



AMERICAN
HEALTH
MEDICARE

Resumen de Beneficios para el 2010

AHM_Básico (HMO)

1 de enero de 2010 al 31 de diciembre de 2010

SECCIÓN I – INTRODUCCIÓN AL RESUMEN DE BENEFICIOS

Gracias por su interés en AHM_Básico (HMO). Nuestro plan es ofrecido por AMERICAN HEALTH, INC./American Health Medicare, una Organización de Cuidado Coordinado, Medicare Advantage (HMO, por sus siglas en inglés). Este Resumen de Beneficios le dice algunas de las características de nuestro plan. No enumera todos los servicios que cubrimos, todas las limitaciones, ni todas las exclusiones. Para obtener una lista completa de nuestros beneficios, por favor llame a AHM_Básico (HMO) y pida la "Evidencia de Cubierta".

USTED TIENE OPCIONES PARA SU CUIDADO DE SALUD

Como beneficiario de Medicare, usted puede escoger entre diferentes opciones de Medicare. Una opción es el Plan Medicare Original de pago-por-servicio. Otra opción es un plan de salud Medicare Advantage, como AHM_Básico (HMO). Usted puede tener otras opciones, también.

Es su decisión. No importa lo que decida, todavía estará en el Programa Medicare. Usted puede afiliarse o desafilarse solo en ciertos momentos. Favor de llamar a AHM_Básico (HMO) al teléfono que aparece al final de esta introducción o al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para más información. Usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. Puede llamar las 24 horas al día, siete días a la semana.

¿CÓMO PUEDO COMPARAR MIS OPCIONES?

Usted puede comparar AHM_Básico (HMO) con el Plan Medicare Original usando este Resumen de Beneficios. Las tablas en este panfleto enumeran algunos beneficios importantes. Para cada beneficio, puede ver lo que cubre nuestro plan y lo que cubre el Plan Medicare Original.

Nuestros beneficiarios reciben todos los beneficios que ofrece el Plan Medicare Original. También ofrecemos más beneficios, que pueden cambiar de un año a otro.

¿DÓNDE ESTÁ DISPONIBLE AHM_Básico (HMO)?

El área de servicio para este plan incluye:

Adjuntas, Aguada, Aguadilla, Aguas Buenas, Aibonito, Añasco, Arecibo, Arroyo, Barceloneta, Barranquitas, Bayamón, Cabo Rojo, Caguas, Camuy, Canóvanas, Carolina, Cataño, Cayey, Ceiba, Ciales, Cidra, Coamo, Comerio, Corozal, Culebra, Dorado, Fajardo, Florida, Guánica, Guayama, Guayanilla, Guaynabo, Gurabo, Hatillo, Hormigueros, Humacao, Isabela, Jayuya, Juana Díaz, Juncos, Lajas, Lares, Las Marías, Las Piedras, Loíza, Luquillo, Manatí, Maricao, Maunabo, Mayagüez, Moca, Morovis, Naguabo, Naranjito, Orocovi, Patillas, Peñuelas, Ponce, Quebradillas, Rincón, Río Grande, Sabana Grande, Salinas, San Germán, San Juan, San Lorenzo, San Sebastián, Santa Isabel, Toa Alta, Toa Baja, Trujillo Alto, Utuado, Vega Alta, Vega Baja, Vieques,

Villalba, Yabucoa, Yauco, Pueblos en PR. Usted debe residir en uno de estos pueblos para afiliarse al plan

¿QUIEN ES ELEGIBLE PARA AFILIARSE A AHM Básico (HMO)?

Usted puede afiliarse a AHM_Básico (HMO) si usted tiene derecho a la Parte A de Medicare, se ha afiliado a la Parte B, y vive dentro del área de servicio. Sin embargo, individuos con Fallo Renal en etapa terminal no son elegibles para afiliarse a AHM_Básico (HMO) a menos que, sean miembros de nuestra organización desde que comenzó su diálisis.

¿PUEDO ESCOGER A MIS DOCTORES?

AHM_Básico (HMO) ha organizado una red de doctores, especialistas y hospitales. Sólo puede usar doctores que sean parte de nuestra red. Los proveedores de salud de nuestra red pueden cambiar en cualquier momento. Usted puede solicitar un Directorio de Proveedores vigente para una lista actualizada o visitarnos en nuestra página de Internet www.ahmpr.com.

El número de teléfono de Servicio al Cliente aparece al final de esta introducción.

¿QUÉ SUCEDE SI VOY A UN DOCTOR QUE NO ESTÁ EN ESTA RED?

Si visita un médico que no pertenece a nuestra red, usted tiene que pagar por esos servicios. Ni AHM_Básico (HMO) ni el Plan Original de Medicare pagarán por estos servicios.

¿CUBRE MI PLAN LOS MEDICAMENTOS DE LA PARTE B O PARTE D DE MEDICARE?

AHM_Básico (HMO) cubre los medicamentos recetados de la Parte B de Medicare. AHM_Básico (HMO) **NO** cubre los medicamentos recetados de la Parte D de Medicare.

¿QUÉ TIPO DE MEDICAMENTO PUEDE SER CUBIERTO BAJO LA PARTE B DE MEDICARE?

Algunos medicamentos recetados ambulatorios pueden ser cubiertos bajo la Parte B de Medicare. Estos pueden incluir, pero no se limitan, los siguientes tipos de medicamentos. Contacte American Health Medicare para más detalles.

- Algunos Antígenos: Si son preparados por un médico y administrados por el personal instruido apropiadamente (el cual puede ser el paciente) bajo supervisión médica.
- Medicamentos para la Osteoporosis: Medicamentos inyectables para la Osteoporosis para ciertas mujeres con Medicare.
- Eritropeina (Epoetin alfa o Epogen ®): Por inyección si usted tiene una condición renal en etapa final (fallo renal permanente el cual requiere diálisis o trasplante) y necesita este medicamento para tratar la anemia.
- Factores de Coagulación de Hemofilia: Factores de coagulación administrados por uno mismo si tiene hemofilia.
- Medicamentos Inyectables: La mayoría de los medicamentos inyectables, administrados incidentalmente a un servicio médico.
- Medicamentos Inmunosupresivos: Terapia de medicamentos Inmunosupresivos para pacientes transplantados, si el trasplante fue pagado por Medicare o por un seguro privado que pagó como pagador primario a su cubierta de la Parte A de Medicare, en una facilidad certificada de Medicare.
- Algunos medicamentos orales para Cáncer: Si el medicamento está disponible en forma inyectable.
- Medicamentos anti-nauseas orales: Si usted es parte de un regimen de quimioterapia para anti-cáncer.
- Medicamentos inhalados o de infusión provistos por un DME.

CALIFICACIÓN DEL PLAN

El programa de Medicare califica cuán bien los planes se desempeñan en diferentes categorías (por ejemplo, detectando y previniendo enfermedades, calificación de pacientes y servicio al cliente). Si usted tiene acceso a “Internet” usted debe utilizar los instrumentos de “Internet” en *www.medicare.gov* y seleccionar “Comparar planes de medicamentos de Medicare” o “Comparar Planes Médicos y Políticas de Medigap en tu área”. Usted también nos puede llamar directamente al 1-888-620-1919 8111 para obtener una copia de las calificaciones del plan para este plan. Usuarios de TTY llamar al 1-866-620-2520.

Favor de llamar a American Health Medicare para más información sobre
AHM_Básico (HMO)

Visítenos en www.ahmpr.com o llámenos:

Horario de Servicio al Cliente:

Lunes, martes, miércoles, jueves, viernes, sábado y domingo, 8:00 am -8:00 pm
Atlantic (PR, VI)

Miembros actuales deben llamar libre de cargos al (888)-620-1919 para preguntas
relacionadas al Programa de Medicare Advantage
TTY/TDD (866)-620-2520

Miembros prospectos deben llamar libre de cargos al (866)-620-2420 para preguntas
relacionadas al Programa de Medicare Advantage
TTY/TDD (866)-620-2520

Miembros actuales deben llamar localmente al 787-620-1919 para preguntas relacionadas
al Programa de Medicare Advantage
TTY/TDD (866)-620-2520

Miembros prospectos deben call locally (866)-620-2420 para preguntas relacionadas al
Programa de Medicare Advantage
TTY/TDD (866)-620-2520

Para más información sobre Medicare, llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).
Usuarios TTY deberán llamar al 1-877-486-2048. Pueden llamar 24 horas al día, 7 días a
la semana.

O visite www.medicare.gov en Internet.

Si usted tiene necesidades especiales, este documento puede estar disponible en otros
formatos.

AHM_Básico (HMO)

Si tiene preguntas sobre los beneficios de este plan y su costo, puede llamar a American Health Medicare libre de costo al 1-888-620-1919. Las personas con impedimentos auditivos (TTY) pueden llamar al 1-866-620-2420.

SECCIÓN II- RESUMEN DE BENEFICIOS		AHM_Básico (HMO)
Beneficio	Medicare Original	
INFORMACIÓN IMPORTANTE		
1. Prima y Otra Información Importante	En el 2009 la prima mensual de la Parte B es \$0 o \$96.40 y cambiará para el 2010 y el deducible de la Parte B es \$0 o \$135.00 y cambiará para el 2010.	General \$0 prima mensual en adición a su prima mensual de la Parte B de Medicare.
	Si un médico o un suplidor no aceptan su caso, sus costos serán más altos, lo cual significa que usted pagará más. La mayoría de la gente pagará la prima estándar mensual de la Parte B. Sin embargo, comenzando el 1 de enero de 2010, algunas personas pagarán una prima mayor debido a su entrada de dinero anual. (en el 2009 esta cantidad era de \$85,000 para solteros, \$170,000 para parejas casadas. Esta cantidad podría cambiar para el 2010). Para mayor información relacionada a las primas de la Parte B basadas en la entrada de dinero, llamar al Seguro Social al 1-800-772-1213. Usuarios TTY deben llamar al 1-800-325-0778.	
2 – Selección de Médicos y Hospitales (Para más información, ver	Puede ir a cualquier doctor, especialista y hospital que acepte Medicare	Dentro de la Red Tiene que ir a doctores, especialistas u hospitales de la red.

AHM_Básico (HMO)

Si tiene preguntas sobre los beneficios de este plan y su costo, puede llamar a American Health Medicare libre de costo al 1-888-620-1919. Las personas con impedimentos auditivos (TTY) pueden llamar al 1-866-620-2420.

SECCIÓN II- RESUMEN DE BENEFICIOS	
Beneficio	AHM_Básico (HMO)
Emergencia - #15 y Cuidado Urgente Necesario - #16.)	Medicare Original No se requiere referidos para médicos, especialistas y hospitales de la red.
CUIDADO PARA EL PACIENTE HOSPITALIZADO	
3 –Hospitalización (incluye Abuso de Sustancias y Servicios de Rehabilitación)	<p>Las cantidades para el 2009 para cada periodo de beneficio son \$0 o:</p> <p>Día 1-60: deducible inicial de \$1,068.00</p> <p>Día 61-90: \$267.00 cada día</p> <p>Día 91-150: \$534.00 por cada día de la reserva de por vida.</p> <p>Estas cantidades cambiarán para el 2010.</p> <p>Llamar 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>Un “periodo de beneficio empieza el día en que usted ingresa en un hospital o en un centro de Enfermería Diestra.” Termina cuando usted pasa 60 días consecutivos sin ingresar en un hospital o centro de enfermería diestra. Si usted ingresa en un hospital después de terminar un periodo de beneficio, un nuevo periodo de beneficio empieza. Usted debe pagar el</p>
	Dentro de la Red \$0 co-pago
	No hay límite para la cantidad de días cubiertos por el plan en cada periodo de beneficios.
	Excepto en emergencias, su proveedor tiene que comunicarle a AHM que usted va a ser admitido al hospital.

AHM_Básico (HMO)

Si tiene preguntas sobre los beneficios de este plan y su costo, puede llamar a American Health Medicare libre de costo al 1-888-620-1919. Las personas con impedimentos auditivos (TTY) pueden llamar al 1-866-620-2420.

SECCIÓN II- RESUMEN DE BENEFICIOS	
Beneficio	AHM_Básico (HMO)
	Medicare Original
	deducible por cada periodo de beneficio. No hay límites al número de periodos de beneficio que puede tener.
4 –Hospitalización para Salud Mental	Paga el mismo deducible y co-pagos como hospitalización en hospital (vea “hospitalización en hospital” arriba).
	Usted tiene un límite 190 días en un Hospital Psiquiátrico en toda su vida.
	Dentro de la Red \$0 co-pago
	Usted tiene un límite 190 días en un Hospital Psiquiátrico en toda su vida.
	Excepto en emergencias, su proveedor tiene que comunicarle a AHM que usted va a ser admitido al hospital.
5 – Institución de Cuidado Diestro de Enfermería (SNF, por sus siglas en inglés) (en una institución de cuidado diestro certificada por Medicare)	General Pueden aplicar reglas de autorización
	Dentro de la Red \$0 co-pago para Servicios de Enfermería Diestra
	El plan tiene 100 días de cobertura para cada periodo de beneficio.
	En el 2009 las cantidades para cada periodo de beneficio de una estadía de por lo menos 3 días en el hospital: Día 1-20: \$0 por cada día*. Día 21-100: \$0 o \$133.50 por cada día*. Estas cantidades cambiarán para el 2010.
	Hay un límite de 100 días para cada periodo de beneficio.

AHM_Básico (HMO)

Si tiene preguntas sobre los beneficios de este plan y su costo, puede llamar a American Health Medicare libre de costo al 1-888-620-1919. Las personas con impedimentos auditivos (TTY) pueden llamar al 1-866-620-2420.

SECCIÓN II- RESUMEN DE BENEFICIOS	
Beneficio	Medicare Original
	<p>Un “periodo de beneficio empieza el día en que usted ingresa en un hospital o en un centro de Enfermería Diestra.” Termina cuando usted pasa 60 días consecutivos sin ingresar en un hospital o centro de enfermería diestra. Si usted ingresa en un hospital después de terminar un periodo de beneficio, un nuevo periodo de beneficio empieza. No hay límites al número de periodos de beneficio que puede tener.</p>
<p>6 – Cuidado de Salud en el Hogar (servicios médicamente necesarios que incluyen cuidado diestro de enfermería intermitente, servicios de salud en el hogar, y servicios de rehabilitación, etc.)</p>	<p>\$0 co-pago</p>
	<p>General Pueden aplicar reglas de autorización. Dentro de la Red \$0 co-pago por visitas al hogar cubiertas por Medicare.</p>
<p>7- Hospicio</p>	<p>Usted paga por parte del costo de medicamentos ambulatorios y cuidado de facilidad hospitalaria.</p>
	<p>General Tiene que recibir el cuidado de un hospicio certificado por Medicare.</p>
	<p>Se requieren 3 días de hospitalización previa.</p>
	<p>AHM_Básico (HMO)</p>

AHM_Básico (HMO)

Si tiene preguntas sobre los beneficios de este plan y su costo, puede llamar a American Health Medicare libre de costo al 1-888-620-1919. Las personas con impedimentos auditivos (TTY) pueden llamar al 1-866-620-2420.

SECCIÓN II- RESUMEN DE BENEFICIOS	
Beneficio	AHM_Básico (HMO)
CUIDADO AMBULATORIO	
8 – Visitas Médicas	20% co-seguro
	Dentro de la Red \$0 co-pago por cada visita a un doctor de cuidado primario o especialista cubierto por Medicare.
	\$5 co-pago para el costo por cada visita de cuidado en urgencias en área de la red cubierto por Medicare. \$0 co-pago por cada visita a un especialista cubierto por Medicare.
9 – Servicios Quiroprácticos	No se cubre cuidado de rutina.
	20% co-seguro para manipulación manual de la espina dorsal para corregir una subluxación si la obtiene de un quiropráctico u otro proveedor cualificado.
	General Pueden aplicar reglas de autorización. Dentro de la Red \$0 co-pago por visitas cubiertas por Medicare. Hasta 5 vistas de rutina al año. Las visitas cubiertas por Medicare son para manipulación manual de la espina dorsal para corregir un desplazamiento o mal alineamiento (ajustes) de una coyuntura o parte del cuerpo si la obtiene de un quiropráctico u otro proveedor cualificado.
10 – Servicios de Podiatría	General Pueden aplicar reglas de autorización.

AHM_Básico (HMO)

Si tiene preguntas sobre los beneficios de este plan y su costo, puede llamar a American Health Medicare libre de costo al 1-888-620-1919. Las personas con impedimentos auditivos (TTY) pueden llamar al 1-866-620-2420.

SECCIÓN II- RESUMEN DE BENEFICIOS	
Beneficio	AHM Básico (HMO)
	<p style="text-align: center;">Medicare Original</p> <p>20% co-seguro por tratamiento del pie que sea médicamente necesario, incluye cuidado para condiciones médicas que afectan las extremidades inferiores.</p> <p>Hasta 4 visitas de rutina al año.</p> <p>Beneficios de podiatría cubiertos por Medicare son para cuidado de los pies que sea médicamente necesario.</p>
11 – Cuidado de Salud Mental para el Paciente Ambulatorio	<p>Dentro de la Red</p> <p>\$0 co-pago por visitas para Salud Mental cubiertas por Medicare.</p> <p>Dentro de la Red</p> <p>\$0 co-pago por visitas para Salud Mental cubiertas por Medicare.</p>
12 – Abuso de Sustancias - Paciente Ambulatorio	<p>General</p> <p>Pueden aplicar reglas de autorización.</p> <p>Dentro de la Red</p> <p>\$0 co-pago por visitas cubiertas por Medicare individuales o de grupo.</p>
13 – Cirugía Ambulatoria	<p>General</p> <p>Pueden aplicar reglas de autorización.</p> <p>Dentro de la Red</p> <p>\$0 co-pago por cada visita a un centro de cirugía ambulatoria cubierta por Medicare.</p>

AHM_Básico (HMO)

Si tiene preguntas sobre los beneficios de este plan y su costo, puede llamar a American Health Medicare libre de costo al 1-888-620-1919. Las personas con impedimentos auditivos (TTY) pueden llamar al 1-866-620-2420.

SECCIÓN II- RESUMEN DE BENEFICIOS	
Beneficio	Medicare Original
	AHM Básico (HMO) \$0 co-pago por cada visita a una facilidad de hospital ambulatorio cubierta por Medicare.
14 – Servicios de Ambulancia (los servicios de ambulancia deben ser médicamente necesarios)	20% co-seguro
	General Pueden aplicar reglas de autorización. Dentro de la Red \$0 co-pago por beneficios de ambulancia cubiertos por Medicare.
15 – Cuidado de Emergencia (Usted puede ir a cualquier sala de emergencia si razonablemente entiende que necesita cuidado de emergencia.)	20% co-seguro para el doctor
	General \$25 co-pago por visitas a sala de emergencias cubiertas por Medicare.
16 – Cuidado de Urgencia (Esto NO es cuidado de emergencia y en la mayoría de los casos, está fuera del área de servicio.)	20% co-seguro
	Cubierta Mundial Si es admitido al hospital durante el periodo de 1 día por la misma condición, usted paga \$0 por visita a sala de emergencias. General \$25 co-pago por visitas de cuidado de urgencia cubiertas por Medicare. Si es admitido al hospital durante el periodo de 1 día por la misma condición,

AHM_Básico (HMO)

Si tiene preguntas sobre los beneficios de este plan y su costo, puede llamar a American Health Medicare libre de costo al 1-888-620-1919. Las personas con impedimentos auditivos (TTY) pueden llamar al 1-866-620-2420.

SECCIÓN II- RESUMEN DE BENEFICIOS	
Beneficio	AHM Básico (HMO)
Medicare Original	usted paga \$0 por visita a sala de emergencias.
17 –Rehabilitación – Servicios Ambulatorios (Terapia Ocupacional, Terapia Física, Terapia del Habla/Lenguaje)	20% co-seguro General Pueden aplicar reglas de autorización.
	Dentro de la Red \$0 co-pago por Visitas de Terapia Ocupacional cubiertas por Medicare.
	\$0 co-pago por visitas a Terapia física y del Habla/Lenguaje.
SERVICIOS MÉDICOS Y SUMINISTROS AMBULATORIOS	
18 – Equipo Médico Duradero (incluye silla de ruedas, oxígeno, etc.)	General Pueden aplicar reglas de autorización.
	Dentro de la Red \$0 co-pago por equipo cubierto por Medicare.
19 - Prótesis (Incluye ganchos dentales, extremidades y ojos artificiales, etc.)	General Pueden aplicar reglas de autorización.
	Dentro de la Red \$0 co-pago en artículos cubiertos por Medicare
20 – Adiestramiento en Monitoreo de Diabetes, Terapia de Nutrición y Suministros (Incluye monitoreo de glucosa,	General Pueden aplicar reglas de autorización.
	Dentro de la Red \$0 co-pago por adiestramiento de auto-

AHM_ Básico (HMO)

Si tiene preguntas sobre los beneficios de este plan y su costo, puede llamar a American Health Medicare libre de costo al 1-888-620-1919. Las personas con impedimentos auditivos (TTY) pueden llamar al 1-866-620-2420.

SECCIÓN II- RESUMEN DE BENEFICIOS	
Beneficio	Medicare Original
tiras de prueba, lancetas, y adiestramiento para auto-manejo)	
	<p>AHM_ Básico (HMO)</p> <p>monitoreo de Diabetes.</p> <p>\$0 co-pago por Terapia de Nutrición para Diabetes.</p> <p>\$0 co-pago por suministros para Diabetes.</p>
21 – Pruebas Diagnósticas, Rayos X y Servicios de Laboratorio	<p>La Terapia Nutricional es para personas que tienen diabetes o enfermedades en los riñones (pero nos son dializadas o no han tenido trasplante del riñón) cuando sea referido por un médico. Estos servicios pueden ser provistos por una nutricionista registrada o incluir una evaluación nutricional y consultas para ayudarlo a manejar su diabetes o enfermedad del riñón.</p> <p>20% co-seguro por exámenes diagnósticos y rayos x.</p> <p>\$0 co-pago por servicios de laboratorios cubiertos por Medicare.</p> <p>Servicios de Laboratorio: Medicare cubre servicios diagnósticos de laboratorio médicamente necesarios y que son ordenados por su doctor (que la trata) cuando son provistos por un laboratorio Certificado (CLIA) participante en Medicare. Los servicios diagnósticos de laboratorio se hacen para que</p>
	<p>General</p> <p>Pueden aplicar reglas de autorización.</p> <p>Dentro de la Red</p> <p>\$0 co-pago en servicios cubiertos por Medicare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Servicios de laboratorio - Procedimientos diagnósticos y pruebas - Rayos-X - Servicios de radiología diagnóstica (no incluye rayos-X)

AHM_Básico (HMO)

Si tiene preguntas sobre los beneficios de este plan y su costo, puede llamar a American Health Medicare libre de costo al 1-888-620-1919. Las personas con impedimentos auditivos (TTY) pueden llamar al 1-866-620-2420.

SECCIÓN II- RESUMEN DE BENEFICIOS	
Beneficio	AHM Básico (HMO)
	<p>Medicare Original</p> <p>su doctor diagnostique una posible enfermedad o condición. Medicare no cubre los exámenes de discernimiento de rutina como cotejar su colesterol.</p>
SERVICIOS PREVENTIVOS	
22 – Densitometría Ósea (para personas con Medicare que estén a riesgo)	<p>20% co-seguro</p> <p>Cubre uno cada 24 meses (más si es médicamente necesario) si usted reúne ciertas condiciones médicas.</p> <p>20% co-seguro</p> <p>Cubre cuando a usted se le considera de alto riesgo o tiene 50 años o más</p>
23 – Examen Colorectal (para personas con Medicare de 50 años en adelante)	<p>General Pueden aplicar reglas de autorización.</p> <p>Dentro de la Red \$0 co-pago por densitometría ósea cubierta por Medicare</p> <p>General Pueden aplicar reglas de autorización.</p> <p>Dentro de la Red \$0 co-pago por exámenes de cernimiento colorectal cubiertos por Medicare</p>
24 - Vacunas (Vacunas de influenza y hepatitis B – para personas en riesgo que tienen Medicare; Vacuna de pulmonía)	<p>General Pueden aplicar reglas de autorización.</p> <p>Dentro de la Red \$0 co-pago por vacunas de Neumonía e Influenza</p> <p>20% de co-seguro para vacunas de Hepatitis B.</p>

AHM_Básico (HMO)

Si tiene preguntas sobre los beneficios de este plan y su costo, puede llamar a American Health Medicare libre de costo al 1-888-620-1919. Las personas con impedimentos auditivos (TTY) pueden llamar al 1-866-620-2420.

SECCIÓN II- RESUMEN DE BENEFICIOS	
Beneficio	AHM_Básico (HMO)
	Medicare Original
	Es posible que sólo necesite la vacuna de Neumonía una vez en la vida. Hable con su doctor para más información.
25 - Mamografías (Prueba Anual) (para mujeres con Medicare, de 50 años en adelante)	20% co-seguro
	No se necesita referido.
	Cubre una vez al año para las mujeres con Medicare de 40 años o más. Una mamografía de base para mujeres con Medicare dentro de las edades de 35-39.
26 – Pruebas de Papanicolaou y Exámenes Pélvicos (para mujeres que tienen Medicare)	\$0 de co-pago por Prueba PAP.
	Cubre una vez cada 2 años. Cubre una vez (1) al año para mujeres con Medicare de alto riesgo.
	20% co-seguro para exámenes Pélvicos
27 – Examen de Cáncer en la Próstata (para hombres con Medicare, de 50 años en adelante)	20% de co-seguro por exámenes rectales digitales.
	\$0 por el examen PSA; 20% co-seguro por otros servicios relacionados.
	Cubre una vez al año para hombres con Medicare mayor de 50 años.
	General
	No se necesita referido para las vacunas de Influenza y Neumonía.
	Dentro de la Red
	\$0 co-pago por de mamografías cubiertas por Medicare.
	General
	Pueden aplicar reglas de autorización.
	Dentro de la Red
	\$0 co-pago para Pruebas PAP y Examen Pélvico cubiertos por Medicare.
	General
	Pueden aplicar reglas de autorización.
	Dentro de la Red
	\$0 co-pago por exámenes de la próstata cubiertos por Medicare

AHM_Básico (HMO)

Si tiene preguntas sobre los beneficios de este plan y su costo, puede llamar a American Health Medicare libre de costo al 1-888-620-1919. Las personas con impedimentos auditivos (TTY) pueden llamar al 1-866-620-2420.

SECCIÓN II- RESUMEN DE BENEFICIOS	
Beneficio	Medicare Original
	AHM_Básico (HMO)
	<p>Medicamentos Recetados cubiertos bajo la Parte D de Medicare General</p> <p>Este plan no ofrece cubierta para medicamentos recetados.</p>
30 – Servicios Dentales	<p>General</p> <p>Pueden aplicar reglas de autorización.</p>
	<p>Dentro de la Red</p> <p>\$0 co-pago para beneficios dentales cubiertos por Medicare.</p>
	<p>\$0 copago para los siguientes beneficios dentales preventivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hasta 2 exámenes orales cada año - Hasta 2 limpiezas cada año - Hasta 2 tratamientos del fluoruro cada año - Hasta 2 radiografías dentales cada año
	<p>El plan ofrece beneficios dentales comprensivos adicionales.</p>
	<p>\$750 de limite beneficios dentales comprensivos cada año.</p>

AHM_Básico (HMO)

Si tiene preguntas sobre los beneficios de este plan y su costo, puede llamar a American Health Medicare libre de costo al 1-888-620-1919. Las personas con impedimentos auditivos (TTY) pueden llamar al 1-866-620-2420.

SECCIÓN II- RESUMEN DE BENEFICIOS		
Beneficio	AHM_Básico (HMO)	
31 – Servicios para la Audición	<p>Exámenes de rutina de audición y aparatos de audición no están cubiertos.</p> <p>20% co-seguro por exámenes diagnósticos de audición.</p>	<p>General</p> <p>Pueden aplicar reglas de autorización.</p> <p>Dentro de la Red</p> <p>\$0 co-pago por hasta 1 audífono cada año.</p> <ul style="list-style-type: none"> - \$0 co-pago por exámenes diagnósticos de la audición cubiertos por Medicare. - \$0 co-pago por hasta 1 examen de rutina al año. - \$0 co-pago por hasta 1 evaluación para audífonos cada año <p>\$300 limite por audífonos cada 3 años.</p>
	32 – Servicios para la Visión	<p>20% co-seguro para diagnóstico y tratamiento de enfermedades y condiciones de los ojos.</p>
<p>Exámenes de rutina y espejuelos no están cubiertos.</p>		<p>\$0 co-pago por</p> <ul style="list-style-type: none"> - por 1 par de espejuelos o lentes de contacto luego de cirugía de cataratas.
<p>Cubre un examen de discernimiento anual de glaucoma, para personas en riesgo.</p>		<ul style="list-style-type: none"> - hasta 1 para de espejuelos cada año. - hasta 1 par de lentes de contacto cada año. - hasta un para de lentes cada año. - hasta 1 montura de espejuelos cada año.

AHM_Básico (HMO)

Si tiene preguntas sobre los beneficios de este plan y su costo, puede llamar a American Health Medicare libre de costo al 1-888-620-1919. Las personas con impedimentos auditivos (TTY) pueden llamar al 1-866-620-2420.

SECCIÓN II- RESUMEN DE BENEFICIOS	
Beneficio	Medicare Original
33 – Exámenes Físicos	<p>20% de co-seguro por un examen dentro de los 12 primeros meses de su nueva cobertura de Medicare Parte B.</p> <p>Cuando usted obtiene Medicare Parte B usted puede obtener un examen físico dentro de los 12 meses de su nueva cobertura de su Plan Parte B. La cobertura no incluye exámenes de laboratorio.</p>
Educación en Salud / Bienestar	<p>Cesación de fumar:</p> <p>Está cubierto si es ordenado por su doctor. Incluye dos intentos de consejería dentro de un periodo de 12 meses si eres diagnosticado con alguna enfermedad relacionada al cigarrillo o si esta tomando algún medicamento que pueda afectar por el tabaco. Cada intento de consejería incluye hasta cuatro visitas cara a cara. Usted paga co-seguro, y aplica el deducible de la Parte B.</p>
Transportación (de rutina)	No tiene cubierta
	AHM Básico (HMO)
	<p>\$100 de límite por espejuelos cada año.</p> <p>Dentro de la Red Cuando usted obtiene Medicare Parte B usted puede obtener un examen físico dentro de los 12 meses de su nueva cobertura de su Plan Parte B. La cobertura no incluye exámenes de laboratorio.</p> <p>Exámenes de Rutina no están cubiertos.</p>
	<p>General Pueden aplicar reglas de autorización.</p> <p>Dentro de la Red El Plan cubre los siguientes beneficios de educación en salud y bienestar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cesación de Fumar Adicional - Membresía a Gimnasio - Otros Beneficios de Salud y Bienestar <p>\$0 co-pago por cada sesión de consejería para dejar de fumar cubierta por Medicare.</p> <p>Este Plan no cubre transportación.</p>

AHM_Básico (HMO)

Si tiene preguntas sobre los beneficios de este plan y su costo, puede llamar a American Health Medicare libre de costo al 1-888-620-1919. Las personas con impedimentos auditivos (TTY) pueden llamar al 1-866-620-2420.

SECCIÓN II- RESUMEN DE BENEFICIOS	
Beneficio	AHM_Básico (HMO)
Acupuntura	Dentro de la Red
	\$5 de copago hasta 6 visitas al año.

AHM_Básico (HMO)

Si tiene preguntas sobre los beneficios de este plan y su costo, puede llamar a American Health Medicare libre de costo al 1-888-620-1919. Las personas con impedimentos auditivos (TTY) pueden llamar al 1-866-620-2420.

SECCIÓN III- BENEFICIOS ADICIONALES		
Beneficio	Medicare Original	AHM_Básico (HMO)
Suplementos Orales Nutricionales	No tiene cubierta	Para individuos con la condición médica de tomar suplementos orales nutricionales el plan pagara por hasta 3 unidades diarias por 4 semanas consecutivas al año. Este beneficio requiere la aprobación del médico primario y del plan.
Pañales (Incontinencia)	No tiene cubierta	El plan ofrece cubierta para pañales de adultos cuando es médicamente necesario. Beneficio se limita a 3 pañales diarios y está sujeto a autorización y revisión de necesidad medica.