

Anthem Blue Cross

Vigente el: 1.º de enero de 2022

Su plan: University of California Medicare PPO

Tenga en cuenta que este plan médico es un complemento de su plan Medicare existente. Los beneficios de Medicare son los principales y los beneficios de este plan se calculan para coordinarse hasta alcanzar el gasto permitido de Medicare.

Este documento solo incluye información sobre los beneficios médicos. Visite [ucppoplans.com](http://ucppoplans.com) para obtener más información sobre la cobertura de medicamentos recetados.

Beneficios médicos cubiertos	Tu costo
<b>Deducible por año calendario</b> <i>El deducible se aplica a los servicios cubiertos de Medicare y a los servicios no cubiertos Medicare, pero cubiertos por este plan. (Este Plan también cubre los deducibles de Medicare Parte A y Parte B en su totalidad)</i>	\$100 individual
<b>Límite de gastos de bolsillo por año calendario</b> <i>El límite de gastos de bolsillo se aplica a toda la responsabilidad del miembro del plan médico dentro del monto permitido de Medicare para los servicios cubiertos de Medicare y los montos permitidos del plan para los servicios cubiertos que no son de Medicare y son cubiertos por este plan. Cuando alcance su límite de gastos de bolsillo, ya no tendrá que pagar la distribución de costos durante el resto del año calendario.</i>	\$1,500 individual (incluye deducible)
<b>Servicios en el consultorio médico y de atención a domicilio</b>	
<b>Atención preventiva/pruebas de detección/vacunas</b> (Consulte los detalles a continuación)	Sin cargo
<b>Visita de atención primaria para tratar una enfermedad o lesión</b>	Coseguro del 20%
<b>Visita a un especialista</b>	Coseguro del 20%
<b>Atención prenatal y posparto</b>	Coseguro del 20%
<b>Visitas a otros profesionales de la salud:</b>	
LiveHealth Online ( <a href="http://www.livehealthonline.com">www.livehealthonline.com</a> ). <i>No se aplica el deducible. Estos servicios no están cubiertos por Medicare, pero sí están cubiertos por su plan UC.</i>	Copago de \$20 por visita
Servicios de un quiropráctico	Coseguro del 20%
Acupuntura. <i>La cobertura se limita a 24 visitas por periodo de beneficios.</i> <i>Nota: Algunos servicios de acupuntura pueden estar cubiertos por Medicare. Consulte su manual "Medicare y usted" para obtener más detalles.</i>	Coseguro del 20%
<b>Otros servicios en un consultorio:</b>	
Pruebas de alergia	Coseguro del 20%
Quimioterapia/radioterapia	Coseguro del 20%
Hemodiálisis	Coseguro del 20%
Inyectables en el consultorio. <i>Para los medicamentos dispensados en el consultorio a través de infusión o inyección cuando están cubiertos por Medicare Parte B.</i>	Coseguro del 20%
<b>Servicios de diagnóstico</b>	
<b>Laboratorio:</b>	
Consultorio	Coseguro del 20%
Laboratorio independiente	Coseguro del 20%
Hospital para pacientes ambulatorios	Coseguro del 20%
<b>Radiografías:</b>	
Consultorio	Coseguro del 20%
Centro independiente de radiología	Coseguro del 20%
Hospital para pacientes ambulatorios	Coseguro del 20%

Beneficios médicos cubiertos	Tu costo
<b>Diagnóstico por imágenes avanzado (por ejemplo, imagen por resonancia magnética [MRI], tomografía por emisión de positrones [PET], tomografía axial computarizada [CAT]):</b>	
Consultorio	Coseguro del 20%
Centro independiente de radiología	Coseguro del 20%
Hospital para pacientes ambulatorios	Coseguro del 20%
<b>Atención de urgencia y de emergencia</b>	
<b>Servicios de la sala de emergencias</b>	Coseguro del 20%
<b>Servicios médicos de la sala de emergencias y otros servicios</b>	Coseguro del 20%
<b>Ambulancia (terrestre o aérea)</b>	Coseguro del 20%
<b>Atención de urgencia (en el consultorio)</b>	Coseguro del 20%
<b>Atención médica para trastornos de salud mental, del comportamiento y por abuso de sustancias para pacientes ambulatorios</b>	
<b>Visita al consultorio médico cuando esté cubierta por Medicare</b>	Coseguro del 20%
<b>Visita al consultorio médico cuando no esté cubierta por Medicare</b>	Coseguro del 20%
<b>Tarifas del centro</b>	Coseguro del 20%
<b>Cirugía para pacientes ambulatorios</b>	
<b>Tarifas del centro</b>	
Hospital o centro quirúrgico independiente	Coseguro del 20%
<b>Servicios médicos y otros servicios</b>	Coseguro del 20%
<b>Hospitalizaciones (todas las estadías de pacientes hospitalizados, incluidas aquellas por maternidad, por atención médica para trastornos de salud mental o del comportamiento y por abuso de sustancias)</b>	
<b>Tarifas del centro (por ejemplo, habitación y alimentos) para los primeros 60 días</b>	Sin cargo
<b>Tarifas del centro del día 61 al 91</b>	Coseguro del 20%
<b>Tarifas del centro que superen la reserva de por vida. (Estos servicios no están cubiertos por Medicare, pero sí están cubiertos por su plan UC)</b>	Coseguro del 20%
<b>Servicios médicos y otros servicios</b>	Coseguro del 20%
<b>Recuperación y rehabilitación</b>	
<b>Atención médica a domicilio</b>	Coseguro del 20%
<b>Servicios de rehabilitación (por ejemplo, fisioterapia, terapia del habla o terapia ocupacional):</b>	
Consultorio	Coseguro del 20%
Hospital para pacientes ambulatorios	Coseguro del 20%
Servicios para recuperación de habilidades	Coseguro del 20%
<b>Rehabilitación cardíaca</b>	
Consultorio	Coseguro del 20%
Hospital para pacientes ambulatorios	Coseguro del 20%
<b>Atención de enfermería especializada (en un centro)</b>	
Del día 21 al 100.	Coseguro del 20%
A partir del día 101. (Estos servicios no están cubiertos por Medicare, pero sí están cubiertos por su plan UC).	Coseguro del 20%

Beneficios médicos cubiertos	Tu costo
<b>Beneficios de Medicare agotados</b> <i>Cuando haya alcanzado el tope o el límite de beneficios de Medicare, el plan proporcionará beneficios adicionales. Consulte la SPD de su plan para ver los criterios específicos que se deben cumplir.</i>	Coseguro del 20%
<b>Hospicio</b>	Coseguro del 20%
<b>Equipo médico duradero</b>	Coseguro del 20%
<b>Dispositivos prostéticos</b>	Coseguro del 20%
<b>Audífonos</b> <i>La cobertura se limita a 2 audífonos cada 36 meses. Estos servicios no están cubiertos por Medicare, pero sí están cubiertos por su plan UC.</i>	Coseguro del 20%

*Este resumen de beneficios es una breve descripción de la cobertura, diseñado para ayudarlo en el proceso de selección. En él no se reflejan todos los beneficios, las exclusiones y las limitaciones que corresponden a la cobertura. Para obtener más detalles, limitaciones y exclusiones importantes, consulte el folleto de beneficios formal de Medicare PPO. Si hay una diferencia entre este resumen y el folleto de beneficios de Medicare PPO, el folleto de beneficios de Medicare PPO prevalecerá.*

## Notas:

- Solo los jubilados, o sus dependientes, inscritos en Medicare Parte A y B son elegibles para este plan.
- Medicare siempre pagará en forma primaria para los servicios cubiertos por Medicare.
- Todos los servicios médicos sujetos al coseguro también están sujetos al deducible médico anual, a menos que se establezca lo contrario.
- El gasto máximo de bolsillo anual incluye el deducible y el coseguro.
- Medicare cubre el 100% del costo de la visita preventiva de Bienvenida a Medicare y las visitas de bienestar anuales, así como los servicios específicos que Medicare considera preventivos en función del género y la edad. (Tenga en cuenta que Medicare no cubre lo que generalmente se conoce como un “examen físico anual” o “examen físico”). Para obtener más información, visite [medicare.gov](http://medicare.gov). También puede obtener más información sobre el bienestar y la cobertura preventiva leyendo un blog en el sitio web de [UCppoplans.com](http://UCppoplans.com). Simplemente ingrese al sitio y busque “wellness visits” (visitas de bienestar).
- Ciertos servicios están sujetos al programa de revisión de utilización. Antes de programar los servicios, el miembro debe asegurarse de que se haya obtenido la revisión de utilización. Si no obtiene la revisión de utilización, los beneficios podrían reducirse o no pagarse, conforme a lo que estipule el plan.
- Coordinación de beneficios: los beneficios de este plan pueden reducirse si el miembro posee otra cobertura médica para grupos, de manera que los servicios recibidos de todas las coberturas grupales no superen el 100% del gasto cubierto.