



THE UNIVERSITY OF ARIZONA HEALTH PLANS

University Care Advantage



2012

Resumen de Beneficios

Condados de Maricopa y Pima

SECCIÓN I – Introducción al Resumen de Beneficios

1 de enero, 2012 – 31 de diciembre, 2012

University Care Advantage (HMO SNP)

Gracias por su interés en University Care Advantage un Plan de Necesidades Especiales (SNP, por sus siglas en inglés) de Medicare Advantage y la Organización de Mantenimiento de la Salud (HMO, por sus siglas en inglés). Este plan está diseñado para personas que cumplen requisitos específicos de inscripción.

Puede ser elegible para inscribirse en este plan si usted recibe asistencia del estado y Medicare.

Todos los costos compartidos en este Resumen de Beneficios están basados en su nivel de elegibilidad de Medicaid.

Por favor llámenos para determinar si usted es elegible para inscribirse. Nuestro número está anotado al final de esta introducción.

Este Resumen de Beneficios le informa de algunos detalles de nuestro plan. No pone en lista todos los servicios que cubrimos ni tampoco pone en lista todas las limitaciones o exclusiones. Para obtener una lista completa de todos nuestros beneficios, favor de llamarnos y pedir la “Evidencia de Cobertura”.

TIENE OPCIONES EN SUS CUIDADOS DE SALUD

Como beneficiario de Medicare, puede elegir entre diferentes opciones de Medicare. Una opción es la del Plan de Medicare Original (un plan de cobro por servicio). Otra opción es la de un plan de salud de Medicare, como el nuestro. Usted puede tener otras opciones también. Usted hace la elección. No importa lo que usted decida, usted sigue en el programa de Medicare.

Si usted es elegible para ambos Medicare y Medicaid (elegibilidad dual) usted puede inscribirse o dejar un plan en cualquier momento.

Favor de llamarnos al número que aparece al final de esta introducción o al 1(800) MEDICARE (1-800-633-4227) para más información. Usuarios TTY/TDD deben llamar al 1 (877) 486-2048. Usted puede llamar a este número las 24 horas al día, 7 días a la semana.

¿CÓMO PUEDO COMPARAR MIS OPCIONES?

Usted puede compararnos con el Plan de Medicare Original al usar este Resumen de Beneficios. Las gráficas en este librete ponen en lista algunos beneficios de la salud importante. Para cada beneficio, usted puede ver que cubre nuestro plan y que cubre el Plan de Medicare Original.

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

¿DÓNDE ESTAMOS DISPONIBLES?

El área de servicio para este plan incluye: los Condados de Maricopa y Pima, AZ.

Usted debe vivir en una de estas áreas para inscribirse en el plan.

Si usted se muda a un condado que no está en lista arriba, favor de llamar al Centro de Atención al Cliente para saber si University Care Advantage tiene un plan en su nuevo condado. Nuestro número del Centro de Atención al Cliente está anotado al final de esta introducción.

¿QUIÉN ES ELEGIBLE PARA INSCRIBIRSE?

Usted puede inscribirse en el plan de University Care Advantage si usted tiene derecho a Medicare Parte A y está inscrito en Medicare Parte B y vive en el área de servicio.

Sin embargo, personas con Enfermedad Renal en Etapa Terminal generalmente no son elegibles para inscribirse con nosotros, a menos que sean miembros de nuestra organización y lo han sido desde que comenzaron a recibir diálisis.

También debe estar inscrito con el programa de Arizona Health Care Cost Containment System (AHCCCS, por sus siglas en inglés).

Por favor llame al plan para determinar si es elegible para inscribirse.

¿PUEDO ELEGIR MIS DOCTORES?

University Care Advantage ha formado una red de doctores, especialistas y hospitales. Usted solo puede usar los doctores que son parte de nuestra red. Los proveedores de salud en nuestra red pueden cambiar en cualquier momento.

Usted puede solicitar nuestro directorio de proveedores actual. Para una lista actual, visítenos en www.universitycareadvantage.com. Nuestro número de Atención al Cliente está anotado al final de esta introducción.

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

Si usted decide ir con un doctor fuera de la red de University Care Advantage, usted mismo debe pagar por estos servicios a excepción en circunstancias limitadas (por ejemplo, en caso de atención de emergencia). Ni el plan ni el Plan de Medicare Original pagarán por estos servicios.

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

University Care Advantage cubre ambas, medicamentos recetados de la Parte B de Medicare y medicamentos recetados de la Parte D de Medicare.

¿DÓNDE PUEDO OBTENER MI RECETAS SI ME INSCRIBO EN ESTE PLAN?

University Care Advantage ha formado una red de farmacias. Usted debe usar la red de farmacias para recibir los beneficios del plan. Puede ser que no paguemos por sus recetas médicas si usted usa una farmacia fuera de la red, excepto en ciertas circunstancias. Las farmacias en nuestra red pueden cambiar en cualquier momento. Usted puede solicitar un Directorio de Proveedores/Farmacias actual o visitar nuestra página Web en www.universitycareadvantage.com. Nuestro número de Atención al Cliente está anotado al final de esta introducción.

¿QUÉ ES UN FORMULARIO DE MEDICAMENTOS RECETADOS?

University Care Advantage usa el formulario. El formulario es una lista de medicamentos bajo

cobertura por el plan para cumplir con las necesidades de los pacientes. Periódicamente agregamos, quitamos, o hacemos cambios a las limitaciones de cobertura en ciertos medicamentos o cambiamos cuanto paga usted por el medicamento. Si hacemos cualquier cambio al formulario que limita las circunstancias de nuestros miembros para surtir sus recetas, nosotros les notificaremos a los miembros inscritos que son afectados antes de hacer el cambio. Le enviaremos un formulario y usted puede ver un formulario completo en nuestra página Web en www.universitycareadvantage.com.

Si usted está tomando actualmente un medicamento que no está en nuestro formulario o está sujeto a requisitos adicionales o limitaciones, usted podría recibir un suministro temporal de ese medicamento. Usted puede ponerse en contacto con nosotros y solicitar una excepción o cambiarse a un medicamento alternativo en lista en nuestro formulario con la ayuda de su médico. Llámenos para ver si usted puede recibir un suministro temporal del medicamento o para más detalles sobre nuestra póliza de transición de medicamentos.

¿CÓMO PUEDO OBTENER AYUDA ADICIONAL CON MIS COSTOS DEL PLAN DE MEDICAMENTOS RECETADOS U OBTENER AYUDA ADICIONAL CON OTROS COSTOS DE MEDICARE?

Usted podría obtener ayuda adicional para pagar por sus primas y costos de medicamentos recetados al igual que recibir ayuda con otros costos de Medicare. Para determinar si usted califica para obtener ayuda adicional, llame:

- * **1 (800) MEDICARE** (1 (800) 633-4227). Usuarios TTY/TDD deben llamar al 1 (877) 486-2048, 24 horas al día/7 días a la semana; y ver la página Web www.medicare.gov 'Programas para personas con ingresos y recursos limitados' en la edición de Medicare y Usted.
- * **La Administración del Seguro Social** al 1 (800) 772-1213 entre 7 a.m. y 7 p.m., de lunes a viernes. Usuarios TTY/TDD deben llamar al 1 (800) 325-0778; ó a la

* **Oficina Estatal de Medicaid** al (602) 417-7000 en el Condado de Maricopa ó al (800) 962-6690 fuera del Condado de Maricopa.

¿CÚALES SON MIS PROTECCIONES EN ESTE PLAN?

Todos los Planes de Medicare Advantage se comprometen en permanecer en el programa por un año calendario completo. Los beneficios del plan y los costos compartidos pueden cambiar de un año calendario a otro. Cada año, los planes pueden decidir si van a continuar a participar con Medicare Advantage. Un plan puede continuar en el área de servicio completo (área geográfica en donde aceptan miembros) o elegir continuar únicamente en ciertas áreas. También, Medicare puede decidir terminar el contrato con un plan de salud. Aún si su Plan de Medicare Advantage deja el programa, usted no pierde su cobertura de Medicare. Si un plan decide no continuar por un año calendario adicional, ese mismo debe enviarle una carta por lo menos 90 días antes de que termine su cobertura. La carta debe explicarle sus opciones de cobertura de Medicare en su área.

Como miembro de University Care Advantage, usted tiene el derecho a solicitar una determinación de la organización, lo cual incluye el derecho a presentar una apelación si negamos cobertura por un artículo o servicio, y el derecho a presentar una queja. Usted tiene el derecho a solicitar una determinación de la organización si usted quiere que nosotros proveamos o paguemos por un artículo o servicio que usted cree debe estar bajo cobertura. Si nosotros negamos cobertura del artículo o servicio que usted solicitó, usted tiene el derecho de apelar y pedir que revisemos nuestra decisión. Usted puede pedir una determinación de cobertura (rápida) o apelar si usted cree que el esperar por una decisión pone seriamente en riesgo su vida o salud, o afecta la habilidad de que recobre su máxima función. Si su doctor hace o apoya la petición rápida, nosotros debemos acelerar nuestra decisión. Finalmente, usted tiene el derecho de presentar una queja con nosotros si usted tiene un tipo de problema con nosotros o uno de nuestros proveedores en la red el cual no tiene que ver con la cobertura por un artículo o servicio. Si su problema involucra la

calidad de atención médica, usted también tiene el derecho de presentar una queja con la organización Estatal dedicada a mejorar la calidad conocida en inglés como Quality Improvement Organization (QIO, por sus siglas en inglés). Favor de revisar la Evidencia de Cobertura (EOC, por sus siglas en inglés) para la información de contacto de la QIO.

Como miembro de nuestro plan, usted tiene el derecho a solicitar una determinación de cobertura, lo cual incluye el derecho a solicitar una excepción, el derecho a presentar una apelación si nosotros negamos cobertura por un medicamento recetado, y el derecho a presentar una queja. Usted tiene el derecho a solicitar una determinación de cobertura si usted quiere que cubramos un medicamento de la Parte D que usted cree debe estar bajo cobertura. Una excepción es un tipo de determinación de cobertura. Usted puede solicitarnos que hagamos una excepción si usted cree que necesita un medicamento que no está en nuestra lista de medicamentos bajo cobertura o cree usted que debe obtener un medicamento sin preferencia a un costo de su bolsillo más bajo. Usted también puede solicitar una excepción a las reglas de utilización de costos, tal como el límite de cantidad de un medicamento. Si usted cree que necesita una excepción, usted debe ponerse en contacto con nosotros antes de tratar de surtir su receta médica en la farmacia. Su doctor debe proveer una declaración para apoyar su solicitud de excepción. Si le negamos cobertura de sus medicamentos recetados, usted tiene el derecho de apelar y pedir que volvamos a reconsiderar nuestra decisión. Finalmente, usted tiene el derecho a presentar una queja si usted tiene cualquier tipo de problema con nosotros o con una las farmacias de la red lo cual no involucra cobertura por un medicamento recetado. Si su problema tiene que ver con la calidad de cuidados, usted también tiene el derecho a presentar una queja con la organización Estatal dedicada a mejorar la calidad conocida en inglés como Quality Improvement Organization (QIO, por sus siglas en inglés). Favor de revisar la Evidencia de Cobertura (EOC, por sus siglas en inglés) para obtener la información de contacto de la QIO.

¿QUÉ ES EL PROGRAMA DE MANEJO DE TERAPIA DE MEDICAMENTOS?

El Programa de Manejo de Terapia de Medicamentos (MTM, por sus siglas en inglés) es un servicio gratuito que ofrecemos. Usted puede recibir una invitación para participar en un programa diseñado específicamente para sus necesidades de salud y farmacia. Usted puede decidir no participar pero se le recomienda que tome ventaja completa de este servicio si usted es seleccionado. Póngase en contacto con el plan para más detalles.

¿QUÉ TIPO DE MEDICAMENTOS PUEDEN ESTAR BAJO COBERTURA EN LA PARTE B DE MEDICARE?

Algunos medicamentos recetados para pacientes ambulatorios pueden estar bajo cobertura en la Parte B de Medicare. Estos pueden incluir, pero no están limitados a, los siguientes tipos de medicamentos. Póngase en contacto con el plan para más detalles.

- **Algunos Antígenos:** Si son preparados por un doctor y son administrados por una persona instruida correctamente (quien puede ser el paciente mismo) bajo la supervisión de un doctor.
- **Medicamentos para la Osteoporosis:** Medicamentos inyectables para la osteoporosis para ciertas mujeres con Medicare.
- **Eritropoyetina (Epoetina alfa o Epogen®):** Por inyección si sufre de fallo renal en etapa terminal (fallo renal permanente que requiera diálisis o trasplante) y requiere este medicamento para el tratamiento de anemia.
- **Factores de Coagulación para Hemofilia:** Factores de coagulación auto administrados, si usted padece de hemofilia.
- **Medicamentos Inyectables:** La mayoría de los medicamentos inyectables administrados incidentalmente al servicio de un doctor.

- **Medicamentos Inmunosupresores:** La terapia de medicamentos inmunosupresores para pacientes con trasplantes si el trasplante fue pagado por Medicare, o pagado por un seguro privado el cual fue el pago principal en su cobertura de Medicare Parte A, dentro de un centro certificado por Medicare.
- **Algunos Medicamentos Orales para el Cáncer:** Si el mismo medicamento está disponible en forma inyectable.
- **Medicamentos Orales Contra la Nausea:** Si usted forma parte de un régimen de quimioterapia contra el cáncer.
- **Medicamentos por inhalación e infusión administrados a través de DME.**

¿DÓNDE PUEDE ENCONTRAR INFORMACIÓN SOBRE LA CLASIFICACIÓN DEL PLAN?

El programa de Medicare clasifica que tan bien se desempeña el plan en diferentes categorías (por ejemplo, en detectar y prevenir enfermedades, como lo clasifican los pacientes y en Atención al Cliente). Si usted tiene acceso al Internet, usted puede utilizar las herramientas del Internet en www.medicare.gov y seleccionar “Planes: Salud/recetas” y luego “Comparar Planes de Salud y de Medicamentos” para comparar las clasificaciones de los planes de Medicare en su área. También puede llamarnos directamente para obtener una copia de la clasificación para este plan. El número del Centro de Atención al Cliente está anotado abajo.

Favor de llamarnos para más información sobre nuestro plan. Visite nuestra página en www.universitycareadvantage.com.

O, llámenos:

**HORARIO DEL CENTRO DE ATENCIÓN
AL CLIENTE:**

domingo, lunes, martes, miércoles, jueves,
viernes, sábado, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.
Tiempo Estándar de la Montaña

**MIEMBROS ACTUALES DEBEN LLAMAR
GRATUITAMENTE AL:**

Condado de Pima (877) 874-3930, Condado de
Maricopa (877) 874-3935 con preguntas
relacionadas con el Programa de Medicare
Advantage o el Programa de Medicamentos
Recetado de Medicare Parte D (Usuarios
TTY/TDD llamar al (800) 367-8939)

**MIEMBROS PROSPECTOS DEBEN
LLAMAR GRATUITAMENTE AL:**

Condado de Pima (877) 874-3938, Condado de
Maricopa (877) 874-3938 con preguntas
relacionadas con el Programa de Medicare
Advantage o el Programa de Medicamentos
Recetados de Medicare Parte D (Usuarios
TTY/TDD (800) 367-8939)

Para más información sobre Medicare, favor de
llamar a Medicare al 1(800) MEDICARE (1 (800)
633-4227).

Usuarios TTY deben llamar al 1 (877) 486-2048.
Puede llamar las 24 horas al día, 7 días a la
semana.

O, visite la página Web en www.medicare.gov.

This document may be available in other formats such as Braille, large print or other alternate formats. This document may be available in a non-English language. For additional information, call our Customer Care Department at the phone number listed above.

Este documento está disponible en distintos formatos, incluido Braille, tamaño de letra grande y otros formatos. Este documento podría estar disponible en otros idiomas aparte del inglés. Para más información, llame al servicio de atención al cliente al número de teléfono que aparece arriba.

SECCIÓN II – RESUMEN DE BENEFICIOS

Si usted tiene cualquier pregunta sobre los beneficios o costos de University Care Advantage, favor de contactarnos en el Condado de Maricopa al (877) 874-3935 y en el Condado de Pima al (877) 874-3930.

Beneficio	Medicare Original	University Care Advantage (HMO SNP)
INFORMACIÓN IMPORTANTE		
<p>1. Prima y Otra Información Importante</p>	<p>Su cantidad de costos compartidos de Medicare puede variar dependiendo en su nivel de elegibilidad de Medicaid.</p> <p>En el 2011 la Prima mensual de la Parte B era \$0 ó \$96.40 y puede cambiar para el 2012 y el deducible anual de la Parte B era \$0 o \$162 y puede cambiar para el 2012.*</p> <p>Si un doctor o un proveedor no aceptan la asignatura, sus costos pueden ser más altos, lo cual quiere decir que usted pagará más.</p>	<p>En General</p> <p>* Dependiendo de su nivel de elegibilidad de Medicaid, usted pudiera no tener ninguna responsabilidad de costos compartidos por servicios en Medicare Original.</p> <p>** Favor de consultar con su plan sobre los costos compartidos cuando recibe servicios de proveedores fuera de la red.</p> <p>Condado de Maricopa Prima mensual del plan de \$25.50 además de su prima mensual de Medicare Parte B.*</p> <p>Condado de Pima Prima mensual del plan de \$25.40 además de su prima mensual de Medicare Pare B.*</p> <p>En la red En el 2011 la cantidad del deducible anual de la Parte B era \$0 ó \$155.00 y puede cambiar para el 2012. Póngase en contacto con el plan para los servicios que aplican.</p> <p>Límite de \$6,700 de su bolsillo por servicios de Medicare bajo cobertura.*</p>

SECCIÓN II – RESUMEN DE BENEFICIOS

Si usted tiene cualquier pregunta sobre los beneficios o costos de University Care Advantage, favor de contactarnos en el Condado de Maricopa al (877) 874-3935 y en el Condado de Pima al (877) 874-3930.

Beneficio	Medicare Original	University Care Advantage (HMO SNP)
<p>2. Selección de Doctor y Hospital (Para más información, vea Cuidados de Emergencia - #15 y Cuidados de Urgencias - #16.)</p>	<p>Usted puede ir con cualquier doctor, especialista u hospital que acepte Medicare.</p>	<p>En la red Usted debe ir con doctores, especialistas y hospitales en la red.</p> <p>Se requiere un referido médico para hospitales y especialistas en la red (para ciertos beneficios).</p>

RESUMEN DE BENEFICIOS CUIDADO A PACIENTES INTERNOS

<p>3. Cuidados de Pacientes Hospitalizados (incluye Servicios por Abuso de Substancias y Rehabilitación)</p>	<p>En el 2011 las cantidades por cada período de beneficios era \$0 ó: Días 1 - 60: Deducible* de \$1132 Días 61 - 90: \$283 por día* Días 91 - 150: \$566 por día* de reserva de por vida. Estas cantidades pueden cambiar para el 2012.</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 únicamente pueden ser utilizados una vez.</p> <p>Un “período de beneficio” comienza el día en que usted ingresa al hospital o centro de enfermería especializada. Termina cuando usted está por 60 días consecutivos sin cuidados de hospital o centro de enfermería especializada. Si usted ingresa al hospital después que haya terminado</p>	<p>En la red El plan cubre 90 días cada período de beneficios.</p> <p>En el 2011 las cantidades por cada período de beneficio era \$0 ó: Días 1 – 60: Deducible* de \$1132 Días 61 – 90: \$283 por día* Días 91 – 150: \$566 por día* de reserva de por vida. Estas cantidades pueden cambiar para el 2012.</p> <p>No se le cobrará un costo compartido adicional por servicios profesionales.</p> <p>Excepto en caso de emergencia, su doctor debe decirle al plan que usted va a ser admitido al hospital.</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

*Dependiendo en su nivel de elegibilidad de Medicaid, usted podría no tener responsabilidad de costos compartidos.

SECCIÓN II – RESUMEN DE BENEFICIOS

Si usted tiene cualquier pregunta sobre los beneficios o costos de University Care Advantage, favor de contactarnos en el Condado de Maricopa al (877) 874-3935 y en el Condado de Pima al (877) 874-3930.

Beneficio	Medicare Original	University Care Advantage (HMO SNP)
<p>3. Cuidados de Pacientes Hospitalizados (incluye Servicios por Abuso de Substancias y Rehabilitación) <i>(a continuación...)</i></p>	<p>un período de beneficio, un nuevo período de beneficios comienza. Usted debe pagar el deducible por hospitalización por cada período de beneficio. No hay límite en el número de período de beneficios que puede tener.</p>	
<p>4. Cuidados de Salud Mental para pacientes internos</p>	<p>En el 2011 las cantidades por cada período de beneficio era \$0 ó: Días 1 - 60: Deducible* de \$1132 Días 61 - 90: \$283 por día* Días 91 - 150: \$566 por día* de reserva de por vida. Estas cantidades pueden cambiar para el 2012.</p> <p>Hospitalización psiquiátrica como paciente interno cuenta hacia el límite de 190 días de por vida únicamente si se cumplen ciertas limitaciones. Esta limitación no aplica a los servicios psiquiátricos de pacientes internos ofrecidos en un hospital general.</p>	<p>En la red En el 2011 las cantidades por cada período de beneficio era \$0 ó: Días 1 - 60: Deducible* de \$1132 Días 61 - 90: \$283 por día* Días 91 - 150: \$566 por día de reserva de por vida. Estas cantidades pueden cambiar para el 2012.</p> <p>Usted recibe hasta 190 días como paciente interno en un hospital psiquiátrico de por vida. Los servicios de hospital psiquiátrico como paciente interno cuentan hacia el límite de 190 días de por vida únicamente si ciertas condiciones se cumplen. Esta limitación no aplica a servicios psiquiátricos de pacientes internos ofrecidos en un hospital general.</p> <p>Excepto en caso de emergencia, su doctor debe decirle al plan que usted va a ser admitido al hospital.</p>

SECCIÓN II – RESUMEN DE BENEFICIOS

Si usted tiene cualquier pregunta sobre los beneficios o costos de University Care Advantage, favor de contactarnos en el Condado de Maricopa al (877) 874-3935 y en el Condado de Pima al (877) 874-3930.

Beneficio	Medicare Original	University Care Advantage (HMO SNP)
<p>5. Centro de Enfermería Especializada (SNF, por sus siglas en inglés) (En un centro certificado por Medicare de enfermería especializada)</p>	<p>En el 2011 las cantidades por cada período de beneficio después de por lo menos 3 días de una hospitalización bajo cobertura eran: Días 1 - 20: \$0 por día* Días 21 - 100: \$0 ó \$141.50 por día*. Estas cantidades pueden cambiar para el 2012.</p> <p>100 días por cada período de beneficios.</p> <p>Un “período de beneficios” empieza el día que ingresa al hospital o SNF. Termina cuando tiene 60 días consecutivos sin hospitalización o centro de enfermería especializada. Si usted ingresa al hospital después que haya terminado un período de beneficios, un período nuevo de beneficios comienza. Usted debe pagar el deducible del hospital como paciente interno cada período de beneficios. No hay límite de número de períodos de beneficios que puede obtener.</p>	<p>En General Reglas de autorización pueden aplicar.</p> <p>En la red El plan cubre hasta 100 días cada período de beneficios.</p> <p>Se requiere 3-días de hospitalización previa.</p> <p>En el 2011 las cantidades por cada período de beneficio después de por lo menos 3 días de una hospitalización bajo cobertura eran: Días 1 - 20: \$0 por día* Días 21 - 100: \$0 ó \$141.50 por día*. Estas cantidades pueden cambiar para el 2012.</p> <p>Usted no será cobrado adicionales costos compartidos por servicios profesionales.</p>
<p>6. Cuidados de Salud a Domicilio (Incluye cuidados intermitentes en un centro de enfermería especializada médicamente necesaria, servicios de asistente a domicilio, y servicios de rehabilitación, etc.)</p>	<p>\$0 copago.</p>	<p>En General Reglas de autorización pueden aplicar.</p> <p>En la red \$0 copago por visitas de salud a domicilio bajo cobertura de Medicare.*</p>

*Dependiendo en su nivel de elegibilidad de Medicaid, usted podría no tener responsabilidad de costos compartidos.

SECCIÓN II – RESUMEN DE BENEFICIOS

Si usted tiene cualquier pregunta sobre los beneficios o costos de University Care Advantage, favor de contactarnos en el Condado de Maricopa al (877) 874-3935 y en el Condado de Pima al (877) 874-3930.

Beneficio	Medicare Original	University Care Advantage (HMO SNP)
7. Hospicio	<p>Usted paga parte del costo de medicamentos como paciente ambulante y usted puede pagar parte del costo por cuidados de relevo como paciente interno.</p> <p>Debe obtener cuidados de un hospicio certificado por Medicare.</p>	<p>En General Debe obtener cuidados de un hospicio certificado por Medicare. Su plan pagará por una consulta antes de que seleccione el hospicio.</p>
CUIDADOS DE PACIENTE AMBULATE		
8. Consulta con el doctor	0% ó 20% coseguro.	<p>En General Reglas de autorización pueden aplicar.</p> <p>En la red 0% ó 20% del costo por consulta al doctor por cuidados primarios para recibir beneficios bajo cobertura de Medicare.*</p> <p>0% ó 20% del costo por cada cuidado de urgencia en la red bajo cobertura de Medicare en el área de servicio.*</p> <p>0% ó 20% del costo por cada consulta al especialista por beneficios bajo cobertura de Medicare.*</p>
9. Servicios Quiroprácticos	<p>Cuidados de rutina suplementarios no están bajo cobertura.</p> <p>0% ó 20% coseguros por manipulación manual de la espina dorsal para corregir subluxación (un desplazamiento o desvío de</p>	<p>En General Reglas de autorización pueden aplicar.</p> <p>En la red 0% ó 20% del costo por cada consulta bajo cobertura de Medicare.*</p>

SECCIÓN II – RESUMEN DE BENEFICIOS

Si usted tiene cualquier pregunta sobre los beneficios o costos de University Care Advantage, favor de contactarnos en el Condado de Maricopa al (877) 874-3935 y en el Condado de Pima al (877) 874-3930.

Beneficio	Medicare Original	University Care Advantage (HMO SNP)
9. Servicios Quiroprácticos <i>(a continuación...)</i>	una coyuntura o parte del cuerpo) si lo recibe de un quiropráctico u otro proveedor capacitado.	Consultas al quiropráctico bajo cobertura de Medicare son para la manipulación manual de la espina dorsal para corregir subluxación (un desplazamiento o desvío de una coyuntura o parte del cuerpo) si lo recibe de un quiropráctico u otro proveedor capacitado.
10. Servicios de Podiatra	Cuidados de rutina suplementarios no están bajo cobertura. 0% ó 20% coseguro por cuidados de los pies médicamente necesarios, incluyendo cuidados por condiciones médicas que afectan las extremidades inferiores.	<p>En General Reglas de autorización pueden aplicar.</p> <p>En la red 0% ó 20% del costo por cada consulta bajo cobertura de Medicare.*</p> <p>Los beneficios de podiatra bajo cobertura de Medicare son para los cuidados médicos de los pies médicamente necesarios.</p>
11. Cuidados de Salud Mental como Paciente Ambulante	0% ó 40% coseguro por la mayoría de servicios ambulatorios de salud mental. 0% ó 40% coseguro de la cantidad aprobada por Medicare por cada servicio que recibe de un profesional capacitado como parte de un Programa de Hospitalización Parcial. El “Programa de Hospitalización Parcial” es un programa estructurado con tratamientos psiquiátricos para pacientes ambulatorios; es	<p>En General Reglas de autorización pueden aplicar.</p> <p>En la red 0% ó 40% del costo por cada terapia individual bajo cobertura de Medicare.*</p> <p>0% ó 40% del costo por cada terapia en grupo bajo cobertura de Medicare.*</p> <p>0% ó 40% del costo por cada terapia individual con el psiquiatra bajo cobertura de Medicare.*</p>

*Dependiendo en su nivel de elegibilidad de Medicaid, usted podría no tener responsabilidad de costos compartidos.

SECCIÓN II – RESUMEN DE BENEFICIOS

Si usted tiene cualquier pregunta sobre los beneficios o costos de University Care Advantage, favor de contactarnos en el Condado de Maricopa al (877) 874-3935 y en el Condado de Pima al (877) 874-3930.

Beneficio	Medicare Original	University Care Advantage (HMO SNP)
<p>11. Cuidados de Salud Mental como Paciente Ambulante (a continuación...)</p>	<p>más intensivo que el cuidado recibido en el consultorio de su doctor o terapeuta y es una alternativa a ser hospitalizado.</p>	<p>0% ó 40% del costo por cada terapia en grupo con el psiquiatra bajo cobertura de Medicare.*</p> <p>0% ó 20% del costo por servicios del programa de hospitalización parcial bajo cobertura de Medicare.*</p>
<p>12. Servicios Ambulatorios de Abuso de Substancias</p>	<p>0% ó 20% coseguro.</p>	<p>En General Reglas de autorización pueden aplicar.</p> <p>En la red 0% ó 20% del costo por terapias individuales bajo cobertura de Medicare.*</p> <p>0% ó 20% del costo por terapias en grupo bajo cobertura de Medicare.*</p>
<p>13. Servicios Ambulatorios/Cirugía</p>	<p>0% ó 20% coseguro por servicios de doctor.</p> <p>Copago específico por servicios de centro hospitalario. El copago no debe exceder el deducible de la Parte A por paciente hospitalizado.</p> <p>0% ó 20% coseguro por servicios ambulatorios en un centro de cirugía.</p>	<p>En General Reglas de autorización pueden aplicar.</p> <p>En la red 0% ó 20% del costo por consulta a un centro de cirugía ambulatorio bajo cobertura de Medicare.*</p> <p>0% ó 20% del costo por una consulta ambulatoria a un centro hospitalario bajo cobertura de Medicare.*</p>

SECCIÓN II – RESUMEN DE BENEFICIOS

Si usted tiene cualquier pregunta sobre los beneficios o costos de University Care Advantage, favor de contactarnos en el Condado de Maricopa al (877) 874-3935 y en el Condado de Pima al (877) 874-3930.

Beneficio	Medicare Original	University Care Advantage (HMO SNP)
<p>14. Servicios de Ambulancia (servicios de ambulancia médicamente necesarios)</p>	<p>0% ó 20% coseguro.</p>	<p>En General Reglas de autorización pueden aplicar.</p> <p>En la red 0% ó 20% del costo por beneficios de ambulancia bajo cobertura de Medicare.*</p>
<p>15. Cuidados de Emergencia (Puede ir a una sala de emergencias si usted cree con razón que necesita cuidados de emergencia.)</p>	<p>0% ó 20% coseguro por servicios de doctor.</p> <p>Copago específico por servicios de emergencia en un centro ambulatorio de emergencia.</p> <p>El copago por servicios de emergencia no puede exceder el deducible de hospitalización de la Parte A por cada servicio proveído por el hospital.</p> <p>Usted no tiene que pagar el copago de la sala de emergencia si usted es admitido al hospital como paciente por la misma condición médica dentro de 3 días de la visita a la sala de emergencias.</p> <p>No está bajo cobertura fuera de los Estados Unidos excepto bajo circunstancias limitada.</p>	<p>En General 0% ó 20% del costo (hasta \$65) por visitas a la sala de emergencia bajo cobertura de Medicare.*</p> <p>Si es admitido al hospital dentro de 3 días por la misma condición médica, usted paga \$0 por la visita a la sala de emergencias.</p> <p>No está bajo cobertura fuera de los Estados Unidos excepto bajo circunstancias limitada. Póngase en contacto con el plan para más detalles.</p>
<p>16. Cuidados de Urgencias Méd (Esto NO es cuidado de emergencia, y en la mayoría de los casos, es fuera del área de servicio.)</p>	<p>0% ó 20% coseguro.</p> <p>NO está bajo cobertura fuera de los Estados Unidos excepto bajo circunstancias limitada.</p>	<p>En General 0% ó 20% del costo por visitas de cuidados de urgencias bajo cobertura de Medicare.*</p> <p>No está bajo cobertura fuera de los Estados Unidos excepto bajo circunstancias limitada. Póngase en contacto con el plan para más detalles.</p>

*Dependiendo en su nivel de elegibilidad de Medicaid, usted podría no tener responsabilidad de costos compartidos.

SECCIÓN II – RESUMEN DE BENEFICIOS

Si usted tiene cualquier pregunta sobre los beneficios o costos de University Care Advantage, favor de contactarnos en el Condado de Maricopa al (877) 874-3935 y en el Condado de Pima al (877) 874-3930.

Beneficio	Medicare Original	University Care Advantage (HMO SNP)
<p>17. Servicios Ambulatorios de Rehabilitación (Terapia Ocupacional, Terapia Física, Terapia del Habla y Lenguaje)</p>	<p>0% ó 20% coseguro.</p>	<p>En General Reglas de autorización pueden aplicar.</p> <p>En la red Puede haber límites en los servicios de terapias físicas, terapias ocupacionales, y terapias del habla y patología del lenguaje. Si es así, puede haber excepciones a estos límites.</p> <p>0% ó 20% del costo de consultas por terapia ocupacional bajo cobertura de Medicare.*</p> <p>0% ó 20% del costo por terapias físicas y/o del habla y lenguaje bajo cobertura de Medicare.*</p>
SUMINISTROS Y SERVICIOS MÉDICOS AMBULATORIOS		
<p>18. Equipo Médico Duradero (Incluye sillas de ruedas, oxígeno, etc.)</p>	<p>0% ó 20% coseguro.</p>	<p>En General Reglas de autorización pueden aplicar.</p> <p>En la red 0% ó 20% del costo por artículos bajo cobertura de Medicare.*</p>
<p>19. Prótesis (Incluye abrazaderas, ojos y extremidades inferiores artificiales, etc.)</p>	<p>0% ó 20% coseguro.</p>	<p>En General Reglas de autorización pueden aplicar.</p> <p>En la red 0% ó 20% del costo por artículos bajo cobertura de Medicare.*</p>

SECCIÓN II – RESUMEN DE BENEFICIOS

Si usted tiene cualquier pregunta sobre los beneficios o costos de University Care Advantage, favor de contactarnos en el Condado de Maricopa al (877) 874-3935 y en el Condado de Pima al (877) 874-3930.

Beneficio	Medicare Original	University Care Advantage (HMO SNP)
<p>20. Suministros y Programas para la Diabetes</p>	<p>0% ó 20% coseguro para el entrenamiento para el autocontrol de la diabetes.</p> <p>0% ó 20% coseguro para suministros de la diabetes.</p> <p>0% ó 20% coseguro en insertos o zapatos terapéuticos para la diabetes.</p>	<p>En General Reglas de autorización pueden aplicar.</p> <p>En la red 0% ó 20% del costo para el entrenamiento para el autocontrol de la diabetes.*</p> <p>0% ó 20% del costo para suministros para monitorizar la diabetes.*</p> <p>0% ó 20% del costo por insertos o zapatos terapéuticos para la diabetes.*</p>
<p>21. Exámenes de diagnóstico, radiografías, servicios de laboratorio, y servicios de radiología</p>	<p>0% ó 20% coseguro para exámenes de diagnóstico y radiografías.</p> <p>\$0 copago por servicios de laboratorio bajo cobertura de Medicare.</p> <p>Servicios de laboratorio: Medicare cubre servicios de laboratorio médicamente necesario para el diagnóstico solicitados por su doctor que lo está tratando cuando son proveídos por laboratorio certificado por el Clinical Laboratory Improvement Amendments (CLIA, por sus siglas en inglés) y participa con Medicare. Los servicios de laboratorio para el diagnóstico se realizan para ayudar a su doctor a diagnosticar o eliminar sospechas de una enfermedad o condición médica. Medicare no cubre la mayoría de exámenes de rutina suplementarios, tal como revisar su colesterol.</p>	<p>En General Reglas de autorización pueden aplicar.</p> <p>En la red 0% del costo por servicios de laboratorio bajo cobertura de Medicare.*</p> <p>0% ó 0% al 20% del costo por exámenes y procedimientos de diagnóstico bajo cobertura de Medicare.*</p> <p>0% ó 20% del costo por radiografías bajo cobertura de Medicare.*</p> <p>0% ó 20% del costo por servicios de diagnóstico de radiología (no incluyendo radiografías) bajo cobertura de Medicare.*</p> <p>0% ó 20% del costo de servicios de radiología terapéuticos bajo cobertura de Medicare.*</p>

*Dependiendo en su nivel de elegibilidad de Medicaid, usted podría no tener responsabilidad de costos compartidos.

SECCIÓN II – RESUMEN DE BENEFICIOS

Si usted tiene cualquier pregunta sobre los beneficios o costos de University Care Advantage, favor de contactarnos en el Condado de Maricopa al (877) 874-3935 y en el Condado de Pima al (877) 874-3930.

Beneficio	Medicare Original	University Care Advantage (HMO SNP)
SERVICIOS PREVENTIVOS		
<p>22. Servicios de Rehabilitación Cardíaca y Pulmonar</p>	<p>0% ó 20% coseguro por servicios de rehabilitación cardíaca y pulmonar. 0% ó 20% coseguro por servicios de rehabilitación cardíaca intensiva.</p> <p>Esto aplica a servicios de programas proveídos en el consultorio del doctor. Costos compartidos específicos para los servicios proveídos por departamentos ambulatorios en el hospital.</p>	<p>En General Reglas de autorización pueden aplicar.</p> <p>En la red 0% ó 20% del costo por servicios de rehabilitación cardíaca bajo cobertura de Medicare.*</p> <p>0% ó 20% del costo por servicios de rehabilitación cardíaca intensiva bajo cobertura de Medicare.*</p> <p>0% ó 20% del costo por servicios de rehabilitación pulmonar bajo cobertura de Medicare.*</p>
<p>23. Servicios Preventivos y Programas Educativos/Bienestar</p>	<p>No hay coseguro, copago o deducible en los siguientes:– Examen aneurisma aórtico abdominal – Medida de la masa ósea. Bajo cobertura una vez cada 24 meses (más a menudo si es médicamente necesario) si cumple con ciertas condiciones médicas. – Examen cardiovascular – Examen del cáncer cervical y vaginal. Bajo cobertura una vez cada 2 años. Bajo cobertura una vez al año para mujeres con Medicare de alto riesgo. – Examen del cáncer colorrectal – Examen de la diabetes – Vacuna de la influenza</p>	<p>En General \$0 copago para todos los servicios preventivos bajo cobertura de Medicare Original con cero costo compartido:– Examen aneurisma aórtico abdominal – Medida de la masa ósea – Examen cardiovascular – Examen del cáncer cervical y vaginal (Examen Papanicolaou y la Pélvico) – Examen del cáncer colorrectal – Examen de la diabetes – Vacuna de la influenza – Vacuna del hepatitis B – Examen del VIH – Examen del cáncer del seno (Mamografía) – Servicios de terapia</p>

SECCIÓN II – RESUMEN DE BENEFICIOS

Si usted tiene cualquier pregunta sobre los beneficios o costos de University Care Advantage, favor de contactarnos en el Condado de Maricopa al (877) 874-3935 y en el Condado de Pima al (877) 874-3930.

Beneficio	Medicare Original	University Care Advantage (HMO SNP)
<p>23. Servicios Preventivos y Programas Educativos/Bienestar (a continuación...)</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Vacuna del hepatitis B para personas con Medicare que están a riesgo – Examen del VIH. \$0 copago por el examen del VIH, pero usted generalmente paga 20% de la cantidad aprobada de Medicare para la consulta al doctor. El examen del VIH está bajo cobertura para personas con Medicare que están embarazadas y personas en alto riesgo de infección, incluyendo cualquiera que solicite el examen. Medicare cubre este examen cada 12 meses o hasta 3 veces durante el embarazo. – Examen del cáncer del seno (Mamografía). Medicare cubre exámenes de mamografías una vez cada 12 meses para todas las mujeres con Medicare mayores de 40 años. Medicare cubre una mamografía inicial para las mujeres entre los 35 – 39 años de edad. – Servicios de Terapia Nutricional Médica es para personas con diabetes o enfermedad del riñón (pero que no reciben diálisis ni han tenido trasplante de riñón) cuando son referido por un doctor. Estos servicios pueden ser ofrecidos por un dietista registrado y pueden incluir un asesoramiento nutricional y consejería para ayudarle a controlar su diabetes o enfermedad del 	<ul style="list-style-type: none"> nutricional médica – Servicios para un plan de prevención personalizada (Visitas anuales de bienestar) – Vacuna neumococo – Examen del cáncer de la próstata. Examen únicamente de Antígeno Específico de Próstata (PSA, por sus siglas en inglés) – Dejar de Fumar (Consejería para dejar de fumar) – Examen Físico de Bienvenida a Medicare (Examen físico de prevención inicial) <p>El examen del VIH está bajo cobertura para personas con Medicare que están embarazadas y personas de alto riesgo de infección, incluyendo cualquier persona que solicite el examen. Medicare cubre este examen cada 12 meses o hasta tres veces durante el embarazo. Favor de comunicarse con el plan para más detalles.</p> <p>En la red</p> <p>El plan cubre los siguientes programas de educación suplementario y bienestar:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Materiales impresos de educación de la salud, incluyendo boletines de noticias.

*Dependiendo en su nivel de elegibilidad de Medicaid, usted podría no tener responsabilidad de costos compartidos.

SECCIÓN II – RESUMEN DE BENEFICIOS

Si usted tiene cualquier pregunta sobre los beneficios o costos de University Care Advantage, favor de contactarnos en el Condado de Maricopa al (877) 874-3935 y en el Condado de Pima al (877) 874-3930.

Beneficio	Medicare Original	University Care Advantage (HMO SNP)
<p>23. Servicios Preventivos y Programas Educativos/Bienestar (a continuación...)</p>	<p>riñón.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Servicios para un plan de prevención personalizada (Visitas anuales de bienestar) – Vacuna neumococo. Usted puede necesitar únicamente la vacuna de la neumonía una vez en su vida. Llame a su doctor para más información. – Examen del cáncer de la próstata. Examen únicamente de Antígeno Específico de Próstata (PSA, por sus siglas en inglés). Bajo cobertura una vez por año para todos los hombres con Medicare mayores de 50 años de edad. – Dejar de fumar (consejería para dejar de fumar). Bajo cobertura si es pedido por su doctor. Incluye dos intentos de consejería dentro de un período de 12 meses. Cada intento de consejería incluye cuatro visitas en persona. – Examen Físico de Bienvenida a Medicare (Examen físico de prevención inicial) Cuando se inscribe en Medicare Parte B, usted es elegible como se describe a continuación: Durante los primeros 12 meses de su nueva cobertura de la Parte B, usted puede recibir un examen físico de bienvenida a Medicare o un examen anual de bienestar. Después de sus primeros 12 meses, usted puede recibir un examen anual de bienestar cada 12 meses. 	

SECCIÓN II – RESUMEN DE BENEFICIOS

Si usted tiene cualquier pregunta sobre los beneficios o costos de University Care Advantage, favor de contactarnos en el Condado de Maricopa al (877) 874-3935 y en el Condado de Pima al (877) 874-3930.

Beneficio	Medicare Original	University Care Advantage (HMO SNP)
<p>24. Condiciones y Enfermedades del Riñón</p>	<p>0% ó 20% coseguro por diálisis renal.</p> <p>0% ó 20% coseguro por servicios educativos para la enfermedad del riñón.</p>	<p>En General Reglas de autorización pueden aplicar.</p> <p>En la red 0% ó 20% del costo por diálisis renal.*</p> <p>0% ó 20% del costo por servicios educativos para la enfermedad del riñón.*</p>
<p>25. Medicamentos recetados para pacientes ambulatorios</p>	<p>La mayoría de los medicamentos no están bajo cobertura bajo Medicare Original. Usted puede agregar una cobertura de medicamentos recetados a Medicare Original al inscribirse en un Plan de Medicare de Medicamentos Recetados, o puede obtener toda su cobertura de Medicare, incluyendo cobertura para medicamentos recetados, al inscribirse en un Plan de Medicare Advantage o un Plan de Medicare de Costos el cual ofrece cobertura para medicamentos recetados.</p>	<p>Medicamentos bajo cobertura en Medicare Parte B</p> <p>En General \$0 deducible anual para los medicamentos de la Parte B.*</p> <p>0% ó 20% del costo de medicamentos de quimioterapia bajo cobertura en la Parte B y otros medicamentos bajo cobertura en la Parte B.*</p> <p>Medicamentos bajo cobertura por Medicare Parte D</p> <p>En General Este plan usa un formulario. El plan le enviará un formulario. Usted también puede ver el formulario por Internet en www.universitycareadvantage.com.</p> <p>Diferentes costos de su bolsillo pueden aplicar a personas de</p> <ul style="list-style-type: none"> – ingresos limitados, – viven en centros de cuidados a largo plazo, ó – tienen acceso a proveedores Indígenas/Tribu/Urbano (Servicios de Salud para Indígenas).

*Dependiendo en su nivel de elegibilidad de Medicaid, usted podría no tener responsabilidad de costos compartidos.

SECCIÓN II – RESUMEN DE BENEFICIOS

Si usted tiene cualquier pregunta sobre los beneficios o costos de University Care Advantage, favor de contactarnos en el Condado de Maricopa al (877) 874-3935 y en el Condado de Pima al (877) 874-3930.

Beneficio	Medicare Original	University Care Advantage (HMO SNP)
<p>25. Medicamentos recetados para pacientes ambulatorios (a continuación...)</p>		<p>Su cobertura en la red de medicamentos puede estar limitada por su área de servicio del plan. Esto quiere decir que si usted viaja fuera del área de servicio, usted podría tener que pagar el costo completo de su receta médica. En ciertas emergencias, sus medicamentos van a estar bajo cobertura si usted los obtiene en una farmacia fuera de la red pero tendrá que pagar costos adicionales. Póngase en contacto con el plan para más detalles.</p> <p>Costos anuales del total de medicamentos son el costo total de medicamentos pagados por usted, el plan, y Medicare.</p> <p>El plan puede requerir que usted primero intente el uso de un medicamento para tratar su condición antes de cubrir otro medicamento para esa condición.</p> <p>Algunos medicamentos tienen límites de cantidad.</p> <p>Su proveedor debe obtener autorización previa de University Care Advantage (HMO SNP) para ciertos medicamentos.</p> <p>Usted debe ir a ciertas farmacias para un número de medicamentos limitados, debido al manejo especial,</p>

SECCIÓN II – RESUMEN DE BENEFICIOS

Si usted tiene cualquier pregunta sobre los beneficios o costos de University Care Advantage, favor de contactarnos en el Condado de Maricopa al (877) 874-3935 y en el Condado de Pima al (877) 874-3930.

Beneficio	Medicare Original	University Care Advantage (HMO SNP)
<p>25. Medicamentos recetados para pacientes ambulatorios (a continuación...)</p>		<p>coordinación de proveedor o requisitos educativos al paciente que no se pueden obtener en la mayoría de farmacias en su red. Estos medicamentos están anotados en la página Web del plan, en el formulario, materiales impresos, al igual que en el Buscador de Medicamentos Recetados del Plan en Medicare.gov.</p> <p>Si el costo actual de un medicamento es menos del costo compartido normal para ese medicamento, usted pagará el costo actual, y no el costo más alto de costos compartidos.</p> <p>En la red Usted paga un deducible anual de \$0.</p> <p>Cobertura inicial Dependiendo de sus ingresos y estatus institucional, usted pagará lo siguiente:</p> <p>Por medicamentos genéricos (incluyendo medicamentos de marca tratados como genéricos), uno u otro a seguir:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Un copago de \$0 ó – Un copago de \$1.10 ó – Un copago de \$2.60 <p>Para todos los demás medicamentos, uno u otro a seguir:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Un copago de \$0 ó – Un copago de \$3.30 ó – Un copago de \$6.50

*Dependiendo en su nivel de elegibilidad de Medicaid, usted podría no tener responsabilidad de costos compartidos.

SECCIÓN II – RESUMEN DE BENEFICIOS

Si usted tiene cualquier pregunta sobre los beneficios o costos de University Care Advantage, favor de contactarnos en el Condado de Maricopa al (877) 874-3935 y en el Condado de Pima al (877) 874-3930.

Beneficio	Medicare Original	University Care Advantage (HMO SNP)
<p>25. Medicamentos recetados para pacientes ambulatorios (a continuación...)</p>		<p>Farmacia Usted puede obtener medicamentos de la siguientes maneras:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Suministro de un mes (31-días). – Suministro de tres meses (90-días). <p>Farmacia en Cuidados a Largo Plazo Usted puede obtener medicamentos de las siguientes maneras:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Suministro de un mes (31-días). <p>Orden por Correo Usted puede obtener medicamentos de las siguientes maneras:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Suministro de tres meses (90-días). <p>Cobertura Catastrófica Después de que sus costos anuales de su bolsillo por medicamentos alcanzan \$4,700, usted da un copago de \$0.</p> <p>Fuera de la red Medicamentos del plan pueden estar bajo cobertura en circunstancias especiales, por ejemplo, en caso de enfermedad mientras se encuentre de viaje fuera del área del plan en donde no hay farmacia en la red. Usted podría tener que pagar más de lo normal en su costo compartido si usted obtiene</p>

SECCIÓN II – RESUMEN DE BENEFICIOS

Si usted tiene cualquier pregunta sobre los beneficios o costos de University Care Advantage, favor de contactarnos en el Condado de Maricopa al (877) 874-3935 y en el Condado de Pima al (877) 874-3930.

Beneficio	Medicare Original	University Care Advantage (HMO SNP)
<p>25. Medicamentos recetados para pacientes ambulatorios (a continuación...)</p>		<p>sus medicamentos en una farmacia fuera de la red. Además, es muy probable que usted tenga que pagar el costo completo de farmacia por ese medicamento y entregar documentación para recibir un reembolso de parte de University Care Advantage (HMO SNP).</p> <p>Usted puede obtener medicamentos de las siguientes maneras:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Suministro de un mes (31-días). <p>Cobertura inicial fuera de la red</p> <p>Dependiendo en su ingreso o estatus institucional, usted será reembolsado por University Care Advantage (HMO SNP) hasta el costo del medicamento del plan menos lo siguiente:</p> <p>Por medicamentos genéricos fuera de la red (incluyendo medicamentos de marca tratados como genéricos), uno u otro a seguir:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Un copago de \$0 ó – Un copago de \$1.10 ó – Un copago de \$2.60 <p>Por todos los otros medicamentos comprados fuera de la red, uno u otro a seguir:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Un copago de \$0 ó – Un copago de \$3.30 ó – Un copago de \$6.50.

*Dependiendo en su nivel de elegibilidad de Medicaid, usted podría no tener responsabilidad de costos compartidos.

SECCIÓN II – RESUMEN DE BENEFICIOS

Si usted tiene cualquier pregunta sobre los beneficios o costos de University Care Advantage, favor de contactarnos en el Condado de Maricopa al (877) 874-3935 y en el Condado de Pima al (877) 874-3930.

Beneficio	Medicare Original	University Care Advantage (HMO SNP)
<p>25. Medicamentos recetados para pacientes ambulatorios (a continuación...)</p>		<p>Cobertura Catastrófica fuera de la red Después de que sus costos anuales de su bolsillo por medicamentos alcanzan \$4,700, usted será reembolsada por completo por medicamentos que compre fuera de la red.</p>
<p>26. Servicios Dentales</p>	<p>Servicios dentales preventivos (tal como limpiezas) no están bajo cobertura.</p>	<p>En General Reglas de autorización pueden aplicar.</p> <p>En la red \$0 copago en los siguientes beneficios dentales preventivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> – hasta 1 examen bucal cada seis meses. – hasta 1 limpieza cada seis meses. – hasta 1 tratamiento de fluoruro cada año. – hasta 1 radiografía dental cada año. <p>0% ó 20% del costo por beneficios dentales bajo cobertura de Medicare.*</p> <p>El plan ofrece beneficios dentales completos adicionales.</p> <p>Límite de cobertura de \$1,500 en el plan para beneficios dentales cada año.</p>

SECCIÓN II – RESUMEN DE BENEFICIOS

Si usted tiene cualquier pregunta sobre los beneficios o costos de University Care Advantage, favor de contactarnos en el Condado de Maricopa al (877) 874-3935 y en el Condado de Pima al (877) 874-3930.

Beneficio	Medicare Original	University Care Advantage (HMO SNP)
<p>27. Servicios Auditivos</p>	<p>Exámenes de rutina suplementarios y aparatos auditivos sin cobertura.</p> <p>0% ó 20% coseguro por exámenes de diagnóstico auditivos.</p>	<p>En General Reglas de autorización pueden aplicar.</p> <p>En la red \$0 copago por hasta 1 aparato auditivo cada año. – 0% ó 20% del costo por un examen de diagnóstico auditivo.* – 0% del costo por hasta 1 examen suplementario de rutina cada año.</p> <p>\$1,000 límite de cobertura en el plan por aparatos auditivos cada año.</p>
<p>28. Servicios de la Vista (Oculista)</p>	<p>0% ó 20% coseguro por diagnóstico y tratamiento de enfermedad y condiciones médicas del ojo.</p> <p>Exámenes de rutina suplementario de la vista y lentes sin cobertura.</p> <p>Medicare paga por un par de lentes o lentes de contacto después de una cirugía de cataratas.</p> <p>Examen anual de glaucoma bajo cobertura para personas en alto riesgo.</p>	<p>En General Reglas de autorización pueden aplicar.</p> <p>En la red \$0 copago por diagnóstico y tratamiento de enfermedad y condiciones médicas del ojo.* – y hasta 1 examen de rutina suplementario cada año. – 0% ó 20% del costo por un par de lentes o lentes de contacto después de una cirugía de cataratas.* – 0% del costo por hasta un par de lentes cada año. – 0% del costo por hasta un par de lentes de contacto cada año.</p> <p>\$200 límite de cobertura en el plan para lentes cada año.</p>

*Dependiendo en su nivel de elegibilidad de Medicaid, usted podría no tener responsabilidad de costos compartidos.

SECCIÓN II – RESUMEN DE BENEFICIOS

Si usted tiene cualquier pregunta sobre los beneficios o costos de University Care Advantage, favor de contactarnos en el Condado de Maricopa al (877) 874-3935 y en el Condado de Pima al (877) 874-3930.

Beneficio	Medicare Original	University Care Advantage (HMO SNP)
Artículos Sin Receta Médica	No están bajo cobertura.	En General El plan no cubre artículos sin receta médica.
Transporte (Rutina)	No está bajo cobertura.	En la red Este plan no cubre transporte de rutina suplementario.
Acupuntura	No está bajo cobertura.	En la red Este plan no cubre la acupuntura.

SECCIÓN III

INFORMACIÓN IMPORTANTE SOBRE SU PLAN DE NECESIDADES ESPECIALES UNIVERSITY CARE ADVANTAGE (HMO SNP)

University Care Advantage (HMO SNP) es un Plan de Necesidades Especiales con beneficios de Medicamentos Recetados de Medicare Advantage con un contrato de Medicare diseñado a servir a beneficiarios elegibles para ambos beneficios de Medicare y Medicaid (AHCCCS) en los Condados de Maricopa y Pima, AZ.

Si usted es miembro actual de AHCCCS en Maricopa Health Plan (MHP) o University Family Care (UFC), al elegirnos, usted puede recibir ambos beneficios de Medicare y Medicaid y sus beneficios de medicamentos recetados de la Parte D de una sola compañía. Si se inscribe con nosotros para sus beneficios de Medicare y sigue inscrito en otro plan de salud de Medicaid, sus beneficios de Medicaid serán ofrecidos por ese plan.

Favor de ver la Sección II, beneficios #26, 27 y 28 en las páginas 19-25, para obtener información sobre servicios adicionales Dentales, Auditivos y de la Vista bajo cobertura para nuestros miembros. Para más detalles sobre estos beneficios, comuníquese gratis con el Centro de Atención al Cliente en el Condado de Maricopa al 1 (877) 874-3935; ó en el Condado de Pima al (520) 874-3930 de 8:00am a 8:00pm, los domingos, lunes, martes, miércoles, jueves, viernes o sábados. Usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1 (800) 367-8939.

UNIVERSITY CARE ADVANTAGE (HMO SNP), MARICOPA HEALTH PLAN (AHCCCS) Y UNIVERSITY FAMILY CARE (AHCCCS)

Somos un plan de Cuidados Coordinados con un contrato de Medicare Advantage y un contrato con el Programa de Arizona Medicaid, Arizona Health Care Cost Containment System (AHCCCS, por sus siglas en inglés). Nosotros le servimos a beneficiarios que son elegibles para ambos beneficios de Medicare y Medicaid (AHCCCS) en los Condados de Maricopa y Pima, AZ.

Si tiene beneficios de AHCCCS, usted podría recibir servicios adicionales bajo sus beneficios de AHCCCS aparte de los de University Care Advantage (HMO SNP) basados en su nivel de elegibilidad a través de AHCCCS.

Solamente ciertas personas califican para beneficios en base a las guías de elegibilidad establecidas por los Gobierno Federales y Estatales. Hay programas múltiples de seguros bajo AHCCCS diseñados para proveer cuidados de salud a residentes en Arizona. Para más información, o para determinar si usted es elegible, favor de llamar a la oficina de elegibilidad de AHCCCS al (602) 417-5010 en el área de Phoenix, o gratis al 1 (800) 528-0142.

Usted debe mantener su elegibilidad con Medicaid (AHCCCS) para conservar sus beneficios a través de nuestro plan, vivir en el área de servicio ya mencionado; y mantener la Parte A y B de Medicare para inscribirse y seguir siendo miembro de nuestro plan.

Si usted recibe sus beneficios de Medicaid a través de Maricopa Health Plan o University Family Care, nosotros vamos a coordinar sus beneficios entre los dos planes. Si usted recibe sus beneficios de Medicaid a través de otro plan de salud, ese plan va a pagar por sus beneficios de Medicaid y nosotros vamos a pagar sus beneficios de Medicare.

PRIMA DEL PLAN Y OTRA INFORMACIÓN IMPORTANTE:

Si usted es un beneficiario con Elegibilidad Dual y usted califica para ayuda adicional en el 2011* AHCCCS va a pagar su prima de la Parte B de Medicare. En el 2011 la prima del plan era de \$96.40 cada mes y puede cambiar para el 2012. Medicare va a pagar su prima mensual de la Parte D de \$25.50 en el Condado de Maricopa y \$25.40 en el Condado de Pima a nombre suyo porque usted automáticamente califica para ayuda adicional para sus medicamentos recetados.

Las cantidades de costos compartidos que usted pagará están anotados en la Sección II. Para la mayoría de los miembros, será la cantidad más baja que aparece. Favor de contactarnos o a su oficina de elegibilidad para obtener información sobre su nivel de elegibilidad de Medicaid.

Si se inscribe en University Care Advantage (HMO SNP) para sus beneficios de Medicare y sigue inscrito en otro plan de salud de Medicaid, sus beneficios de Medicaid serán proveídos a través de ese plan.

** Cantidades de costos compartidos (copagos y coseguros) para el 2012 van a depender de su nivel de elegibilidad de Medicaid y pueden cambiar.*

SECCIÓN IV

PLAN DE NECESIDADES ESPECIALES DE MEDICARE ADVANTAGE PARA LOS DE ELEGIBILIDAD DUAL / BENEFICIOS 2012 DEL ARIZONA HEALTH CARE COST CONTAINMENT SYSTEM

De manera para que usted comprenda mejor sus opciones del cuidado de salud, la siguiente gráfica le explica sus cobros para ciertos servicios bajo el Arizona Health Care Cost Containment System (Medicaid) y como un – miembro con Elegibilidad Dual (con derecho a Medicare Parte A e inscrito en Medicare Parte B).

Beneficio	Arizona Health Care Cost Containment System (AHCCCS) – Beneficiario Calificado de Medicare (QMB, por sus siglas en ingles) de Elegibilidad Dual	Arizona Health Care Cost Containment System (AHCCCS) – Sin ser Beneficiario de Medicare (Non - QMB) de Elegibilidad Dual	Plan de Necesidades Especiales de Medicare Advantage – Dual
MEDICAID PARA UN CUIDADO AGUDO Y CUIDADOS A LARGO PLAZO			
Hospitalización como Paciente Interno	\$0	\$0 <i>Para mayores de 21 años de edad con límite de más 25 días en un período de 1 año comenzando el 1 de octubre de cada año.</i>	En el 2011 las cantidades por cada período de beneficio era de \$0 ó: Días 1 - 60: deducible de \$1132* Días 61 - 90: \$283 por día* Días 91 - 150: \$566 por día de reserva de por vida* Estas cantidades pueden cambiar para el 2012.
Atención de Salud Mental como Paciente Interno	\$0	\$0	En el 2011 las cantidades por cada período de beneficio era de \$0 ó: Días 1 - 60: deducible de \$1132* Días 61 - 90: \$283 por día* Días 91 - 150: \$566 por día de reserva de por vida *

Beneficio	Arizona Health Care Cost Containment System (AHCCCS) – Beneficiario Calificado de Medicare (QMB, por sus siglas en ingles) de Elegibilidad Dual	Arizona Health Care Cost Containment System (AHCCCS) – Sin ser Beneficiario de Medicare (Non - QMB) de Elegibilidad Dual	Plan de Necesidades Especiales de Medicare Advantage – Dual
Atención de Salud Mental como Paciente Interno <i>(a continuación...)</i>			Estas cantidades pueden cambiar para el 2012.
Servicios de Centro de Enfermería Especializada	\$0	\$0	En el 2011 las cantidades por cada período de beneficio después de por lo menos una estancia de 3 días en el hospital bajo cobertura eran: Días 1 - 20: \$0 por día* Días 21 - 100: \$0 ó \$141.50 por día* Estas cantidades pueden cambiar para el 2012.
Visitas por Cuidados de Salud a Domicilio	\$0	\$0	\$0 copago por visitas de salud a domicilio bajo cobertura de Medicare.*
Consulta con el Médico General	\$0	\$0 a \$5 dependiendo en la elegibilidad * para mayores de 19 años de edad. \$0 para menores de 18 años de edad. <i>Exámenes de Bienestar no están bajo cobertura para mayores de 21 años de edad.</i>	0% ó 20% del costo de cada consulta con el médico general para beneficios bajo cobertura.*

*Dependiendo en su nivel de elegibilidad de Medicaid, usted podría no tener responsabilidad de costos compartidos.

Beneficio	Arizona Health Care Cost Containment System (AHCCCS) – Beneficiario Calificado de Medicare (QMB, por sus siglas en ingles) de Elegibilidad Dual	Arizona Health Care Cost Containment System (AHCCCS) – Sin ser Beneficiario de Medicare (Non - QMB) de Elegibilidad Dual	Plan de Necesidades Especiales de Medicare Advantage – Dual
Consulta con Especialista	\$0	<p>\$0 a \$5 dependiendo en la elegibilidad * para mayores de 19 años de edad.</p> <p>\$0 para menores de 18 años de edad.</p> <p><i>Exámenes de Bienestar no están bajo cobertura para mayores de 21 años de edad.</i></p>	0% ó 20% del costo por cada consulta con el especialista para beneficios bajo cobertura.*
Visita para Cuidados de Quiropráctico bajo cobertura de Medicare	\$0	<p>\$0 para menores de 20 años de edad</p> <p><i>No está bajo cobertura para personas mayores de 21 años.</i></p>	0% ó 20% del costo por cada visita bajo cobertura de Medicare.*
Consultas por Servicios de Podiatría	\$0	<p>\$0 para mayores de 21 años de edad y si es provisto por un proveedor que no sea Podiatra.</p> <p>\$0 para personas menores de 20 años de edad</p> <p><i>Si el servicio es ofrecido por un Podiatra – No está bajo cobertura para personas mayores de 21 años.</i></p>	0% ó 20% del costo por cada consulta bajo cobertura de Medicare.*

Beneficio	Arizona Health Care Cost Containment System (AHCCCS) – Beneficiario Calificado de Medicare (QMB, por sus siglas en ingles) de Elegibilidad Dual	Arizona Health Care Cost Containment System (AHCCCS) – Sin ser Beneficiario de Medicare (Non - QMB) de Elegibilidad Dual	Plan de Necesidades Especiales de Medicare Advantage – Dual
Consulta de Salud Mental como Paciente Ambulatorio	\$0	\$0	0% ó 40% del costo por cada consulta de terapia individual bajo cobertura de Medicare.*
Consulta Ambulatoria por Abuso de Substancias	\$0	\$0	0% ó 20% del costo por consultas de terapia individual bajo cobertura de Medicare.*
Centro de Cirugía Ambulatoria o Visita a un Centro Hospitalario Ambulatorio	\$0	\$0 a \$3 dependiendo en la elegibilidad * para mayores de 19 años de edad. \$0 para menores de 18 años de edad.	0% ó 20% del costo por cada visita a centro de cirugía ambulatoria bajo cobertura de Medicare.*
Servicios de Ambulancia	\$0	\$0	0% ó 20% del costo por beneficios de ambulancia bajo cobertura de Medicare.*
Visita a Sala de Emergencia	\$0	\$30 por uso de Sala de Emergencia sin Emergencia dependiendo en la elegibilidad * para mayores de 19 años de edad. \$0 para los demás.	0% ó 20% del costo (hasta \$65) por visitas a la Sala de Emergencias bajo cobertura de Medicare.*
Visitas de Urgencias Médicas	\$0	\$0 a \$5 dependiendo en la elegibilidad * para mayores de 19 años de edad. \$0 para menores de 18 años de edad.	0% ó 20% del costo por visitas de urgencia médicas bajo cobertura de Medicare.*

*Dependiendo en su nivel de elegibilidad de Medicaid, usted podría no tener responsabilidad de costos compartidos.

Beneficio	Arizona Health Care Cost Containment System (AHCCCS) – Beneficiario Calificado de Medicare (QMB, por sus siglas en ingles) de Elegibilidad Dual	Arizona Health Care Cost Containment System (AHCCCS) – Sin ser Beneficiario de Medicare (Non - QMB) de Elegibilidad Dual	Plan de Necesidades Especiales de Medicare Advantage – Dual
Consultas Ambulatorias por Terapias Ocupacionales / Físicas / del Habla	\$0	\$0 a \$3 dependiendo en la elegibilidad * para mayores de 19 años de edad. \$0 para menores de 18 años de edad.	0% ó 20% del costo por consulta de terapia ocupacional bajo cobertura de Medicare.*
Equipo Médico Duradero	\$0	\$0 <i>Los aparatos ortopédicos no están bajo cobertura para personas mayores de 21 años.</i>	0% ó 20% del costo por artículos bajo cobertura de Medicare.*
Prótesis	\$0	\$0 <i>Extremidad Inferior o coyuntura controlada por Microprocesador de Extremidades Inferiores no están bajo cobertura para personas mayores de 21 años de edad.</i>	0% ó 20% del costo por artículos bajo cobertura de Medicare.*
Suministros y Entrenamiento para el Auto Monitoreo de la Diabetes	\$0	\$0	0% ó 20% del costo por el entrenamiento del auto monitoreo de la Diabetes.* 0% ó 20% del costo por suministros para el monitoreo de la Diabetes.* 0% ó 20% del costo de insertos o zapatos terapéuticos.*

Beneficio	Arizona Health Care Cost Containment System (AHCCCS) – Beneficiario Calificado de Medicare (QMB, por sus siglas en ingles) de Elegibilidad Dual	Arizona Health Care Cost Containment System (AHCCCS) – Sin ser Beneficiario de Medicare (Non - QMB) de Elegibilidad Dual	Plan de Necesidades Especiales de Medicare Advantage – Dual
Exámenes de Diagnóstico, Radiografías, y Servicios de Laboratorio	\$0	\$0	0% del costo por servicios de laboratorio bajo cobertura de Medicare.* 0% ó 0% a 20% del costo por exámenes y procedimientos de diagnóstico bajo cobertura de Medicare.*
Chequeo y Exámenes Colorrectal	\$0	\$0 por exámenes \$0 para personas menores de 20 años. <i>Personas mayores de 21 años – los exámenes de detección no están bajo cobertura; sin embargo el chequeo sí está.</i>	\$0
Vacunas de Influenza y Neumonía	\$0	\$0	\$0
Examen de Mamografía	\$0	\$0	\$0
Examen Pélvico y Papanicolaou	\$0	\$0 \$0 para personas menores de 20 años. <i>Personas mayores de 21 años de edad – los exámenes no están bajo cobertura; sin embargo el chequeo si está.</i>	\$0

*Dependiendo en su nivel de elegibilidad de Medicaid, usted podría no tener responsabilidad de costos compartidos.

Beneficio	Arizona Health Care Cost Containment System (AHCCCS) – Beneficiario Calificado de Medicare (QMB, por sus siglas en ingles) de Elegibilidad Dual	Arizona Health Care Cost Containment System (AHCCCS) – Sin ser Beneficiario de Medicare (Non - QMB) de Elegibilidad Dual	Plan de Necesidades Especiales de Medicare Advantage – Dual
Examen del Cáncer de la Próstata	\$0	\$0 \$0 para personas menores de 20 años de edad. <i>Personas mayores de 21 años de edad – los exámenes no están bajo cobertura; sin embargo el chequeo si está.</i>	\$0
Diálisis Renal o Terapia Nutricional por Enfermedad Renal en Etapa Terminal	\$0	\$0	0% ó 20% coseguro por diálisis renal. 0% ó 20% del costo por servicios educativos por enfermedad del riñón.*
Medicamentos Recetados – Genéricos	\$0	\$0 a \$4 dependiendo en la elegibilidad * para personas mayores de 19 años de edad. \$0 para menores de 18 años de edad.	Por medicamentos genéricos (incluyendo medicamentos de marca tratados como genéricos), ya sea: – Un copago de \$0 ó – Un copago de \$1.10 ó – Un copago de \$2.60
Medicamentos Recetados – de Marca	\$0	\$0 a \$10 dependiendo en la elegibilidad * para personas mayores de 19 años de edad. \$0 para menores de 18 años de edad.	Por medicamentos de de marca, ya sea: – Un copago de \$0 ó – Un copago de \$3.30 ó – Un copago de \$6.50

Beneficio	Arizona Health Care Cost Containment System (AHCCCS) – Beneficiario Calificado de Medicare (QMB, por sus siglas en ingles) de Elegibilidad Dual	Arizona Health Care Cost Containment System (AHCCCS) – Sin ser Beneficiario de Medicare (Non - QMB) de Elegibilidad Dual	Plan de Necesidades Especiales de Medicare Advantage – Dual
Exámenes Auditivos, Pruebas Auditivas de Rutina, Evaluación para la Medida de Aparatos Auditivos y Aparatos Auditivos	\$0 para personas menores de 20 años de edad <i>No está bajo cobertura para personas mayores de 21 años de edad.</i>	\$0 para persona menores de 20 años de edad <i>No está bajo cobertura para personas mayores de 21 años de edad.</i>	Exámenes auditivos de rutina suplementarios y aparatos auditivos no están bajo cobertura.
Exámenes de la vista anuales y de rutina, lentes, lentes de contacto, lente o aros	\$0 para personas menores de 20 años de edad <i>No está bajo cobertura para personas mayores de 21 años de edad a menos que sea después de cirugía de cataratas.</i>	\$0 para personas menores de 20 años de edad <i>No está bajo cobertura para personas mayores de 21 años de edad.</i>	Exámenes de la vista de rutina suplementarios y lentes no están bajo cobertura.
Transporte	\$0	\$0	Este plan no cubre transporte de rutina suplementario.
Cuidado de Relevo	\$0 <i>Sujeto a un límite de 600 horas por período de 1 año comenzando el 1 de octubre de cada año.</i>	\$0 <i>Sujeto a un límite de 600 horas por período de 1 año comenzando el 1 de octubre de cada año.</i>	Usted debe obtener cuidados de un hospicio certificado por Medicare. Su plan pagará por una consulta antes de que seleccione el hospicio.

*Dependiendo en su nivel de elegibilidad de Medicaid, usted podría no tener responsabilidad de costos compartidos.

Beneficio	Arizona Health Care Cost Containment System (AHCCCS) – Beneficiario Calificado de Medicare (QMB, por sus siglas en ingles) de Elegibilidad Dual	Arizona Health Care Cost Containment System (AHCCCS) – Sin ser Beneficiario de Medicare (Non - QMB) de Elegibilidad Dual	Plan de Necesidades Especiales de Medicare Advantage – Dual
CUIDADOS A LARGO PLAZO ÚNICAMENTE			
Centro de Enfermería	La contribución de Miembro es determinada por la Agencia de Medicaid	La contribución de Miembro es determinada por la Agencia de Medicaid	La contribución de Miembro es determinada por la Agencia de Medicaid
Servicios Basados en la Comunidad o a Domicilio	La contribución de Miembro es determinada por la Agencia de Medicaid	La contribución de Miembro es determinada por la Agencia de Medicaid	La contribución de Miembro es determinada por la Agencia de Medicaid

* Refiérase a la página Web de AHCCCS para más información relacionada a los copagos y beneficios.

Asegurando un Mañana Más Saludable



THE UNIVERSITY OF ARIZONA
HEALTH PLANS
University Care Advantage

Local: 520-874-3930 Línea Gratis: 1-877-874-3930 TTY: 1-800-367-8939

Para recibir ayuda o información, favor de llamar al Centro de Atención al Cliente o ir a la página Web:

www.universitycareadvantage.com

Horario: 8:00am a 8:00pm, 7 días a la semana