



Sección I - Introducción al Resumen de beneficios

Agradecemos su interés en el plan Physicians Health Choice Select HMO. PHYSICIANS HEALTH CHOICE OF ARKANSAS/PHYSICIANS HEALTH CHOICE, una Organización para el mantenimiento de la salud (HMO, por sus siglas en inglés) Medicare Advantage, ofrece nuestro plan. Este plan está diseñado para personas que cumplan con criterios de inscripción específicos.

Puede que usted califique para entrar a este plan si recibe asistencia del estado y Medicare. Todo costo compartido que figure en este resumen de beneficios depende de su nivel de elegibilidad para Medicaid. Por favor llame a Physicians Health Choice Select HMO para preguntar si califica para inscribirse. Nuestro número aparece al final de esta introducción.

Este Resumen de beneficios le informa sobre algunas de las características de nuestro plan. No enumera todos los servicios que cubrimos, ni cada limitación o exclusión. Para conseguir una lista completa de nuestros beneficios, por favor llame a Physicians Health Choice Select HMO y pida la “Evidencia de cobertura”.

TIENE OPCIONES EN CUANTO A SU ATENCIÓN MÉDICA

Como beneficiario de Medicare, usted puede escoger entre diferentes opciones de Medicare. Una opción es el plan Medicare original (de cuota por servicio). Otra opción es un plan de salud de Medicare, como Physicians Health Choice Select HMO. También puede tener otras opciones. Usted decide. Independientemente de lo que decida, usted sigue en el Programa Medicare.

Si califica para Medicare y Medicaid (doble calificado) puede entrar o salir de un plan en cualquier momento. Por favor comuníquese con Physicians Health Choice Select HMO al número indicado al final de esta introducción o al **1 800-MEDICARE (1 800 633.4227)** para mayor información. **Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1 877 486.2048.** Puede llamar a este número las 24 horas del día, los 7 días de la semana.



¿CÓMO PUEDO COMPARAR MIS OPCIONES?

Puede comparar Physicians Health Choice Select HMO y el plan Medicare original, usando este Resumen de beneficios. Las tablas en este folleto enumeran algunos beneficios médicos importantes. Para cada beneficio, puede ver lo que cubre nuestro plan y lo que cubre el plan Medicare original.

Nuestros integrantes reciben todos los beneficios que el plan Medicare original ofrezca. También ofrecemos otros beneficios, que pueden cambiar cada año.

¿DÓNDE SE OFRECE PHYSICIANS HEALTH CHOICE SELECT HMO?

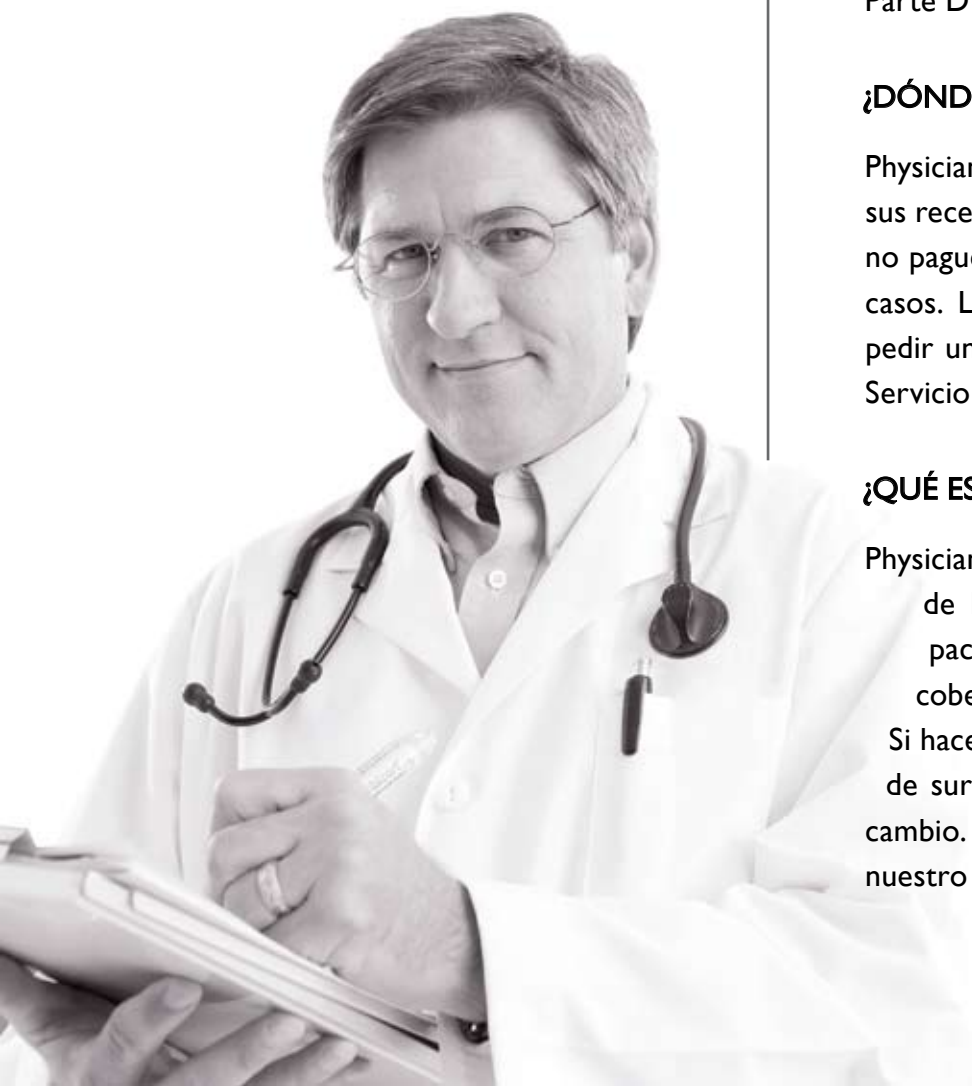
El área de servicio para estos planes incluye: los condados de Conway, Faulkner, Grant, Jefferson, Lonoke, Prairie, Pulaski, Saline y White, Arkansas. Debe vivir en una de estas áreas para entrar al plan.

¿QUIÉN CALIFICA PARA ENTRAR A PHYSICIANS HEALTH CHOICE SELECT HMO?

Puede inscribirse en Physicians Health Choice Select HMO si tiene derecho a Medicare Parte A y está inscrito en Medicare Parte B, y vive en el área de servicio. Sin embargo, las personas con Insuficiencia renal terminal generalmente no califican para inscribirse en Physicians Health Choice Select HMO, a menos que sean integrantes de nuestra organización y lo hayan sido desde que empezaran la diálisis. También debe recibir asistencia del estado para entrar a este plan. Por favor llame al plan para ver si califica para inscribirse.

¿PUEDO ESCOGER A MIS DOCTORES?

Physicians Health Choice Select HMO ha formado una red de médicos, especialistas y hospitales. Sólo puede visitar los doctores que participen en nuestra red. Los proveedores médicos en nuestra red pueden cambiar en cualquier momento. Puede pedir un Directorio de proveedores reciente, o para una lista actualizada visítenos en saludPHC.com. Nuestro número de Servicio al cliente aparece al final de esta introducción.



¿QUÉ PASA SI VOY CON UN DOCTOR QUE NO ESTÉ EN LA RED?

Si decide consultar a un doctor fuera de nuestra red, tiene que pagar estos servicios usted mismo. Ni Physicians Health Choice Select HMO ni el plan Medicare original pagarán estos servicios.

¿MI PLAN CUBRE MEDICARE PARTE B O PARTE D PARA MEDICAMENTOS?

Physicians Health Choice Select HMO cubre tanto Medicare Parte B como Medicare Parte D para recetas médicas.

¿DÓNDE CONSIGO MIS RECETAS SI ME INSCRIBO EN ESTE PLAN?

Physicians Health Choice Select HMO ha formado una red de farmacias. Debe surtir sus recetas en una farmacia de la red para recibir los beneficios del plan. Es posible que no pagemos sus recetas si las surte en una farmacia fuera de la red, salvo en algunos casos. Las farmacias en nuestra red pueden cambiar en cualquier momento. Puede pedir un directorio de farmacias o visitarnos en saludPHC.com. Nuestro número de Servicio al cliente aparece al final de esta introducción.

¿QUÉ ES UN FORMULARIO DE RECETAS MÉDICAS?

Physicians Health Choice Select HMO usa un formulario. El formulario es una lista de los medicamentos que su plan cubre para cumplir con las necesidades del paciente. De vez en cuando podemos agregar, retirar o cambiar las limitaciones de cobertura para ciertas medicinas o cambiar cuánto paga usted por un medicamento. Si hacemos algún cambio al formulario que limite la habilidad de nuestros integrantes de surtir sus recetas, les avisaremos a los integrantes afectados antes de hacer el cambio. Le enviaremos un formulario y puede ver nuestro formulario completo en nuestro sitio Web en saludPHC.com.



Si actualmente está tomando un medicamento que no está en nuestro formulario o que está sujeto a otros requisitos o limitaciones, es posible que pueda obtener un suministro temporal de la medicina. Puede comunicarse con nosotros para pedir una excepción o cambiar a otra medicina que aparezca en nuestro formulario con la ayuda de su médico. Llámenos para ver si puede obtener un suministro temporal del medicamento o para pedir más detalles sobre nuestra política de transición de medicinas.

¿CÓMO CONSIGO ASISTENCIA ADICIONAL CON MIS COSTOS DEL PLAN DE RECETAS MÉDICAS?

Puede que consiga asistencia adicional para pagar sus primas y costos de las recetas médicas. Para ver si usted califica para recibir asistencia adicional, llame al:

I-800-MEDICARE (I 800 633.4227)

Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al I 877 486.2048 24 horas al día/7 días a la semana.

La oficina del Seguro Social al I 800 772.1213 entre 7 a.m. y 7 p.m. de lunes a viernes. **Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al I 800 325.0778** o a la oficina de Medicaid de su estado.

¿CUÁLES SON MIS PROTECCIONES EN ESTE PLAN?

Todos los planes Medicare Advantage se comprometen al programa por un año entero a la vez. Cada año, los planes deciden si se comprometen por otro año. Aunque un plan Medicare Advantage se salga del programa, usted no pierde la cobertura de Medicare. Si un plan decide no comprometerse de nuevo, éste debe enviarle una carta por lo menos 90 días antes de que termine su cobertura. La carta explica sus opciones de cobertura de Medicare en su área.

Como un integrante de Physicians Health Choice Standard HMO, usted tiene derecho a solicitar una determinación de organización, lo que incluye el derecho a apelar si negamos



la cobertura de un artículo o servicio, y el derecho a presentar una queja. Tiene derecho a solicitar una determinación de organización si quiere que proporcionemos o paguemos un artículo o servicio que usted cree debe cubrirse. Si negamos la cobertura del artículo o servicio que usted solicitó, tiene derecho a apelar y pedirnos que revisemos nuestra decisión. Nos puede pedir una determinación expeditiva (rápida) de cobertura o apelar si cree que al esperar una decisión su vida o salud podría estar seriamente en peligro o que esto afectaría su habilidad de recobrar sus funciones al máximo. Si su médico presenta o apoya la solicitud rápida, tenemos que acelerar nuestra decisión. Finalmente, tiene derecho a presentar una queja si tiene algún tipo de problema con nosotros o con una de las farmacias de nuestra red que no tenga que ver con la cobertura de un artículo o servicio. Si su problema tiene que ver con la calidad de los cuidados, también tiene derecho a presentar una queja ante la Organización para el mejoramiento de la calidad (QIO, por sus siglas en inglés) de su estado, llamada Arkansas Foundation for Medical Care, sin cargo al: 1 (800) 272-5528 / local: (479) 649-8501 o TTY al: (501) 217-0051.

Como un integrante de Physicians Health Choice Select HMO, usted tiene derecho a solicitar una determinación de cobertura, lo que incluye el derecho a solicitar una excepción, el derecho a apelar si negamos la cobertura de una receta médica, y el derecho a presentar una queja. Tiene derecho a solicitar una determinación de cobertura si quiere que cubramos un medicamento de la Parte D que usted cree debe cubrirse. Una excepción es un tipo de determinación de cobertura. Puede pedirnos una excepción si cree que necesita una medicina que no esté en nuestra lista de medicamentos cubiertos o cree que debe obtener un medicamento no preferido por un costo de desembolso más bajo. También puede pedir una excepción a las reglas de utilización del costo, como un límite en la cantidad de un medicamento. Si cree que necesita una excepción, debe comunicarse con nosotros antes de intentar surtir su receta en una farmacia. Su doctor debe proporcionar una declaración que justifique su solicitud de excepción. Si negamos la cobertura de su o sus recetas médicas, tiene derecho a apelar y pedirnos que revisemos nuestra decisión. Finalmente, tiene derecho a presentar una queja si tiene algún tipo de problema con nosotros o una de las farmacias de nuestra red que no tenga que ver con la cobertura de una receta médica.





¿QUÉ ES UN PROGRAMA DE ADMINISTRACIÓN DE TERAPIA CON MEDICAMENTOS (MTM, POR SUS SIGLAS EN INGLÉS)?

Un Programa de administración de terapia con medicamentos (MTM, por sus siglas en inglés) es un servicio gratis que podemos ofrecer. Puede que le inviten a participar en un programa específicamente diseñado para sus necesidades médicas y farmacéuticas. Puede que usted decida no participar, pero se recomienda que aproveche al máximo este servicio cubierto si se lo ofrecen. Comuníquese con Physicians Health Choice Select HMO para mayores detalles.

¿QUÉ TIPOS DE MEDICAMENTOS PUEDEN CUBRIRSE CON MEDICARE PARTE B?

Medicare Parte B cubre algunas de las recetas médicas para pacientes ambulatorios. Éstas incluyen, pero no se limitan a, los siguientes tipos de medicamentos. Comuníquese con Physicians Health Choice Select HMO para mayores detalles.

- Algunos antígenos: Si los prepara un médico y los administra una persona (que puede ser el paciente) apropiadamente instruida bajo la supervisión del médico.
- Medicamentos para la osteoporosis: Medicamentos inyectables para la osteoporosis para algunas mujeres con Medicare.
- Eritropoyetina (Epoetin alfa o Epogen®): Por inyección si tiene insuficiencia renal terminal (insuficiencia renal permanente que requiera diálisis o trasplante) y necesite este medicamento para tratar anemia.
- Factores coagulantes para la hemofilia: Factores coagulantes autoadministrados si usted tiene hemofilia.
- Medicamentos inyectables: La mayoría de los medicamentos inyectables administrados a raíz de un servicio de un médico.
- Medicamentos inmunosupresores: Terapia con medicamentos inmunosupresores para pacientes de trasplantes si Medicare pagó el trasplante, o si un seguro privado lo pagó como pagador primario para la cobertura de Medicare Parte A, en un centro certificado por Medicare.
- Algunos medicamentos orales contra cáncer: Si el mismo medicamento se ofrece en forma inyectable.
- Medicamentos orales antináuseas: Si usted participa en un régimen quimioterapéutico anticanceroso.
- Medicamentos por inhalación e infusión proporcionados por DME (las siglas en inglés para Equipo médico durable).



CALIFICACIÓN DE LOS PLANES

El programa Medicare califica qué tan bien funcionan los planes en diferentes categorías (por ejemplo, en detectar y prevenir enfermedades, calificaciones de los pacientes y servicio al cliente). Si tiene acceso a la Web, puede usar las herramientas Web en www.medicare.gov y seleccionar "Compare Medicare Prescription Drug Plans" (Comparar los planes de Medicare para recetas médicas) o "Compare Health Plans and Medigap Policies in Your Area" (Comparar los planes de salud y las pólizas Medigap en su área) para comparar las calificaciones de los planes de Medicare en su área. También puede llamar al **1-800-MEDICARE (1 800 633.4227)** para obtener una copia de las calificaciones de este plan. Los usuarios de TTY/TDD pueden llamar al **1 877 486.2048**.





Por favor llame a PHYSICIANS HEALTH CHOICE para más información sobre Physicians Health Choice Select HMO.

Visítenos en saludPHC.com o llámenos:

Horario de Servicio al cliente:

Domingo a sábado

15 de noviembre de 2009 al 31 de marzo de 2010

8:00 a.m. a 8:00 p.m.

Lunes a viernes

1 de abril de 2010 al 14 de noviembre de 2010

8:00 a.m. a 8:00 p.m.

Para hacer preguntas relacionadas con el programa **Medicare Advantage**, los integrantes actuales y futuros deben llamar:

sin cargo al **1 866 550.4736**

en el área al **1 866 550.4736**

TTY/TDD **1 866 858.0659**

TTY/TDD **1 866 858.0659**

Para preguntas relacionadas con el **programa Medicare Part D para recetas médicas**, los integrantes actuales y futuros deben llamar:

sin cargo al **1 866 550.4736**

en el área al **1 866 550.4736**

TTY/TDD **1 866 858.0659**

TTY/TDD **1 866 858.0659**

Para mayor información sobre **Medicare**, por favor llame a Medicare al **1-800-MEDICARE (1 800 633.4227)**

Los usuarios de TTY deben llamar al 1 877 486.2048.

Puede llamar las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

○ visite www.medicare.gov en la Web.

Si tiene necesidades especiales, puede que este documento se ofrezca en otros formatos.

Si tiene alguna pregunta sobre los beneficios o costos de este plan, por favor comuníquese con PHYSICIANS HEALTH CHOICE para mayores detalles.

SECCIÓN II - RESUMEN DE BENEFICIOS

Beneficio	Medicare Original	Physicians Health Choice Select HMO
INFORMACIÓN IMPORTANTE		
<p>1 - La prima y otra información importante</p>	<p>En 2010 la prima mensual de la Parte B es CERO y el deducible anual de la Parte B es CERO.</p> <p>Si un médico o suministrador no acepta la asignación, sus costos a menudo son más altos, lo que significa que usted paga más.</p> <p>La mayoría de las personas pagarán la prima mensual normal de la Parte B. Sin embargo, a partir del 1 de enero de 2010, algunas personas pagarán una prima más alta por motivo de sus ingresos anuales. (En 2009 esta cantidad era de \$85,000 para personas solteras y \$170,000 para parejas casadas. Esta cantidad puede cambiar en 2010). Para más información sobre las primas de la Parte B y los ingresos en que se basan, llame al Seguro Social al 1-800-772-1213. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-325-0778.</p>	<p>General Prima de \$28.50 de plan mensual además de su prima mensual de Medicare Parte B.</p> <p>*Todo costo compartido que figure en este resumen de beneficios depende de su nivel de elegibilidad para Medicaid.</p> <p>En la red Desembolso máximo de \$3,350.</p> <p>Se incluyen todos los servicios del plan.</p>
<p>2 - Opción de médico y hospital (Para más información, vea Emergencias - N° 15 y Atención urgentemente necesaria - N° 16).</p>	<p>Puede ir con cualquier doctor, especialista u hospital que acepte Medicare.</p>	<p>En la red Tiene que ir con doctores, especialistas y hospitales de la red.</p> <p>Los doctores, especialistas y hospitales de la red no requieren remisión.</p>
ATENCIÓN DE PACIENTE HOSPITALIZADO		
<p>3 - Atención de paciente hospitalizado (incluye drogadicción y servicios de rehabilitación)</p>	<p>Para cada período de beneficio: días 1 a 60: deducible de CERO*; días 61 a 90: CERO al día*; días 91 a 150: CERO al día de reserva de por vida*</p> <p>Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para información sobre días de reserva de por vida.</p> <p>Los días de reserva de por vida pueden usarse sólo una vez.</p>	<p>En la red Deducible anual de CERO*</p> <p>Copago de CERO*</p> <p>El plan cubre un número ilimitado de días cada período de beneficio.</p> <p>A menos que sea una emergencia, su doctor debe informarle al plan que usted va a ingresar al hospital.</p>

SECCIÓN II - RESUMEN DE BENEFICIOS

Beneficio	Medicare Original	Physicians Health Choice Select HMO
<p>3 – Atención de paciente hospitalizado (continuación)</p>	<p>El “período de beneficio” empieza el día en que ingrese a un hospital o centro de enfermería especializada. Termina cuando usted no reciba atención hospitalaria o de enfermería especializada por 60 días seguidos.</p> <p>Si ingresa al hospital después de terminar un período de beneficio, empieza un nuevo período de beneficio. Usted puede tener períodos de beneficio ilimitados.</p>	
<p>4 - Atención médica mental para pacientes hospitalizados</p>	<p>El mismo deducible y copago que la atención de hospital de paciente hospitalizado (vea “Atención de hospital de paciente hospitalizado” arriba).</p> <p>Hasta 190 días de por vida en un hospital psiquiátrico.</p>	<p>En la red Deducible anual de CERO*</p> <p>Copago de CERO*</p> <p>Se le permiten hasta 190 días en un hospital psiquiátrico de por vida.</p> <p>A menos que sea una emergencia, su doctor debe informarle al plan que usted va a ingresar al hospital.</p>
<p>5 - Centro de enfermería especializada (SNF, por sus siglas en inglés) (en un centro de enfermería especializada certificado por Medicare)</p>	<p>En 2010 las cifras para cada período de beneficio después de una estancia cubierta en el hospital de al menos 3 días son: días 1 a 20: CERO al día*; días 21 a 100: CERO al día*</p> <p>100 días por cada período de beneficio.</p> <p>El “período de beneficio” empieza el día en que ingrese a un hospital o SNF. Termina cuando usted no reciba atención hospitalaria o de enfermería especializada por 60 días seguidos. Si ingresa al hospital después de terminar un período de beneficio, empieza un nuevo período de beneficio. Usted puede tener períodos de beneficio ilimitados.</p>	<p>General Pueden aplicar reglas de autorización.</p> <p>En la red Deducible anual de CERO*</p> <p>Copago de CERO por servicios de SNF*</p> <p>El plan cubre hasta 100 días cada período de beneficio</p> <p>No se requiere una estancia previa en el hospital.</p>

SECCIÓN II - RESUMEN DE BENEFICIOS		
Beneficio	Medicare Original	Physicians Health Choice Select HMO
6 - Atención médica a domicilio (incluye servicios médicamente necesarios e intermitentes de enfermería especializada, ayudante médico a domicilio, rehabilitación, etc.)	Copago de CERO.	General Pueden aplicar reglas de autorización. En la red Copago de CERO por visitas médicas a domicilio que Medicare cubra.*
7 - Centro para cuidados paliativos	Usted paga parte del costo de medicamentos de paciente ambulatorio. Debe recibir atención de un centro de cuidados paliativos certificado por Medicare.	General Debe recibir atención de un centro de cuidados paliativos certificado por Medicare.
ATENCIÓN DE PACIENTE AMBULATORIO		
8 - Visitas al consultorio del doctor	Coaseguro del 0%	General Vea “Exámenes físicos” para más información. En la red Copago de CERO por cada visita a un médico de cabecera para beneficios que Medicare cubra.* Copago de CERO por el costo de cada visita de atención urgente dentro de la red y área que Medicare cubra.* Copago de CERO por cada visita a un médico especialista para beneficios que Medicare cubra.*
9 - Servicios quiroprácticos	No se cubre la atención rutinaria Coaseguro del 0% por la manipulación manual de la columna vertebral para corregir la subluxación (desplazamiento o desalineación de una articulación o parte del cuerpo) si la recibe de un quiropráctico u otro proveedor calificado.	General Pueden aplicar reglas de autorización. En la red Copago de CERO por cada visita quiropráctica que Medicare cubra.* Medicare cubre las visitas quiroprácticas que sean para la manipulación manual de la columna vertebral para corregir la subluxación (desplazamiento o desalineación de una articulación o parte del cuerpo) si la recibe de un quiropráctico u otro proveedor calificado.

SECCIÓN II - RESUMEN DE BENEFICIOS

Beneficio	Medicare Original	Physicians Health Choice Select HMO
10 - Servicios de podología	<p>No se cubre la atención rutinaria.</p> <p>Coaseguro del 0% por cuidados del pie médicamente necesarios, incluyendo atención para condiciones médicas que afecten las extremidades inferiores.</p>	<p>En la red</p> <p>Copago de CERO por los beneficios de podología que Medicare cubra.*</p> <p>Los beneficios de podología que Medicare cubre son para cuidados del pie médicamente necesarios.</p>
11 - Atención médica mental para pacientes ambulatorios	<p>Coaseguro del 0% por la mayoría de los servicios médicos mentales para pacientes ambulatorios.</p>	<p>General</p> <p>Pueden aplicar reglas de autorización.</p> <p>En la red</p> <p>Copago de CERO por visitas médicas que Medicare cubra para la salud mental.*</p> <p>Copago de CERO por cada visita a un psiquiatra que Medicare cubra.*</p>
12 - Atención ambulatoria a drogadictos	<p>Coaseguro del 0%</p>	<p>En la red</p> <p>Copago de CERO por cada visita que Medicare cubra.*</p>
13 - Servicios/cirugía ambulatorios	<p>Coaseguro del 0% por el doctor</p> <p>0% de los cargos de la instalación ambulatoria</p>	<p>General</p> <p>Pueden aplicar reglas de autorización.</p> <p>En la red</p> <p>Copago de CERO por cada visita a un centro quirúrgico ambulatorio que Medicare cubra.*</p> <p>Copago de CERO por cada visita a una instalación hospitalaria ambulatoria que Medicare cubra.*</p>
14 - Servicios de ambulancia (servicios de ambulancia médicamente necesarios)	<p>Coaseguro del 0%</p>	<p>General</p> <p>Pueden aplicar reglas de autorización.</p> <p>En la red</p> <p>Copago de CERO por los beneficios de ambulancia que Medicare cubra.*</p>

SECCIÓN II - RESUMEN DE BENEFICIOS

Beneficio	Medicare Original	Physicians Health Choice Select HMO
<p>15 - Atención de emergencia</p> <p>(Puede acudir a cualquier sala de emergencia si usted cree razonablemente que necesita atención de emergencia).</p>	<p>Coaseguro del 0% por el doctor</p> <p>0% del cargo de la instalación o 0% por visita a la sala de emergencia</p> <p>No tiene que pagar el copago de sala de emergencia si ingresa al hospital por la misma condición dentro de 3 días de la visita a la sala de emergencia.</p> <p>NO se cubre fuera de EE.UU., salvo bajo circunstancias limitadas.</p>	<p>General</p> <p>Copago de CERO por visitas a una sala de emergencia que Medicare cubra.*</p> <p>Cobertura en todo el mundo.</p>
<p>16 – Atención urgentemente necesaria</p> <p>(Ésta NO es atención de emergencia, y en la mayoría de los casos ocurre fuera del área de servicio).</p>	<p>Coaseguro del 0%</p> <p>NO se cubre fuera de EE.UU., salvo bajo circunstancias limitadas.</p>	<p>En la red</p> <p>Copago de CERO por cada visita de atención urgente que Medicare cubra.*</p>
<p>17 - Servicios de rehabilitación ambulatorios</p> <p>(Terapia ocupacional, fisioterapia y logoterapia)</p>	<p>Coaseguro del 0%</p>	<p>General</p> <p>Pueden aplicar reglas de autorización.</p> <p>En la red</p> <p>Copago de CERO por visitas de terapia ocupacional que Medicare cubra.*</p> <p>Copago de CERO por visitas de fisioterapia o logoterapia que Medicare cubra.*</p>
<p>SERVICIOS Y SUMINISTROS MÉDICOS AMBULATORIOS</p>		
<p>18 - Equipo médico durable</p> <p>(incluye sillas de ruedas, oxígeno, etc.)</p>	<p>Coaseguro del 0%</p>	<p>General</p> <p>Pueden aplicar reglas de autorización.</p> <p>En la red</p> <p>Copago de CERO por los artículos que Medicare cubra.*</p>

SECCIÓN II - RESUMEN DE BENEFICIOS

Beneficio	Medicare Original	Physicians Health Choice Select HMO
<p>19 - Aparatos protésicos (incluye abrazaderas, extremidades y ojos artificiales, etc.)</p>	<p>Coaseguro del 0%</p>	<p>General Pueden aplicar reglas de autorización.</p> <p>En la red Copago de CERO por los artículos que Medicare cubra.*</p>
<p>20 - Capacitación en autocontrol, nutrición y suministros para la diabetes (incluye cobertura para glucómetros, tiras reactivas, lancetas, pruebas de detección y capacitación en autocontrol)</p>	<p>Coaseguro del 0%</p> <p>La nutrición es para personas que tengan diabetes o insuficiencia renal (pero no necesitan diálisis o no han tenido un trasplante renal) cuando el doctor les conceda la remisión. Estos servicios los puede dar un dietista registrado o pueden incluir una evaluación nutricional y consulta para ayudarle a controlar su diabetes e insuficiencia renal.</p>	<p>En la red Copago de CERO por capacitación en autocontrol de la diabetes.*</p> <p>Copago de CERO por nutrición para la diabetes.*</p> <p>Copago de CERO por suministros para la diabetes.*</p>
<p>21 - Pruebas diagnósticas, rayos X, servicios de laboratorio y de radiología</p>	<p>Coaseguro del 0% por pruebas y rayos X diagnósticos</p> <p>Copago de CERO por los servicios de laboratorio que Medicare cubra</p> <p>Servicios de laboratorio: Medicare cubre servicios de laboratorio diagnósticos médicamente necesarios que su doctor tratante ordene cuando los proporcione un laboratorio certificado bajo las Enmiendas para el mejoramiento de laboratorios clínicos (CLIA, por sus siglas en inglés) que participe en Medicare. Los servicios diagnósticos de laboratorio sirven para ayudarle a su doctor a diagnosticar o excluir una enfermedad o condición sospechada. Medicare no cubre la mayoría de las pruebas de detección rutinarias, como el chequeo del colesterol.</p>	<p>General Pueden aplicar reglas de autorización.</p> <p>En la red Copago de CERO por lo siguiente que Medicare cubra:</p> <ul style="list-style-type: none"> - servicios de laboratorio* - procedimientos y pruebas diagnósticos* - rayos X.* - servicios de radiología diagnóstica (excluyendo rayos X)* - servicios de radiología terapéutica*

SECCIÓN II - RESUMEN DE BENEFICIOS

Beneficio	Medicare Original	Physicians Health Choice Select HMO
SERVICIOS PREVENTIVOS		
<p>22 - Medición de masa ósea (para personas en riesgo que tengan Medicare)</p>	<p>Coaseguro del 0%</p> <p>Se cubre una vez cada 24 meses (más frecuentemente si es médicamente necesario) si usted reúne ciertas condiciones médicas.</p>	<p>En la red Copago de CERO por medición de masa ósea que Medicare cubra*</p>
<p>23 – Exámenes de detección colorrectales (para personas de 50 años y mayores con Medicare)</p>	<p>Coaseguro del 0%</p> <p>Se cubren cuando usted sea una persona de alto riesgo o cuando tenga 50 años o más.</p>	<p>En la red Copago de CERO por pruebas de detección colorrectales que Medicare cubra.*</p>
<p>24 - Inmunizaciones (vacuna contra la gripe, vacuna contra la hepatitis B - para personas en riesgo que tengan Medicare, vacuna contra la neumonía)</p>	<p>Copago de CERO por vacunas contra la gripe y neumonía</p> <p>Coaseguro del 0% por vacuna contra la hepatitis B</p> <p>Puede que necesite la vacuna contra la neumonía sólo una vez en su vida. Llame a su doctor para más información.</p>	<p>En la red Copago de CERO por vacunas contra la gripe y neumonía.</p> <p>Copago de CERO por la vacuna contra la hepatitis B.*</p> <p>No se requiere remisión para las vacunas de gripe y neumonía.</p>
<p>25 - Mamografías (revisión anual) (para mujeres de 40 años y mayores con Medicare)</p>	<p>Coaseguro del 0%</p> <p>No requiere remisión.</p> <p>Se cubren una vez al año para todas las mujeres de 40 años o mayores que tengan Medicare. Se cubre una mamografía de referencia para mujeres entre 35 y 39 años que tengan Medicare.</p>	<p>En la red Copago de CERO por pruebas de detección con mamografía que Medicare cubra.*</p>
<p>26 - Exámenes del Papanicolaou y pélvicos (para mujeres con Medicare)</p>	<p>Copago de CERO por pruebas del Papanicolaou</p> <p>Se cubren una vez cada 2 años. Se cubren una vez al año para mujeres en riesgo que tengan Medicare.</p> <p>Coaseguro del 0% por exámenes pélvicos</p>	<p>En la red Copago de CERO por exámenes del Papanicolaou y pélvicos que Medicare cubra.*</p>

SECCIÓN II - RESUMEN DE BENEFICIOS

Beneficio	Medicare Original	Physicians Health Choice Select HMO
<p>27 - Exámenes de detección de cáncer en la próstata (para hombres de 50 años y mayores con Medicare)</p>	<p>Coaseguro del 0% por examen de tacto rectal. CERO por examen PSA (las siglas en inglés para antígeno prostático específico); coaseguro del 0% por otros servicios correspondientes. Se cubren una vez al año para todos los hombres de 50 años o mayores que tengan Medicare.</p>	<p>En la red Copago de CERO por pruebas de detección de cáncer prostático que Medicare cubra*</p>
<p>28 - Insuficiencia renal terminal</p>	<p>Coaseguro del 0% por diálisis renal Coaseguro del 0% por nutriterapia para la insuficiencia renal terminal La nutriterapia es para personas que tengan diabetes o insuficiencia renal (pero no necesitan diálisis o no han tenido un trasplante renal) cuando el doctor les conceda la remisión. Estos servicios los puede dar un dietista registrado o pueden incluir una evaluación nutricional y consulta para ayudarle a controlar su diabetes e insuficiencia renal.</p>	<p>En la red Copago de CERO por diálisis renal* Copago de CERO por nutriterapia para la insuficiencia renal terminal*</p>
<p>29 - Recetas médicas</p>	<p>Medicare original no cubre la mayoría de los medicamentos. Puede agregar cobertura para recetas médicas a Medicare original si se inscribe en un plan de Medicare para recetas médicas, o puede recibir toda la cobertura de Medicare, incluyendo cobertura para recetas médicas, si se inscribe en un plan Medicare Advantage o un plan de costo de Medicare que ofrezca cobertura para recetas médicas.</p>	<p>Medicamentos que Medicare Parte B cubra General Deducible anual de CERO por los medicamentos que la Parte B cubra.*</p>

SECCIÓN II - RESUMEN DE BENEFICIOS

Beneficio	Medicare Original	Physicians Health Choice Select HMO
<p>29 - Recetas médicas (continuación)</p>		<p>Medicamentos que Medicare Parte D cubra General</p> <p>Este plan usa un formulario. El plan le enviará el formulario. También puede ver el formulario en saludPHC.com en la Web.</p> <p>Pueden aplicar diferentes costos de desembolso para personas que</p> <ul style="list-style-type: none"> -tengan ingresos limitados, -residan en centros de atención a largo plazo, o -tengan acceso a servicio médico indígena (tribal o urbano). <p>El plan ofrece cobertura nacional para recetas dentro de la red (es decir, incluye los 50 estados y DC). Esto significa que pagará el mismo costo compartido para sus recetas médicas si las surte en una farmacia dentro de la red fuera del área de servicio del plan (por ejemplo, cuando viaje).</p> <p>El total anual en costos de medicamentos es el total en costos de medicamentos que usted, el plan y Medicare pagan.</p> <p>En algunos casos el plan puede requerir que usted primero pruebe un medicamento para tratar su condición médica antes de que cubra otro medicamento para esa condición.</p> <p>Se limita la cantidad de algunos medicamentos.</p> <p>Su proveedor debe obtener autorización previa de Physicians Health Choice Select HMO para ciertas medicinas.</p>

SECCIÓN II - RESUMEN DE BENEFICIOS

Beneficio	Medicare Original	Physicians Health Choice Select HMO
<p>29 - Recetas médicas (continuación)</p>		<p>Tiene que ir a ciertas farmacias para un número muy limitado de medicamentos, debido a manejo especial, coordinación de proveedor, o requisitos educativos de paciente para estas medicinas que la mayoría de las farmacias en su red no pueden cumplir. Estos medicamentos se enumeran en el sitio Web, el formulario y material impreso del plan, así como en el Buscador de planes de Medicare para recetas médicas en Medicare.gov.</p> <p>Si el costo real de un medicamento es menor al costo compartido normal para ese medicamento, usted paga el costo real, no el costo compartido más alto.</p> <p>En la red Usted paga un deducible anual de CERO.</p> <p>Cobertura inicial Según sus ingresos y estado institucional, usted paga lo siguiente:</p> <p>Para medicamentos genéricos (incluyendo los de marca que se traten como genéricos), ya sea: o un copago de CERO o o un copago de \$1.10 o o un copago de \$2.50</p> <p>Para todos los otros medicamentos, ya sea: o un copago de CERO o o un copago de \$3.30 o o un copago de \$6.30.</p> <p>Farmacia al por menor Puede conseguir medicinas de la o las siguientes maneras: - suministro de un mes (30 días)</p>

SECCIÓN II - RESUMEN DE BENEFICIOS

Beneficio	Medicare Original	Physicians Health Choice Select HMO
<p>29 - Recetas médicas (continuación)</p>		<p>- suministro de tres meses (90 días)</p> <p>No se ofrecen todos los medicamentos por este plazo de más días. Por favor comuníquese con el plan para más información.</p> <p>Farmacia de atención a largo plazo</p> <p>Puede conseguir medicinas de la o las siguientes maneras:</p> <p>- suministro de un mes (31 días)</p> <p>Compra por correo</p> <p>Puede conseguir medicinas de la o las siguientes maneras:</p> <p>- suministro de tres meses (90 días) de los medicamentos en este grupo de compra por correo de una farmacia preferida</p> <p>No se ofrecen todos los medicamentos por este plazo de más días. Por favor comuníquese con el plan para más información.</p> <p>Cobertura catastrófica</p> <p>Después de que sus costos de desembolso anuales en medicamentos lleguen a \$4,550, usted paga un copago de CERO.</p> <p>Fuera de la red</p> <p>Se pueden cubrir medicamentos del plan en casos especiales, por ejemplo, debido a una enfermedad mientras viaja fuera del área de servicio del plan donde no se encuentre una farmacia de la red. Es posible que tenga que pagar más que su costo compartido normal si obtiene sus medicamentos de una farmacia fuera de la red. Además, es probable que tenga que pagar el cargo completo de la farmacia por el medicamento y presentar documentación para recibir un reembolso de Physicians Health Choice Select HMO.</p>

SECCIÓN II - RESUMEN DE BENEFICIOS

Beneficio	Medicare Original	Physicians Health Choice Select HMO
<p>29 - Recetas médicas (continuación)</p>		<p>Puede conseguir medicinas de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> - suministro de un mes (30 días) <p>Cobertura inicial fuera de la red Según sus ingresos y estado institucional, Physicians Health Choice Select HMO le reembolsará hasta el costo completo del medicamento menos lo siguiente:</p> <p>Para medicamentos genéricos comprados fuera de la red (incluyendo los de marca que se traten como genéricos), ya sea:</p> <ul style="list-style-type: none"> o un copago de CERO o un copago de \$1.10 o un copago de \$2.50 <p>Para toda otra medicina comprada fuera de la red, ya sea:</p> <ul style="list-style-type: none"> o un copago de CERO o un copago de \$3.30 o un copago de \$6.30. <p>Cobertura catastrófica fuera de la red Después de que sus costos de desembolso anuales en medicamentos lleguen a \$4,550, se le reembolsarán en su totalidad las medicinas que compró fuera de la red.</p>
<p>30 - Servicios dentales</p>	<p>No se cubren servicios dentales preventivos (como la limpieza).</p>	<p>En la red Copago de CERO por los beneficios dentales que Medicare cubra.*</p> <p>Copago de CERO por los siguientes beneficios dentales preventivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - hasta un (1) examen bucal cada año - hasta una (1) limpieza cada seis meses - hasta un (1) tratamiento de fluoruro cada año - hasta una (1) radiografía dental cada año

SECCIÓN II - RESUMEN DE BENEFICIOS

Beneficio	Medicare Original	Physicians Health Choice Select HMO
<p>31 - Servicios auditivos</p>	<p>No se cubren exámenes ni aparatos auditivos de rutina.</p> <p>Coaseguro del 0% por exámenes diagnósticos de la audición.</p>	<p>En la red Copago de CERO por exámenes diagnósticos de la audición que Medicare cubra*</p> <p>Copago de CERO por</p> <ul style="list-style-type: none"> - hasta un (1) examen auditivo rutinario cada año - hasta una (1) evaluación-medicación para un aparato auditivo cada tres años <p>Copago de CERO por hasta un (1) aparato auditivo cada tres años.</p> <p>Hasta \$2,000 para aparatos auditivos cada tres años.</p>
<p>32 – Servicios para la vista</p>	<p>Coaseguro del 0% por diagnosticar y tratar enfermedades y condiciones oculares.</p> <p>No se cubren exámenes oculares y anteojos de rutina.</p> <p>Medicare paga un par de anteojos o lentes de contacto después de cirugía de cataratas.</p> <p>Se cubren pruebas anuales de detección de glaucoma para personas en riesgo.</p>	<p>En la red Copago de CERO por diagnosticar y tratar enfermedades y condiciones oculares*</p> <ul style="list-style-type: none"> - y hasta un (1) examen ocular rutinario cada año <p>Copago de CERO por</p> <ul style="list-style-type: none"> - un par de anteojos o lentes de contacto después de cirugía de cataratas* - anteojos - lentes de contacto <p>Hasta \$250 en anteojos y lentes de contacto cada dos años.</p>
<p>33 - Exámenes físicos</p>	<p>Coaseguro del 0% por un (1) examen dentro de los primeros 12 meses de su nueva cobertura con Medicare Parte B</p> <p>Cuando obtenga Medicare Parte B, le pueden hacer un examen físico único dentro de los primeros 12 meses de su nueva cobertura de la Parte B. La cobertura no incluye pruebas de laboratorio.</p>	<p>En la red Copago de CERO por exámenes de rutina.</p> <p>Copago de CERO por los beneficios que Medicare cubra.*</p> <p>Hasta un (1) examen cada año.</p> <p>Copago de CERO por los beneficios que Medicare cubra*</p>

SECCIÓN II - RESUMEN DE BENEFICIOS

Beneficio	Medicare Original	Physicians Health Choice Select HMO
Educación sobre la salud y el bienestar	Cese de fumar: Se cubre por órdenes de su doctor. Incluye dos intentos de asistir a una consulta dentro de un plazo de 12 meses si le diagnostican con una enfermedad relacionada con el fumar o si está tomando una medicina que el tabaco pueda afectar. Cada intento de asistir a una consulta incluye hasta cuatro visitas en persona. Usted paga coaseguro, y aplica el deducible de la Parte B.	<p>En la red</p> <p>Este plan cubre los siguientes beneficios para la educación sobre la salud y el bienestar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Material educativo sobre la salud por escrito, incluyendo boletines informativos - Capacitación nutricional - Membresía o clases de mantenimiento físico en un gimnasio <p>Copago de CERO por cada consulta para dejar de fumar que Medicare cubra.*</p>
Transporte (rutinario)	No se cubre.	<p>En la red</p> <p>Este plan no cubre transporte de rutina.</p>
Acupuntura	No se cubre.	<p>En la red</p> <p>Este plan no cubre acupuntura.</p>

**DECLARACIÓN COMPLETA POR ESCRITO PARA LOS SUSCRIPTORES POSIBLES - PLAN DE NECESIDADES ESPECIALES
(SNP, POR SUS SIGLAS EN INGLÉS)**

Para solicitar información sobre sus beneficios y las protecciones del costo compartido con el programa Medicaid, por favor comuníquese con Medicaid de Arkansas al 1-800-482-8988.