



**MEMORIAL[®]
HERMANN**
Health Plan
MEDICARE ADVANTAGE PLANS

RESUMEN DE BENEFICIOS PLUS HMO DE 2023

Memorial Hermann *Advantage* Plus HMO

H7115, Plan 003

1 de enero de 2023 al 31 de diciembre de 2023

Este documento de resumen de beneficios es un resumen de los servicios de salud y medicamentos cubiertos por **Memorial Hermann *Advantage* Plus HMO** del 1 de enero de 2023 al 31 de diciembre de 2023.

Memorial Hermann *Advantage* Plus HMO lo presta Memorial Hermann Health Plan, Inc., una organización de Medicare Advantage con un contrato de Medicare. La inscripción en este plan depende de la renovación del contrato.

La información sobre los beneficios que se dan no menciona todos los servicios que cubrimos ni todas las limitaciones o exclusiones. Para obtener una lista completa de los servicios que cubrimos, llame y pida la "Evidence of Coverage" (Evidencia de cobertura).

Para unirse a **Memorial Hermann *Advantage* Plus HMO**, usted debe tener derecho a la Parte A de Medicare, estar inscrito en la Parte B de Medicare y vivir en nuestra área de servicio. Nuestra área de servicio incluye los siguientes condados en Texas: Brazoria, Fort Bend, Galveston, Harris, Liberty y Montgomery.

Excepto en casos de emergencia, si usa los proveedores que no están en nuestra red, es posible que no paguemos por estos servicios.

Para conocer la cobertura y los costos de Medicare Original, consulte su manual actual "**Medicare & You**" (**Medicare y Usted**). Véalo en línea en www.medicare.gov u obtenga una copia llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Este documento está disponible en otros formatos como Braille, en letra de molde grande, audio o en otro idioma diferente al inglés.

Esta información no es una descripción completa de los beneficios. Llame al (855) 645-8448 (los usuarios de TTY deben llamar al 711), para obtener más información o visítenos en <http://healthplan.memorialhermann.org/medicare/>. El horario de atención entre el 1 de octubre y el 31 de marzo es de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana. El horario de atención entre el 1 de abril y el 30 de septiembre es de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes.

Memorial Hermann Advantage Plus HMO

Resumen de beneficios	Lo que pagará
Prima del plan mensual	\$25 al mes Debe continuar pagando la prima de la Parte B de Medicare.
Deducible	\$0 deducible para gastos médicos
Deducible de la Parte D	\$0 deducible para medicamentos recetados de la Parte D
Responsabilidad máxima de gastos de bolsillo (no incluye medicamentos recetados)	No paga más de \$3,400 al año. Incluye copagos y otros costos por servicios médicos para el año.
Hospital para paciente hospitalizado	
Estancia para paciente hospitalizado	Copago de \$350
Pueden aplicarse reglas de autorización previa.	
Servicios de hospital para paciente ambulatorio	
Centro de cirugía ambulatoria (Ambulatory Surgical Center, ASC)	Copago de \$125
Operación para paciente ambulatorio	Copago de \$200
Servicios de observación de hospital para paciente ambulatorio	Copago de \$200
Pueden aplicarse reglas de autorización previa.	
Visitas al médico	
Proveedor de atención primaria (Primary Care Provider, PCP)	Copago de \$0
Especialistas (no se necesita remisión).	Copago de \$20
Visita al proveedor de telesalud con PCP o especialistas	Hace el mismo copago por las visitas de Telesalud que por las visitas en persona en el consultorio.
Visita en el consultorio virtual de Memorial Hermann https://www.memorialhermann.org/services/specialties/virtual-care/virtual-office-visit	Copago de \$0
Visitas virtuales exclusivamente mediante Teladoc	Copago de \$0

Resumen de beneficios

Lo que pagará

Atención preventiva

- Evaluación de detección de aneurisma aórtico abdominal
- Consulta anual de bienestar
- Medición de la masa ósea
- Evaluación de cáncer de mama
- Pruebas de enfermedades cardiovasculares cada 5 años
- Evaluación de detección de cáncer cervical y vaginal
- Evaluación de detección de cáncer colorrectal
- Evaluación de depresión
- Evaluación de diabetes
- Evaluación de hepatitis C
- Evaluación de VIH
- Evaluación de cáncer de pulmón
- Terapia de nutrición médica
- Programa de Prevención de la Diabetes de Medicare (MDPP)
- Evaluación y terapia por obesidad
- Evaluación del cáncer de próstata
- Evaluación y orientación para reducir el uso indebido de alcohol
- Evaluación de infecciones de transmisión sexual (sexually transmitted infections, STI)
- Orientación para dejar de fumar
- Vacunas contra la gripe, la hepatitis B, el COVID-19 y la neumonía
- Visita preventiva “Welcome to Medicare” (Bienvenido a Medicare)

Copago de **\$0**

Consulte la constancia de cobertura para obtener más información sobre estos servicios preventivos cubiertos por Medicare.

Servicios de emergencia y servicios que se necesitan con urgencia

Atención de emergencia

\$125 por visita

Este copago no se aplica si se admite en un plazo de 48 horas.

Atención de emergencia en todo el mundo

\$125 por visita

Este copago no se aplica si se admite en un plazo de 48 horas.

Transporte de emergencia en todo el mundo

Coseguro de **20 %**

Servicios que se necesitan con urgencia

\$25 por visita

La cobertura es mundial.

Beneficio máximo de \$50,000 para emergencias en todo el mundo.

Resumen de beneficios	Lo que pagará
Ambulancia	
Ambulancia terrestre (solo ida o vuelta)	Copago de \$250
Ambulancia aérea (solo ida o vuelta)	Coseguro de 20 %
Se necesita una autorización previa para los servicios de Medicare que no son de emergencia.	
Servicios de diagnóstico/laboratorios/imágenes	
Visita de radiología terapéutica cubierta por Medicare	Copago de \$25 por prueba o procedimiento de diagnóstico
Servicios de laboratorio	Copago de \$0 por servicios de laboratorio
Radiografías	Copago de \$0 para radiografías
Servicios complejos de diagnóstico por imágenes (MRI, CT, PET)	Copago de \$150 por prueba/servicio
Se necesita una autorización previa para algunos servicios.	
Servicios de salud mental	
Atención de salud mental para pacientes hospitalizados	Copago de \$350 por estancia
Visita de terapia individual o de grupo con un proveedor no médico para pacientes ambulatorios	Copago de \$0
Visita de terapia individual o de grupo con un psiquiatra para pacientes ambulatorios	Copago de \$20
Pueden aplicarse reglas de autorización previa.	
Servicios de rehabilitación	
Fisioterapia, terapia ocupacional y terapia del habla y del lenguaje	Copago de \$20
Servicios de rehabilitación cardíaca	Copago de \$20
Servicios de rehabilitación pulmonar	Copago de \$20

Resumen de beneficios	Lo que pagará
Atención quiropráctica	
Manipulación manual de la columna vertebral para corregir la subluxación	Copago de \$20
Acupuntura	
Para el tratamiento del dolor lumbar crónico	Copago de \$20
Centro de enfermería especializada	
Días 1 al 20	Copago de \$0
Días 21 al 100	Copago de \$125
Pueden aplicarse reglas de autorización previa.	
Atención médica en casa	
Visita de salud en casa cubierta por Medicare	Copago de \$0
Cuidados paliativos en casa	Copago de \$0
Pueden aplicarse reglas de autorización previa.	
Terapia de infusión en casa	
Terapia de infusión en casa cubierta por Medicare, incluyendo quimioterapia, terapia antiinfecciosa y con otros medicamentos especializados para tratar diversas condiciones	Coseguro de 20 %
Se necesita una autorización previa para los medicamentos de la Parte B de Medicare de más de \$1,000.	
Hospicio	
Los servicios cubiertos incluyen medicamentos para el control de los síntomas y para tratar el dolor, cuidado de relevo a corto plazo y atención en casa.	Cubierto
Pueden aplicarse reglas de autorización previa.	

Resumen de beneficios	Lo que pagará
Servicios y suministros para diabéticos	
Suministros para diabéticos cubiertos por Medicare	Coseguro de 20 %
Entrenamiento para el control de su propia diabetes	Coseguro de 0 %
Marcas exclusivas preferidas de glucómetros y tiras reactivas (One Touch by Life Scan y Accu-Chek de Roche)	Coseguro de 0 %
Zapatos o plantillas terapéuticas moldeadas a medida cubiertas por Medicare	Coseguro de 20 %
Los monitores continuos de glucosa (CGM) están limitados a nuestros fabricantes preferidos, DexCom G6 y Freestyle Libre. Solo podemos cubrir otras marcas y fabricantes si el médico u otro proveedor nos dice que la marca preferida no es apropiada para las necesidades médicas.	Coseguro de 20 % para las marcas preferidas de CGM en una farmacia de la red (al por menor) Todas las demás marcas están excluidas.
Equipo médico duradero (Durable Medical Equipment, DME)	
Los artículos cubiertos incluyen, entre otros: sillas de ruedas, muletas, sistemas de colchones eléctricos, suministros para diabéticos, camas de hospital ordenadas por un proveedor para su uso en casa, bombas de infusión de vía intravenosa, dispositivos generadores de voz, equipos de oxígeno, nebulizadores y andadores.	Coseguro de 20 %
Pelucas para pacientes de quimioterapia	Copago de \$0
Pueden aplicarse reglas de autorización previa.	
Transporte	
Incluye taxi, servicios de transporte compartido, autobús, metro, camioneta y transporte médico.	Hasta 15 transportes de ida o vuelta por año aprobados por el plan a lugares relacionados con la salud
Comidas	
Comidas dadas inmediatamente después del alta del paciente hospitalizado.	Hasta 10 comidas entregadas por alta hospitalaria
Artículos de venta libre (Over-the-counter, OTC)	
El Plan reembolsa ciertos artículos OTC cada 3 meses.	Reembolso máximo de \$55 por trimestre

Resumen de beneficios

Lo que pagará

Servicios Dentales

Beneficio máximo anual del plan de \$2,500.

Servicios Preventivos

- Examen oral (cada 6 meses)
- Profilaxis (Limpiezas) (cada 6 meses)
- Radiografías (cada 6 meses)
- Tratamientos con flúor (cada 6 meses)

Copago de **\$0** por servicios preventivos de un proveedor de la red

Coseguro de **20 %** para servicios preventivos de un proveedor que no es de la red

Servicios integrales

- Diagnóstico
- Extracciones
- Restauración (empastes, puentes)
- Endodoncia (tratamiento radicular)
- Periodoncia (raspado, alisado radicular)
- Servicios que no son de rutina
- Prostodoncia (aparatos dentales, prótesis dentales)
- Otra operación oral/maxilofacial
- Otros servicios

Copago de **\$20** por visita por cada servicio integral cubierto por Medicare

0 % del costo de los servicios de diagnóstico dentro de la red.

Coseguro de **20 %** del costo de los servicios de diagnóstico fuera de la red

Coseguro de **20 %** para extracciones dentro de la red, restauración, endodoncia, periodoncia y servicios que no son de rutina

Coseguro de **50 %** para extracciones fuera de la red, restauración, endodoncia, periodoncia y servicios que no son de rutina

Coseguro de **50 %** para prostodoncia dentro y fuera de la red, otra operación oral/maxilofacial y otros servicios

Los beneficios dentales los da Liberty Dental. Para buscar un proveedor, visite el sitio web en: <https://client.libertydentalplan.com/MemorialHermannMedicare/FindADentist>

Servicios de la vista

Exámenes de la vista cubiertos por Medicare

Copago de **\$20**

Exámenes de rutina de la vista

Copago de **\$0**

Evaluaciones de glaucoma

Copago de **\$0** por una evaluación anual

Evaluaciones de retinopatía diabética para diabéticos

Copago de **\$0** por una evaluación anual

Anteojos y lentes (lentes de contacto, lentes, monturas)

\$200 de beneficio total anual para anteojos y lentes o lentes de contacto

Resumen de beneficios	Lo que pagará
Servicios de audición	
Examen auditivo anual cubierto por Medicare	Copago de \$20
Examen auditivo de rutina hecho por PCP	Copago de \$0 para el examen básico de audición y equilibrio
Examen de audición hecho por un audiólogo	Copago de \$0 por examen para diagnosticar y tratar la audición y el equilibrio
Aparatos auditivos	\$400 de asignación total anual para aparatos auditivos, ambos oídos combinados
Programa de tratamiento de opioides	
Visita de tratamiento de opioides cubierta por Medicare	Copago de \$20
Estancia para paciente hospitalizado	Copago de \$350 por estancia
Pueden aplicarse reglas de autorización previa.	
Abuso de sustancias para pacientes ambulatorios	
Visita de terapia individual o de grupo para paciente ambulatorio	Copago de \$20
Más beneficios para la salud y el bienestar	
Membresía del gimnasio	Copago de \$0 para el programa de condición física por medio del programa de paquete de ejercicios en casa
<p>Nuevas y divertidas formas de ponerse en forma y mantenerse saludable, el programa Silver & Fit consiste en:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Ser miembro de un club de condición física o centro de ejercicios Silver & Fit que participa en el programa básico Memorial Hermann <i>Advantage Plus</i> HMO no tiene costo alguno. Puede optar por comprar más servicios de compra. Póngase en contacto con su centro de ejercicios. ○ El programa de condición física en casa Silver & Fit, si no puede llegar a un centro de condición física o prefiere hacer ejercicio en casa. ○ Clases para envejecer saludablemente (en línea o en DVD) ○ El boletín de Silver Slate® 4 veces al año ○ El sitio web de Silver & Fit ○ Una línea directa de teléfono gratuita para llamadas sin costo para responder preguntas sobre el programa 	
<p>Debe usarse el área de servicio del club de condición física que se contrató . Las clases específicas que se ofrecen variarán según el centro.</p>	

Resumen de beneficios

Lo que pagará

Programa de premios Healthy Advantage Wellness

Completa las siguientes actividades para ganar premios:

- Evaluación anual de riesgos para la salud
- Consulta anual de bienestar
- Evaluación de cáncer de mama
- Evaluación de cáncer de colon
- Examen de la retina

Gane hasta **\$180** en premios de tarjetas de regalo para bienes y servicios aprobados por CMS.

Administración de casos

Un administrador de casos es un enfermero registrado (RN) que da atención personalizada al miembro, enfocado en mantener el bienestar y la independencia. Algunos ejemplos incluyen:

- ayudar a comprender un nuevo diagnóstico y cómo manejarlo;
- encontrar un nuevo proveedor dentro de la red; y
- ayudar a un miembro a encontrar recursos de la comunidad si tiene dificultades para pagar las facturas o si tiene problemas para moverse de manera segura en la casa

Medicamentos de la Parte B de Medicare

Quimioterapia/Medicamentos de radiación

20 % del costo

Otros medicamentos de la Parte B

20 % del costo

Se necesita autorización previa para medicamentos de más de \$1,000.

Servicios telefónicos/virtuales

Visitas virtuales por medio de algunos Médicos de Atención Primaria (PCP)

Copago de **\$0**

Visitas virtuales con especialistas

Copago de **\$20**

Servicios que se necesitan con urgencia

Copago de **\$25**

Sesiones individuales y de grupo para:

- Servicios especializados de salud mental
- Servicios psiquiátricos
- Abuso de sustancias para pacientes ambulatorios

Copago de **\$0**

Copago de **\$20**

Copago de **\$20**

Visita en el consultorio virtual de **Memorial Hermann**
<https://www.memorialhermann.org/services/specialties/virtual-care/virtual-office-visit>

Copago de **\$0**

Visita telefónica 24/7 disponible por medio de **Teladoc**.
 Puede inscribirse o iniciar sesión en Teladoc en
<https://www.teladoc.com/>.

Copago de **\$0**

BENEFICIOS DE MEDICAMENTOS RECETADOS (PARTE D)

Fase de deducible Sin deducible para medicamentos de la Parte D

Fase de cobertura inicial

Durante esta etapa, el plan paga su parte del costo de sus medicamentos y **usted paga su parte del costo.**

Permanece en esta Etapa de Cobertura Inicial hasta que sus **costos totales de medicamentos** (total de todos los pagos hechos por sus medicamentos cubiertos de la Parte D) para el año lleguen a **\$4,660.**

Cobertura inicial	Venta al por menor: gastos compartidos (Dentro de la red) (Suministro para 30 días)	Venta al por menor: gastos compartidos (Dentro de la red) (Suministro para 90 días)	Gastos compartidos de pedidos por correo (Suministro para 90 días) por medio de Costco
Nivel 1: Genérico preferido	Farmacia preferida Copago de \$0	Farmacia preferida Copago de \$0	Copago de \$0
Nivel 2: Genérico	Copago de \$5	Copago de \$10	Copago de \$10
Nivel 3: Marca preferida	Copago de \$39	Copago de \$78	Copago de \$78
Insulinas selectas (SI)	Copago de \$35	Copago de \$70	Copago de \$70
Nivel 4: Medicamento no preferido	Copago de \$92	Copago de \$184	Copago de \$184
Nivel 5: Especialidad	Coseguro de 33 %	No se ofrece	No se ofrece
Nivel 6: Atención selecta	Copago de \$0	Copago de \$0	Copago de \$0

El gasto compartido puede cambiar dependiendo de la farmacia que elija y cuándo entre a una nueva fase del beneficio de la Parte D.

Los medicamentos de atención selecta (nivel 6) tienen un copago bajo o nulo para este nivel y se limitan a medicamentos genéricos seleccionados, frecuentemente recetados para tratar condiciones de salud continuas como presión alta, colesterol y diabetes.

Insulinas selectas (SI) son productos de insulina limitados que se seleccionan como parte del programa CMS Senior Savings Model con un copago reducido para los miembros. Para averiguar qué medicamentos son insulinas selectas, revise la lista más reciente de medicamentos. Si recibe un subsidio de gastos compartidos de bajos ingresos (Low-Income cost-sharing Subsidy, LIS), a veces llamado “Extra Help” (más Ayuda), ya tiene un copago establecido y no es elegible para los ahorros en los copagos de insulinas selectas (SI). Solo los afiliados que no están registrados en LIS son elegibles para los gastos compartidos de insulinas selectas (SI).

Mensaje importante sobre lo que paga por las vacunas: nuestro plan cubre la mayoría de las vacunas de la Parte D sin costo alguno. Llame al Servicio de Atención al Cliente para obtener más información.

Período sin cobertura:

Durante esta etapa, usted paga el 25 % del precio de los medicamentos de marca (más una parte del cargo por despacho) y el 25 % del precio de los medicamentos genéricos.

Permanece en esta etapa hasta que sus “**gastos de bolsillo**” del año a la fecha (el total de todos los pagos hechos por sus medicamentos cubiertos de la Parte D) lleguen a un total de **\$7,400**. Medicare estableció esta cantidad y las normas para el cálculo de los costos en relación con esta cantidad.

Memorial Hermann Advantage Plus HMO ofrece un período más largo sin cobertura para insulinas selectas (SI). Durante el período sin cobertura, los gastos de bolsillo para insulinas selectas (SI) serán de **\$35.00** por un suministro de 30 días.

Los medicamentos de atención selecta (nivel 6) están disponibles **sin** copago en las farmacias preferidas durante el período sin cobertura.

No todos entrarán en el período sin cobertura.

Cobertura catastrófica:

Califica para la etapa de cobertura catastrófica cuando sus gastos de bolsillo por medicamento llegaron al límite de **\$7,400** para el año calendario. Una vez que esté en la etapa de cobertura catastrófica, permanecerá en esta etapa de pago hasta el final del año calendario.

Durante esta etapa, el plan pagará la mayor parte del costo de los medicamentos.

- **Su parte** del costo de un medicamento cubierto será un coseguro o un copago, la cantidad que sea *mayor*.
 - – *ya sea* – un coseguro del 5 % del costo del medicamento
 - – *O* – \$4.15 por un medicamento genérico o un medicamento que se trata como un genérico y \$10.35 por todos los demás medicamentos.

Nuestro plan paga el resto del costo.

Farmacia de pedido por correo

Reciba un suministro hasta de 90 días del medicamento por medio de Costco. No es necesario ser miembro de Costco para usar el servicio de farmacia de pedidos por correo.

Farmacias preferidas

Los costos de los medicamentos recetados pueden ser menores en las farmacias que ofrecen gastos compartidos preferidos. Las farmacias de ventas al por menor que ofrecen menores gastos compartidos son:

Costco

CVS

HEB

Wal-Mart

Seleccione las farmacias de Memorial Hermann

Para obtener más información sobre la red de farmacias, visite nuestro sitio en:

<https://healthplan.memorialhermann.org/medicare-advantage/pharmacy-benefits/pharmacy-directory>

MEMORIAL[®]
HERMANN
Health Plan

MEDICARE ADVANTAGE PLANS

H7115_PDSBHMO00323_M CMS Accepted 09/09/2022