

# Memorial Hermann Prime Value MA solo HMO

H7115, Plan 006

Del 1 de enero de 2024 al 31 de diciembre de 2024

Este folleto de resumen de beneficios da un resumen de los servicios médicos y los medicamentos cubiertos por **Memorial Hermann Prime Value MA solo HMO** del 1 de enero de 2024 al 31 de diciembre de 2024.

**Memorial Hermann Prime Value MA solo HMO** lo da 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 “Evidencia de cobertura”.

Para unirse a **Memorial Hermann Prime Value MA solo HMO**, usted debe tener derecho a Medicare Parte A, estar inscrito en Medicare Parte B 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 usted usa los proveedores que no están en nuestra red, es posible que no pagemos por estos servicios.

Para conocer la cobertura y los costos de Medicare Original, consulte el folleto actual “**Medicare y usted**”. Véalo en línea en [www.medicare.gov](http://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 Servicio de Atención al Cliente al (855) 645-8448 (los usuarios de TTY deben llamar al 711), para obtener más información o visítenos en:

<https://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 Prime Value MA solo HMO

Resumen de beneficios	Lo que pagará
Prima del plan mensual	<b>\$0</b> por mes Debe continuar pagando la prima de la Parte B de Medicare.
Reducción de la prima de la Parte B.	Se incluyen <b>\$125</b> por mes en el plan para reducir la cantidad que se retiene de su Seguro Social para la prima de la Parte B de Medicare.
Deducible	<b>\$0 de deducible</b> para gastos médicos
Responsabilidad máxima de gastos de bolsillo (no incluye medicamentos con receta)	Usted no paga más de <b>\$2,950</b> al año. Incluye copagos y otros costos por servicios médicos para el año.
<b>Hospital para pacientes hospitalizados</b>	
Estancia en el hospital como paciente hospitalizado	<b>\$500</b> de copago
<b>Pueden aplicarse normas de autorización previa.</b>	
<b>Servicios de hospital para pacientes ambulatorios</b>	
Centro de cirugía ambulatoria (Ambulatory Surgical Center, ASC)	<b>\$125</b> de copago
Operación para paciente ambulatorio	<b>\$200</b> de copago
Servicios de observación de hospital para paciente ambulatorio	<b>\$200</b> de copago
<b>Pueden aplicarse normas de autorización previa.</b>	
<b>Visitas al médico</b>	
Proveedor de atención primaria (PCP)	<b>\$0</b> de copago
Especialistas (no se necesita remisión).	<b>\$30</b> de copago
Visita del proveedor de telesalud con PCP o especialistas	Hace el mismo copago por las visitas de Telesalud que por las visitas en el consultorio en persona.
Visita en el consultorio virtual de <b>Memorial Hermann</b> <a href="https://www.memorialhermann.org/services/specialties/virtual-care/virtual-office-visit">https://www.memorialhermann.org/services/specialties/virtual-care/virtual-office-visit</a>	<b>\$0</b> de copago
Visitas virtuales exclusivamente mediante <b>Teladoc</b>	<b>\$0</b> de copago

Resumen de beneficios	Lo que pagará
<b>Atención preventiva</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Evaluación de detección de aneurisma aórtico abdominal</li> <li>○ Consulta anual de bienestar</li> <li>○ Medición de la masa ósea</li> <li>○ Evaluación de cáncer de mama</li> <li>○ Pruebas de enfermedades cardiovasculares cada 5 años</li> <li>○ Evaluación de detección de cáncer cervical y vaginal</li> <li>○ Evaluación de detección de cáncer colorrectal</li> <li>○ Evaluación de depresión</li> <li>○ Evaluación de diabetes</li> <li>○ Evaluación de hepatitis C</li> <li>○ Evaluación de VIH</li> <li>○ Evaluación de cáncer de pulmón</li> <li>○ Terapia de nutrición médica</li> <li>○ Programa de Prevención de la Diabetes de Medicare (MDPP)</li> <li>○ Evaluación y terapia de la obesidad</li> <li>○ Evaluación del cáncer de próstata</li> <li>○ Evaluación y orientación para reducir el uso indebido de alcohol</li> <li>○ Evaluación de infecciones de transmisión sexual (STI)</li> <li>○ Orientación para dejar de fumar</li> <li>○ Vacunas contra la gripe, la hepatitis B, el COVID-19 y la neumonía</li> <li>○ Visita preventiva “Bienvenido a Medicare”</li> </ul>	<p><b>\$0</b> de copago</p> <p>Consulte la constancia de cobertura para obtener más información sobre estos servicios preventivos cubiertos por Medicare.</p>
<b>Emergencias y servicios necesarios de urgencia</b>	
Atención de emergencia	<p><b>\$125</b> por visita Este copago no se cobra si lo admiten en un plazo de 48 horas.</p>
Atención de emergencia en todo el mundo	<p><b>\$125</b> por visita Este copago no se cobra si lo admiten en un plazo de 48 horas.</p>
Transporte de emergencia en todo el mundo	<p><b>20 %</b> de coseguro</p>
Servicios necesarios de urgencia	<p><b>\$25</b> por visita</p>
Servicios necesarios de urgencia en todo el mundo	<p><b>\$25</b> por visita</p>
<b>Beneficio máximo de \$50,000 para emergencias en todo el mundo.</b>	

Resumen de beneficios	Lo que pagará
<b>Servicios de diagnóstico/laboratorio/imágenes</b>	
Visita de radiología terapéutica cubierta por Medicare	Copago de <b>\$25</b> por procedimiento o prueba de diagnóstico
Servicios de laboratorio	<b>\$0</b> de copago para servicios de laboratorio
Rayos X	<b>Sin</b> copago para radiografías
Servicios complejos de diagnóstico por imágenes (MRI, CT, PET)	Copago de <b>\$150</b> por prueba/servicio
<b>Se necesita una autorización previa para algunos servicios.</b>	
<b>Servicios de audición</b>	
Examen auditivo anual cubierto por Medicare	<b>\$20</b> de copago
Examen auditivo de rutina hecho por PCP	<b>\$0</b> de copago por el examen básico de audición y equilibrio
Examen de audición hecho por un audiólogo	<b>\$0</b> copago por el examen para diagnosticar y tratar la audición y el equilibrio
Aparatos auditivos *(Cantidad de beneficio combinada con la vista)	<b>\$900*</b> de asignación total anual para aparatos auditivos, para ambos oídos combinados
<b>Servicios dentales</b>	
<b>Beneficio máximo anual del plan de \$2,000</b>	
<b>Servicios preventivos</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Examen bucal (2 al año por plan)</li> <li>○ Profilaxis (limpiezas) (2 al año por plan)</li> <li>○ Radiografías (2 al año por plan)</li> <li>○ Tratamiento con flúor (2 al año por plan)</li> </ul>	<p><b>\$0</b> de copago por servicios de prevención con un proveedor dentro de la red</p> <p><b>20 %</b> de coseguro para servicios preventivos por un proveedor que no está dentro de la red</p>
<b>Servicios integrales</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Diagnóstico</li> <li>○ Restauración (empastes, puentes)</li> <li>○ Periodoncia (raspado, alisado radicular)</li> <li>○ Endodoncia (tratamiento de canal)</li> <li>○ Extracciones</li> <li>○ Prostodoncia (aparatos dentales, prótesis dentales)</li> <li>○ Otra operación oral/maxilofacial</li> <li>○ Otros servicios</li> <li>○ Servicios que no son de rutina</li> </ul>	<p><b>\$30</b> de copago por visita por cada servicio integral cubierto por Medicare</p> <p><b>\$0 de</b> copago por servicios de diagnóstico dentro de la red, o <b>20 %</b> de coseguro del costo por servicios de diagnóstico fuera de la red</p> <p><b>\$8 - \$200 de</b> copago por servicios de restauración dentro de la red o <b>50 %</b> de coseguro por servicios fuera de la red</p> <p><b>\$5 - \$183 de</b> copago por servicios de periodoncia dentro de la red o <b>50 %</b> de coseguro por servicios fuera de la red</p>

**Resumen de beneficios**

**Lo que pagará**

**Servicios dentales (continúa)**

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

**Nota: Las cantidades de copago para servicios integrales dentro de la red varían según el tipo y la intensidad del procedimiento o servicio. Revise la lista de tarifas dentales en el anexo de Liberty Dental para ver la cantidad exacta del copago para cada tipo de procedimiento.**

**\$9 - \$331** de copago por servicios de endodoncia dentro de la red o **50 %** de coseguro por servicios fuera de la red

**\$22 - \$94** de copago por servicios de extracción dentro de la red o **50 %** de coseguro por servicios fuera de la red

**\$4 - \$1,027** de copago por servicios de prostodoncia, otras operaciones orales/maxilofaciales u otros servicios dentro de la red o **50 %** de coseguro por servicios fuera de la red

Los copagos por servicios dentro de la red que no son de rutina dependen del tipo de servicio. **50 %** de coseguro por servicios fuera de la red.

**Servicios de la vista**

Exámenes de la vista cubiertos por Medicare

**\$30** de copago

Exámenes de rutina de la vista

**\$0** de copago

Evaluaciones de glaucoma

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

Evaluaciones de retinopatía diabética para diabéticos

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

Anteojos y lentes (lentes de contacto, lentes, monturas)  
\*(Cantidad de beneficio combinada con audición)

**\$900\*** de beneficio total anual para anteojos y lentes o lentes de contacto

**Salud mental/servicios por abuso de sustancias**

Atención de salud mental para pacientes hospitalizados

**\$500** de copago por estancia

Sesión de terapia individual o terapia de grupo para pacientes ambulatorios con un proveedor no médico

**\$0** de copago

Sesión de terapia individual o terapia de grupo para pacientes ambulatorios con un psiquiatra

**\$30** de copago

Programa de tratamiento de opioides para pacientes ambulatorios

**\$30** de copago

Programa de tratamiento de opioides para pacientes hospitalizados

**\$500** de copago por estancia

Visita para pacientes ambulatorios por abuso de sustancias

**\$30** de copago

**Pueden aplicarse normas de autorización previa.**

Resumen de beneficios	Lo que pagará
<b>Centro de enfermería especializada</b>	
Días 1 al 20	\$0 de copago por día
Días 21 al 100	\$125 de copago por día
<b>Pueden aplicarse normas de autorización previa.</b>	
<b>Servicios de rehabilitación</b>	
Fisioterapia, terapia ocupacional y terapia del habla y del lenguaje	\$30 de copago
Servicios de rehabilitación cardíaca	\$30 de copago
Servicios de rehabilitación pulmonar	\$20 de copago
Atención con un quiropráctico Manipulación de la columna para corregir una subluxación	\$20 de copago
Acupuntura Para el tratamiento del dolor lumbar crónico	\$30 de copago
<b>Ambulancia</b>	
Ambulancia terrestre (solo ida)	Copago de \$250
Ambulancia aérea (solo ida)	20 % de coseguro
<b>Se necesita una autorización previa para los servicios de Medicare que no son de emergencia.</b>	
<b>Transporte</b>	
Incluye taxi, servicios de transporte compartido, autobús, metro, camioneta y transporte médico.	Hasta 20 transportes de ida a lugares relacionados con la salud aprobados por el plan por un año
<b>Medicamentos de la Parte B de Medicare</b>	
Quimioterapia/medicamentos de radiación	20 % del costo
Otros medicamentos de la Parte B	20 % del costo
<b>Se podría exigir autorización previa para los medicamentos de la Parte B.</b>	
	20 % del costo hasta un máximo de \$35 por el suministro de insulina para un mes que se entregue por medio de un proveedor DME.

Resumen de beneficios	Lo que pagará
<b>Terapia de infusión en casa</b>	
<p>Terapia de infusión en casa cubierta por Medicare, incluyendo quimioterapia, antiinfecciosos y otros medicamentos especializados para tratar diversas condiciones</p> <p><b>Se podría exigir autorización previa para los medicamentos de la Parte B de Medicare.</b></p>	<p><b>20 %</b> de coseguro</p>
<b>Atención médica en casa</b>	
<p>Visita médica en casa cubierta por Medicare</p>	<p><b>\$0</b> de copago</p>
<p>Cuidados paliativos en casa</p>	<p><b>\$0</b> de copago</p>
<p><b>Pueden aplicarse normas de autorización previa.</b></p>	
<b>Servicios y suministros para diabéticos</b>	
<p>Suministros para diabéticos cubiertos por Medicare</p>	<p><b>20 %</b> de coseguro</p>
<p>Capacitación para el control de su propia diabetes</p>	<p><b>0 %</b> coseguro</p>
<p>Marcas exclusivas preferidas de glucómetros y tiras reactivas (One Touch by Life Scan y Accu-Chek de Roche)</p>	<p><b>0 %</b> coseguro</p>
<p>Zapatos o plantillas terapéuticas moldeadas a medida cubiertas por Medicare</p>	<p><b>20 %</b> de coseguro</p>
<p>Los monitores continuos de glucosa (CGM) se limitan a nuestros fabricantes preferidos, DexCom G6/G7 y Freestyle Libre/Libre 2/Libre 14. Es posible que únicamente cubramos otras marcas y fabricantes si su médico u otro proveedor nos dice que la marca preferida no es apropiada para sus necesidades médicas.</p>	<p><b>20 %</b> de coseguro para las marcas preferidas de CGM en una farmacia de la red (farmacia)  <b>Todas las demás marcas están excluidas.</b></p>
<b>Equipo médico duradero (DME)</b>	
<p>Los artículos cubiertos incluyen, entre otros: sillas de ruedas, muletas, sistemas eléctricos para colchones, suministros para la diabetes, camas de hospital para usar en casa que ordene un proveedor, bombas para infusión por vía intravenosa, dispositivos generadores del habla, equipo de oxígeno, nebulizadores y andadores.</p>	<p><b>20 %</b> de coseguro</p>
<p>Pelucas para pacientes de quimioterapia</p>	<p><b>\$0</b> de copago</p>
<p><b>Pueden aplicarse normas de autorización previa.</b></p>	

Resumen de beneficios	Lo que pagará
<b>Hospicio</b>	
<p>Los servicios cubiertos incluyen medicamentos para el control de los síntomas y analgésicos, atención de relevo a corto plazo y cuidado en casa.</p> <p><b>Pueden aplicarse normas de autorización previa.</b></p>	Cubierto
<b>Servicios telefónicos/virtuales</b>	
Visitas virtuales mediante Médicos de atención primaria	\$0 de copago
Visitas virtuales de especialistas	\$30 de copago
Servicios necesarios de urgencia	\$25 de copago
<p>Sesiones individuales y de grupo para:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios especializados de salud mental</li> <li>• Servicios psiquiátricos</li> <li>• Abuso de sustancias para pacientes ambulatorios</li> </ul>	<p>\$0 de copago</p> <p>\$30 de copago</p> <p>\$30 de copago</p>
<p>Visita en el consultorio virtual de <b>Memorial Hermann</b>  <a href="https://www.memorialhermann.org/services/specialties/virtual-care/virtual-office-visit">https://www.memorialhermann.org/services/specialties/virtual-care/virtual-office-visit</a></p>	\$0 de copago
<p>Visita telefónica 24/7 disponible por medio de <b>Teladoc</b>.                      Puede registrarse o iniciar sesión en Teladoc en <a href="https://www.teladoc.com/">https://www.teladoc.com/</a>.</p>	\$0 de copago
<b>Programa de premios de bienestar Healthy Advantage</b>	
<p>Complete las siguientes actividades para ganar premios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación anual de riesgos médicos</li> <li>• Consulta anual de bienestar</li> <li>• Evaluación de cáncer de mama</li> <li>• Evaluación de cáncer de colon</li> <li>• Examen de la retina</li> </ul>	Gane hasta <b>\$180</b> en premios de tarjetas de regalo para bienes y servicios aprobados por CMS.
<b>Comidas</b>	
Comidas dadas inmediatamente después del alta al paciente que estuvo hospitalizado.	Hasta <b>10</b> comidas entregadas por el alta del hospital
<b>Artículos de venta libre (OTC)</b>	
El Plan da un beneficio para ciertos artículos OTC aprobados por CMS cada tres (3) meses. Los fondos que no se usan al final del trimestre no se acumulan para el siguiente trimestre.	Asignación máxima de <b>\$100</b> por trimestre

Resumen de beneficios	Lo que pagará
<b>Comida y productos agrícolas (comida)</b>	
<p>El Plan da un beneficio anual para comida y productos agrícolas aprobados (comida) para los miembros al completar exitosamente un programa de administración de casos.</p>	<p><b>\$500</b> por año del plan</p>
<b>Tarjeta de débito de gasto flexible (Mastercard)</b>	
<p>La Flex Card incluye tres (3) categorías de gasto:</p>	
<p><b>Audición y vista</b> Audición y vista tienen una asignación anual combinada para gastar en anteojos y lentes o audífonos según sea necesario.</p>	<p><b>\$900</b> de asignación anual combinada</p>
<p><b>Artículos de venta libre (OTC)</b> El beneficio OTC es cada tres (3 meses) para los artículos aprobados por CMS. Los fondos que no se usan al final del trimestre <u>no</u> se acumulan para el siguiente trimestre.</p>	<p><b>\$100</b> de asignación trimestral</p>
<p><b>Beneficio para comida</b> El beneficio para comida se podría agregar a la Flex Card cuando concluya con éxito un programa de administración de casos. La comida aprobada sigue las directrices de SNAP del USDA.</p>	<p><b>\$500</b> de asignación anual</p>
<b>Administración de casos</b>	
<p>El administrador de casos es un enfermero registrado (RN) que da atención personalizada al miembro centrada en mantener el bienestar y la independencia. Algunos ejemplos incluyen:</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ayudar a comprender un nuevo diagnóstico y cómo manejarlo;</li> <li>• encontrar a un nuevo proveedor dentro de la red; y</li> <li>• ayudar a un miembro a encontrar recursos de la comunidad si tiene dificultades para pagar las facturas o tiene problemas para moverse de manera segura en la casa</li> </ul>	

**Resumen de beneficios**

**Lo que pagará**

**Más beneficios médicos y para el bienestar**

**Membresía del gimnasio**

Con nuevas y divertidas maneras para ponerse en forma y mantenerse sano, el programa Silver & Fit incluye:

- Ser miembro de un gimnasio Silver & Fit o de un gimnasio que participe en el programa básico de Memorial Hermann Prime Value MA solo HMO sin costo para usted. Puede elegir comprar más servicios ampliados. Comuníquese con su gimnasio.
- Kits de fitness para la casa de Silver & Fit, si no puede ir a un gimnasio o prefiere hacer ejercicio en casa.
- Planes de ejercicios para ayudarlo a iniciar o para continuar una rutina de ejercicios.
- Videos a demanda de ejercicios para todos los niveles de fitness en el sitio web de Silver&Fit.
- El club de bienestar para clases y eventos virtuales en vivo y recursos exclusivos.
- El boletín de Silver Slate® 4 veces al año.
- El sitio web Silver&Fit. Una línea directa para de llamada sin costo para responder preguntas sobre el programa.

Se debe usar un centro del club de fitness que esté disponible en el área de servicio. Las ofertas de clases específicas varían según el lugar.

El programa Silver&Fit se da por medio de American Specialty Health Fitness, Inc. (ASH Fitness), una subsidiaria de American Specialty Health Incorporated (ASH). Silver&Fit es una marca registrada a nivel federal de ASH que se usa aquí con su permiso. Los kits están sujetos a cambios. La participación de los gimnasios varía según el lugar y está sujeto a cambios.

**\$0** de copago para el programa de fitness por medio del programa del kit de ejercicios en casa