

2019 Beneficios Mejorados



Jim y Jeri, miembros de Aspire Health Plan

Aspire Health Value (HMO) | Aspire Health Advantage (HMO) | Aspire Health Plus (HMO-POS)

Este es un resumen de los Beneficios Mejorados cubiertos por el Aspire Health Plan (HMO) del 1 de enero de 2019 al 31 de diciembre de 2019. Aspire Health Plan es un plan HMO auspiciado con un contrato de Medicare. La inscripción al Aspire Health Plan depende de la renovación del contrato. Esta información no es una descripción completa de beneficios. Para más información llame al 1-855-570-1600 (TTY: 711).

H8764_MKT_EB_0918_M



ASPIRE HEALTH PLAN

Su Medicare Advantage.

Planes todo-en-uno. Servicio excepcional.
Excelente valor.

En colaboración con



Agregue valor a su cobertura de cuidados de salud con un paquete de Beneficios Mejorados.

Aspire Health Plan ofrece beneficios integrales médicos y farmacéuticos incluyendo cuidados preventivos y evaluaciones para todos nuestros planes de Medicare Advantage. Pero, si está buscando la ventaja de cobertura dental, de visión y de audición, además de transporte adicional y cobertura de alimentos para agregar a su Aspire Health Plan, considere agregar uno de nuestros paquetes de Beneficios Mejorados.

Paquetes de Beneficios Mejorados:

Opción A

Prima adicional de **\$44.90** por mes

- Incluye dental y visión



Opción B

Prima adicional de **\$49.90** por mes

- Incluye dental, visión, audición, transporte y comidas



Cualquiera de los paquetes puede ser agregado a cualquiera de nuestros planes Aspire.

BENEFICIO DENTAL

Red: Delta Dental™ de la Red de Medicare Advantage para Aspire Health Plan

Cobertura: Nuestro plan paga hasta \$1,000 cada año.

INCLUYE:

Cuidados preventivos: \$0

- 2 evaluaciones orales por año calendario
- 2 limpiezas por año calendario
- 1 serie de radiografías de aleta de mordida por año calendario

Integral: 20% o 50% de coseguro

Cobertura integral con coseguro del 20% para:

- Reconstructivo básico
- Extracciones simples
- Empastes
- Reparación y realineación de dentaduras

Cobertura integral con coseguro del 50% para:

- Cirugía oral
- Endodoncias
- Coronas
- Dentaduras
- Implantes

Esta es una lista parcial de los procedimientos dentales cubiertos. Por favor vea el folleto de Evidencia de Cobertura para más detalles.

BENEFICIO DE VISIÓN

Red: MESVision®

Cobertura: \$460 en beneficios de la visión cada 12 meses

INCLUYE:

Examen de los ojos de rutina: \$10 de copago

(1 por cada 12 meses desde la última fecha de servicio)

Materiales para la vista: \$25 de copago

(1 marco de anteojos, lentes o lentes de contacto cada 12 meses)

- Prestación para marco de lentes hasta un costo minorista total de \$150
- Prestación para lentes de contacto de \$150 en vez de marco y lentes
- Lentes CR29 sencillos, bifocales y trifocales estándar, y lentes progresivos estándar cubiertos al 100%
- Prestación de \$120 para lentes progresivos premium
- Prestación de \$85 para lentes de policarbonato
- Prestación de \$70 para lentes fotocromáticos
- Prestación de \$35 para lentes antireflectantes
- El monto máximo de cobertura de beneficios del plan es por cada 12 meses desde la última fecha de servicio

BENEFICIO DENTAL

Red: Delta Dental™ de la Red de Medicare Advantage para Aspire Health Plan

Cobertura: Nuestro plan paga hasta \$1,000 cada año.

INCLUYE:

Cuidados preventivos: \$0

- 2 evaluaciones orales por año calendario
- 2 limpiezas por año calendario
- 1 serie de radiografías de aleta de mordida por año calendario

Integral: 20% o 50% de coseguro

Cobertura integral con coseguro del 20% para:

- Reconstructivo básico
- Extracciones simples
- Empastes
- Reparación y realineación de dentaduras

Cobertura integral con coseguro del 50% para:

- Cirugía oral
- Endodoncias
- Coronas
- Dentaduras
- Implantes

Esta es una lista parcial de los procedimientos dentales cubiertos. Por favor vea el folleto de Evidencia de Cobertura para más detalles.

BENEFICIO DE VISIÓN

Red: MESVision®

Cobertura: \$460 en beneficios de la visión cada 12 meses

INCLUYE:

Examen de los ojos de rutina: \$10 de copago

(1 por cada 12 meses desde la última fecha de servicio)

Materiales para la vista: \$25 de copago

(1 marco de anteojos, lentes o lentes de contacto cada 12 meses)

- Prestación para marco de lentes hasta un costo minorista total de \$150
- Prestación para lentes de contacto de \$150 en vez de marco y lentes
- Lentes CR29 sencillos, bifocales y trifocales estándar, y lentes progresivos estándar cubiertos al 100%
- Prestación de \$120 para lentes progresivos premium
- Prestación de \$85 para lentes de policarbonato
- Prestación de \$70 para lentes fotocromáticos
- Prestación de \$35 para lentes antireflectantes
- El monto máximo de cobertura de beneficios del plan es por cada 12 meses desde la última fecha de servicio

BENEFICIO DE AUDICIÓN

Red: TruHearing™

INCLUYE:

Examen de audición de rutina: \$20 de copago

1 por año calendario

Aparatos auditivos: Hasta 2 aparatos auditivos TruHearing™ por año, uno por oído

- Aparato auditivo Advanced: \$599 de copago
- Aparato auditivo Premium: \$899 de copago

- La compra de aparatos auditivos incluye:
 - » 3 visitas al proveedor durante el primer año de la compra del aparato auditivo
 - » Periodo de prueba de 45 días
 - » Garantía extendida de 3 años
 - » 48 baterías por aparato auditivo
 - » Opción de batería recargable en el modelo premium sin costo adicional

BENEFICIO DE TRANSPORTE

INCLUYE:

10 viajes sencillos adicionales: \$0

por año calendario a citas médicas de rutina dentro de la red

Deben ser programados con un mínimo de 3 días hábiles por adelantado.

Por favor póngase en contacto con Servicio a Miembros para programar el transporte

BENEFICIO DE COMIDAS

Red: Mom's Meals NourishCare®

INCLUYE:

Comidas servidas a domicilio después del alta del hospital por una enfermedad aguda: \$0

- 14 comidas refrigeradas, 2 comidas por día por 7 días
- Entregadas directamente a su hogar
- Personalizadas a la preferencia del miembro
- Debe solicitarse dentro de los 14 días de haber sido paciente internado en un hospital o en un centro de enfermería especializada
- El beneficio es por estadía

Por favor póngase en contacto con Servicio a Miembros para programar la entrega de comidas.

Números de teléfono importantes

Beneficios Mejorados — Opción A

Si usted se inscribe en nuestro paquete de Beneficios Mejorados — Opción A, puede ponerse en contacto con las siguientes compañías para servicios.

- Delta Dental™ — **(800) 626-3023**
- MES Vision® — **(800) 877-6372**

Beneficios Mejorados — Opción B

Si usted se inscribe en nuestro paquete de Beneficios Mejorados — Opción B, puede ponerse en contacto con las siguientes compañías para servicios.

- Delta Dental™ — **(800) 626-3023**
- MES Vision® — **(800) 877-6372**
- TruHearing™ — **(844) 208-2631**
- Comidas después una estadía en el hospital o un centro de enfermería especializada — **(855) 570-1600** (usuarios de TTY llamar al 711)
- Transporte a proveedores de la red — **(855) 570-1600** (usuarios de TTY llamar al 711)



ASPIRE HEALTH PLAN

Su Medicare Advantage.

Planes todo-en-uno. Servicio excepcional. Excelente valor.

en colaboración con



Community Hospital
of the Monterey Peninsula
Montage Health



Salinas Valley
Memorial
Healthcare System

Este es un resumen de los Beneficios Mejorados cubiertos por el Aspire Health Plan (HMO) del 1 de enero de 2019 al 31 de diciembre de 2019. Aspire Health Plan es un patrocinador del plan HMO de Medicare Advantage con un contrato con Medicare. La inscripción al Aspire Health Plan depende de la renovación del contrato. Esta información no es una descripción completa de beneficios. Para más información llame al 1-855-570-1600 (TTY: 711). Hay otros proveedores disponibles en nuestra red. Aspire Health Plan cumple con las leyes que aplican sobre derechos civiles federales y no ejerce discriminación alguna por raza, color, origen, edad, discapacidad o género.

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-855-570-1600 (TTY: 711) 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-855-570-1600 (TTY: 711)

Estamos abiertos de 8 a.m. a 8 p.m. Pacífico de lunes a viernes del 1 de abril al 30 de septiembre (excepto algunos días feriados) y de 8 a.m. a 8 p.m. Pacífico los 7 días a la semana del 1 de octubre al 31 de marzo.

H8764_MKT_EB_0918_M

Servicios a los miembros (855) 570-1600 (TTY:711)
10 Ragsdale Drive, Suite 101 | Monterey, CA 93940
www.aspirehealthplan.org