar	Usted no paga cosa alguna. En colaboración con la organización Foundation for Senior Living, nosotros ofrecemos programas de bienestar para: <ul style="list-style-type: none"> • Educación sobre la diabetes • Ejercicio • Nutrición • Dejar de fumar 	Llame a Servicios al Miembro para que le asistan.

Sección III – Beneficios de Medicaid

Sistema de Contención de Costos del Cuidado de la Salud de Arizona (AHCCCS)

Beneficios en 2021 del Plan para Necesidades Especiales

de Medicare Advantage para Miembros con Elegibilidad Doble

Para la información más actualizada de la respuesta de AHCCCS durante la emergencia de salud pública del COVID-19, visite <https://www.azahcccs.gov/AHCCCS/AboutUs/covid19.html>.

A fin de que usted entienda mejor sus opciones para el cuidado de su salud, la siguiente tabla hace notar sus cargos para ciertos servicios bajo el Sistema de Contención de Costos del Cuidado de la Salud de Arizona (Medicaid) como individuo que tiene tanto Medicare como Medicaid.

Su responsabilidad del costo compartido de Medicare está basada en su nivel de elegibilidad a Medicaid.

- Beneficiario Calificado de Medicare (QMB por sus siglas en inglés) – \$0. Su costo compartido de Medicare será pagado por su Plan de Salud de Medicaid a menos que esté anotado a continuación de otra forma.
- Beneficiario No Calificado (Non-QMB por sus siglas en inglés) con las Partes A y B de Medicare – Su costo compartido de Medicare será pagado por su Plan de Salud de Medicaid sólo cuando el beneficio también sea cubierto por Medicaid.

Beneficio	Como QMB con Elegibilidad Doble – del Sistema de Contención de Costos del Cuidado de la Salud de Arizona (AHCCCS) – Usted Paga:	Como Non-QMB con Elegibilidad Doble – del Sistema de Contención de Costos del Cuidado de la Salud de Arizona (AHCCCS) – Usted Paga:	Mercy Care Advantage (HMO SNP)
PROGRAMAS DE ATENCIÓN AGUDA Y A LARGO PLAZO DE MEDICAID⁽¹⁾			
Estancia en el Hospital Como Paciente Interno	\$0	\$0	<p>Los copagos por los beneficios de hospital y de instalación de servicios de enfermería especializada (SNF) se basan en los periodos de beneficios.</p> <p>Nuestro plan cubre 90 días de estancia como paciente interno en el hospital.</p> <p>Nuestro plan también cubre 60 “días de reserva de por vida”. Éstos son días “extra” que nosotros cubrimos. Si su estancia en el hospital es más larga de 90 días, usted puede usar estos días extra. Pero una vez que usted haya usado estos 60 días extra, su cobertura en el hospital como paciente interno estará limitada a 90 días.</p> <p>En 2020 las cantidades para cada periodo de beneficios fueron de \$0 ó:</p> <ul style="list-style-type: none"> • \$1,408 de deducible para los días del 1 al 60. • \$352 de copago por día para los días del 61 al 90. • \$704 de copago por día para los 60 días de reserva de por vida. <p>Éstas son las cantidades del costo compartido en 2020 y pueden cambiar para 2021. Mercy Care Advantage publicará las tarifas de 2021 tan pronto como éstas sean liberadas.</p> <p>Los servicios pueden requerir autorización previa.</p>

Beneficio	Como QMB con Elegibilidad Doble – del Sistema de Contención de Costos del Cuidado de la Salud de Arizona (AHCCCS) – Usted Paga:	Como Non-QMB con Elegibilidad Doble – del Sistema de Contención de Costos del Cuidado de la Salud de Arizona (AHCCCS) – Usted Paga:	Mercy Care Advantage (HMO SNP)
PROGRAMAS DE ATENCIÓN AGUDA Y A LARGO PLAZO DE MEDICAID⁽¹⁾			
Estancia Como Paciente Interno para el Cuidado de la Salud del Comportamiento	\$0	\$0	<p>Nuestro plan cubre hasta 190 días de por vida para el cuidado de la salud mental como paciente interno en un hospital psiquiátrico. El límite del cuidado en el hospital psiquiátrico no es aplicable a los servicios mentales como paciente interno provistos en un hospital general.</p> <p>Los copagos por los beneficios de hospital y de instalación de servicios de enfermería especializada (SNF) se basan en los periodos de beneficios.</p> <p>Nuestro plan cubre 90 días de estancia como paciente interno en el hospital.</p> <p>Nuestro plan también cubre 60 “días de reserva de por vida”. Éstos son días “extra” que nosotros cubrimos. Si su estancia en el hospital es más larga de 90 días, usted puede usar estos días extra. Pero una vez que usted haya usado estos 60 días extra, su cobertura en el hospital como paciente interno estará limitada a 90 días.</p> <p>En 2020 las cantidades para cada periodo de beneficios fueron de \$0 ó:</p> <ul style="list-style-type: none"> • \$1,408 de deducible para los días del 1 al 60. • \$352 de copago por día para los días del 61 al 90. • \$704 de copago por día para los 60 días de reserva de por vida. <p>Éstas son las cantidades del costo compartido en 2020 y pueden cambiar para 2021. Mercy Care Advantage publicará las tarifas de 2021 tan pronto como éstas sean liberadas.</p> <p>Los servicios pueden requerir autorización previa o una referencia de su doctor.</p>

Beneficio	Como QMB con Elegibilidad Doble – del Sistema de Contención de Costos del Cuidado de la Salud de Arizona (AHCCCS) – Usted Paga:	Como Non-QMB con Elegibilidad Doble – del Sistema de Contención de Costos del Cuidado de la Salud de Arizona (AHCCCS) – Usted Paga:	Mercy Care Advantage (HMO SNP)
PROGRAMAS DE ATENCIÓN AGUDA Y A LARGO PLAZO DE MEDICAID⁽¹⁾			
Servicios en Una Instalación de Enfermería Especializada	\$0	\$0	<p>Nuestro plan cubre hasta 100 días en una instalación SNF.</p> <p>En 2020 las cantidades para cada periodo de beneficio fueron de \$0 ó:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Usted no paga cosa alguna por los días 1 al 20. • Copago de \$176 por día por los días 21 al 100. <p>Éstas son las cantidades del costo compartido en 2020 y pueden cambiar para 2021. Mercy Care Advantage publicará las tarifas de 2021 tan pronto como éstas sean liberadas.</p> <p>Los servicios pueden requerir autorización previa.</p>
Visita para el Cuidado de la Salud en el Hogar	\$0	\$0	<p>Usted no paga cosa alguna.</p> <p>Los servicios pueden requerir autorización previa.</p>
Visita al Médico de Cuidado Primario (PCP por sus siglas en inglés)	\$0	<p>\$0 por visitas de bienestar y \$0 a \$4 por otras visitas dependiendo de la elegibilidad⁽²⁾ de las personas de 21 años de edad y mayores⁽²⁾. \$0 para las personas de 20 años de edad y menores.</p>	0% ó 20% del costo.
Visita a un Médico Especialista	\$0	<p>\$0 por visitas de bienestar y \$0 a \$4 por otras visitas dependiendo de la elegibilidad⁽²⁾ de las personas de 21 años de edad y mayores⁽²⁾. \$0 para las personas de 20 años de edad y menores.</p>	<p>0% ó 20% del costo.</p> <p>Las visitas a especialistas pueden requerir autorización previa o una referencia de su doctor.</p>

Beneficio	Como QMB con Elegibilidad Doble – del Sistema de Contención de Costos del Cuidado de la Salud de Arizona (AHCCCS) – Usted Paga:	Como Non-QMB con Elegibilidad Doble – del Sistema de Contención de Costos del Cuidado de la Salud de Arizona (AHCCCS) – Usted Paga:	Mercy Care Advantage (HMO SNP)
PROGRAMAS DE ATENCIÓN AGUDA Y A LARGO PLAZO DE MEDICAID⁽¹⁾			
Servicios Cubiertos por Medicare incluyendo Visita de Atención Quiropráctica, Administración de Caso Complejo/ Crónico, etc.	\$0	\$0 para las personas de 20 años de edad y menores. <i>No está cubierto/a para personas de 21 años de edad ó más.</i>	Manipulación manual de la columna vertebral para corregir una: 0% ó 20% del costo. Visita quiropráctica de rutina (hasta 12 cada año calendario): Usted no paga cosa alguna. Los servicios pueden requerir autorización previa.
Visita de Servicios de Podiatría	\$0	\$0	La Parte B de Medicare cubre exámenes y tratamiento de los pies si usted sufre de daño en los nervios relacionado con la diabetes y/o cumple con ciertas condiciones: 0% ó 20% del costo. Nuestro plan cubre el cuidado de rutina de los pies tales como recorte o remoción de callos y callosidades; recorte, corte, y clipaje de uñas (hasta 1 visita cada tres meses): Usted no paga cosa alguna. Los servicios pueden requerir autorización previa o una referencia de su doctor.
Visita para el Cuidado de la Salud del Comportamiento Como Paciente Externo	\$0	\$0	Visita para terapia en grupo: 0% ó 20% del costo. Visita para terapia individual: 0% ó 20% del costo. Los servicios pueden requerir autorización previa o una referencia de su doctor.

Beneficio	Como QMB con Elegibilidad Doble – del Sistema de Contención de Costos del Cuidado de la Salud de Arizona (AHCCCS) – Usted Paga:	Como Non-QMB con Elegibilidad Doble – del Sistema de Contención de Costos del Cuidado de la Salud de Arizona (AHCCCS) – Usted Paga:	Mercy Care Advantage (HMO SNP)
PROGRAMAS DE ATENCIÓN AGUDA Y A LARGO PLAZO DE MEDICAID⁽¹⁾			
Visita para el Cuidado Relacionado con el Abuso de Substancias Como Paciente Externo	\$0	\$0	Visita para terapia en grupo: 0% ó 20% del costo. Visita para terapia individual: 0% ó 20% del costo. Los servicios pueden requerir autorización previa o una referencia de su doctor.
Visita a un Centro Ambulatorio Quirúrgico o a Una Instalación de Hospital Como Paciente Externo	\$0	\$0 a \$3 dependiendo de la elegibilidad ⁽²⁾ para personas de 21 años de edad y mayores. 0% para personas de 20 años de edad y menores.	Centro ambulatorio quirúrgico: 0% ó 20% del costo. Hospital como paciente externo: 0% ó 20% del costo. Los servicios pueden requerir autorización previa o una referencia de su doctor.
Servicios de Ambulancia	\$0	\$0	0% ó 20% del costo.
Servicios de Emergencia	\$0	\$0	0% ó 20% del costo (hasta \$90). Si se le admite al hospital dentro de 3 días, usted no tiene que pagar su parte del costo de la atención de emergencia. Vea otros costos en la Sección II de “Cuidado de Hospital como Paciente Interno” en este folleto. La cobertura está limitada a la atención de emergencia recibida dentro de los Estados Unidos y sus territorios.
Visita a Cuidado Urgentemente Necesario	\$0	\$0 a \$4 dependiendo de la elegibilidad ⁽²⁾ para personas de 21 años de edad y mayores. 0% para personas de 20 años de edad y menores.	0% ó 20% del costo (hasta \$65).

Beneficio	Como QMB con Elegibilidad Doble – del Sistema de Contención de Costos del Cuidado de la Salud de Arizona (AHCCCS) – Usted Paga:	Como Non-QMB con Elegibilidad Doble – del Sistema de Contención de Costos del Cuidado de la Salud de Arizona (AHCCCS) – Usted Paga:	Mercy Care Advantage (HMO SNP)
PROGRAMAS DE ATENCIÓN AGUDA Y A LARGO PLAZO DE MEDICAID⁽¹⁾			
Visita para Terapia Ocupacional / Física / del Lenguaje Como Paciente Externo	\$0	\$0 a \$3 dependiendo de la elegibilidad ⁽²⁾ para personas de 21 años de edad y mayores. 0% para personas de 20 años de edad y menores.	<p>Visita de terapia ocupacional: 0% ó 20% del costo.</p> <p>Visita de terapia física y terapia del habla y del lenguaje: 0% ó 20% del costo.</p> <p>Los servicios pueden requerir autorización previa o una referencia de su doctor.</p>
Equipo Médico Duradero	\$0	\$0	<p>0% ó 20% del costo.</p> <p>Los servicios pueden requerir autorización previa.</p>
Dispositivos de Prótesis	\$0	\$0. <i>La extremidad inferior con microprocesador controlando la extremidad o coyuntura no está cubierta para personas de 21 años de edad ó más.</i>	<p>0% ó 20% del costo.</p> <p>Los servicios pueden requerir autorización previa.</p>
Automonitoreo, Capacitación y Suministros para la Diabetes (cuando se proveen como parte de la visita al PCP)	\$0	\$0	<ul style="list-style-type: none"> • Suministros para el monitoreo de la diabetes: 0% ó 20% del costo. • Entrenamiento para el autocontrol de la diabetes: 0% ó 20% del costo. • Zapatos o insertos terapéuticos para personas con diabetes: 0% ó 20% del costo.

Beneficio	Como QMB con Elegibilidad Doble – del Sistema de Contención de Costos del Cuidado de la Salud de Arizona (AHCCCS) – Usted Paga:	Como Non-QMB con Elegibilidad Doble – del Sistema de Contención de Costos del Cuidado de la Salud de Arizona (AHCCCS) – Usted Paga:	Mercy Care Advantage (HMO SNP)
PROGRAMAS DE ATENCIÓN AGUDA Y A LARGO PLAZO DE MEDICAID⁽¹⁾			
Servicios de Pruebas de Diagnóstico, Rayos X y Laboratorio (incluyendo los servicios de diagnóstico y de pruebas del COVID-19)	\$0	\$0	<ul style="list-style-type: none"> • Servicios de radiología de diagnóstico (como imágenes por resonancia magnética “MRIs”, escaneos por tomografía computarizada “CT scans”): 0% ó 20% del costo. • Pruebas y procedimientos de diagnóstico: 0% ó 20% del costo. • Servicios de laboratorio: 0% ó 20% del costo. • Rayos X como paciente externo: 0% ó 20% del costo. • Servicios de radiología terapéutica (como tratamiento de radiación para el cáncer): 0% ó 20% del costo. <p>Los servicios pueden requerir autorización previa o una referencia de su doctor.</p> <p>Los siguientes servicios de radiología y laboratorio requieren autorización previa: Tomografía por Emisión de Positrones “PET Scans”, Imágenes por Resonancia Magnética “MRI”, Angiografía por Resonancia Magnética “MRA”, Ultrasonidos 3 D, Imágenes 3 D, y Pruebas Genéticas.</p>
Revisión Colorrectal	\$0	\$0	Usted no paga cosa alguna.
Vacunas Contra la Influenza/ Gripe y Neumonía	\$0	\$0	Usted no paga cosa alguna.
Mamografía de Detección	\$0	\$0	Usted no paga cosa alguna.
Prueba Papanicolaou y Examen Pélvico	\$0	\$0	Usted no paga cosa alguna.

Beneficio	Como QMB con Elegibilidad Doble – del Sistema de Contención de Costos del Cuidado de la Salud de Arizona (AHCCCS) – Usted Paga:	Como Non-QMB con Elegibilidad Doble – del Sistema de Contención de Costos del Cuidado de la Salud de Arizona (AHCCCS) – Usted Paga:	Mercy Care Advantage (HMO SNP)
PROGRAMAS DE ATENCIÓN AGUDA Y A LARGO PLAZO DE MEDICAID⁽¹⁾			
Revisión de Detección de Cáncer en la Próstata	\$0	\$0	Usted no paga cosa alguna.
Diálisis Renal o Terapia Nutricional para la Enfermedad Renal en Su Última Etapa	\$0	\$0	0% ó 20% del costo. Educación Sobre la Enfermedad de los Riñones cubierta: 0% ó 20% del costo.

Beneficio	Como QMB con Elegibilidad Doble – del Sistema de Contención de Costos del Cuidado de la Salud de Arizona (AHCCCS) – Usted Paga:	Como Non-QMB con Elegibilidad Doble – del Sistema de Contención de Costos del Cuidado de la Salud de Arizona (AHCCCS) – Usted Paga:	Mercy Care Advantage (HMO SNP)
PROGRAMAS DE ATENCIÓN AGUDA Y A LARGO PLAZO DE MEDICAID⁽¹⁾			
Medicamentos de Prescripción⁽³⁾	\$0	\$0 a \$2.30 dependiendo de la elegibilidad ⁽²⁾ para personas de 21 años de edad y más. \$0 para personas de 20 años de edad y menos.	<p>Para los medicamentos de la Parte B tales como medicamentos de quimioterapia: 0% ó 20% del costo.</p> <p>Otros medicamentos de la Parte B: 0% ó 20% del costo.</p> <p>La terapia a pasos puede ser aplicable a algunos medicamentos de la Parte B de Medicare. Refiérase a la Evidencia de Cobertura de 2021 para más información.</p> <p>Los servicios pueden requerir autorización previa.</p> <p>Para los medicamentos de la Parte D: Dependiendo de sus ingresos y estatus institucional, usted paga lo siguiente:</p> <p>Para medicamentos genéricos (incluyendo medicamentos de marca tratados como genéricos), ya sea:</p> <ul style="list-style-type: none"> • \$0 de copago; ó \$1.30 de copago; ó \$3.70 de copago. <p>Para el resto de los medicamentos, ya sea:</p> <ul style="list-style-type: none"> • \$0 de copago; ó \$4.00 de copago; u \$9.20 de copago. <p>Usted puede obtener sus medicamentos en farmacias al menudeo de la red y en nuestras farmacias de pedidos por correo.</p> <p>Si usted reside en una instalación de atención a largo plazo, usted paga lo mismo que en una farmacia al menudeo.</p> <p>En ciertas situaciones, usted puede obtener sus medicamentos de una farmacia fuera de la red al mismo costo que en una farmacia dentro de la red. Vea los detalles en la Evidencia de Cobertura en 2021.</p>

Beneficio	Como QMB con Elegibilidad Doble – del Sistema de Contención de Costos del Cuidado de la Salud de Arizona (AHCCCS) – Usted Paga:	Como Non-QMB con Elegibilidad Doble – del Sistema de Contención de Costos del Cuidado de la Salud de Arizona (AHCCCS) – Usted Paga:	Mercy Care Advantage (HMO SNP)
PROGRAMAS DE ATENCIÓN AGUDA Y A LARGO PLAZO DE MEDICAID⁽¹⁾			
Medicamentos de Prescripción⁽³⁾ <i>(continúa)</i>			<p>Farmacia al Menudeo Usted puede obtener sus medicamentos de las siguientes maneras:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suministro para un mes (31 días). • Suministro para tres meses (90 días). <p>Farmacia de Atención a Largo Plazo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suministro para un mes (31 días). <p>Pedido por Correo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suministro para tres meses (90 días). <p>Farmacia Fuera de la Red</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suministro para un mes (31 días). <p>Después de que sus costos de desembolso anual en medicamentos (incluyendo medicamentos comprados a través de su farmacia al menudeo y de pedidos por correo) lleguen a \$6,550, usted ya no pagará cantidad alguna por todos sus medicamentos.</p> <p>Algunos medicamentos cubiertos pueden contar con requerimientos o límites adicionales en su cobertura. Para más información, llame a Mercy Care Advantage ó refiérase al Formulario de 2021.</p>
Exámenes del Oído, Pruebas Auditivas de Rutina, y Evaluaciones de Ajuste para el Aparato Auditivo	0% para personas de 20 años de edad y menores. <i>No está cubierto/a para personas de 21 años de edad ó más.</i>	0% para personas de 20 años de edad y menores. <i>No está cubierto/a para personas de 21 años de edad ó más.</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Examen para diagnosticar y tratar problemas auditivos y del equilibrio: 0% ó 20% del costo. • Examen de rutina del oído (hasta 1 cada año de calendario): Copago de \$0.
Aparatos Auditivos	0% para personas de 20 años de edad y menores. <i>No está cubierto/a para personas de 21 años de edad ó más.</i>	0% para personas de 20 años de edad y menores. <i>No está cubierto/a para personas de 21 años de edad ó más.</i>	Aparatos auditivos: Copago de \$0. Nuestro plan paga hasta \$1,700 cada dos años por aparatos auditivos.

Beneficio	Como QMB con Elegibilidad Doble – del Sistema de Contención de Costos del Cuidado de la Salud de Arizona (AHCCCS) – Usted Paga:	Como Non-QMB con Elegibilidad Doble – del Sistema de Contención de Costos del Cuidado de la Salud de Arizona (AHCCCS) – Usted Paga:	Mercy Care Advantage (HMO SNP)
PROGRAMAS DE ATENCIÓN AGUDA Y A LARGO PLAZO DE MEDICAID⁽¹⁾			
Examen de Rutina de los Ojos, Anteojos, Lentes de Contacto, Lentes y Armazones	0% para personas de 20 años de edad y menores. <i>No está cubierto/a para personas de 21 años de edad ó más a menos de que sea después de una cirugía de cataratas.</i>	0% para personas de 20 años de edad y menores. <i>No está cubierto/a para personas de 21 años de edad ó más.</i>	Examen para diagnosticar y tratar enfermedades y condiciones de los ojos (incluyendo examen anual de glaucoma): 0% ó 20% del costo. <ul style="list-style-type: none"> • Examen de rutina de los ojos (hasta 1 cada año de calendario): Copago de \$0. • Lentes de contacto: Copago de \$0. • Anteojos (armazones y lentes): Copago de \$0. • Anteojos o lentes de contacto después de una cirugía para cataratas: Copago de \$0. Nuestro plan paga hasta \$275 cada dos años por lentes de contacto y anteojos (armazones y lentes).
Servicios Dentales de Emergencia para Adultos	\$0 para personas de 21 años de edad y mayores. <i>Servicios sujetos a un límite de \$1,000 por cada periodo de 12 meses comenzando el 1º de octubre de cada año.</i>	\$0 para personas de 21 años de edad y mayores. <i>Servicios sujetos a un límite de \$1,000 por cada periodo de 12 meses comenzando el 1º de octubre de cada año.</i>	La Parte A de Medicare (Seguro de Hospital) pagará por ciertos servicios dentales que usted obtiene cuando se encuentre en un hospital. Servicios dentales limitados: Copago de \$0.

Beneficio	Como QMB con Elegibilidad Doble – del Sistema de Contención de Costos del Cuidado de la Salud de Arizona (AHCCCS) – Usted Paga:	Como Non-QMB con Elegibilidad Doble – del Sistema de Contención de Costos del Cuidado de la Salud de Arizona (AHCCCS) – Usted Paga:	Mercy Care Advantage (HMO SNP)
PROGRAMAS DE ATENCIÓN AGUDA Y A LARGO PLAZO DE MEDICAID⁽¹⁾			
Transporte Médicamente Necesario que No Sea de Emergencia	\$0	\$0	<p>Usted no paga cosa alguna.</p> <p>Nuestro plan cubre servicios de transporte de rutina para ciertos beneficios suplementarios cubiertos por Mercy Care Advantage. Nuestro plan cubrirá hasta 26 viajes sencillos (ida ó vuelta) ó 13 viajes redondos (ida y vuelta) cada año de calendario.</p> <p>Los servicios de transporte se pueden usar para estos beneficios suplementarios de Mercy Care Advantage*:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quiropráctico • Dental • Aparatos auditivos • Artículos sin prescripción en ubicaciones selectas de las farmacias CVS Pharmacy • Podiatría • Vista • Programas de bienestar <ul style="list-style-type: none"> — Educación sobre la diabetes — Ejercicio — Nutrición — Dejar de fumar <p>*Ésta no es una lista completa de los beneficios suplementarios de Mercy Care Advantage.</p>

Beneficio	Como QMB con Elegibilidad Doble – del Sistema de Contención de Costos del Cuidado de la Salud de Arizona (AHCCCS) – Usted Paga:	Como Non-QMB con Elegibilidad Doble – del Sistema de Contención de Costos del Cuidado de la Salud de Arizona (AHCCCS) – Usted Paga:	Mercy Care Advantage (HMO SNP)
SÓLO LOS PROGRAMAS DE CUIDADO A LARGO PLAZO DE MEDICAID⁽¹⁾			
Servicios de Instalación de Enfermería Especializada	El costo compartido es determinado por AHCCCS.	El costo compartido es determinado por AHCCCS.	<p>Nuestro plan cubre hasta 100 días en una instalación SNF.</p> <p>En 2020 las cantidades para cada periodo de beneficio fueron de \$0 ó:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Usted no paga cosa alguna por los días 1 al 20. • Copago de \$176 por día por los días 21 al 100. <p>Éstas son las cantidades del costo compartido en 2020 y pueden cambiar para 2021. Mercy Care Advantage publicará las tarifas de 2021 tan pronto como éstas sean liberadas.</p> <p>Los servicios pueden requerir autorización previa.</p>
Servicios de Desahogo	<i>\$0. Sujetos a un límite de 600 horas por cada periodo de 12 meses comenzando el 1º de octubre de cada año.</i>	<i>\$0. Sujetos a un límite de 600 horas por cada periodo de 12 meses comenzando el 1º de octubre de cada año.</i>	No están cubiertos.
Servicios Basados en el Hogar y la Comunidad	La contribución del miembro es determinada por AHCCCS.	La contribución del miembro es determinada por AHCCCS.	No están cubiertos.

Beneficio	Como QMB con Elegibilidad Doble – del Sistema de Contención de Costos del Cuidado de la Salud de Arizona (AHCCCS) – Usted Paga:	Como Non-QMB con Elegibilidad Doble – del Sistema de Contención de Costos del Cuidado de la Salud de Arizona (AHCCCS) – Usted Paga:	Mercy Care Advantage (HMO SNP)
SÓLO LOS PROGRAMAS DE CUIDADO A LARGO PLAZO DE MEDICAID⁽¹⁾			
Servicios Dentales Preventivos para Adultos⁴	\$0 para personas de 21 años de edad y mayores. <i>Servicios sujetos a un límite de \$1,000 por cada periodo de 12 meses comenzando el 1º de octubre de cada año.</i>	\$0 para personas de 21 años de edad y mayores. <i>Servicios sujetos a un límite de \$1,000 por cada periodo de 12 meses comenzando el 1º de octubre de cada año.</i>	<p>Los servicios dentales preventivos y de diagnóstico incluyen lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Limpieza (hasta 1 cada seis meses desde la fecha del servicio): Copago de \$0. • Rayos X dentales (1 cada 12 meses desde la fecha del último servicio): Copago de \$0. • Tratamiento de fluoruro (hasta 1 cada seis meses desde la fecha del servicio): Copago de \$0. • Examen oral (hasta 1 cada seis meses desde la fecha del servicio): Copago de \$0. <p>No se requiere referencia ni autorización previa.</p> <p>Los servicios dentales integrales incluyen pero no están limitados a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Límite de cobertura del plan de \$4,000 (cada año de calendario) para servicios como extracciones, coronas, empastes, y extirpaciones de raíz. • Rayos X o Panorex de la boca completa cubiertos cada 3 años desde la última fecha de servicio. <p>No se requiere referencia ni autorización previa.</p> <p>Algunas exclusiones son aplicables. Vea la Evidencia de Cobertura de 2021 para más información.</p>

⁽¹⁾Los Programas Agudos de Medicaid incluyen a: AHCCCS Complete Care (ACC), Regional Behavioral Health Authorities (RBHAs) y Children’s Medical and Dental Plan (CMDP). Los programas de Medicaid para el Cuidado a Largo Plazo incluyen a: Elderly and Physically Disabled (E-PD) y la División de Discapacidades del Desarrollo (DDD por sus siglas en inglés).

⁽²⁾Visite el sitio web de AHCCCS para información adicional relacionada con el costo compartido, el copago y los beneficios de los beneficiarios.

⁽³⁾Las cantidades del copago de la Parte D de Medicare son la responsabilidad única del beneficiario. Los planes de salud de AHCCCS no pueden ayudar con el pago de dichas cantidades, a excepción de los medicamentos para la salud del comportamiento para aquellos beneficiarios que se haya determinado que tienen una Enfermedad Mental Seria (SMI por sus siglas en inglés) utilizando la financiación permitida bajo el Título XIX.

⁽⁴⁾Además de los Servicios Dentales de Emergencia para Adultos descritos anteriormente.

Sección IV – Información Adicional

¿Qué cubrimos?

Mercy Care Advantage cubre todo lo que cubre el plan Original de Medicare – y *más*. Nosotros cubrimos los medicamentos de la Parte B tales como quimioterapia y algunos medicamentos administrados por su proveedor, además de que cubrimos los medicamentos de la Parte D. También cubrimos beneficios suplementarios, tales como servicios dentales, aparatos auditivos y cuidado de la vista.

¿Qué doctores, hospitales, y farmacias puedo usar?

Mercy Care Advantage tiene una red de doctores, hospitales, farmacias, y otros proveedores. Si usted usa a proveedores que no sean de nuestra red, el plan puede no pagar por dichos servicios excepto en situaciones limitadas. Generalmente usted debe usar a las farmacias de la red para surtir sus prescripciones de los medicamentos cubiertos por la Parte D. Vea la Evidencia de Cobertura para información adicional.

Usted puede ver nuestra red de hospitales, proveedores y farmacias en www.MercyCareAZ.org.

Usted puede ver el formulario (lista de los medicamentos de prescripción de la Parte D) y cualquier restricción en www.MercyCareAZ.org.

Si usted desea recibir por correo postal una copia de la Evidencia de Cobertura, el Formulario o el Directorio de Proveedores/Farmacias de 2021, llámenos y nosotros le enviaremos una copia. Usted también puede ver estos artículos en nuestro sitio web para el 15 de octubre de 2020 en www.MercyCareAZ.org.

Costo Compartido, Beneficios y Elegibilidad de Medicaid

Debido a que usted recibe asistencia de Medicaid a través de AHCCCS, pagará menos por algunos de los servicios de Medicare para el cuidado de su salud. AHCCCS también le proporciona otros beneficios al cubrir servicios para el cuidado de la salud que generalmente no son cubiertos por Medicare. Usted también recibirá “Ayuda Extra” de Medicare para pagar por los costos de sus medicamentos de prescripción bajo Medicare. Mercy Care Advantage le puede ayudar a coordinar sus beneficios cubiertos por Medicare y Medicaid.

Manual “Medicare y Usted”

Si usted desea saber más sobre la cobertura y los costos del plan Original de Medicare, búselos en su manual **“Medicare & You” (Medicare y Usted)** de 2021. Véalo en línea en www.medicare.gov ó pida una copia llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 horas al día, 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deberían llamar al 1-877-486-2048.

Mercy Care Advantage es una organización HMO SNP bajo contrato con Medicare y un contrato con el Programa Medicaid de Arizona. La inscripción en Mercy Care Advantage depende de la renovación del contrato.

El formulario, la red de farmacias y/o la red de proveedores pueden cambiar en cualquier momento. Usted recibirá un aviso cuando sea necesario.

Lista de Verificación Previa a la Inscripción

Antes de tomar una decisión sobre la inscripción, es importante que usted entienda completamente nuestros beneficios y reglas. Si tiene usted cualquier pregunta, puede hablar con un representante de servicio al cliente llamando al **602-414-7630** ó al **1-866-571-5781** (TTY al **711**), de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.

Entendiendo los Beneficios

- Revise la lista completa de beneficios que se encuentra en la Evidencia de Cobertura (EOC por sus siglas en inglés), especialmente aquellos servicios para los cuales usted ve rutinariamente al doctor. Para ver una copia de la evidencia EOC, visite **www.MercyCareAZ.org** ó llame al **602-586-1730** ó al **1-877-436-5288** (TTY al **711**), de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., 7 días de la semana.
- Revise el directorio de proveedores (o pregúntele a su doctor) para asegurarse de que los doctores que usted esté viendo actualmente sean parte de la red. Si no están en la lista, es muy probable que usted tenga qué elegir a un doctor nuevo.
- Revise el directorio de farmacias para asegurarse de que la farmacia que usted usa para cualquier medicamento de prescripción sea parte de la red. Si la farmacia no está listada, es muy probable que usted tenga qué elegir una farmacia nueva para sus prescripciones.

Entendiendo Reglas Importantes

- Usted debe continuar pagando su prima de la Parte B de Medicare, si es aplicable. Esta prima normalmente se deduce de su cheque del Seguro Social cada mes. Sin embargo, si usted es un individuo doblemente elegible, su prima mensual de la Parte B será pagada por el Estado.
- Los beneficios, las primas y/o los copagos/el coseguro pueden cambiar el 1º de enero de 2022.
- Excepto en situaciones de emergencia o urgentes, nosotros no cubrimos los servicios de proveedores fuera de la red (doctores que no estén listados en el directorio de proveedores).
- Este plan es un plan para necesidades especiales con elegibilidad doble (D-SNP). Su capacidad de inscribirse estará basada en la verificación de que usted tenga derecho tanto a Medicare y a la asistencia médica como al plan estatal bajo Medicaid.

Mercy Care Advantage es una organización HMO SNP bajo contrato con Medicare y un contrato con el Programa Medicaid de Arizona. La inscripción en Mercy Care Advantage depende de la renovación del contrato.

