

RESUMEN DE BENEFICIOS PARA 2022

CCA Health California (HMO)

Condado de San Joaquin y Condado de Santa Clara

H1426 – 001/002/003

H1426_788SP_M 09152021



INTRODUCCIÓN AL RESUMEN DE BENEFICIOS

H1426 – 001/002/003

CCA Health California

1 de enero de 2022 al 31 de diciembre de 2022

CCA Health California es un plan Medicare Advantage HMO con un contrato con Medicare. La inscripción en el plan depende de la renovación del contrato.

La información de beneficios que se proporciona no ofrece una lista de cada servicio que cubrimos ni de cada limitación o exclusión. Para obtener una lista completa de los servicios que cubrimos, solicite la “Evidencia de cobertura” (Evidence of Coverage, EOC).

¿QUIÉN PUEDE INSCRIBIRSE?

Para inscribirse a CCA Health, debe tener derecho a la Parte A de Medicare, estar inscripto en la Parte B de Medicare y residir en nuestra área de servicio. Nuestra área de servicio incluye los siguientes condados de California: San Joaquin y Santa Clara.

¿QUÉ MÉDICOS, HOSPITALES Y FARMACIAS PUEDO UTILIZAR?

Este Plan cuenta con una red de médicos, hospitales, farmacias y otros proveedores. Salvo en situaciones de emergencia, si usted utiliza los proveedores que no están en nuestra red, es posible que CCA Health California no pague por estos servicios.

Para obtener información sobre la cobertura y los costos de Medicare Original, consulte su manual vigente “Medicare y usted”. Puede verlo en línea en www.medicare.gov u obtener una copia llamando al 1-800-MEDICARE (1800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

INFORMACIÓN DE SERVICIOS PARA LOS MIEMBROS

Para obtener más información, comuníquese con nosotros al 1-866-333-3530 (los usuarios de TTY deben llamar al 711). Desde el 1 de octubre hasta el 31 de marzo, el horario de atención es de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana, excepto los feriados; y desde el 1 de abril hasta el 30 de septiembre, el horario de atención es de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes, excepto los feriados. Los mensajes recibidos los días feriados y fuera de nuestro horario de atención se responderán en el plazo de un día hábil. O visítenos en www.ccahealthca.org.

Este documento está disponible en formatos alternativos, como braille, letra más grande o audio.

PRIMAS Y BENEFICIOS	Choice (HMO) San Joaquin	Choice (HMO) Santa Clara	Plus (HMO) San Joaquin y Santa Clara
Prima mensual del plan	\$0 Debe seguir pagando su prima de la Parte B de Medicare.	\$0 Debe seguir pagando su prima de la Parte B de Medicare.	\$33.10 Debe seguir pagando su prima de la Parte B de Medicare.
Deducible	No deducible	No deducible	No deducible
Máxima responsabilidad de costos de su bolsillo (no incluye medicamentos con receta)	\$7,550 Anual dentro de la red	\$7,550 Anual dentro de la red	\$7,550 Anual dentro de la red
Hospitalización	No deducible Usted paga \$100 por los días 1 a 3 \$0 por los días 4 a 90 Pagas \$ 0 por ilimitado días adicionales más allá de los 90. Es posible que los servicios requieran autorización.	No deducible Usted paga \$100 por los días 1 a 5 \$0 por los días 6 a 90 Pagas \$ 0 por ilimitado días adicionales más allá de los 90. Es posible que los servicios requieran autorización.	Deducible de \$1,556 Copago de \$0 por los días 1 a 60 Copago de \$389 por los días 61 a 90 Es posible que los servicios requieran autorización.

PRIMAS Y BENEFICIOS	Choice (HMO) San Joaquin	Choice (HMO) Santa Clara	Plus (HMO) San Joaquin y Santa Clara
Hospital para pacientes ambulatorios	Copago de \$125 Es posible que los servicios requieran autorización y una recomendación.	Copago de \$125 Es posible que los servicios requieran autorización y una recomendación.	20% del costo Es posible que los servicios requieran autorización y una recomendación.
Centro de cirugía ambulatoria	\$100	\$100	20% del costo Es posible que los servicios requieran autorización y una recomendación.
Consultas a los médicos •de atención primari •especialista	Copago de \$0 Es posible que los servicios requieran autorización y una recomendación.	Copago de \$0 Es posible que los servicios requieran autorización y una recomendación.	Copago de \$0 Es posible que los servicios requieran autorización y una recomendación.
Cuidado preventivo (por ejemplo, vacuna antigripal, pruebas de detección de diabetes)	Copago de \$0	Copago de \$0	Copago de \$0
Atención de emergencia	Copago de \$90 Si ingresa al hospital dentro de las 24 horas, no tiene que pagar el copago de emergencia.	Copago de \$90 Si ingresa al hospital dentro de las 24 horas, no tiene que pagar el copago de emergencia.	20% del costo sin exceder los \$90 por consulta Si ingresa al hospital dentro de las 24 horas, no tiene que pagar el copago de emergencia.
Servicios de urgencia	Copago de \$0	Copago de \$0	Copago de \$0
Servicios de diagnóstico/ laboratorios/imágenes •Pruebas y procedimientos de diagnóstico	Copago de \$0-\$45	Copago de \$0	20 % del costo Copago de \$0 20 % del costo

PRIMAS Y BENEFICIOS	Choice (HMO) San Joaquin	Choice (HMO) Santa Clara	Plus (HMO) San Joaquin y Santa Clara
<ul style="list-style-type: none"> • Imagen por resonancia magnética (MRI) • Tomografía computarizada (CT) • Rayos X 	<p style="text-align: center;">Copago de \$0 Copago de \$45 Copago de \$0</p> <p>Es posible que los servicios requieran autorización y una recomendación.</p>	<p style="text-align: center;">Copago de \$0 Copago de \$0 Copago de \$0</p> <p>Es posible que los servicios requieran autorización y una recomendación.</p>	<p style="text-align: center;">20% del costo</p> <p>Es posible que los servicios requieran autorización y una recomendación.</p>
<p>Servicios de audición</p> <ul style="list-style-type: none"> • Examen de audición de rutina • Audífono 	<p>Es posible que los servicios requieran autorización.</p> <p>Copago de \$0 por un examen de audición de rutina por año</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asignación de \$500 por oído por uno por año <p>Es posible que los servicios requieran autorización.</p>	<p>Es posible que los servicios requieran autorización.</p> <p>Copago de \$0 por un examen de audición de rutina por año</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asignación de \$500 por oído por uno por año <p>Es posible que los servicios requieran autorización.</p>	<p>Es posible que los servicios requieran autorización.</p> <p>Copago de \$0 por un examen de audición de rutina por año</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asignación de \$500 por oído por uno por año <p>Es posible que los servicios requieran autorización.</p>

PRIMAS Y BENEFICIOS	Choice (HMO) San Joaquin	Choice (HMO) Santa Clara	Plus (HMO) San Joaquin y Santa Clara
Servicios dentales •Examen bucal y limpieza	Servicios dentales proporcionados por una tarifa base de servicio. Examen bucal: Copago de \$0 Limpieza: Copago de \$0 por una limpieza cada 6 meses en un consultorio.	Servicios dentales proporcionados por una tarifa base de servicio. Examen bucal: Copago de \$0 Limpieza: Copago de \$0 por una limpieza cada 6 meses en un consultorio.	Servicios dentales proporcionados por una tarifa base de servicio. Examen bucal: Copago de \$0 Limpieza: Copago de \$0 por una limpieza cada 6 meses en un consultorio.
Servicios de la vista •Examen de la vista de rutina	Copago de \$0 por un examen de la vista de rutina por año Es posible que los servicios requieran autorización.	Copago de \$0 por un examen de la vista de rutina por año Es posible que los servicios requieran autorización.	Copago de \$0 por un examen de la vista de rutina por año Es posible que los servicios requieran autorización.

PRIMAS Y BENEFICIOS	Choice (HMO) San Joaquin	Choice (HMO) Santa Clara	Plus (HMO) San Joaquin y Santa Clara
<p>Servicios de la vista</p> <p>•Anteojos (lentes de contact y marcos y lentes)</p>	<p>Copago de \$0 por hasta una rutina examen de la vista todos los años.</p> <p>Copago de \$0 (cobertura completa) por Lentes y monturas una vez cada 24 meses desde nuestro preferido Colección Génesis.</p> <p>Límite de cobertura del plan de \$50 para anteojos (lentes y monturas) cada 24 meses desde el exterior la colección de gafas Genesis.</p> <p>Copago de \$0 hasta un plan de \$ 200 límite de cobertura para un par de lentes de contacto cada 24 meses</p> <p>* Pueden aplicarse reglas de autorización. Comuníquese con el plan para obtener más detalles.</p>	<p>Copago de \$0 por hasta una rutina examen de la vista todos los años.</p> <p>Copago de \$0 (cobertura completa) por Lentes y monturas una vez cada 24 meses desde nuestro preferido Colección Génesis.</p> <p>Límite de cobertura del plan de \$50 para anteojos (lentes y monturas) cada 24 meses desde el exterior la colección de gafas Genesis.</p> <p>Copago de \$0 hasta un plan de \$ 200 límite de cobertura para un par de lentes de contacto cada 24 meses</p> <p>* Pueden aplicarse reglas de autorización. Comuníquese con el plan para obtener más detalles.</p>	<p>Copago de \$0 por hasta una rutina examen de la vista todos los años.</p> <p>Copago de \$0 (cobertura completa) por Lentes y monturas una vez cada 24 meses desde nuestro preferido Colección Génesis.</p> <p>Límite de cobertura del plan de \$50 para anteojos (lentes y monturas) cada 24 meses desde el exterior la colección de gafas Genesis.</p> <p>Copago de \$0 hasta un plan de \$ 200 límite de cobertura para un par de lentes de contacto cada 24 meses</p> <p>* Pueden aplicarse reglas de autorización. Comuníquese con el plan para obtener más detalles.</p>

PRIMAS Y BENEFICIOS	Choice (HMO) San Joaquin	Choice (HMO) Santa Clara	Plus (HMO) San Joaquin y Santa Clara
Servicios de salud mental <ul style="list-style-type: none"> • Consulta de terapi de grupo para pacientes ambulatorios • Consulta de terapi individual para pacientes ambulatorios 	<p style="text-align: center;">Copago de \$20</p> <p style="text-align: center;">Es posible que los servicios requieran autorización y una recomendación.</p>	<p style="text-align: center;">Copago de \$25</p> <p style="text-align: center;">Es posible que los servicios requieran autorización y una recomendación.</p>	<p style="text-align: center;">20% del costo</p> <p style="text-align: center;">Es posible que los servicios requieran autorización y una recomendación.</p>
Centro de enfermería especializada (SNF)	<p style="text-align: center;">Copago de \$0 por los días 1 a 20 Copago de \$75 por día por los días 21 a 100</p> <p style="text-align: center;">Es posible que los servicios requieran autorización y una recomendación.</p>	<p style="text-align: center;">Copago de \$0 por los días 1 a 20 Copago de \$100 por día por los días 21 a 100</p> <p style="text-align: center;">Es posible que los servicios requieran autorización y una recomendación.</p>	<p style="text-align: center;">Copago de \$0 por los días 1 a 20 \$194.50 por día por los días 21 a 100</p>
Fisioterapia	<p style="text-align: center;">Copago de \$0</p> <p style="text-align: center;">Es posible que los servicios requieran autorización y una recomendación.</p>	<p style="text-align: center;">Copago de \$0</p> <p style="text-align: center;">Es posible que los servicios requieran autorización y una recomendación.</p>	<p style="text-align: center;">20% del costo</p> <p style="text-align: center;">Es posible que los servicios requieran autorización y una recomendación.</p>

PRIMAS Y BENEFICIOS	Choice (HMO) San Joaquin	Choice (HMO) Santa Clara	Plus (HMO) San Joaquin y Santa Clara
Ambulancia	<p>Copago de \$125 Si ingresa al hospital, no tiene que pagar el copago de ambulancia. Es posible que se requiera autorización para un transporte en ambulancia que no sea de emergencia.</p>	<p>Copago de \$100 Si ingresa al hospital, no tiene que pagar el copago de ambulancia. Es posible que se requiera autorización para un transporte en ambulancia que no sea de emergencia.</p>	<p>20% del costo Si ingresa al hospital, no tiene que pagar el copago de ambulancia. Es posible que se requiera autorización para un transporte en ambulancia que no sea de emergencia.</p>
Transporte	<p>Copago de \$0 por hasta 24 viajes de ida a los centros aprobados por el plan por año. Es posible que los servicios requieran autorización.</p>	<p>Copago de \$0 por hasta 32 viajes de ida a los centros aprobados por el plan por año. Es posible que los servicios requieran autorización.</p>	<p>Copago de \$0 por hasta 44 viajes de ida a los centros aprobados por el plan por año. Es posible que los servicios requieran autorización.</p>
Medicare Part B Drugs	<p>20% del costo Es posible que los servicios requieran autorización.</p>	<p>20% del costo Es posible que los servicios requieran autorización.</p>	<p>20% del costo Es posible que los servicios requieran autorización.</p>

Medicamentos con receta para pacientes ambulatorios

	Choice (HMO) San Joaquin	Choice (HMO) Santa Clara	Plus (HMO) San Joaquin y Santa Clara
Deducible de la Parte D	No deducible	No deducible	Deducible de \$480 El deducible no se aplica a los medicamentos del Nivel 1
Suministro de 30 días de medicamentos con receta en minoristas preferidos y no preferidos			
	Choice (HMO) San Joaquin	Choice (HMO) Santa Clara	Plus (HMO) San Joaquin y Santa Clara
<p>Cobertura inicial Usted permanece en la etapa de cobertura inicial hasta que llegue a \$4,430 en costos de medicamentos (en lo que va del año).</p> <p>Nivel 1: medicamentos genéricos preferidos</p> <p>Nivel 2: medicamentos genéricos</p> <p>Nivel 3: medicamentos de marca preferidos</p> <p>Nivel 4: medicamentos de marca no preferidos</p> <p>Nivel 5: nivel de especialidad</p>	<p>Copago de \$0</p> <p>Copago de \$4</p> <p>Copago de \$40</p> <p>Copago de \$100</p> <p>33% del costo</p>	<p>Copago de \$0</p> <p>Copago de \$7</p> <p>Copago de \$45</p> <p>Copago de \$100</p> <p>33% del costo</p>	<p>Copago de \$0</p> <p>25% del costo</p> <p>25% del costo</p> <p>25% del costo</p> <p>25% del costo</p>

	Choice (HMO) San Joaquin	Choice (HMO) Santa Clara	Plus (HMO) San Joaquin y Santa Clara
Suministro de 90 días para pedido por correo			
Cobertura inicial Usted permanece en la etapa de cobertura inicial hasta que llegue a \$4,430 en costos de medicamentos (en lo que va del año).			
Nivel 1: medicamentos genéricos preferidos	Copago de \$0	Copago de \$0	Copago de \$0
Nivel 2: medicamentos genéricos	Copago de \$8	Copago de \$14	25% del costo
Nivel 3: medicamentos de marca preferidos	Copago de \$80	Copago de \$90	25% del costo
Nivel 4: medicamentos de marca no preferidos	Copago de \$200	Copago de \$200	25% del costo
Nivel 5: nivel de especialidad	Nivel 5 no disponible	Nivel 5 no disponible	Nivel 5 no disponible

	Choice (HMO) San Joaquin	Choice (HMO) Santa Clara	Plus (HMO) San Joaquin y Santa Clara
<p>Período sin cobertura Usted permanece en esta etapa hasta que sus “costos de bolsillo” (sus pagos) hasta la fecha alcancen un total de \$7,050.</p>	<p>Paga \$ 0 por el Nivel 1 y \$ 4 o 25%, lo que sea menor, por 1 suministro mensual para el Nivel 2 durante esta etapa. Durante esta etapa, pagas el 25% del precio de la marca drogas (más una parte de la tarifa de dispensación) y el 25% del precio de medicamentos genéricos para medicamentos en los niveles 3, 4 y 5.</p>	<p>Paga \$ 0 por el Nivel 1 y \$ 7 o 25%, lo que sea menor, por 1 suministro mensual para el Nivel 2 durante esta etapa. Durante esta etapa, pagas el 25% del precio de la marca drogas (más una parte de la tarifa de dispensación) y el 25% del precio de medicamentos genéricos para medicamentos en los niveles 3, 4 y 5.</p>	<p>Durante esta etapa, pagas el 25% del precio de la marca drogas (más una parte de la tarifa de dispensación) y el 25% de el precio de los medicamentos genéricos para medicamentos en el Nivel 1, Nivel 2, Nivel 3, Nivel 4 y Nivel 5.</p>
Cobertura catastrófica	<p>Durante esta etapa, el plan pag calenará la mayoría del costo de sus medidario (hasta el 31 de diciembre de 20camentos por el resto del año 22).</p>		
<p>Es posible que el costo compartido cambie según la farmacia que elija y el momento en que entre en una nueva fase de los beneficios de la Parte D.</p>			

Supplemental Benefits

	Choice (HMO) San Joaquin	Choice (HMO) Santa Clara	Plus (HMO) San Joaquin y Santa Clara
Prima de beneficios adicionales	Usted paga \$0 adicionales por mes	Usted paga \$0 adicionales por mes	Usted paga \$0 adicionales por mes
Artículos de venta libre (OTC)	Usted recibe una asignación de \$25 cada tres (3) meses para los artículos de OTC que se encuentran en el Catálogo de beneficios de OTC de CCA Health California.	Usted recibe una asignación de \$25 cada tres (3) meses para los artículos de OTC que se encuentran en el Catálogo de beneficios de OTC de CCA Health California.	Usted recibe una asignación de \$55 cada tres (3) meses para los artículos de OTC que se encuentran en el Catálogo de beneficios de OTC de CCA Health California.
Consultas de acupuntura y atención quiropráctica	Usted paga \$0 por 15 tratamientos combinados por año. Es posible que los servicios requieran autorización.	Usted paga \$0 por 15 tratamientos combinados por año. Es posible que los servicios requieran autorización.	Usted paga \$0 por 15 tratamientos combinados por año. Es posible que los servicios requieran autorización.
Programas de bienestar • Membresía en un gimnasio • Línea de asesoramiento de enfermería	Membresía anual al programa de acondicionamiento físico SilverSneakers® sin costo. Incluye el acceso a los gimnasios participantes, o la membresía al Programa de acondicionamiento físico en el hogar de SilverSneakers® para los miembros que no pueden participar en un gimnasio o que prefieren hacer ejercicio en su hogar. Usted paga un copago de \$0	Membresía anual al programa de acondicionamiento físico SilverSneakers® sin costo. Incluye el acceso a los gimnasios participantes, o la membresía al Programa de acondicionamiento físico en el hogar de SilverSneakers® para los miembros que no pueden participar en un gimnasio o que prefieren hacer ejercicio en su hogar. Usted paga un copago de \$0	Membresía anual al programa de acondicionamiento físico SilverSneakers® sin costo. Incluye el acceso a los gimnasios participantes, o la membresía al Programa de acondicionamiento físico en el hogar de SilverSneakers® para los miembros que no pueden participar en un gimnasio o que prefieren hacer ejercicio en su hogar. Usted paga un copago de \$0

SilverSneakers es una marca registrada de Tivity Health, Inc. © 2021 Tivity Health, Inc. Todos los derechos reservados. Los planes pueden ofrecer beneficios complementarios además de los beneficios de la Parte C y los beneficios de la Parte D.

La discriminación es ilegal

CCA Health California cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

CCA Health California brinda ayuda y servicios gratuitos a las personas con discapacidades para que puedan comunicarse de manera eficaz con nosotros, como intérpretes de lenguaje de señas calificados e información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles y otros formatos).

CCA Health California ofrece servicios de idiomas gratuitos a las personas cuyo idioma principal no es el inglés, como intérpretes calificados e información escrita en otros idiomas.

Si necesita estos servicios, comuníquese con Servicios para los miembros de CCA Health California. Si cree que CCA Health no le ha proporcionado estos servicios o lo ha discriminado de otra forma por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad, o sexo, puede presentar un reclamo en persona, por correo o fax ante:

CCA Health California
Member Services Department (Complaints)
18000 Studebaker Road, Suite 150
Cerritos, CA 90703 1-866-333-3530 TTY: 711 FAX: 1-866-207-6539

O puede completar el formulario "File a Grievance" (Cómo presentar un reclamo) en nuestro sitio web: www.ccahealthca.org. Si necesita ayuda para presentar un reclamo, Servicios para los miembros de CCA Health está disponible para ayudarlo. También puede presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. de manera electrónica a través del portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> o por correo o teléfono al:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TTY)

Los formularios de quejas están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.