



Resumen de beneficios 2023

Oregón

Condados de Marion y Polk

ATRIO Special Needs Plan (HMO D-SNP)

1 de enero de 2023 al 31 de diciembre de 2023

Índice

Acerca del resumen de beneficios	1
¿Quién se puede inscribir?	1
¿Qué médicos, hospitales y farmacias puedo usar?	1
Consejos para comparar sus opciones de Medicare	1
Lista de verificación antes de la inscripción	1
Prima del plan, deducibles y límites sobre lo que paga por servicios cubiertos	2
Prima del plan	2
Deducible del plan.....	2
Límites de gastos de bolsillo	2
Beneficios médicos y de hospital cubiertos.....	2
Atención en el hospital para pacientes hospitalizados.....	2
Cirugía ambulatoria	2
Centro quirúrgico ambulatorio	2
Visitas en el consultorio del médico	2
Atención preventiva.....	2
Atención de emergencia.....	2
Atención de urgencia.....	2
Pruebas de diagnóstico, servicios de laboratorio y radiología y rayos X	3
Servicios de audición	3
Servicios dentales	3
Servicios de la vista	3
Servicios de salud mental	3
Centro de enfermería especializada (SNF).....	3
Servicios de rehabilitación	3
Ambulancia	3
Transporte.....	3
Medicamentos de la Parte B de Medicare	3
Telesalud.....	3
Cuidado de los pies.....	3
Equipo y suministros médicos.....	4
Condición física.....	4
Servicios quiroprácticos	4
Servicios quiroprácticos/acupuntura/naturopatía	4
(Sin cobertura de Medicare).....	4
Artículos de venta libre.....	4
Comidas	4
Beneficios de medicamentos con receta de la Parte D de Medicare.....	4
Etapa de deducible	4
Etapa de cobertura inicial.....	4
Cambios en las Etapas de período sin cobertura y de cobertura catastrófica	4
Resumen de los servicios cubiertos de Oregon Health Plan (Medicaid)	5
Servicios que no están cubiertos por Oregon Health Plan (exclusiones)	6

ATRIO Health Plans es PPO y HMO D-SNP con contratos con Medicare y Oregon Health Plan. La inscripción en ATRIO Health Plans depende de la renovación del contrato. ATRIO Health Plans fue aprobado por el Comité Nacional de Garantía de Calidad (NCQA) para operar como un plan de necesidades especiales de elegibilidad doble (D-SNP) hasta 2023 basado en una revisión del modelo de atención SNP de ATRIO Health Plans.

H5995_SB_SNP_MP_2023_M

Resumen de beneficios 2023

1 de enero de 2023 al 31 de diciembre de 2023

Acerca del resumen de beneficios

Este es un resumen de los servicios médicos y de medicamentos que cubre **ATRIO Special Needs Plan (Willamette) (HMO D- SNP)**. La información de beneficios es un resumen de lo que nosotros cubrimos y lo que usted paga. No incluye todos los servicios que cubrimos ni todas las limitaciones ni exclusiones. Para obtener una lista completa de los servicios que cubrimos, consulte la *Evidencia de cobertura* en **atriohp.com**.

NOTA IMPORTANTE: Si es elegible para los costos compartidos de Medicare según Medicaid, usted paga \$0 por todos los servicios cubiertos de Medicare. Si pierde su estado de elegibilidad para Medicaid, es posible que tenga que pagar un costo compartido por los servicios cubiertos.

¿Quién se puede inscribir?

Para inscribirse en un plan Medicare Advantage de ATRIO Health Plans, debe tener derecho a la Parte A de Medicare, estar inscrito en la Parte B de Medicare, ser elegible para los beneficios completos de Medicaid y vivir en nuestra área de servicios. Nuestra área de servicios de **ATRIO Special Needs Plan (Willamette)** incluye estos condados en Oregón: **condados Marion y Polk**

¿Qué médicos, hospitales y farmacias puedo usar?

ATRIO Health Plans tiene una red de médicos, hospitales, farmacias y otros proveedores. **Debe obtener los servicios cubiertos en la red.** Si usa proveedores que no están en nuestra red, es posible que el plan no pague esos servicios.

En general, debe usar las farmacias de la red para surtir sus recetas de medicamentos cubiertos de la Parte D. Puede ver la *Lista de medicamentos cubiertos (lista de medicamentos con receta de la Parte D)* de nuestro plan, el *Directorio de proveedores* y el *Directorio de farmacias* en nuestro sitio web **atriohp.com**.

Consejos para comparar sus opciones de Medicare

Si quiere saber más sobre la cobertura y los costos de Medicare Original, consulte el manual "Medicare y usted" en vigor. Véalo en línea en **medicare.gov** o pida una copia llamando a 1-800-MEDiCaRE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Lista de verificación antes de la inscripción

Antes de tomar la decisión de inscribirse, es importante que entienda por completo nuestras reglas y beneficios. Si tiene alguna pregunta, puede llamar al **1-877-672-8620** (TTY 711), todos los días de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local, para hablar con un representante de Servicio al Cliente.

Cómo entender los beneficios	
<input type="checkbox"/>	La Evidencia de cobertura (EOC) incluye una lista completa de toda la cobertura y servicios. Es importante revisar la cobertura, los costos y los beneficios del plan antes de inscribirse. Visite atriohp.com o llame al 1-877-672-8620 (TTY 711) para ver una copia de EOC.
<input type="checkbox"/>	Consulte el directorio de proveedores (o pregúntele a su médico) para asegurarse de que los médicos que lo atienden estén en la red. Si no están en el directorio, eso significa que posiblemente tenga que elegir un nuevo médico.
<input type="checkbox"/>	Consulte el directorio de farmacias para asegurarse de que la farmacia que usa para cualquier medicamento con receta esté en la red. Si la farmacia no está en el directorio, es posible que tenga que buscar una nueva farmacia para sus recetas.
<input type="checkbox"/>	Revise la lista de medicamentos cubiertos (formulario) para asegurarse de que sus medicamentos estén cubiertos.

Resumen de beneficios: 1 de enero de 2023 al 31 de diciembre de 2023

Cómo entender los beneficios	
<input type="checkbox"/>	Debe continuar pagando su prima de la Parte B de Medicare. Por lo general, esta prima se deduce cada mes de su cheque del Seguro Social.
<input type="checkbox"/>	Los beneficios, las primas o los copagos/coseguros pueden cambiar el 1 de enero de 2024.
<input type="checkbox"/>	Excepto en situaciones de emergencia o urgentes, no cubrimos los servicios que prestan los proveedores fuera de la red (los médicos que no están mencionados en el directorio de proveedores).
<input type="checkbox"/>	Este plan es un plan de necesidades especiales con elegibilidad doble (D-SNP). Su capacidad para inscribirse se basa en verificar que usted tenga derecho a Medicare y asistencia médica de un plan estatal bajo Medicaid.

Prima del plan, deducibles y límites sobre lo que paga por servicios cubiertos

	ATRIO Special Needs Plan (Willamette) (HMO D-SNP) Nota: Si es elegible para los costos compartidos de Medicare según Medicaid, usted paga \$0. Si pierde su estado de elegibilidad para Medicaid, es posible que tenga que pagar un costo compartido por los servicios cubiertos.
Prima del plan	\$0 al mes
Deducible del plan	Este plan no tiene deducible anual
Límites de gastos de bolsillo	En este plan usted no paga nada por los servicios cubiertos de Medicare. Sus límites anuales en este plan: por servicios que recibe de proveedores dentro de la red. Si llega al límite de gastos de bolsillo, usted sigue recibiendo los servicios de hospital y médicos cubiertos y nosotros pagaremos el costo total por el resto del año.

Beneficios médicos y de hospital cubiertos

Nota: Los servicios marcados con un * pueden necesitar la autorización previa.

	ATRIO Special Needs Plan (Willamette) (HMO D-SNP) Nota: Si es elegible para los costos compartidos de Medicare según Medicaid, usted paga \$0. Si pierde su estado de elegibilidad para Medicaid, es posible que tenga que pagar un costo compartido por los servicios cubiertos.
Atención en el hospital para pacientes hospitalizados *	Usted no paga nada
Cirugía ambulatoria *	Usted no paga nada
Centro quirúrgico ambulatorio *	Usted no paga nada
Visitas en el consultorio del médico (Proveedores de atención primaria y especialistas)	Usted no paga nada
Atención preventiva	Usted no paga nada por los servicios de prevención cubiertos de Medicare. Todos los servicios de prevención adicionales aprobados por Medicare durante el año del plan están cubiertos.
Atención de emergencia	Usted no paga nada
Atención de urgencia	Usted no paga nada

	ATRIO Special Needs Plan (Willamette) (HMO D-SNP)
	<p>Nota: Si es elegible para los costos compartidos de Medicare según Medicaid, usted paga \$0. Si pierde su estado de elegibilidad para Medicaid, es posible que tenga que pagar un costo compartido por los servicios cubiertos.</p>
Pruebas de diagnóstico, servicios de laboratorio y radiología y rayos X *	Usted no paga nada
Servicios de audición	Usted no paga nada por exámenes para diagnosticar y tratar problemas de la audición y el equilibrio.
Servicios dentales *	<p>Usted no paga nada por los servicios dentales cubiertos de Medicare (esto no incluye servicios relacionados con la atención, tratamiento, empastes, extracción ni reemplazo de dientes)</p> <p><u>Servicios dentales preventivos:</u> cantidad máxima de \$500 de cobertura del plan por servicios dentales preventivos cada año.</p> <p>NOTA: Cubrimos servicios dentales preventivos (como limpieza, exámenes dentales de rutina y radiografías dentales) sin cobertura de Medicare Original.</p> <p>Cubrimos servicios dentales limitados cubiertos por Medicare como atención dental que no sea de rutina, limitada a operación de la mandíbula o estructuras relacionadas, fijación de fracturas de la mandíbula o huesos faciales, extracciones de dientes para preparar la mandíbula para tratamientos de radiación por enfermedad de cáncer neoplásico o servicios que estarían cubiertos si los prestara un médico.</p>
Servicios de la vista	<p>Usted no paga nada por un examen para diagnosticar y tratar enfermedades y condiciones de los ojos (incluyendo una evaluación anual de glaucoma).</p> <p><u>Examen de la vista de rutina:</u> 1 examen de la vista de rutina cada año</p> <p><u>Anteojos y lentes de rutina:</u> asignación de \$250 cada dos años calendario por lentes de contacto y anteojos</p>
Servicios de salud mental *	Usted no paga nada por los servicios de salud mental de pacientes hospitalizados y pacientes ambulatorios
Centro de enfermería especializada (SNF) *	Usted no paga nada
Servicios de rehabilitación *	Usted no paga nada por visitas de terapia del habla/lenguaje, ocupacional y fisioterapia.
Ambulancia *	Usted no paga nada
Transporte	<p>Usted no paga nada hasta 24 transportes médicos que no sean de emergencia, solo de ida, a cualquier lugar aprobado por el plan y relacionado con la salud, cada año.</p> <p>(Debe usar SafeRide para recibir los beneficios de transporte de rutina)</p>
Medicamentos de la Parte B de Medicare *	Usted no paga nada
Telesalud	Usted no paga nada
Cuidado de los pies	Usted no paga nada por exámenes y tratamiento de los pies si tiene daño nervioso relacionado con la diabetes o si cumple ciertas condiciones.

Resumen de beneficios: 1 de enero de 2023 al 31 de diciembre de 2023

	ATRIO Special Needs Plan (Willamette) (HMO D-SNP) Nota: Si es elegible para los costos compartidos de Medicare según Medicaid, usted paga \$0. Si pierde su estado de elegibilidad para Medicaid, es posible que tenga que pagar un costo compartido por los servicios cubiertos.
Equipo y suministros médicos *	Usted no paga nada
Condición física	Usted no paga nada por visitas de condición física. Recibe una asignación anual de \$450 para el pago de una membresía de gimnasio con una Flex Card.
Servicios quiroprácticos	Usted no paga nada por la manipulación de la columna para corregir una subluxación (cuando 1 o más de los huesos de la columna se salen de su posición).
Servicios quiroprácticos/ acupuntura/naturopatía (Sin cobertura de Medicare)	Usted no paga nada hasta por 30 visitas combinadas por servicios quiroprácticos de rutina, acupuntura de rutina y naturopatía cada año
Artículos de venta libre	Usted recibirá una asignación de \$170 por trimestre
Comidas *	Usted no paga nada por 2 comidas diarias por 14 días (hasta 28 comidas) después de un evento que haga que califique, con autorización previa

Beneficios de medicamentos con receta de la Parte D de Medicare

Etapas de deducible

En este plan no hay deducible siempre que mantenga su elegibilidad para Medicaid.

Etapas de cobertura inicial

Dependiendo de sus ingresos y de su estado de nivel de subsidio (LIS) por bajos ingresos, usted paga los siguientes copagos hasta que sus gastos de bolsillo anuales por medicamentos lleguen al beneficio estándar definido (la misma cantidad de PPO). Esto incluye los medicamentos que compre en su farmacia o por el servicio por correo o si está en un centro de atención a largo plazo.

LIS 1	Genéricos \$4.15 De marca y el resto de los medicamentos \$10.35
LIS 2	Genéricos \$1.45 De marca y el resto de los medicamentos \$4.30
LIS 3	\$0

Una vez inscrito en un plan recibirá una "Cláusula adicional de LIS" para informarlo de su nivel de LIS.

Cambios en las Etapas de período sin cobertura y de cobertura catastrófica

No hay etapa sin cobertura para este plan. Después de que sus gastos de bolsillo anuales lleguen al estándar de beneficios definidos (la misma cantidad que PPO), entra a la Etapa de cobertura catastrófica y paga \$0 por todos los medicamentos de la Parte D por el resto del año.

Resumen de los servicios cubiertos de Oregon Health Plan (Medicaid)

Los beneficios descritos en las secciones de Prima y Beneficios del Resumen de beneficios los cubre ATRIO Special Needs Plan (Willamette) (HMO D-SNP). Como los miembros del ATRIO Special Needs Plan (Willamette) tienen todos los beneficios de Medicaid, no se aplican gastos de bolsillo por ningún servicio médico cubierto por Medicare. Sí se aplican las cantidades de costos compartidos para medicamentos con receta.

Para obtener más información sobre los beneficios de Oregon Health Plan (Medicaid), visite www.oregon.gov/oha/HSD/OHP/Pages/Contact-Us.aspx o llame al Servicio al Cliente de su Organización de Atención Coordinada.

Servicio	Beneficios de Oregon Health Plan (Medicaid)
Atención por dependencia a sustancias químicas	
Dental	Servicios básicos, incluyendo limpieza, barniz de flúor, empastes y extracciones Tratamiento urgente o inmediato Dentaduras postizas Coronas de acero inoxidable para molares (dientes de atrás) Otras coronas para mujeres embarazadas y menores de 21 años. Selladores, tratamiento de canales en los dientes de atrás para menores de 21 años.
Audición	Aparatos auditivos y exámenes de aparatos auditivos
Atención en casa	Servicio de enfermería privada
Cuidados de hospicio	Atención para el final de la vida
Atención en el hospital	Tratamiento de emergencia Atención a pacientes hospitalizados y ambulatorios
Inmunizaciones y vacunas	Como la vacuna contra la gripe o la vacuna contra el sarampión, paperas y rubeola (SPR)
Atención durante el trabajo de parto, parto y posparto	
Pruebas de laboratorio y rayos X	
Atención médica de un médico, enfermero de práctica avanzada o asistente médico	Como un chequeo de rutina o una cita general
Equipo y suministros médicos	Como tiras reactivas para diabetes o muletas
Transporte médico	Como una ambulancia o transporte no de emergencia hacia una cita
Atención de salud mental	Como terapia o tratamiento médico
Terapia del habla, ocupacional y física	
Medicamentos con receta	OHP con medicamentos limitados solo incluye medicamentos que no están cubiertos por la Parte D de Medicare
Vista	Servicios médicos Servicios para corregir la vista para mujeres embarazadas y menores de 21 años Los anteojos están cubiertos para las mujeres adultas embarazadas y para los adultos con una condición médica que los haga calificar, como afaquia o queratocono o después de una operación de cataratas.

Servicios que no están cubiertos por Oregon Health Plan (exclusiones)

No todos los tratamientos médicos están cubiertos. Cuando necesite tratamiento médico, comuníquese con su proveedor de atención primaria. Estas son algunas de las exclusiones (no están todas incluidas):

- Medicamentos con receta cubiertos de la Parte D de Medicare
- Condiciones en las que un tratamiento “en casa” sea efectivo, como aplicar un ungüento, descansar una articulación adolorida, tomar suficientes líquidos o una dieta blanda. Tales condiciones incluyen:
 - aftas
 - dermatitis del pañal
 - callos/asperezas
 - quemaduras de sol
 - intoxicación alimenticia
 - esguinces
- Artículos de conveniencia o comodidad personal (radios, teléfonos, jacuzzis, caminadoras, etc.)
- Servicios que sean principalmente cosméticos, como:
 - tumores benignos de la piel
 - cirugía cosmética
 - eliminación de cicatrices
- Condiciones en las que el tratamiento no suele ser efectivo, como:
 - algunas operaciones de la espalda
 - operación de la TMJ
 - algunos trasplantes
- Servicios prestados por un familiar inmediato o un miembro de su grupo familiar
- Todos los servicios recibidos fuera de Estados Unidos
- Atención que no sea de emergencia si va con un proveedor que no es proveedor contratado de Medicaid.
- Otros servicios sin cobertura incluyen, entre otros, los siguientes:
 - circuncisión (de rutina)
 - programa de pérdida de peso
 - servicios de infertilidad

Si tiene alguna pregunta sobre los servicios cubiertos o sin cobertura, comuníquese con Oregon Health Plan o con Servicio al Cliente de Planes de Atención Coordinada de Medicaid.