

**Fe de Errata para  
AHM\_Platino Plus (HMO SNP)  
Resumen de Beneficios  
2011**

[Fecha]

Estimado Afiliado:

Esta carta es para informarle de correcciones al Resumen de Beneficios 2011 de AHM\_Platino Plus (HMO SNP). La corrección al Resumen de Beneficios de 2011 de AHM\_Platino Plus (HMO SNP) se encuentra en la tabla a continuación. Usted no tiene que hacer nada, sin embargo, si tiene preguntas después de recibir esta notificación puede comunicarse con AHM\_Platino Plus (HMO SNP) libre de costo al 1-888-620-1919; los usuarios de TTY deben llamar al 1-866-620-2520 de lunes a domingo de 8:00 AM a 8:00 PM.

El propósito de esta Fe de Errata es corregir la información provista en el Resumen de Beneficios que recibió por correo recientemente. También estamos clarificando y añadiendo información de los beneficios relacionados con la cubierta del Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.

Esta notificación es una enmienda al Resumen de Beneficios de AHM\_Platino Plus (HMO SNP) y reemplaza las secciones correspondientes en la tabla a continuación. Mantenga esta información actualizada con la información que recibió con el Resumen de Beneficios de AHM\_Platino (HMO SNP) para su referencia en el futuro.

**Cambios a sus beneficios en el Resumen de Beneficios**

<b>Lugar donde se encuentra el cambio en el Resumen de Beneficios de 2011</b>	<b>Beneficio Original / Información de Costo Compartido</b>	<b>Beneficio Corregido / Información de Costo Compartido</b>
Resumen de Beneficios – Página número 36, Sección 2 – Transportación	Dentro de la Red \$0 copago por hasta 1 viaje ida y vuelta cada año a localidades aprobadas por el plan. El beneficio tiene un máximo de \$40.00.	Dentro de la Red \$0 copago por hasta 1 viaje ida y vuelta cada año a localidades aprobadas por el plan. El beneficio tiene un máximo de \$40.00. Este beneficio está limitado a una evaluación anual.
Resumen de Beneficios, Página número 37, Sección III-	Cubierto 3 tabletas por mes.	No está cubierta.

<b>Lugar donde se encuentra el cambio en el Resumen de Beneficios de 2011</b>	<b>Beneficio Original / Información de Costo Compartido</b>	<b>Beneficio Corregido / Información de Costo Compartido</b>
Disfunción Eréctil	De acuerdo a la necesidad médica.	
Resumen de Beneficios, Página número 39, Sección IV – Prueba Diagnóstica Especial	Descrito incorrectamente como: No está cubierto	Cubierto Para servicios cubiertos por el plan refiérase a la Sección II \$0 copago para beneficios cubiertos por el GHIP
Resumen de Beneficios, Página número 40, Sección IV – Servicios Pre-Natales	Descrito incorrectamente como: No está cubierto	Cubierto Para servicios cubiertos por el plan refiérase a la Sección II \$0 copago para beneficios cubiertos por el GHIP
Resumen de Beneficios, Página número 40, Sección IV – Servicios de Maternidad	Descrito incorrectamente como: No está cubierto	Cubierto Para servicios cubiertos por el plan refiérase a la Sección II \$0 copago para beneficios cubiertos por el GHIP
Resumen de Beneficios, Página número 41, Sección IV – Servicios de Salud Mental	No incluido por error en la versión de este documento en español	Cubierto Para servicios cubiertos por el plan refiérase a la Sección II \$0 copago para beneficios cubiertos por el GHIP
Resumen de Beneficios, Página número 41, Sección IV – Exclusiones de la cubierta básica	Descrito incorrectamente como: No está cubierto	Cubierto Para servicios cubiertos por el plan refiérase a la Sección II \$0 copago para beneficios cubiertos por el GHIP

<b>Lugar donde se encuentra el cambio en el Resumen de Beneficios de 2011</b>	<b>Beneficio Original / Información de Costo Compartido</b>	<b>Beneficio Corregido / Información de Costo Compartido</b>
Resumen de Beneficios, Página número 41, Sección IV – Exclusiones de la cubierta especial	Descrito incorrectamente como: No está cubierto	Cubierto Para servicios cubiertos por el plan refiérase a la Sección II \$0 copago para beneficios cubiertos por el GHIP
Resumen de Beneficios, Página número 41, Sección IV – Cubierta de Medicare	Descrito incorrectamente como: Nosotros cubrimos todos los beneficios cubiertos por Medicare Original	Cubierto Para servicios cubiertos por el plan refiérase a la Sección II \$0 copago para beneficios cubiertos por el GHIP

Descrito incorrectamente como:

Resumen de Beneficios Original – Página número 33, Sección II, 33 – Exámenes Físicos

<b>SECCION II – RESUMEN DE BENEFICIOS</b>		
<b>Beneficio</b>	<b>Medicare Original</b>	<b>AHM_Platino Plus (HMO SNP)</b>
<b>33 – Exámenes Físicos</b>	0% o 20% de coaseguro por un examen dentro de los 12 primeros meses de su nueva cubierta de Medicare Parte B.	En la Red Cuando usted obtiene Medicare Parte B usted puede obtener un examen físico dentro de los primeros 12 meses de su nueva cubierta de Parte B. La cubierta no incluye exámenes de laboratorio.
		Exámenes rutinarios no están cubiertos.
	Cuando usted obtiene Medicare Parte B usted puede obtener un examen físico dentro de los primeros 12 meses de su nueva cubierta de Parte B. La cubierta no incluye exámenes de laboratorio.	\$0 copago en beneficios cubiertos por Medicare.*
		Evaluación física anual comprensiva.  Certificados de Salud - Los Certificados de Salud que incluyen pruebas de VDRL y tuberculina (TB). - Estos certificados deben tener el sello del Departamento de Salud y serán provistos por una organización de Cuidado de Salud acreditada, hasta \$5.00. - Cualquier certificación para beneficiarios elegibles del GHIP para el Programa de Reforma (i.e. Historial de Medicación) serán provistos al beneficiario sin ningún costo. - Cualquier deducible aplicable para los procedimientos necesarios y pruebas de laboratorio relacionadas a la emisión del Certificado de Salud serán responsabilidad del beneficiario.  Código de cubierta 010: \$0.00 Código de cubierta 011: \$1.00

**Resumen de Beneficios Revisado – Página número 33, Sección II, 33 – Bienvenida a Medicare; Visita de Bienestar Anual**

<b>SECCION II – RESUMEN DE BENEFICIOS</b>		
<b>Beneficio</b>	<b>Medicare Original</b>	<b>AHM_Platino Plus (HMO SNP)</b>
<b>33 - Bienvenida a Medicare; Visita de Bienestar Anual</b>	Cuando se afilia a Medicare Parte B, usted es elegible a:	Dentro de la Red Cuando usted obtiene la Parte B de Medicare usted puede obtener un examen físico dentro de los 12 meses de su nueva cubierta de la Parte B. La cubierta no incluye exámenes de laboratorio.
	Durante los primeros 12 meses de su nueva cubierta de la Parte B, usted puede obtener un examen de Bienvenida a Medicare o una Visita Anual de Bienestar.	\$0 copago por el examen físico inicial preventivo y la visita anual de bienestar requeridos cubierto por Medicare. *
	Después de los primeros 12 meses, usted puede obtener una Visita Anual de Bienestar cada 12 meses.	Evaluación física anual comprensiva.
	El examen de Bienvenida a Medicare o la Visita Anual de Bienestar no tiene coaseguro, copago o deducible.	Certificados de Salud - Los Certificados de Salud que incluyen pruebas de VDRL y tuberculina (TB). - Estos certificados deben tener el sello del Departamento de Salud y serán provistos por una organización de Cuidado de Salud acreditada, hasta \$5.00. - Cualquier certificación para beneficiarios elegibles del GHIP para el Programa de (Mi Salud) (i.e. Historial de Medicación) serán provistos al beneficiario sin ningún costo.
	El examen de Bienvenida a Medicare no incluye los exámenes de laboratorio.	- Cualquier deducible aplicable para los procedimientos necesarios y pruebas de laboratorio relacionadas a la emisión del Certificado de Salud serán responsabilidad del beneficiario.  Código de cubierta 010: \$0.00 Código de cubierta 011: \$1.00

American Health Medicare es una Organización Medicare Advantage con un contrato con Medicare y con la Administración de Seguros de Salud (ASES).

Esta información puede estar disponible en otros formatos incluyendo en inglés y letra agrandada. Comuníquese libre de costo con Servicios al Cliente al 1-888-620-1919 de lunes a domingo de 8:00 AM a 8:00 PM. Usuarios de TTY deben llamar al 1-866-620-2520.

H5774\_1009\_11\_07\_S

H5774, PBP #19

Aprobado por CMS 11/15/2010