



Resumen de Beneficios 2022

Cochise | Gila | Graham | Greenlee | La Paz
Pima | Pinal | Maricopa | Santa Cruz | Yuma



H4931_SBCY22_M

Banner Medicare Advantage Dual HMO D-SNP

Resumen de Beneficios para el 2022

Este es un resumen de los medicamentos y los servicios de salud cubiertos por Banner Medicare Advantage Dual HMO D-SNP del 1 de enero de 2022 hasta el 31 de diciembre de 2022.

La información de beneficios proporcionada es un resumen de lo que cubrimos y lo que usted paga. No enumera todos los servicios que cubrimos ni enumera todas las limitaciones o exclusiones. Para obtener una lista completa de los servicios que cubrimos, llámenos y solicite la "Evidencia de Cobertura". También puede acceder a nuestra Evidencia de Cobertura en línea en www.BannerHealth.com/Medicare.



Horario de Oficina

Puede llamarnos de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana



Cómo Comunicarse con Nosotros

Si es miembro de este plan, llame sin cargo alguno al (877) 874-3930; TTY 711

Si no es miembro de este plan, llame sin cargo alguno al (877) 874-3938; TTY 711

Nuestro sitio web: www.BannerHealth.com/Medicare



¿Quién puede inscribirse?

Para inscribirse en Banner Medicare Advantage Dual, debe tener derecho a la Parte A de Medicare, estar inscrito en la Parte B de Medicare y en Sistema de Contención de Costos de Atención Médica de Arizona (AHCCCS), o Medicaid, y vivir en nuestra área de servicio. Nuestra área de servicio incluye los siguientes condados en Arizona: Cochise, Gila, Graham, Greenlee, La Paz, Maricopa, Pima, Pinal, Santa Cruz y Yuma.



¿Qué doctores, hospitales y farmacias puedo usar?

Banner Medicare Advantage Dual tiene una red de doctores, hospitales, farmacias y otros proveedores. Si utiliza los proveedores que no están en nuestra red, es posible que el plan no pague por estos servicios. Por lo general, debe usar las farmacias de la red para surtir sus recetas de medicamentos cubiertos de la Parte D. Puede ver el directorio de proveedores y el directorio de farmacias de nuestro plan en nuestro sitio web: www.BannerHealth.com/Medicare. También puede llamarnos y le enviaremos una copia del directorio de proveedores y del directorio de farmacias.



¿Qué cubrimos?

Al igual que todos los planes de salud de Medicare, cubrimos todo lo que cubre Medicare Original, sin embargo, cubrimos *aún más*.

- Los miembros de nuestro plan reciben todos los beneficios cubiertos por Medicare Original.
- Los miembros de nuestro plan también reciben más de lo que cubre Medicare Original.
- Algunos de los beneficios adicionales se describen en este folleto.

Cubrimos los medicamentos de la Parte D. Además, cubrimos los medicamentos de la Parte B, como la quimioterapia y algunos medicamentos administrados por su proveedor.

- Puede ver el formulario completo del plan (lista de medicamentos recetados de la Parte D) y cualquier restricción en nuestro sitio web, www.BannerHealth.com/Medicare.
- También puede llamarnos y le enviaremos una copia del formulario.



Consejos para comparar sus opciones de Medicare

Este folleto de Resumen de Beneficios es una breve descripción de lo que cubre Banner Medicare Advantage Dual y lo que usted paga.

- Si desea comparar nuestro plan con otros planes de salud de Medicare, pida a los otros planes su folleto de Resumen de Beneficios, o utilice el Buscador de Planes de Medicare en www.medicare.gov.
- Si desea saber más sobre la cobertura y los costos de Medicare Original, busque en su manual actual de *Medicare y Usted*. Véalo en línea en www.medicare.gov u obtenga una copia llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los siete días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Información Importante

Banner Medicare Advantage Dual HMO D-SNP tiene contratos con Medicare y Medicaid. La inscripción depende en la renovación del contrato.

Los proveedores fuera de la red o no contratados no tienen ninguna obligación de tratar a los miembros del plan, excepto en situaciones de emergencia. Por favor llame a nuestro Centro de Atención al Cliente o consulte su Evidencia de Cobertura para obtener más información.

ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call (877) 874-3930, TTY 711.

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al (877) 874-3930, TTY 711.

Primas y Beneficios	Banner Medicare Advantage Dual
Prima Mensual del Plan	<p style="text-align: center;">\$0</p> <p>Su prima mensual de la Parte B es pagada por el estado</p>
Deducible Anual del Plan	<p style="text-align: center;">\$0</p>
<p>Límites Máximos de Gasto de su Propio Bolsillo</p> <p>(no incluye medicamentos recetados)</p>	<p>En este plan, puede que no pague nada por los servicios cubiertos por Medicare.</p> <p>Límite anual de \$2,900 para gastos de su propio bolsillo para los servicios que recibe de proveedores dentro de la red para servicios cubiertos por Medicare.</p> <p>Si alcanza el límite de gastos de su propio bolsillo, sigue recibiendo servicios hospitalarios y médicos cubiertos, y pagaremos el costo total durante el resto del año.</p> <p>Para los servicios cubiertos por AHCCCS (Medicaid), consulte la sección Beneficios para Miembros con Medicare y Medicaid en Planes con Necesidades Especiales Medicare Advantage con el Sistema de Contención de Costos de Cuidado de Salud de Arizona para el 2022 en este documento.</p> <p>Usted todavía tendrá que pagar su parte de costos compartidos de medicamentos recetados de la Parte D.</p>
Cobertura Hospitalaria	<p style="text-align: center;">\$0 de copago</p> <p>Cubierto hasta 90 días por período de beneficio*. Se requiere autorización previa y referencia médica.</p>

Primas y Beneficios	Banner Medicare Advantage Dual
Hospital para Pacientes Ambulatorios – Cirugía y Observación	\$0 de copago Se requiere autorización previa y referencia médica.
Centro Quirúrgico Ambulatorio	\$0 de copago Es posible que se requiera autorización previa y/o referencia médica para algunos servicios.
Consultas con Doctor	Primario - \$0 de copago Especialista - \$0 de copago Es posible que se requiera autorización previa y/o referencia médica para algunos servicios especializados.
Atención Médica Preventiva	<p>\$0 copago para:</p> <ul style="list-style-type: none"> Pruebas de detección de aneurismas de la aorta abdominal Asesoramiento sobre el abuso de alcohol Examen de densitometría ósea Prueba de detección del cáncer de mama (mamografía) Enfermedad cardiovascular (terapia conductual) Prueba de detección de enfermedad cardiovascular Prueba de detección del cáncer de cuello uterino y vaginal Prueba de detección del cáncer colorrectal Prueba de detección de depresión Prueba de detección de diabetes Prueba de detección del VIH Servicios de terapia médica nutricional Programa de Prevención de la Diabetes de Medicare (MDPP) Pruebas de detección de la obesidad y el asesoramiento Prueba de detección del cáncer de la próstata Prueba de detección de infecciones de transmisión sexual y el asesoramiento Asesoramiento para dejar el tabaco Vacuna, incluyendo antigripal, hepatitis B, y neumocócica Consulta preventiva (una sola vez) "Bienvenido a Medicare" Chequeo de rutina anual Enemas de bario Capacitación sobre autocontrol de la diabetes Examen rectal digital Electrocardiograma después de la consulta "Bienvenido a Medicare" Prueba de detección de glaucoma <p>Cualquier servicio preventivo adicional aprobado por Medicare durante el año del contrato estará cubierto.</p>

Primas y Beneficios	Banner Medicare Advantage Dual
Atención Médica de Emergencias	\$0 de copago.
Atención Médica Urgente	\$0 de copago.
Procedimientos de Diagnóstico / Laboratorio/ Imagen Médica	<p>Radiología Diagnóstica (Por ejemplo, MRI) \$0 de copago</p> <p>Servicios de Laboratorio \$0 de copago</p> <p>Pruebas y Procedimientos de Diagnóstico \$0 de copago</p> <p>Radiografías para pacientes ambulatorios \$0 copago</p> <p>Es posible que se requiera autorización previa y /o referencia médica para algunos servicios.</p>
Servicios de Audición	<p>Examen de Audición Cubierto por Medicare Examen de audición cubierto por Medicare para diagnosticar y tratar problemas de audición y equilibrio: \$0 de copago</p> <p>Examen de Audición de Rutina Examen anual de audición de rutina: \$0 de copago</p>
Servicios Dentales Cubiertos por Medicarel	Servicios dentales cubiertos por Medicare: \$0 de copago
Servicios Dentales de Rutina	<p>Atención dental preventiva y completa de rutina: \$3,500 per calendar year</p> <p><u>Preventivos:</u> Exámenes bucales: \$0 de copago Limpiezas: \$0 de copago Radiografías: \$0 de copago Tratamiento de fluoruro: \$0 de copago</p> <p><u>Completos:</u> \$0 de copago</p> <p>Los servicios dentales completos incluyen: servicios restaurativos, servicios de diagnóstico, endodoncia, periodoncia / extracciones / prostodoncia, puentes, dentaduras postizas, otra cirugía maxilofacial oral y otros servicios. Se requiere autorización previa para los servicios dentales completos.</p>

Primas y Beneficios

Banner Medicare Advantage Dual

Servicios de la Vista
Examen de la Vista Cubierto por Medicare

Examen de la vista cubierto por Medicare para diagnosticar y tratar enfermedades y afecciones del ojo (incluida la detección anual de glaucoma): \$0 de copago
Lentes o lentes de contacto cubierto por Medicare después de una cirugía de cataratas: \$0 de copago.

Examen de la Vista de Rutina

Examen de la vista anual de rutina: \$0 de copago
Anteojos (armazón y lentes): \$0 de copago
Lentes de contacto más costo de ajuste: \$0 de copago
Anteojos o lentes de contacto de rutina: \$225 por año calendario.

Servicios de Salud Mental

Consulta de terapia individual y grupal: \$0 de copago.

Salud Mental para Pacientes Internados

Cubierto hasta 90 días por período de beneficios* para la atención de salud mental de pacientes hospitalizados en un hospital general.
Cubre hasta 190 días de por vida para la atención de salud mental para pacientes hospitalizados en un hospital psiquiátrico. El límite de por vida del hospital psiquiátrico no se aplica a los servicios de atención de salud mental para pacientes hospitalizados proporcionados en un hospital general. Se requiere referencia médica y autorización previa.

Prevención de Abuso de Sustancias Ambulatorio

Consulta de terapia de Individual y grupal: \$0 de copago

Primas y Beneficios

Banner Medicare Advantage Dual

<p>Centro de Enfermería Especializa (SNF)</p>	<p>\$0 de copago Cubierto hasta 100 días por periodo de beneficio*. Se requiere referencia médica y autorización previa.</p>
<p>Rehabilitación</p>	<p>Consulta de terapia física, ocupacional y del habla \$0 de copago Servicios de rehabilitación cardíaca: \$0 de copago Es posible que se requiera autorización previa y/o referencia médica para algunos servicios.</p>
<p>Ambulancia</p>	<p>\$0 de copago Se requiere autorización previa para los servicios de transporte en ambulancia que no sean de emergencia</p>
<p>Transporte</p>	<p>Miembros del Plan de Salud ACC: \$0 de copago por 36 viajes sencillos a ubicaciones aprobadas por el plan. Miembros del Plan de Salud ALTCS: No está cubierto.</p>
<p>Medicamentos de la Parte B de Medicare</p>	<p>\$0 de copago para los medicamentos de la Parte B de Medicare y los medicamentos de quimioterapia. Es posible que se requiera autorización previa para algunos medicamentos.</p>
<p>Servicios de Podología (Cuidado de los Pies)</p>	<p>Podología Cubierta por Medicare Exámenes y tratamiento de los pies cubiertos por Medicare si tiene daño en los nervios relacionado con la diabetes y/o cumple con ciertas condiciones: \$0 de copago Podología de rutina \$0 de copago 6 consultas de rutina por año calendario. Es posible que se requiera autorización previa para los servicios cubiertos por Medicare.</p>

Primas y Beneficios

Banner Medicare Advantage Dual

Equipo Médico Duradero (por ejemplo, sillas de ruedas, oxígeno)	\$0 de copago
Prótesis (por ejemplo, soporte, extremidades artificiales)	\$0 de copago
Suministros y Servicios para Diabéticos	\$0 de copago Es posible que se requiera autorización previa para algunos servicios.
Artículos de Salud Sin Receta (OTC)	\$250 por trimestre, cualquier cantidad no usada pasa al siguiente trimestre.
Cuidado Quiropráctico	Atención Quiropráctica Cubierta por Medicare Manipulación de la columna vertebral para corregir una subluxación (cuando uno o más de los huesos de la columna vertebral se mueven fuera de posición): \$0 de copago Atención Quiropráctica de Rutina \$0 de copago 6 consultas de rutina por año calendario Es posible que se requiera autorización previa para algunos servicios quiroprácticos cubiertos por Medicare.
Servicios de Diálisis Renal	\$0 de copago Se requiere referencia médica.
Banner Nurse Now	\$0 de copago Las 24 horas del día, los siete días de la semana, consejos de atención médica de un profesional de enfermería para ayudar a responder sus preguntas inmediatas sobre atención médica.
Servicios de Salud en el Hogar	\$0 de copago
Examen Físico Anual	Miembros del Plan de Salud ACC \$0 de copago Miembros del Plan de Salud ALTCS No está cubierto

Primas y Beneficios

Banner Medicare Advantage Dual

<p>Comidas a Domicilio (después de una hospitalización)</p>	<p>Miembros del Plan de Salud ACC \$0 de copago. Para los miembros dados de alta de un hospital o de una estancia en un centro de enfermería especializada, hasta 12 comidas entregadas en el hogar del miembro. Las comidas deben ordenarse dentro de los 30 días después de haber sido dado de alta. Se requiere autorización previa.</p> <p>Miembros del Plan de Salud ALTCS No está cubierto</p>
<p>Acondicionamiento Físico</p>	<p>Miembros del Plan de Salud ACC \$0 de copago.</p> <p>Silver&Fit® Programa de Envejecimiento Saludable y Ejercicio:</p> <ul style="list-style-type: none">• Membresía en gimnasios participantes• Un kit de acondicionamiento físico en el hogar por año de beneficios• El programa Get Started, que proporciona un plan de ejercicios personal• Videos de entrenamiento digitales en el sitio web y la aplicación móvil de Silver&Fit• Sesiones individuales de Silver&Fit Healthy Aging Coaching por teléfono. <p>Miembros del Plan de Salud ALTCS No está cubierto</p>
<p>Beneficios Suplementarios Especiales para los Enfermos Crónicos - Tarjeta de Alimentos Saludables</p>	<p>\$75 por trimestre para alimentos saludables, nutritivos y frutas y verduras.</p> <p>Cualquier cantidad no utilizada pasa al siguiente período.</p> <p>* Los beneficios mencionados son parte de los beneficios suplementarios especiales. No todos los miembros calificarán.</p>

* Un período de beneficios comienza el día en que usted va a un hospital o centro de enfermería especializada. El período de beneficios termina cuando usted no ha recibido ninguna atención hospitalaria (o atención especializada en un SNF) durante 60 días seguidos. Si usted va a un hospital o a un centro de enfermería especializada después de que un período de beneficios haya terminado, comienza un nuevo período de beneficios. No hay límite para el número de períodos de beneficios.

Medicamentos Recetados

Debido a que usted es elegible para Medicaid, usted califica y está recibiendo “Ayuda Adicional” de Medicare para pagar sus costos de medicamentos recetados. Como se muestra en la tabla a continuación, hay “etapas de pago de medicamentos” para su cobertura de medicamentos recetados de la Parte D de Medicare bajo Banner Medicare Advantage Dual. Cuánto paga por un medicamento depende de en cuál de estas etapas se encuentra en el momento en que obtiene una receta surtida o rellenada.

Su costo compartido está determinado por el nivel de “Ayuda Adicional” que recibe.

Farmacia de la Red (Venta al por Menor, Pedido por Correo y Atención a Largo Plazo)	
Deducible Anual de la Parte D	\$480* *Este plan fue presentado con el deducible estándar de la Parte D de \$480. Sin embargo, debido a que recibe “Ayuda Adicional” para pagar su cobertura de medicamentos recetados, no pagará la totalidad de los \$480 de su bolsillo. En su lugar, pagará su subsidio de bajos ingresos (LIS), o “Ayuda Adicional”, costo compartido por receta.
Durante el Límite de Cobertura Inicial – suministro de un mes o tres meses:	
Medicamentos Selectos Nivel 6 (incluye ciertos medicamentos de mantenimiento para afecciones como la presión arterial alta, el colesterol y la diabetes)	Una vez que sus “costos totales de medicamentos” del año hasta la fecha que haya pagado y el plan de medicamentos de la Parte D hayan pagado un total de \$480, ingresará a la etapa de Cobertura Inicial y pagará \$0 por los Medicamentos Selectos de Nivel 6.
Medicamentos genéricos (incluidos los medicamentos de marca tratados como genéricos)	\$0 o \$1.35 o \$3.95 de copago o 15% de coseguro
Todos los Demás Medicamentos	\$0 o \$4 o \$9.85 de copago o 15% de coseguro
No hay interrupción de cobertura para los miembros de Banner Medicare Advantage Dual. Una vez que salga de la Etapa de Cobertura Inicial, pasa a la Etapa de Cobertura Catastrófica. Usted califica para la Etapa de Cobertura Catastrófica cuando sus costos de bolsillo hayan alcanzado los \$7,050 para el año calendario. Durante esta etapa, su parte del costo de un medicamento cubierto será:	\$0; O el mayor de: 5% de coseguro o \$3.95 para un medicamento genérico, incluidos los medicamentos de marca tratados como genéricos, y \$9.85 para todos los demás medicamentos.

Por lo general, cubrimos los medicamentos que se llenan en una farmacia fuera de la red solo cuando no puede usar una farmacia de la red. Las recetas surtidas en una farmacia fuera de la red están cubiertas con el mismo costo compartido que una farmacia dentro de la red. Para obtener más información sobre su beneficio de medicamentos recetados, llámenos o acceda a la Evidencia de Cobertura en línea en www.BannerHealth.com/Medicare.

Beneficios para el 2022

Sistema de Contención de Costos de Atención Médica de Arizona

Planes para Necesidades Especiales de Medicare Advantage para Miembros Elegibles Duales

Para que usted pueda entender mejor sus opciones de atención médica, la siguiente tabla señala sus cargos por ciertos servicios bajo el Sistema de Contención de Costos de Atención Médica de Arizona (Medicaid), como una persona que tiene Medicare y Medicaid.

Su responsabilidad de los costos compartidos de Medicare se basa en su nivel de elegibilidad para Medicaid.

- **Beneficiario Calificado de Medicare (QMB) – \$0.** Su cantidad de costos compartidos de Medicare serán pagados por su Plan de Salud de Medicaid a menos que se indique lo contrario a continuación.
- **No QMB con las Partes A y B de Medicare –** Su cantidad de costos compartidos de Medicare serán pagados por su Plan de Salud de Medicaid únicamente cuando el beneficio también esté cubierto por Medicaid.

Beneficio	Como Persona del Sistema de Contención de Costos de Atención Médica de Arizona (AHCCCS) – QMB Dual Elegible – Usted Paga:	Como Persona del Sistema de Contención de Costos de Atención Médica de Arizona (AHCCCS) – No QMB Dual Elegible – Usted Paga:	Como miembro de Banner Medicare Advantage Dual (consulte la sección anterior para obtener detalles sobre la cobertura de beneficios) – Usted Paga:
PROGRAMAS MEDICAID DE CUIDADOS AGUDOS Y A LARGO PLAZO (1)			
Hospitalización	\$0	\$0	\$0
Hospitalización como Paciente de Salud Conductual	\$0	\$0	\$0
Servicios de Centros de Enfermería	\$0	\$0	\$0
Consulta de Atención Médica a Domicilio	\$0	\$0	\$0
Consulta con el Doctor General (PCP)	\$0	<p>\$0 para consultas de chequeo, y \$0 a \$4 para otras consultas dependiendo en la elegibilidad (2) para personas de 21 años en adelante (2). \$0 para personas de 20 años y menores.</p>	\$0
Consulta con Especialista	\$0	<p>\$0 para consultas de chequeo, y \$0 a \$4 para otras consultas dependiendo en la elegibilidad (2) para personas de 21 años en adelante (2). \$0 para personas de 20 años y menores.</p>	\$0

Beneficio	Como Persona del Sistema de Contención de Costos de Atención Médica de Arizona (AHCCCS) – QMB Dual Elegible – Usted Paga:	Como Persona del Sistema de Contención de Costos de Atención Médica de Arizona (AHCCCS) – No QMB Dual Elegible – Usted Paga:	Como miembro de Banner Medicare Advantage Dual (consulte la sección anterior para obtener detalles sobre la cobertura de beneficios) – Usted Paga:
ACUTE AND LONG TERM CARE MEDICAID PROGRAMS (1)			
Servicios Cubiertos por Medicare, Incluyendo Consultas de Atención Quiropráctica, Administración de Casos Crónicos / Complejos, etc.	\$0	\$0 para personas de 20 años y menores. No está cubierto para personas de 21 años en adelante.	\$0
Servicios de Podología	\$0	\$0	\$0
Consulta Ambulatoria para Salud Conductual	\$0	\$0	\$0
Consulta Ambulatoria para Prevención de Abuso de Sustancias	\$0	\$0	\$0
Consulta Ambulatoria en Centro Quirúrgico o Centro Hospitalario	\$0	De \$0 a \$3 dependiendo en la elegibilidad (2) para personas de 21 años en adelante. \$0 para personas de 20 años y menores.	\$0
Ambulancia	\$0	\$0	\$0
Servicios de Emergencias	\$0	\$0	\$0
Consulta de Atención Médica Urgente	\$0	De \$0 a \$4 dependiendo en la elegibilidad (2) para personas de 21 años en adelante. \$0 para personas de 20 años y menores.	\$0

Beneficio	Como Persona del Sistema de Contención de Costos de Atención Médica de Arizona (AHCCCS) – QMB Dual Elegible – Usted Paga:	Como Persona del Sistema de Contención de Costos de Atención Médica de Arizona (AHCCCS) – No QMB Dual Elegible – Usted Paga:	Como miembro de Banner Medicare Advantage Dual (consulte la sección anterior para obtener detalles sobre la cobertura de beneficios) – Usted Paga:
ACUTE AND LONG TERM CARE MEDICAID PROGRAMS (1)			
Consulta Ambulatoria de Terapia Física, Ocupacional y del Habla	\$0	De \$0 a \$3 dependiendo en la elegibilidad (2) para personas de 21 años en adelante. \$0 para personas de 20 años y menores.	\$0
Equipo Médico Duradero	\$0	\$0	\$0
Prótesis	\$0	\$0. Lower limb microprocessor controlled limb or joint not covered for ages 21 and over.	\$0
Capacitación sobre Autocontrol de la Diabetes y Suministros (cuando se ofrece como parte de una consulta con el PCP)	\$0	\$0	\$0
Servicios de Procedimientos de Diagnóstico, Radiografías y Laboratorio	\$0	\$0	\$0
Prueba de Detección Colorrectal	\$0	\$0	\$0
Vacunas contra la Gripe y Neumonía	\$0	\$0	\$0

Beneficio	Como Persona del Sistema de Contención de Costos de Atención Médica de Arizona (AHCCCS) – QMB Dual Elegible – Usted Paga:	Como Persona del Sistema de Contención de Costos de Atención Médica de Arizona (AHCCCS) – No QMB Dual Elegible – Usted Paga:	Como miembro de Banner Medicare Advantage Dual (consulte la sección anterior para obtener detalles sobre la cobertura de beneficios) – Usted Paga:
ACUTE AND LONG TERM CARE MEDICAID PROGRAMS (1)			
Mamografía	\$0	\$0	\$0
Examen de Papanicolaou y Pélvico	\$0	\$0	\$0
Prueba de Detección del Cáncer de la Próstata	\$0	\$0	\$0
Diálisis Renal o Terapia Alimenticia para la Enfermedad Renal en Fase Terminal	\$0	\$0	\$0
Medicamentos Recetados (3)	\$0	De \$0 to \$2.30 dependiendo en la elegibilidad (2) para personas de 21 años en adelante. \$0 para personas de 20 años y menores.	Consulte el Capítulo 6, Qué paga por sus medicamentos recetados de la Parte D, en este EOC.
Exámenes de Audición, Pruebas de Audición de Rutina y Evaluaciones de ajuste para Audífonos	\$0 para personas de 20 años y menores. No está cubierto para personas de 21 años en adelante.	\$0 para personas de 20 años y menores. No está cubierto para las edades de 21 años en adelante.	\$0
Audífonos	\$0 para personas de 20 años y menores. No está cubierto para personas de 21 años en adelante.	\$0 para personas de 20 años y menores. No está cubierto para personas de 21 años en adelante.	\$0

Beneficio	Como Persona del Sistema de Contención de Costos de Atención Médica de Arizona (AHCCCS) – QMB Dual Elegible – Usted Paga:	Como Persona del Sistema de Contención de Costos de Atención Médica de Arizona (AHCCCS) – No QMB Dual Elegible – Usted Paga:	Como miembro de Banner Medicare Advantage Dual (consulte la sección anterior para obtener detalles sobre la cobertura de beneficios) – Usted Paga:
ACUTE AND LONG TERM CARE MEDICAID PROGRAMS (1)			
Examen de la Vista de Rutina, Anteojos, Lentes de Contacto, Lentes y Armazón	\$0 para personas de 20 años y menores. No está cubierto para las edades de 21 años en adelante a menos que se necesiten después de una cirugía de cataratas.	\$0 para personas de 20 años y menores. No está cubierto para las edades de 21 años en adelante.	\$0
Servicios Dentales de Emergencia para Adultos	\$0 para personas de 21 años en adelante. Servicios sujetos a un Límite de \$1,000 por cada período de 12 meses a partir del 1 de octubre de cada año.	\$0 para personas de 21 años en adelante. Servicios sujetos a un Límite de \$1,000 por cada período de 12 meses a partir del 1 de octubre de cada año.	\$0
Transporte Medicamente Necesario que No sea de Emergencia	\$0	\$0	<p>Miembros del Plan ACC: \$0 por 36 viajes sencillos a ubicaciones aprobadas por el plan.</p> <p>Miembros del Plan ALTCS: No está cubierto</p>

Beneficio	Como Persona del Sistema de Contención de Costos de Atención Médica de Arizona (AHCCCS) – QMB Dual Elegible – Usted Paga:	Como Persona del Sistema de Contención de Costos de Atención Médica de Arizona (AHCCCS) – No QMB Dual Elegible – Usted Paga:	Como miembro de Banner Medicare Advantage Dual (consulte la sección anterior para obtener detalles sobre la cobertura de beneficios) – Usted Paga:
SOLO PROGRAMAS DE MEDICAID DE CUIDADO A LARGO PLAZO (1)			
Servicios de Centros de Enfermería	El costo compartido es determinado por AHCCCS	El costo compartido es determinado por AHCCCS	No está cubierto
Servicios para dar Descanso	\$0. Sujeto a un límite de 600 horas por cada período de 12 meses a partir del 1 de octubre de cada año.	\$0. Sujeto a un límite de 600 horas por cada período de 12 meses a partir del 1 de octubre de cada año.	No está cubierto
Servicios Basados en el Hogar y la Comunidad	Contribución de los miembros determinado por AHCCCS	Contribución de los miembros determinado por AHCCCS	No está cubierto
Servicios Dentales Preventivos para Adultos (4)	\$0 para personas de 21 años en adelante. Servicios sujetos a un Límite de \$1,000 por cada período de 12 meses que comienza el 1 de octubre de cada año.	\$0 para personas de 21 años en adelante. Servicios sujetos a un Límite de \$1,000 por cada período de 12 meses que comienza el 1 de octubre de cada año.	\$0

1. Los programas de Medicaid incluyen AHCCCS Complete Care (ACC), las Autoridades Regionales de Salud Conductual (RBHA) y el Plan de Salud Integral del Departamento de Seguridad Infantil de Mercy Care (Mercy Care DCS CHP). Los programas de Medicaid de Cuidado a Largo Plazo incluyen ancianos y discapacitados físicos (E-PD) y la División de Discapacidades del Desarrollo (DDD).
2. Consulte el sitio web de AHCCCS para obtener información adicional sobre los costos compartidos, el copago y los beneficios de los beneficiarios.
3. Las cantidades del copago de la Parte D de Medicare son responsabilidad exclusiva del beneficiario. Los planes de salud de AHCCCS no pueden ayudar con el pago de estas cantidades, excepto los medicamentos de salud conductual para aquellos beneficiarios que se determine que son gravemente enfermos mentales (SMI) que utilizan fondos permitidos no pertenecientes al Título XIX.
4. Además de los servicios dentales de emergencia para adultos descritos anteriormente.