

Magellan Complete Care of Arizona (HMO SNP)






2021 Resumen de beneficios

1° de enero de 2021 – 31 de diciembre de 2021



Índice

En este documento, se brinda un resumen de lo que cubrimos y de lo que usted paga. No incluye una lista de todos los servicios que cubrimos ni de todas las limitaciones ni exclusiones. Para obtener una lista completa de los servicios cubiertos y las exclusiones, consulte la *Evidencia de cobertura 2021*. La *Evidencia de cobertura 2021* está disponible en nuestro sitio web en <http://www.mccofaz.com/dsnp>. Para obtener una versión impresa, llámenos al número de Servicios para Miembros mencionado a continuación y solicite una copia.

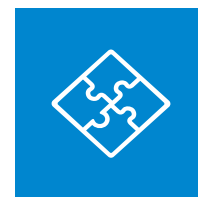
	Sección I Introducción	2
	Sección II Resumen de beneficios: Medicare	3
	Sección III Resumen de beneficios: AHCCCS Medicaid	15
	Sección IV Información adicional	21
	Sección V Lista de verificación previa a la inscripción	22

Si usted es miembro y tiene más preguntas, llame a Servicios para Miembros al 1-800-424-4509 (TTY 711) de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., de lunes a viernes (del 1.º de octubre al 31 de marzo, los 7 días de la semana).

Si está interesado en convertirse en miembro, llámenos al 1-800-424-4505 (TTY 711) de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes (del 1.º de octubre al 31 de marzo, los 7 días de la semana).

Sección I

Introducción



¿Qué ofrece el plan?

Magellan Complete Care of Arizona (MCC of AZ) (HMO SNP) es un Plan de Necesidades Especiales de Medicare Advantage. Esto significa que nuestros beneficios y servicios están diseñados para personas con necesidades especiales de atención médica. Cubrimos todo lo que cubre Original Medicare... y más.

Como miembro de nuestro plan, tendrá su propio equipo de coordinación de atención para asegurarse de que reciba la atención adecuada en el momento y el lugar correspondientes. Su equipo coordinará lo siguiente:

- Sus beneficios y servicios de la Parte A y la Parte B de Medicare.
- Sus medicamentos recetados de la Parte D de Medicare.
- Beneficios y servicios adicionales no cubiertos por Medicare, incluyendo beneficios de audición, visión y medicamentos de venta libre (OTC)

¿Soy elegible?

Para ser elegible para este plan, debe:

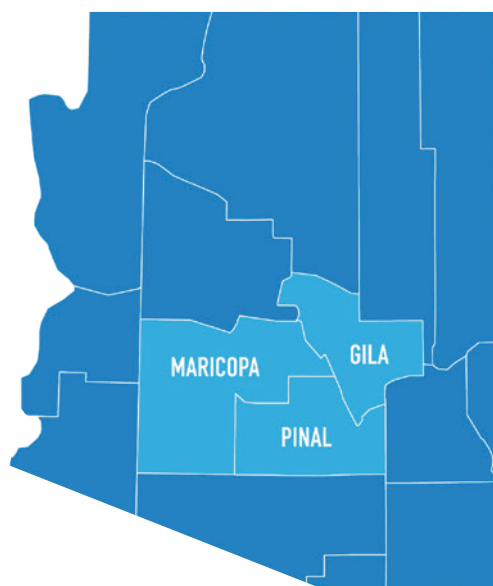
- Vivir en nuestra área de servicio, que incluye los condados de Gila, Maricopa y Pinal en Arizona
- Tener las Partes A y B de Medicare o ser elegible para las mismas.
- Estar inscrito en el Sistema de Contención de Costos de Atención Médica de Arizona (AHCCCS) (Medicaid)
- Estar en uno de los grupos de Medicaid mencionados a continuación:
 - » Beneficiario Elegible de Medicare Plus (Qualified Medicare Beneficiary, QMB+)
 - » Programa de Beneficiarios Especificados de Bajos Ingresos de Medicare Plus (Specified Low-Income Medicare Beneficiary, SLMB+)
 - » Solo Medicaid completo

¿Puedo perder mi elegibilidad?

Cuando los CMS nos lo exijan, comprobaremos su elegibilidad para los planes de Medicaid y Medicare. Si su estado cambia, algunos de sus costos podrían cambiar. Si pierde su elegibilidad por completo, es posible que se le dé de baja de forma involuntaria de uno o ambos planes.

AHCCCS le notificará sobre la pérdida de Medicaid o el cambio de categoría de Medicaid. Se le dará un período de gracia para que pueda volver a solicitar Medicaid y averiguar si todavía califica. También podemos contactarlo para recordarle que debe volver a solicitar Medicaid.

Para poder comunicarnos con usted, es importante que nos diga si su dirección postal o su número de teléfono cambian. Para entender su estado y sus beneficios, es importante que lea y responda a toda la correspondencia que llegue del Seguro Social y de su oficina de AHCCCS.





¿Qué debo pagar?

Primas, deducibles y costos	Costo para el miembro	Lo que debe saber
Prima mensual del plan	<p>\$0 para servicios médicos</p> <p>\$0 para medicamentos recetados de la Parte D</p>	<p>Debe continuar pagando su prima de la parte B de Medicare si no es pagada por AHCCCS (Medicaid) u otro tercero.</p> <p>Esta prima normalmente se deduce de su cheque del Seguro Social cada mes.</p>
Deducible anual	<p>\$0 para servicios médicos</p> <p>\$0 para medicamentos recetados de la Parte D</p>	No tenemos deducibles anuales.
<p>Costo máximo de desembolso (no incluye los medicamentos recetados)</p> <p>La mayoría de los miembros nunca alcanzan su monto máximo de desembolso.</p>	\$7,550 anualmente	No es responsable de pagar los costos de desembolso para el monto máximo de desembolso para los servicios cubiertos de la Parte A y Parte B.

¿Cuáles son mis beneficios y servicios de MCC of AZ (HMO SNP)?

La siguiente tabla incluye una lista de los beneficios de Medicare y lo que está cubierto por nuestro plan. No es una lista completa. Para obtener una lista completa de beneficios, consulte la *Evidencia de cobertura 2021* de MCC of AZ (HMO SNP). Este documento se proporciona en línea en <https://dsnp.mccofaz.com/>. Para los servicios cubiertos de AHCCCS (Medicaid), consulte las páginas 15 – 21.

Beneficios y servicios	Costo para el miembro	Lo que debe saber
Cobertura hospitalaria para pacientes hospitalizados	\$0	Nuestro plan cubre 90 días para una hospitalización durante un período de beneficios. El plan también cubre 60 “días de reserva vitalicia”. Estos son los días “adicionales” que cubrimos. Consulte la <i>Evidencia de cobertura 2021</i> para obtener más información. Se requiere autorización previa para admisiones que no sean de emergencia.
Cobertura hospitalaria para pacientes ambulatorios <ul style="list-style-type: none">• Servicios quirúrgicos• Servicios no quirúrgicos	\$0	Algunos servicios pueden requerir autorización previa o derivación de su médico.
Visitas médicas <ul style="list-style-type: none">• Proveedores de atención primaria• Especialistas	\$0	
Atención preventiva <ul style="list-style-type: none">• Examen de detección de aneurisma aórtico abdominal• Orientación sobre el uso indebido del alcohol• Examen de densitometría ósea• Examen de detección de cáncer de mama (mamografías)	\$0	Se cubrirán servicios preventivos adicionales durante el contrato según lo aprobado por Medicare.

Beneficios y servicios	Costo para el miembro	Lo que debe saber
<p>Atención preventiva (continuación)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consulta de reducción del riesgo de enfermedad cardiovascular (terapia conductual) • Examen de detección de enfermedad cardiovascular • Examen de detección de cáncer vaginal y de cuello del útero • Pruebas de detección del cáncer colorrectal (colonoscopia, prueba de sangre oculta en heces a base de guayacol (Gfobt), prueba inmunoquímica fecal (FIT), sigmoidoscopia flexible) • Exámenes de detección de depresión • Exámenes de detección de diabetes • Exámenes de detección de VIH • Servicios de tratamiento médico nutricional • Exámenes de detección y orientación sobre la obesidad • Exámenes de detección de cáncer de próstata (PSA) • Orientación y exámenes de detección de infecciones de transmisión sexual • Asesoramiento para dejar de fumar (asesoramiento para personas sin signos de enfermedad relacionada con el tabaco) • Vacunas, entre las que se encuentran las vacunas contra la gripe, el Neumococo y la hepatitis B • Consulta preventiva "Bienvenido a Medicare" (una vez) • "Consulta de bienestar" anual 	<p>\$0</p>	<p>Se cubrirán servicios preventivos adicionales durante el contrato según lo aprobado por Medicare.</p>

Beneficios y servicios	Costo para el miembro	Lo que debe saber
Atención de emergencia	\$0	La cobertura se limita a la atención de emergencia recibida en los Estados Unidos y sus territorios.
Servicios de atención de urgencia	\$0	La cobertura se limita a la atención de emergencia recibida en los Estados Unidos y sus territorios.
Servicios de diagnóstico/laboratorios/imágenes <ul style="list-style-type: none"> • Radiología de diagnóstico (resonancias magnéticas, tomografías computadas) • Pruebas y procedimientos de diagnóstico • Servicios de laboratorio (pruebas de laboratorio aprobadas por Medicare) • Radiografías para pacientes ambulatorios • Servicios de radiología terapéutica (como el tratamiento de radiación contra el cáncer) 	\$0	
Servicios para la audición <ul style="list-style-type: none"> • Examen de audición anual para diagnosticar problemas de audición y equilibrio 	\$0	Nuestro plan también cubre: <ul style="list-style-type: none"> • Ajustes/evaluación anual de audífonos • Asignación de audífonos de \$1,250 para ambos oídos combinados cada 3 años <p>Se requiere autorización previa para audífonos.</p>
Servicios dentales	Sin cobertura	En general, los servicios dentales preventivos (como limpiezas, exámenes dentales de rutina y radiografías dentales) no están cubiertos por Original Medicare o MCC of AZ (HMO SNP).

Beneficios y servicios	Costo para el miembro	Lo que debe saber
<p>Servicios para la visión</p> <ul style="list-style-type: none"> Examen para diagnosticar y tratar enfermedades y afecciones oculares, incluido el tratamiento de la degeneración macular relacionada con la edad Un examen de glaucoma al año para personas en riesgo Examen de retinopatía diabética 	\$0	<p>Nuestro plan también cubre</p> <ul style="list-style-type: none"> Examen ocular de rutina anual Asignación de \$200 cada dos años para lentes <p>Se requiere autorización previa.</p>
<p>Servicios de salud mental</p> <ul style="list-style-type: none"> Visitas para pacientes internados Servicios ambulatorios proporcionados por profesionales de la salud mental calificados por Medicare, lo que incluye terapia grupal y terapia individual. Hospitalización parcial 	\$0	<p>Paciente hospitalizado: Nuestro plan cubre 90 días para una hospitalización psiquiátrica durante un período de beneficios. El plan también cubre 60 "días de reserva vitalicia". Estos son los días "adicionales" que cubrimos.</p> <p>Consulte la <i>Evidencia de cobertura 2021</i> para obtener más información.</p> <p>Algunos servicios pueden requerir autorización previa para estar cubiertos. Esto no incluye las emergencias.</p>
<p>Centro de enfermería especializada (SNF)</p>	\$0	<p>Hasta 100 días por período de beneficio</p> <p>Se requiere autorización previa.</p>
<p>Fisioterapia</p> <ul style="list-style-type: none"> Terapia física, del habla y del lenguaje Terapia ocupacional 	\$0	<p>Se requiere autorización previa.</p>
<p>Ambulancia</p>	\$0	<p>Se requiere autorización previa para la transportación en ambulancia en casos que no sean de emergencia, (excepto para transporte entre centros).</p>

Beneficios y servicios	Costo para el miembro	Lo que debe saber
Transportación No de emergencia	Sin cobertura	
Centro de cirugía ambulatoria	\$0	<p>Nuestro plan cubre procedimientos quirúrgicos llevados a cabo en un centro quirúrgico ambulatorio certificado, donde el paciente es dado de alta dentro de las 24 horas.</p> <p>Se requiere autorización previa.</p>

Medicamentos de la Parte B de Medicare*	Costo para el miembro	Lo que debe saber
Quimioterapia y otros medicamentos de la Parte B	\$0	Es posible que requiera autorización previa.

Etapas de la cobertura de medicamentos de la Parte D de Medicare

Costo para el miembro

Etapa del deducible

Como tiene Medicaid, ya está inscrito en la 'Ayuda Adicional', también llamada Subsidio por bajos (LIS). La Ayuda Adicional paga sus primas de medicamentos recetados, deducibles anuales y copagos. Los copagos varían según el nivel de "Ayuda adicional" que reciba.

Debido a que recibe "Ayuda adicional», esta etapa de pago no se aplica a usted.



Etapa de cobertura inicial

Como no tiene deducible, el plan paga su parte del costo de sus medicamentos y usted paga su parte del costo. Estos copagos pueden cambiar cuando ingrese a otra etapa del beneficio de la Parte D.

Consulte la tabla a continuación

Categoría	Medicamentos genéricos y medicamentos de múltiples fuentes preferidos	Todos los otros medicamentos
Costo compartido minorista estándar <ul style="list-style-type: none">Dentro de la redUn suministro de hasta 30 días	\$0/\$1.30/\$3.70 por receta	\$0/\$4.00/\$9.20 por receta
Costo compartido de pedido por correo postal <ul style="list-style-type: none">Dentro de la redUn suministro de hasta 90 días	\$0/\$1.30/\$3.70 por receta	\$0/\$4.00/\$9.20 por receta
Costo compartido de cuidados a largo plazo (LTC) <ul style="list-style-type: none">Un suministro de hasta 30 días	\$0/\$1.30/\$3.70 por receta	\$0/\$4.00/\$9.20 por receta
Costo compartido minorista estándar <ul style="list-style-type: none">Un suministro de hasta 5 díasLa cobertura se limita a determinadas situaciones; consulte el Capítulo 5 de la Evidencia de cobertura 2021 para conocer más detalles.	\$0/\$1.30/\$3.70 por receta	\$0/\$4.00/\$9.20 por receta



Etapa sin cobertura

Debido a que recibe "Ayuda Adicional", esta etapa de pago no se aplica a usted.



Etapas de la cobertura de medicamentos de la Parte D de Medicare	Costo para el miembro
--	-----------------------

Etapas de cobertura catastrófica **\$0**

Cuando usted alcanza el límite de desembolso de \$6,550 para sus medicamentos recetados, comienza la Etapa de cobertura catastrófica. Usted permanecerá en la Etapa de cobertura catastrófica hasta el final del año calendario. Durante esta etapa, el plan pagará la mayoría de los costos de sus medicamentos por el resto del año calendario (hasta el 31 de diciembre de 2021).

*** Para obtener más información:**

- En cuanto a medicamentos cubiertos, consulte el *Formulario 2021* (Lista de medicamentos cubiertos) del plan completo, incluyendo cualquier restricción, y el *Directorio de proveedores y farmacias 2021*, en nuestro sitio web <http://www.mccofaz.com/dsnp>.
- Para obtener más información sobre los costos de suministro a largo plazo, infusión domiciliaria o costo compartido adicional específico de la farmacia y las etapas del beneficio, llámenos o acceda a nuestra *Evidencia de Cobertura* en línea al www.mccofaz.com/dsnp.
- Puede llamar a Servicios para Miembros al 1-800-424-4495 (TTY 711).

¿Qué más está cubierto?

Beneficios adicionales	Costo para el miembro	Lo que debe saber
<p>Acupuntura</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se cubrirán hasta 12 visitas en 90 días para los beneficiarios de Medicare bajo ciertas circunstancias. • Se cubrirán ocho sesiones adicionales para aquellos pacientes que demuestren una mejoría. 	\$0	
<p>Servicios de rehabilitación cardíaca</p> <ul style="list-style-type: none"> • El ejercicio, la educación y el asesoramiento están cubiertos para los miembros que reúnen ciertos requisitos con un pedido médico. • También cubre los programas intensivos de rehabilitación cardíaca. 	\$0	Se requiere autorización previa.
<p>Servicios quiroprácticos</p>	\$0	

Beneficios adicionales	Costo para el miembro	Lo que debe saber
<p>Capacitación para el autocontrol de la diabetes, y servicios y suministros para personas diabéticas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suministros para controlar la glucosa en sangre • La capacitación para el autocontrol de la diabetes está cubierta con ciertas condiciones. • Para personas diabéticas que tienen enfermedad grave del pie diabético: zapatos y plantillas bajo ciertas condiciones 	\$0	Se requiere autorización previa para zapatos y plantillas.
<p>Equipos médicos duraderos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Equipo médico duradero (sillas de ruedas, oxígeno, etc.) • Prótesis (aparatos ortopédicos, miembros artificiales) • Suministros para el control de la diabetes 	\$0	Es posible que requiera autorización previa.
<p>Atención médica domiciliaria</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servicios de enfermería especializada y servicios de atención médica domiciliaria a tiempo parcial o de manera intermitente. • Fisioterapia, terapia ocupacional y del lenguaje. • Servicios médicos y sociales. • Suministros y equipos médicos. 	\$0	<p>Los servicios de enfermería especializada y de asistencia médica domiciliaria combinados están limitados a menos de 8 horas al día y 35 horas a la semana.</p> <p>Se requiere autorización previa.</p>

Beneficios adicionales	Costo para el miembro	Lo que debe saber
<p>Tratamiento de infusión domiciliaria</p> <p>Los servicios cubiertos incluyen, entre otros:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servicios profesionales, incluidos los servicios de enfermería, proporcionados según el plan de atención • Capacitación y educación del paciente que de otro modo no está cubierto por el beneficio del equipo médico duradero • Supervisión remota • Servicios de supervisión para el suministro de medicamentos de infusión domiciliaria y tratamientos de infusión domiciliaria proporcionados por un proveedor calificado de tratamiento de infusión domiciliaria 	<p>\$0</p>	
<p>Hospital para cuidados paliativos</p> <ul style="list-style-type: none"> • De un centro de cuidados paliativos certificado por Medicare 	<p>\$0</p>	<p>El centro de cuidados paliativos está cubierto por Original Medicare. Comuníquese con nosotros para obtener más detalles.</p>
<p>Servicios del programa de tratamiento por consumo de opioides</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medicamentos para el tratamiento con agonistas y antagonistas por consumo de opioides aprobados por la FDA, y la entrega y la administración de esos medicamentos, si corresponde • Asesoramiento sobre el consumo de sustancias • Terapia individual y grupal • Prueba toxicológica 	<p>\$0</p>	
<p>Beneficios de medicamentos de venta libre (OTC)</p>	<p>\$0</p>	<p>\$20 todos los meses para ciertos artículos de venta libre</p>

Beneficios adicionales	Costo para el miembro	Lo que debe saber
Abuso en el consumo de sustancias para pacientes ambulatorios <ul style="list-style-type: none"> • Terapia individual y grupal 	\$0	
Servicios de podiatría <ul style="list-style-type: none"> • Atención podiátrica de rutina para miembros con ciertas afecciones médicas • Diagnóstico y tratamiento de lesiones y enfermedades de los pies 	\$0	Se requiere autorización previa.
Servicios de rehabilitación pulmonar	\$0	Se requiere autorización previa.
Servicios para tratar enfermedades renales <ul style="list-style-type: none"> • Servicios de educación sobre la enfermedad renal • Tratamiento de diálisis para pacientes ambulatorios • Tratamiento de diálisis para pacientes hospitalizados • Capacitación para la autodiálisis • Equipos y suministros para diálisis domiciliaria 	\$0	Solo se requiere autorización si se utilizan servicios de diálisis fuera de la red.
Tratamiento con ejercicios supervisados (SET) <ul style="list-style-type: none"> • Para los miembros con enfermedad arterial periférica sintomática (PAD) y una derivación para PAD del médico responsable del tratamiento con PAD • Se cubren hasta 36 sesiones en un período de 12 semanas bajo ciertas condiciones 	\$0	

Beneficios adicionales	Costo para el miembro	Lo que debe saber
<p>Servicios de Telehealth (Salud a distancia)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Salud del comportamiento, PCP y visitas a especialistas • Algunos servicios de Telehealth (Salud a distancia), incluidos la consulta, el diagnóstico y el tratamiento por parte de un médico o practicante, para pacientes en ciertas áreas rurales u otros lugares aprobados por Medicare • Servicios de Telehealth (Salud a distancia) para visitas mensuales relacionadas con enfermedad renal en etapa terminal para miembros que se realizan diálisis domiciliaria, en un centro de diálisis renal en un hospital o de acceso crítico en un hospital, un centro de diálisis renal o en el hogar del miembro. • Servicios de Telehealth para diagnosticar, evaluar o tratar los síntomas de un accidente cerebrovascular. • Chequeos virtuales con su médico durante 5-10 minutos bajo ciertas condiciones. • Línea de asesoramiento de enfermería las 24 horas 	<p>\$0</p>	<p>Para calificar como servicios cubiertos, los servicios de Telehealth (Salud a distancia) se deben llevar a cabo utilizando un método de comunicación aprobado, que incluya tanto canales de audio como visuales.</p>



Resumen de beneficios: AHCCCS Medicaid

¿Cuáles son mis beneficios y servicios de AHCCCS (Medicaid)?

Si actualmente tiene derecho a recibir beneficios completos o parciales de Medicaid, consulte el Manual para miembros de Medicaid de AHCCCS u otros documentos de Medicaid de Arizona para obtener todos los detalles sobre sus beneficios, limitaciones, restricciones y exclusiones de Medicaid.

Una persona que tiene derecho tanto a la asistencia médica de un plan estatal de Medicaid como a la de Medicare se denomina beneficiario “doblemente elegible.” Como beneficiario doblemente elegible, sus servicios son pagados primero por Medicare y luego por Medicaid.

Su cobertura de Medicaid varía dependiendo de sus ingresos, recursos y otros factores. Los beneficios pueden incluir los beneficios completos de Medicaid o el pago de algunos o todos los costos compartidos de Medicare (primas, deducibles o copagos). Dependiendo de su nivel de elegibilidad para Medicaid, es posible que no tenga ninguna responsabilidad de costo compartido para los servicios cubiertos por Medicare. MCC of AZ (HMO SNP) ofrece cobertura para tres niveles de beneficiarios:

- **Beneficiario Elegible de Medicare (Qualified Medicare Beneficiary, QMB+):** Nuestro plan ayuda a pagar las primas de la Parte A y la Parte B de Medicare, así como otros costos compartidos (como deducibles, coseguros y copagos). Estas personas también son elegibles para los beneficios completos de Medicare.
- **Beneficiarios de Medicare Específicos con Bajos Ingresos (Specified Low-Income Medicare Beneficiary, SLMB+):** Nuestro plan ayuda a pagar las primas de la Parte B. Estas personas también son elegibles para los beneficios completos de Medicare.
- **Beneficiario del beneficio completo de doble elegibilidad (FBDE):** Nuestro plan ayuda a las personas que tienen derecho a Medicare, que no cumplen con los criterios de ingresos categóricos de QMB+ o SLMB+, pero que se determina que son elegibles para los beneficios completos de AHCCCS.

Para que usted pueda entender mejor sus opciones de atención médica, el siguiente cuadro muestra sus beneficios y servicios bajo el Sistema de Contención de Costos de Atención Médica de Arizona (AHCCCS) (Medicaid) como una persona que tiene tanto Medicare como Medicaid.

Servicios de salud física (en conformidad con los términos, condiciones y limitaciones aplicables del contrato y la política)	Title XIX	
	<de 21 años	≥de 21 años
Audiología	X	X
Reconstrucción de la mama después de la mastectomía	X	X

Servicios de salud física (en conformidad con los términos, condiciones y limitaciones aplicables del contrato y la política)	Title XIX	
	<de 21 años	≥de 21 años
Servicios quiroprácticos	X	
Implantes cocleares	X	
Pruebas de diagnóstico	X	X
Servicios dentales de emergencia	X	
Servicios dentales preventivos y terapéuticos	X	
Servicios médicos y quirúrgicos limitados brindados un dentista (para miembros mayores de 21 años)		X
Diálisis	X	X
Servicio de emergencia	X	X
Examen ocular de emergencia	X	X
Examen de la visión/lentes de prescripción	X	
Lentes después de la cirugía de cataratas	X	X
Tratamiento de las afecciones médicas oculares	X	X
Evaluación del riesgo para la salud y pruebas de detección (para miembros mayores de 21 años)		X
Exámenes preventivos en ausencia de cualquier enfermedad o síntoma conocido	X	X
Tratamiento antirretroviral para el VIH/SIDA	X	X
Terapia de oscilación de la pared torácica de alta frecuencia	X	X
Servicios médicos domiciliarios	X	X
Hospital para cuidados paliativos	X	X
Hospitalización	X	X
Observación del hospital	X	X
Hospital de pacientes ambulatorios	X	X

Servicios de salud física (en conformidad con los términos, condiciones y limitaciones aplicables del contrato y la política)	Title XIX	
	<de 21 años	≥de 21 años
Histerectomía (médicamente necesaria)	X	X
Inmunizaciones	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
Artefactos y equipos médicos	X	X
Suministros médicos	X	X
Prótesis	X	X
Dispositivos ortopédicos	X	X
Tratamiento de heridas de presión negativa	X	X
Centros de enfermería (hasta 90 días)	X	X
Primer asistente quirúrgico no médico	X	X
Servicios de profesionales médicos	X	X
Servicios de pie y tobillo	X	X
Medicamentos recetados	X	X
Servicios con un proveedor de atención primaria	X	X
Servicios privados de enfermería	X	X
Radiología e imágenes médicas	X	X
Terapia Ocupacional—Pacientes hospitalizados	X	X
Terapia Ocupacional—Pacientes ambulatorios	X	X

Servicios de salud física (en conformidad con los términos, condiciones y limitaciones aplicables del contrato y la política)	Title XIX	
	<de 21 años	≥de 21 años
Fisioterapia—Pacientes hospitalizados	X	X
Fisioterapia—Pacientes ambulatorios	X	X
Estudios del sueño (Polisomnografía)	X	X
Terapia del habla—Pacientes hospitalizados	X	X
Terapia del habla—Pacientes ambulatorios	X	
Tratamiento respiratorio	X	X
Nutrición total parental para pacientes ambulatorios	X	X
Trasplantes no experimentales aprobados para el reembolso del Título XIX (Consulte la política relativa a la cobertura específica de trasplantes)	X	X
Medicamentos inmunosupresores relacionados con el trasplante	X	X
Transportación—de emergencia	X	X
Transportación—no de emergencia	X	X
Triaje	X	X
Servicios de salud del comportamiento (en conformidad con los términos, condiciones y limitaciones aplicables del contrato y la política)	Title XIX	
	<de 21 años	≥de 21 años
Asesoramiento y terapia de salud del comportamiento—Individual	X	X
Asesoramiento y terapia de salud del comportamiento—Grupal y familiar	X	X
Servicios de evaluación de la salud del comportamiento	X	X
Servicios de evaluación de la salud del comportamiento	X	X
Servicios de pruebas de salud del comportamiento	X	X
Servicios de evaluación de la salud del comportamiento	X	X

Servicios de salud del comportamiento (en conformidad con los términos, condiciones y limitaciones aplicables del contrato y la política)	Title XIX	
	<de 21 años	≥de 21 años
Otros servicios profesionales—Servicios de alcohol o drogas	X	X
Otros servicios profesionales—Terapia multisistémica para menores	X	
Otros servicios profesionales—Servicios de salud mental (Curación Tradicional FKA)	Fondos que no son TXIX en caso de estar disponibles	Fondos que no son TXIX en caso de estar disponibles
Otros servicios profesionales—Acupuntura auricular	Fondos que no son TXIX en caso de estar disponibles	Fondos que no son TXIX en caso de estar disponibles
Habilidades, capacitación y desarrollo, y rehabilitación psicosocial (Entrenamiento de habilidades para la vida)	X	X
Rehabilitación cognitiva	X	X
Servicios de promoción de la salud (Prevención de la salud del comportamiento/Educación de la promoción, capacitación en medicamentos y servicios de apoyo)	X	X
Servicios psicopedagógicos y apoyo continuo para mantener el empleo	X	X
Servicios médicos	X	X
Laboratorio, radiología e imágenes médicas	X	X
Administración médica	X	X
Terapia electroconvulsiva	X	X
Coordinación asistencial	X	X
Servicios de atención personal	X	X
Capacitación en atención domiciliaria—Familia	X	X
Capacitación en atención domiciliaria—al cliente de atención domiciliaria	X	X

Servicios de salud del comportamiento (en conformidad con los términos, condiciones y limitaciones aplicables del contrato y la política)	Title XIX	
	<de 21 años	≥de 21 años
Servicios de autoayuda o de pares	X	X
Atención de relevo no especializada	X	X
Viviendas subvencionadas	Fondos que no son TXIX en caso de estar disponibles	Fondos que no son TXIX en caso de estar disponibles
Lenguaje de señas o servicios de interpretación oral	X	X
Transportación—de emergencia	X	X
Transportación—no de emergencia	X	X
Servicios de intervención en casos de crisis—móvil	X	X
Servicios de intervención en casos de crisis—basados en un centro	X	X
Servicios hospitalarios	X	X
Centro de enfermedades subagudas	X	X
Centro para tratamiento residencial	X	X
Centro residencial de la salud del comportamiento (sin alojamiento ni comida)	X	X
Servicios de salud mental NOS (con alojamiento y comida)	Fondos que no son TXIX en caso de estar disponibles	Fondos que no son TXIX en caso de estar disponibles
Programas diurnos y tratamiento supervisado de la salud del comportamiento	X	X
Programas diurnos y servicios terapéuticos de la salud del comportamiento	X	X
Programas médicos diurnos y tratamiento de apoyo psiquiátrico comunitario	X	X

Servicios de salud del comportamiento (en conformidad con los términos, condiciones y limitaciones aplicables del contrato y la política)	Title XIX	
	<de 21 años	≥de 21 años
Programas médicos diurnos y tratamiento de apoyo psiquiátrico comunitario—por teléfono	X	X

*Los programas de Medicaid incluyen AHCCCS Complete Care (ACC), Regional Behavioral Health Authorities (RBHAs) y Children’s Medical and Dental Plan (CMDP). Los programas de atención a largo plazo de Medicaid incluyen a las personas mayores e incapacitadas físicamente (E-PD) y a la División de Incapacidades del Desarrollo (DDD).

Información adicional



¿Qué médicos, hospitales, farmacias y otros proveedores puedo utilizar?

En la mayoría de los casos, usted debe usar proveedores y farmacias de la red. Los enumeramos en nuestro *Directorio de proveedores y farmacias 2021*. Puede encontrarlo en línea en <https://dsn.mccofaz.com/>.

También puede utilizar nuestra herramienta de búsqueda en línea “Encontrar un médico” en <https://dsn.mccofaz.com/> para encontrar la lista más actualizada de proveedores de la red cerca de usted.



¿Qué medicamentos cubre?

Nuestra lista de medicamentos cubiertos, o *Formulario*, enumera todos los medicamentos disponibles para los miembros de nuestro plan. Puede encontrarlo en línea en <https://dsn.mccofaz.com/>.



¿Tengo copagos?

Debido a que usted recibe asistencia de Medicaid por parte de AHCCCS, no pagará nada por sus servicios de atención médica de Medicare. AHCCCS también le proporciona otros beneficios al cubrir servicios de atención médica que normalmente no están cubiertos por Medicare.

Para sus medicamentos recetados de Medicare, usted recibirá “Ayuda Adicional” de Medicare para pagar algunos o todos los costos de estos. Consulte la página 9 de este *Resumen de Beneficios* para obtener más información. Podemos ayudarle a coordinar sus beneficios cubiertos por Medicare y Medicaid.



¿Qué es el manual “Medicare y usted”?

El manual “Medicare y usted” de 2020 le proporciona más información sobre la cobertura y los costos de Original Medicare. Consúltelo en Internet en www.medicare.gov o Llámenos al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) las 24 horas, los 7 días de la semana para solicitar una copia. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Lista de verificación previa a la inscripción



¿Está listo para inscribirse?

Antes de tomar una decisión de inscripción, es importante que usted entienda completamente nuestros beneficios y reglas. Si tiene alguna pregunta, puede llamar y hablar con un representante de Servicios para Miembros al 1-800-424-4505 (TTY 711).

Comprender los beneficios

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Revise la lista completa de beneficios que se encuentra en la <i>Evidencia de Cobertura (EOC) 2021</i> , especialmente para aquellos servicios para los cuales consulta a un médico habitualmente. Visite https://dsn.mccofaz.com o llame al 1-800-424-4509 (TTY 711) para ver una copia de la EOC. | <input type="checkbox"/> Revise el <i>Directorio de proveedores y farmacias 2021</i> (o pregúntele a su médico) para asegurarse de que los médicos y farmacias que usted consulta ahora estén en la red. Si no están en la lista, significa que probablemente tendrá que seleccionar un nuevo médico o farmacia. |
|--|--|

Comprender reglas importantes

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Debe continuar pagando su prima de la Parte B de Medicare. Esta prima normalmente se deduce de su cheque del Seguro Social cada mes. | <input type="checkbox"/> Los beneficios, primas o copagos/coseguros pueden cambiar el 1° de enero de 2022. |
| <input type="checkbox"/> Excepto en situaciones de emergencia o urgencia, no cubrimos los servicios de proveedores fuera de la red (médicos que no figuran en el <i>Directorio de Proveedores y Farmacias 2021</i>). | <input type="checkbox"/> Este plan es un Plan de Necesidades Especiales de Doble Elegibilidad (DSNP). Su capacidad para inscribirse se basará en la verificación de que usted tiene derecho tanto a Medicare como a la asistencia médica de un plan estatal bajo Medicaid. |

Los proveedores fuera de la red/no contratados no tienen obligación de atender a miembros del MCC of AZ (HMO SNP), excepto en casos de emergencia. Llame al número de nuestros Servicios para Miembros o consulte su *Evidencia de cobertura 2021* para obtener más información, incluido el costo compartido que se aplica a los servicios fuera de la red.

Magellan Complete Care of Arizona, Inc. (HMO SNP) es un plan de atención médica administrada con un contrato de Medicare Advantage. La inscripción en MCC of AZ (HMO SNP) depende de la renovación del contrato.

