Este es su Resumen de Beneficios.

2020

Allwell Dual Medicare (HMO D-SNP) H5590:008

Condados de Cochise, Gila, Graham, Greenlee, La Paz, Maricopa, Pima, Pinal, Santa Cruz y Yuma, AZ

H5590_008_20_14189SB_15127_SPN_M_Accepted 09012019

allwell. DE | arizona complete health.

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.azcompletehealth.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 Arizona: Cochise, Gila, Graham, Greenlee, La Paz, Maricopa, Pima, Pinal, Santa Cruz y Yuma.
- 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 Arizona. 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 Arizona paga su prima de la Parte B para los inscritos 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.azcompletehealth.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) H5590:008 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	$32.10 (Debe seguir pagando su prima mensual de Medicare Parte B, a menos que la pague Medicaid u otro tercero).
Deducible	• Deducible de $0 o $185 para servicios médicos cubiertos. $185 es el deducible de la Parte B para 2019. Este monto puede cambiar para el año 2020. • Deducible de $235 para los medicamentos que requieren receta médica de la Parte D (se aplica para medicamentos de los Niveles 2, 3, 4 y 5) • Deducible de $1,364 para hospitalizaciones
Responsabilidad de Monto de Desembolso Máximo *(no incluye medicamentos que requieren receta médica)*	$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*	En 2019, los montos para cada período de beneficios fueron los siguientes: $0 o • Deducible de $1,364 para servicios hospitalarios por cada período de beneficios • Copago de $0 por día para los días 1 a 60 • Copago de $341 por día para los días 61 a 90 • Copago de $682 por día por día de reserva de por vida (puede variar en 2020)
Cobertura Hospitalaria para Pacientes Ambulatorios*	Servicio hospitalario para pacientes ambulatorios (incluye centro quirúrgico ambulatorio y servicios de observación): Coseguro del 0% o 20% por visita
Visitas al Médico	• Atención primaria: Coseguro del 0% o 20% por visita • Especialista: Coseguro del 0% o 20% por visita

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

Beneficios	Allwell Dual Medicare (HMO D-SNP) H5590:008 Primas/Copagos/Coseguros
Atención Preventiva (por ejemplo, vacuna contra la gripe, 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	Coseguro del 0% o 20% (hasta $90) por visita Usted no tiene que pagar el copago si lo internan en el hospital de inmediato.
Servicios Requeridos de Urgencia	Coseguro del 0% o 20% (hasta $65) por visita
Servicios de Diagnóstico/ Laboratorio/Estudios por Imágenes*	• Servicios de laboratorio: Copago de $0 • Procedimientos y pruebas de diagnóstico: Coseguro del 0% o 20% • Servicios de rayos X para pacientes ambulatorios: Coseguro del 0% o 20% • 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 0% o 20%
Servicios de Audición	• Examen auditivo (cubierto por Medicare): Coseguro del 0% o 20% • 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	• Servicios dentales (cubiertos por Medicare): Coseguro del 0% o 20% por visita • Servicios dentales preventivos: Copago de $0 (incluye exámenes bucales, limpiezas 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.

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

Beneficios	Allwell Dual Medicare (HMO D-SNP) H5590:008 Primas/Copagos/Coseguros
Servicios de la Vista	• Examen oftalmológico (cubierto por Medicare): Coseguro del 0% o del 0% al 20% 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: Coseguro del 0% o 20% por visita
Servicios en un Centro de Enfermería Especializada*	En 2019, los montos para cada período de beneficios fueron los siguientes: $0 o, • Copago de $0 por día para los días 1 a 20 • Copago de $170.50 por día para los días 21 a 100 (puede variar en 2020)
Fisioterapia*	Coseguro del 0% o 20% por visita
Servicio de Ambulancia*	Coseguro del 0% al 20% (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 16 viaje de ida o de vuelta a lugares aprobados por el plan). Es probable que se apliquen límites de millas.
Medicamentos de Medicare Parte B*	• Medicamentos para quimioterapia: Coseguro del 0% o 20% • Otros medicamentos de la Parte B: Coseguro del 0% o 20%

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

Medicamentos que Requieren Receta Médica de la Parte D		
Etapa del Deducible	Deducible de $235 para los medicamentos que requieren receta médica de la Parte D (se aplica para los medicamentos de los Niveles 2, 3, 4 y 5) 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. 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 $89 según el nivel de “Ayuda Adicional” que reciba.	
Etapa de Cobertura Inicial *(después de que paga el deducible de la Parte D, si corresponde)*	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).	
	Farmacia minorista estándar (suministro para 30 días)	**Farmacia de pedido por correo (suministro para 90 días)**
Nivel 1: Medicamentos Genéricos Preferidos	Copago de $0	Copago de $0
Nivel 2: Medicamentos Genéricos	Copago de $20	Copago de $60
Nivel 3: Medicamentos de Marca Preferidos	Copago de $47	Copago de $141
Nivel 4: Medicamentos No Preferidos	Copago de $100	Copago de $300
Nivel 5: Medicamentos Especializados	Coseguro del 28%	No disponible
Nivel 6: Medicamentos Selectos	Copago de $0	Copago de $0

Medicamentos que Requieren Receta Médica de la Parte D	
Etapa de Brecha de Cobertura	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). 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). Si no 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.
Etapa de Cobertura Catastrófica	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).
Información Importante:	El costo compartido puede variar según el nivel de ayuda que usted 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 otra de las cuatro etapas del beneficio de la Parte D. 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. 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 Medicare.gov o llame a Servicios para Afiliados al 1-800-977-7522 (TTY: 711).

Beneficios Adicionales Cubiertos	
Beneficios	**Allwell Dual Medicare (HMO D-SNP) H5590: 008 Primas/Copagos/Coseguros**
Servicios del Programa de Tratamiento con Opiáceos	• Entorno individual: Coseguro del 0% o 20% por visita • Entorno grupal: Coseguro del 0% o 20% por visita
Artículos de Venta Libre (OTC)	Copago de $0 (asignación de $200 por trimestre) para artículos disponibles por pedido. 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.
Comidas*	Copago de $0 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.
Atención Quiropráctica	Servicios quiroprácticos (cubiertos por Medicare): Coseguro del 0% o 20% por visita
Equipos/Suministros Médicos*	• Equipo médico duradero (por ejemplo, sillas de ruedas, oxígeno): Coseguro del 0% o 20% • Dispositivos protésicos (por ejemplo, aparatos ortopédicos, extremidades artificiales): Coseguro del 0% o 20% • Suministros para la diabetes: Coseguro del 0% o 20%
Cuidado de los Pies (Servicios de podiatría)	Exámenes y tratamiento de los pies (cubiertos por Medicare): Coseguro del 0% o 20% por visita
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 y preguntas de salud.

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

Beneficios Adicionales Cubiertos	
Beneficios	**Allwell Dual Medicare (HMO D-SNP) H5590: 008 Primas/Copagos/Coseguros**
Programas de Bienestar	• 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 de respuesta personal de emergencia médica de por vida. Copago de $0 Para obtener una lista detallada de los beneficios de los programas de bienestar ofrecidos, consulte la EOC.
Examen Anual de Rutina	Copago de $0

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 D-SNP) cubrirá los beneficios descritos en la sección Primas Mensuales 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 Sistema de Contención de Costos Médicos de Arizona al 1-855-432-7587 (TTY: 1-800-367-8939). Puede llamar de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m., excepto los días feriados.

Nuestra fuente de información para los beneficios de Medicaid es www.azahcccs.gov. 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 Arizona, visite www.azahcccs.gov o llame a Servicios para Afiliados para recibir ayuda. Se puede encontrar una explicación detallada de los beneficios de Medicaid de Arizona en el Resumen de Beneficios de Arizona en línea en www.azahcccs.gov.

ACUERDO DEL PLAN DE SALUD MEDICARE ADVANTAGE D SNP
ENTRE EL SISTEMA DE CONTENCIÓN DE COSTOS MÉDICOS DE ARIZONA (por sus siglas en inglés, AHCCCS) Y Participant Bridgeway Health Solutions of Arizona, Inc. que opera bajo el nombre de Arizona Complete Health Medicare Advantage, una compañía de Arizona (una compañía afiliada de Contractor
Health Net Access, Inc., una compañía de Arizona)
ACUERDO N.º YH20-0010-01 DEL AHCCCS
ANEXO 2 - SERVICIOS CUBIERTOS DEL AHCCCS - SERVICIOS DE SALUD FÍSICA

SERVICIOS DE SALUD FÍSICA (DE CONFORMIDAD CON LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y LIMITACIONES DE LA POLÍTICA Y EL CONTRATO APLICABLES)	**TÍTULO XIX**	
	<21	**≥21**
Audiología	X	X
Salud del comportamiento	Consulte el Anexo 3	
Reconstrucción de seno después de mastectomía	X	X
Servicios quiroprácticos	X	
Implantes cocleares	X	
Pruebas de diagnóstico	X	X
Servicios dentales de emergencia	X	Solo del ALTCS
Servicios dentales preventivos y terapéuticos	X	
SERVICIOS DE SALUD FÍSICA (DE CONFORMIDAD CON LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y LIMITACIONES DE LA POLÍTICA Y EL CONTRATO APLICABLES)	**TÍTULO XIX**	
	<21	**≥21**

ACUERDO DEL PLAN DE SALUD MEDICARE ADVANTAGE D SNP
ENTRE EL SISTEMA DE CONTENCIÓN DE COSTOS MÉDICOS DE ARIZONA (por sus siglas en inglés, AHCCCS) Y Participant Bridgeway Health Solutions of Arizona, Inc. que opera bajo el nombre de Arizona Complete Health Medicare Advantage, una compañía de Arizona (una compañía afiliada de Contractor
Health Net Access, Inc., una compañía de Arizona)
ACUERDO N.º YH20-0010-01 DEL AHCCCS
ANEXO 2 - SERVICIOS CUBIERTOS DEL AHCCCS - SERVICIOS DE SALUD FÍSICA

Servicios quirúrgicos y médicos limitados de un dentista (para miembros de 21 años o más)		X
Diálisis	X	X
Servicios de emergencia	X	X
Examen de la vista de emergencia	X	X
Examen de la vista/Lentes recetados	X	
Lentes para después de una cirugía de cataratas	X	X
Tratamiento para enfermedades de los ojos	X	X
Pruebas de detección y evaluación de riesgos para la salud (para miembros de 21 años o más)		X
Exámenes preventivos en ausencia de enfermedad o síntomas conocidos	X	X
Terapia antirretroviral para VIH/SIDA	X	X
SERVICIOS DE SALUD FÍSICA (DE CONFORMIDAD CON LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y LIMITACIONES DE LA POLÍTICA Y EL CONTRATO APLICABLES)	**TÍTULO XIX**	
	<21	**≥21**
Terapia de oscilación de alta frecuencia de la pared torácica	X	X
Servicios para el cuidado de la salud en el hogar	X	X
Cuidado de enfermos terminales	X	X
Servicios para pacientes internados en un hospital	X	X
Observación en un hospital	X	X
Servicios para pacientes ambulatorios en un hospital	X	X
Histerectomía (médicamente necesario)	X	X
Vacunas	X	X
Laboratorio	X	X
Servicios de maternidad	X	X
Planificación familiar	X	X
Detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (servicios médicos)	X	
Alimentos médicos	X	X
Equipos y dispositivos médicos	X	X
Suministros médicos	X	X

ACUERDO DEL PLAN DE SALUD MEDICARE ADVANTAGE D SNP
ENTRE EL SISTEMA DE CONTENCIÓN DE COSTOS MÉDICOS DE ARIZONA (por sus siglas en inglés, AHCCCS) Y Participant Bridgeway Health Solutions of Arizona, Inc. que opera bajo el nombre de Arizona Complete Health Medicare Advantage, una compañía de Arizona (una compañía afiliada de Contractor
Health Net Access, Inc., una compañía de Arizona)
ACUERDO N.º YH20-0010-01 DEL AHCCCS
ANEXO 2 - SERVICIOS CUBIERTOS DEL AHCCCS - SERVICIOS DE SALUD FÍSICA

Dispositivos protésicos	X	X
Dispositivos ortóticos	X	X
Tratamiento de heridas con terapia de presión negativa	X	X
Centros de enfermería (hasta 90 días)	X	X
Primer asistente quirúrgico no médico	X	X
Servicios médicos	X	X
Servicios para el pie y el tobillo	X	X
Medicamentos que requieren receta médica	X	X
Servicios de proveedor de atención primaria	X	X
Atención de enfermería privada	X	X
Radiología y diagnóstico por imágenes	X	X
Terapia ocupacional para pacientes internados	X	X
Terapia ocupacional para pacientes ambulatorios	X	X
SERVICIOS DE SALUD FÍSICA (DE CONFORMIDAD CON LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y LIMITACIONES DE LA POLÍTICA Y EL CONTRATO APLICABLES)	**TÍTULO XIX**	
	<21	**≥21**
Fisioterapia para pacientes internados	X	X
Fisioterapia para pacientes ambulatorios	X	X
Estudios del sueño (polisomnografía)	X	X
Terapia del habla para pacientes internados	X	X
Terapia del habla para pacientes ambulatorios	X	Solo del ALTCS
Terapia respiratoria	X	X
Nutrición parenteral total para pacientes ambulatorios	X	X
Trasplantes no experimentales aprobados por el reembolso del Título XIX (Consulte la póliza acerca de cobertura para trasplantes específicos)	X	X
Trasplante relacionado con medicamentos inmunosupresores	X	X
Transporte de emergencia	X	X
Transporte que no sea de emergencia	X	X
Triaje	X	X

ACUERDO DE LA ORGANIZACIÓN MEDICARE ADVANTAGE

ENTRE EL SISTEMA DE CONTENCIÓN DE COSTOS MÉDICOS DE ARIZONA (por sus siglas en inglés, AHCCCS) Y Participant Bridgeway Health Solutions of Arizona, Inc. que opera bajo el nombre de Arizona Complete Health Medicare Advantage, una compañía de Arizona (una compañía afiliada de Contractor Health Net Access, Inc., una compañía de Arizona)

ACUERDO N.º YH20-0010-01 DEL AHCCCS

ANEXO 3 - SERVICIOS DE SALUD DEL COMPORTAMIENTO CUBIERTOS POR EL AHCCCS

SERVICIOS DE SALUD DEL COMPORTAMIENTO (DE CONFORMIDAD CON LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y LIMITACIONES DE LA PÓLIZA Y EL CONTRATO APLICABLES, INCLUIDOS AQUELLOS SERVICIOS MENCIONADOS EN LA MATRIZ DE SERVICIOS DE SALUD DEL COMPORTAMIENTO DEL AHCCCS EN EL SITIO WEB DEL AHCCCS)	ACC		ALTCS	
	TÍTULO XIX		TÍTULO XIX	
	<21	≥21	<21	≥21
Orientación y terapia de salud del comportamiento - Individual	X	X	X	X
Orientación y terapia de salud del comportamiento - Grupal y familiar	X	X	X	X
Servicios de detección de salud del comportamiento	X	X	X	X
Servicios de determinación de salud del comportamiento	X	X	X	X
Servicios de pruebas de salud del comportamiento	X	X	X	X
Servicios de evaluación de salud del comportamiento	X	X	X	X
Otros servicios profesionales - Servicios contra el abuso de alcohol y drogas	X	X	X	X
Otros servicios profesionales - Terapia multisistémica para menores	X		X	
Otros servicios profesionales - Servicios de salud mental (antes conocida como sanación tradicional)	Fondos que no son del Título XIX si están disponibles	Fondos que no son del Título XIX si están disponibles	Fondos que no son del Título XIX si están disponibles	Fondos que no son del Título XIX si están dispo-nibles
Otros servicios profesionales - Acupuntura auricular	Fondos que no son del Título XIX si están disponibles	Fondos que no son del Título XIX si están disponibles	Fondos que no son del Título XIX si están disponibles	Fondos que no son del Título XIX si están dispo-nibles
Habilidades, capacitación y desarrollo, y rehabilitación psicosocial (capacitación en habilidades para la vida)	X	X	X	X
Rehabilitación cognitiva	X	X	X	X

ACUERDO DE LA ORGANIZACIÓN MEDICARE ADVANTAGE
ENTRE EL SISTEMA DE CONTENCIÓN DE COSTOS MÉDICOS DE ARIZONA (por sus siglas en inglés, AHCCCS) Y Participant Bridgeway Health Solutions of Arizona, Inc. que opera bajo el nombre de Arizona Complete Health Medicare Advantage, una compañía de Arizona (una compañía afiliada de Contractor Health Net Access, Inc., una compañía de Arizona)
ACUERDO N.º YH20-0010-01 DEL AHCCCS
ANEXO 3 - SERVICIOS DE SALUD DEL COMPORTAMIENTO CUBIERTOS POR EL AHCCCS

Servicios de promoción de la salud (educación, capacitación sobre medicamentos y servicios de apoyo para la promoción/prevención de la salud del comportamiento)	X	X	X	X
Servicios psicopedagógicos y apoyo continuo para mantener el empleo	X	X	X	X
Servicios médicos	X	X	X	X
Laboratorio, radiología y diagnóstico por imágenes	X	X	X	X
SERVICIOS DE SALUD DEL COMPORTAMIENTO (DE CONFORMIDAD CON LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y LIMITACIONES DE LA PÓLIZA Y EL CONTRATO APLICABLES, INCLUIDOS AQUELLOS SERVICIOS MENCIONADOS EN LA MATRIZ DE SERVICIOS DE SALUD DEL COMPORTAMIENTO DEL AHCCCS EN EL SITIO WEB DEL AHCCCS)	**ACC**		**ALTCS**	
	TÍTULO XIX		**TÍTULO XIX**	
	<21	**≥21**	**<21**	**≥21**
Control médico	X	X	X	X
Terapia electroconvulsiva	X	X	X	X
Administración de casos	X	X	X	X
Servicios de cuidado personal	X	X	X	X
Capacitación de atención en el hogar - Familiar	X	X	X	X
Capacitación de atención en el hogar - para cliente de atención en el hogar	X	X	X	X
Servicios de autoayuda/pares	X	X	X	X
Atención de relevo no especializada	X	X	X	X
Vivienda subvencionada	Fondos que no son del Título XIX si están disponibles	Fondos que no son del Título XIX si están disponibles	Fondos que no son del Título XIX si están disponibles	Fondos que no son del Título XIX si están dispo-nibles
Servicios de interpretación oral o lenguaje de señas	X	X	X	X
Transporte de emergencia	X	X	X	X
Transporte que no sea de emergencia	X	X	X	X
Servicios de intervención en crisis - Ambulante	X	X	X	X
Servicios de intervención en crisis - En un centro	X	X	X	X
Servicios hospitalarios	X	X	X	X
Centro de subagudos	X	X	X	X
Centro de tratamiento residencial	X	X	X	X

ACUERDO DE LA ORGANIZACIÓN MEDICARE ADVANTAGE
ENTRE EL SISTEMA DE CONTENCIÓN DE COSTOS MÉDICOS DE ARIZONA (por sus siglas en inglés, AHCCCS) Y Participant Bridgeway Health Solutions of Arizona, Inc. que opera bajo el nombre de Arizona Complete Health Medicare Advantage, una compañía de Arizona (una compañía afiliada de Contractor Health Net Access, Inc., una compañía de Arizona)
ACUERDO N.º YH20-0010-01 DEL AHCCCS
ANEXO 3 - SERVICIOS DE SALUD DEL COMPORTAMIENTO CUBIERTOS POR EL AHCCCS

Centro de salud del comportamiento residencial (sin habitación y comida)	X	X	X	X
Servicios de salud mental no especificados en otra categoría (con habitación y comida)	Fondos que no son del Título XIX si están disponibles	Fondos que no son del Título XIX si están disponibles	Fondos que no son del Título XIX si están disponibles	Fondos que no son del Título XIX si están dispo-nibles
Tratamiento supervisado de salud del comportamiento y Programas diurnos	X	X	X	X
servicios terapéuticos de salud del comportamiento y Programas diurnos	X	X	X	X
Tratamiento psiquiátrico de apoyo en la comunidad y programas médicos diurnos	X	X	X	X
Tratamiento psiquiátrico de apoyo en la comunidad y programas médicos diurnos - por teléfono	X	X	X	X

ACUERDO DE LA ORGANIZACIÓN MEDICARE ADVANTAGE
ENTRE EL SISTEMA DE CONTENCIÓN DE COSTOS MÉDICOS DE ARIZONA (por sus siglas en inglés, AHCCCS) Y Participant Bridgeway Health Solutions of Arizona, Inc. que opera bajo el nombre de Arizona Complete Health Medicare Advantage, una compañía de Arizona (una compañía afiliada de Contractor Health Net Access, Inc., una compañía de Arizona)
ACUERDO N.º YH20-0010-01 DEL AHCCCS
ANEXO 3 - SERVICIOS CUBIERTOS POR EL ALTCS

SERVICIOS INSTITUCIONALES
Centro de atención intermedia (solo para afiliados con discapacidad del desarrollo y doble elegibilidad)
Centro de enfermería - Nivel I
Centro de enfermería - Nivel II
Centro de enfermería - Nivel III
Centro de enfermería - Nivel IV
Centro de enfermería - Atención de relevo
Reserva de cama - Licencia terapéutica
Reserva de cama - Admisión en un hospital
LUGARES DE RESIDENCIA ALTERNATIVOS
Residencia de vida asistida
Centro de vida asistida
Cuidado temporal para adultos
Habilitación - Residencial (solo para hogares grupales para afiliados con discapacidad del desarrollo)
Nivel II - Salud del comportamiento residencial (puede ser adecuado para estadías de cualquier extensión)
Residencia terapéutica de salud del comportamiento • Capacitación de atención en el hogar para cliente de atención en el hogar (niños) • Capacitación de atención en el hogar para cliente de atención en el hogar (adultos) • Capacitación de atención en el hogar para cliente de atención en el hogar (adultos mayores)
SERVICIOS DE CUIDADO DE ENFERMOS TERMINALES
Atención de rutina en el hogar
Atención continua en el hogar
Atención de relevo para pacientes internados
Atención general para pacientes internados
SERVICIOS COMUNITARIOS Y EN EL HOGAR
Atención de salud diurna para adultos
Atención de asistente
Atención de acompañante
Servicio comunitario de transición
Sistema de alerta de emergencia
Habilitación • Capacitación y tratamiento diurno • Empleo asistido

ACUERDO DE LA ORGANIZACIÓN MEDICARE ADVANTAGE
ENTRE EL SISTEMA DE CONTENCIÓN DE COSTOS MÉDICOS DE ARIZONA (por sus siglas en inglés, AHCCCS) Y Participant Bridgeway Health Solutions of Arizona, Inc. que opera bajo el nombre de Arizona Complete Health Medicare Advantage, una compañía de Arizona (una compañía afiliada de Contractor Health Net Access, Inc., una compañía de Arizona)
ACUERDO N.º YH20-0010-01 DEL AHCCCS
ANEXO 3 - SERVICIOS CUBIERTOS POR EL ALTCS

Comidas entregadas a domicilio
Servicios para el cuidado de la salud en el hogar/enfermería
Servicios para el cuidado de la salud en el hogar/ayudante para el cuidado de la salud en el hogar
Trabajo doméstico
Modificación del hogar
Cuidado personal
Relevo • En el hogar a corto plazo • En el hogar permanente • Relevo grupal

Para obtener más información, comuníquese a la siguiente dirección:

Allwell Dual Medicare (HMO D-SNP)
PO Box 10420
Van Nuys, CA 91410

allwell.azcompletehealth.com

Los afiliados actuales deben llamar al: 1-800-977-7522 (TTY: 711)
Los posibles afiliados deben llamar al: 1-800-333-3930 (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 1-800-977-7522 (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.

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-800-977-7522 (TTY: 711).

Los servicios del contrato son financiados, en parte, de conformidad con el contrato con el estado de Arizona.

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.

SBS036523SK00 (10/19)