

Aviso Antidiscriminación

Mercy Care d/b/a Mercy Care Advantage (HMO SNP) cumple con las leyes federales de los derechos civiles aplicables y no discrimina basándose en raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o género/sexo. Mercy Care d/b/a Mercy Care Advantage (HMO SNP) no excluye a personas ni las trata en forma distinta debido a raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o género/sexo.

Mercy Care d/b/a Mercy Care Advantage (HMO SNP):

- Provee ayudas y servicios gratuitamente a personas con discapacidades para que se comuniquen en forma efectiva con nosotros, tales como:
 - Intérpretes calificados de lenguaje a señas
 - Información por escrito en otros formatos (letra grande, audio, formatos de acceso electrónico, otros formatos)
- Provee servicios gratuitos de idiomas a personas cuyo idioma principal no es el inglés, tales como:
 - Intérpretes calificados
 - Información por escrito en otros idiomas

Si usted necesita a un intérprete calificado, información por escrito en otros formatos, traducción u otros servicios, llame al número en su tarjeta de identificación.

Si usted cree que Mercy Care d/b/a Mercy Care Advantage (HMO SNP) ha fallado en proveer estos servicios o ha discriminado de otra forma basándose en raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o género/sexo, puede registrar una queja con nuestro Coordinador de Derechos Civiles en:

Domicilio: Attn: Civil Rights Coordinator
4500 E. Cotton Center Blvd.
Phoenix, AZ 85040

Teléfono: **1-888-234-7358** (TTY **711**)
Domicilio Electrónico:
MedicaidCRCoordinator@mercycares.org

Usted puede registrar una queja en persona, por correo postal o por correo electrónico. Si usted necesita ayuda para registrar una queja, nuestro Coordinador de Derechos Civiles está disponible para ayudarlo.

Usted también puede registrar una queja sobre los derechos civiles con la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Servicios Humanos y de Salud de los Estados Unidos, electrónicamente por medio del Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles "Office for Civil Rights Complaint Portal" en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo postal o por teléfono en: U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW Room 509F, HHH Building, Washington, D.C. 20201, 1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TDD).

Las formas para quejas están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Servicios de Intérprete en Varios Idiomas

English: Attention: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call **1-877-436-5288** (TTY: **711**).

Spanish: Atención: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al **1-877-436-5288** (TTY: **711**).

Navajo: Díí baa akó nínízin: Díí saad bee yáníłtí'go Diné Bizaad, saad bee áká'ánída'áwo'déé', t'áá jiik'eh, éí ná hóló, kojí' hódíílnih **1-877-436-5288** (TTY: **711**).

Chinese: 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 **1-877-436-5288** (TTY: **711**)。

Vietnamese: Chú ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số **1-877-436-5288** (TTY: **711**).

Arabic: ملحوظة: إذا كنت تتحدث باللغة العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوفر لك بالمجان. اتصل على الرقم الموجود خلف بطاقتك الشخصية أو على **1-877-436-5288** (للصم والبكم: **711**)

Tagalog: Paunawa: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa **1-877-436-5288** (TTY: **711**).

Korean: 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. **1-877-436-5288** (TTY: **711**) 번으로 전화해 주십시오.

French: Attention: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le **1-877-436-5288** (ATS: **711**).

German: Achtung: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: **1-877-436-5288** (TTY: **711**).

Russian: Внимание: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните **1-877-436-5288** (телетайп: **711**).

Japanese: 注意事項: 日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。 **1-877-436-5288** (TTY: **711**) まで、お電話にてご連絡ください。

Persian: اگر به زبان فارسی صحبت می کنید، به صورت رایگان می توانید به خدمات کمک زبانی دسترسی داشته باشید. با شماره درج شده در پشت کارت شناسایی یا با شماره **1-877-436-5288** (TTY: **711**) تماس بگیرید.

Syriac: **1-877-436-5288** (TTY: **711**)

Serbo-Croatian (Serbian): Obavještenje: Ako govorite srpsko-hrvatski, usluge jezičke pomoći dostupne su vam besplatno. Nazovite **1-877-436-5288** (TTY – Telefon za osobe sa oštećenim govorom ili sluhom: **711**).

Thai: ข้อควรระวัง: หากคุณพูดภาษาไทย คุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทรติดต่อหมายเลขที่อยู่ด้านหลังบัตร ID ของคุณ หรือหมายเลข **1-877-436-5288** (TTY: **711**)



2019 Vistazo a los Beneficios

¡Llame hoy para más información o para programar una cita gratuita en el hogar!



Mercy Care Advantage
4755 S. 44th Place
Phoenix, AZ 85040

602-414-7630 or 1-866-571-5781
(TTY al **711**)
8:00 a.m. – 8:00 p.m.,
7 días de la semana















www.MercyCareAdvantage.com

Con Mercy Care Advantage (HMO SNP), los miembros No Pagan Primas Mensuales del Plan

Beneficios Cubiertos

Beneficios del Plan	Cantidad que usted paga
 Visitas al Consultorio	\$0
 Cuidado de Emergencia (Sólo E.U.A.)	\$0
 Cuidado Urgentemente Necesario (Sólo E.U.A.)	\$0
 Servicios de Ambulancia (Cubiertos por Medicare)	\$0
 Cuidado de Hospital como Paciente Interno	\$0
 Cuidado de la Salud en el Hogar	\$0
 Servicios/Cirugía como Paciente Externo	\$0
 Cuidado de la Salud Mental como Paciente Interno	\$0
 Rayos X/Servicios de Laboratorio	\$0
 Vacunas Contra la Gripe/Neumonía	\$0
 Examen de Bienestar 1 examen de rutina al año	\$0

Beneficios Adicionales No Cubiertos por Medicare

Beneficios del Plan	Cantidad que usted paga
 Transporte 26 viajes sencillos (de ida o de vuelta) de rutina por año calendario para los beneficios suplementarios de MCA	\$0
 Cuidado de la Vista Hasta 1 examen suplementario de rutina de los ojos cada año calendario. Límite de \$275 cada 2 años para accesorios suplementarios para la vista	\$0
 Cuidado Dental Preventivo Hasta 1 examen oral; limpieza; y tratamiento con fluoruro cada 6 meses	\$0
 Rayos X Dentales 1 por año calendario. 1 toma de rayos x Panorex de toda la boca cada 3 años	\$0
Cuidado Dental Completo Límite de \$3,000 por año calendario en beneficios dentales integrales	\$0
 Aparatos Auditivos Límite de \$1,700 cada 3 años para aparatos auditivos suplementarios	\$0
 Servicios de Podiatría Hasta 1 visita suplementaria de rutina cada 3 meses	\$0
 Servicios de Quiropráctico Hasta 12 visitas suplementarias de rutina por año	\$0
 Artículos Sin Prescripción "OTC" Hasta \$55 al mes para artículos sin prescripción para la salud y el bienestar personal	\$0
 Clases de Salud/Bienestar Capacitación nutricional, ayuda para dejar de fumar, educación para diabéticos	\$0
 Telesalud Doctores en línea para una variedad de condiciones médicas	\$0
 Línea Directa de Enfermería Línea de salud disponible en horas no laborables para hablar con una enfermera registrada	\$0
 Comidas 7 comidas de entrega a domicilio cada vez que se le dé de alta del hospital	\$0

Para el programa AHCCCS Complete Care (ACC) de Medicaid nuestra área de servicio son los condados Gila, Maricopa y Pinal; para ALTCs de Medicaid nuestra área de servicio son los condados Gila, Maricopa, Pima y Pinal. Para la División de Discapacidades del Desarrollo de Arizona, nuestra área de servicio son los condados Maricopa, Pima y Santa Cruz. La elegibilidad a Medicare y AHCCCS de Medicaid es verificada en el momento de la inscripción. Usted debe recibir toda la atención de rutina de los proveedores del plan Mercy Care Advantage, excepto en una situación de emergencia o de atención urgentemente necesaria o para los servicios de diálisis del riñón recibidos de una instalación de diálisis certificada por Medicare cuando usted se encuentre temporalmente fuera del área de servicio del plan. El formulario, la red de farmacias, y/o la red de proveedores pueden cambiar en cualquier momento. Usted recibirá un aviso cuando sea necesario.

Mercy Care Advantage es una organización HMO SNP bajo contrato con Medicare y un contrato con el Programa Medicaid de Arizona. La inscripción en Mercy Care Advantage depende de la renovación del contrato.

Esta información no es una descripción completa de los beneficios. Llame al **602-414-7630** ó al **1-866-571-5781** (TTY al **711**) para más información.