

2023

MEMORIAL
HERMANN[®]
Health Plan
MEDICARE ADVANTAGE PLANS



Kit de información
de Medicare *Advantage*
Dual Advantage HMO D-SNP

- Especialmente diseñado para las personas que tienen Medicare y Medicaid
- Entienda el plan y los beneficios
- Elija a Memorial Hermann como su socio para la atención médica

PLANES DE MEDICARE PENSADOS PARA USTED.

Gracias por pedir información sobre Memorial Hermann Dual *Advantage* HMO D-SNP, un plan de Medicare Advantage con el apoyo de Memorial Hermann Health System, un nombre de confianza en la atención médica.

Con Memorial Hermann Dual *Advantage* HMO D-SNP, los miembros obtienen una atención y una cobertura excepcionales con un plan integral que combina sus beneficios de la Parte A y la Parte B de Medicare, su cobertura de medicamentos con receta de la Parte D de Medicare, sus beneficios de Medicaid y beneficios extra que no proporcionan ni Medicare ni Medicaid.

Además, podrá coordinar la atención con más de 6,000 médicos y especialistas afiliados, junto con una amplia red de centros y servicios de atención médica disponibles en la red del plan Memorial Hermann *Advantage* HMO.

Su salud es importante para nosotros, y estamos orgullosos de ofrecerle la cobertura integral que necesita con la atención local de alta calidad que se merece.

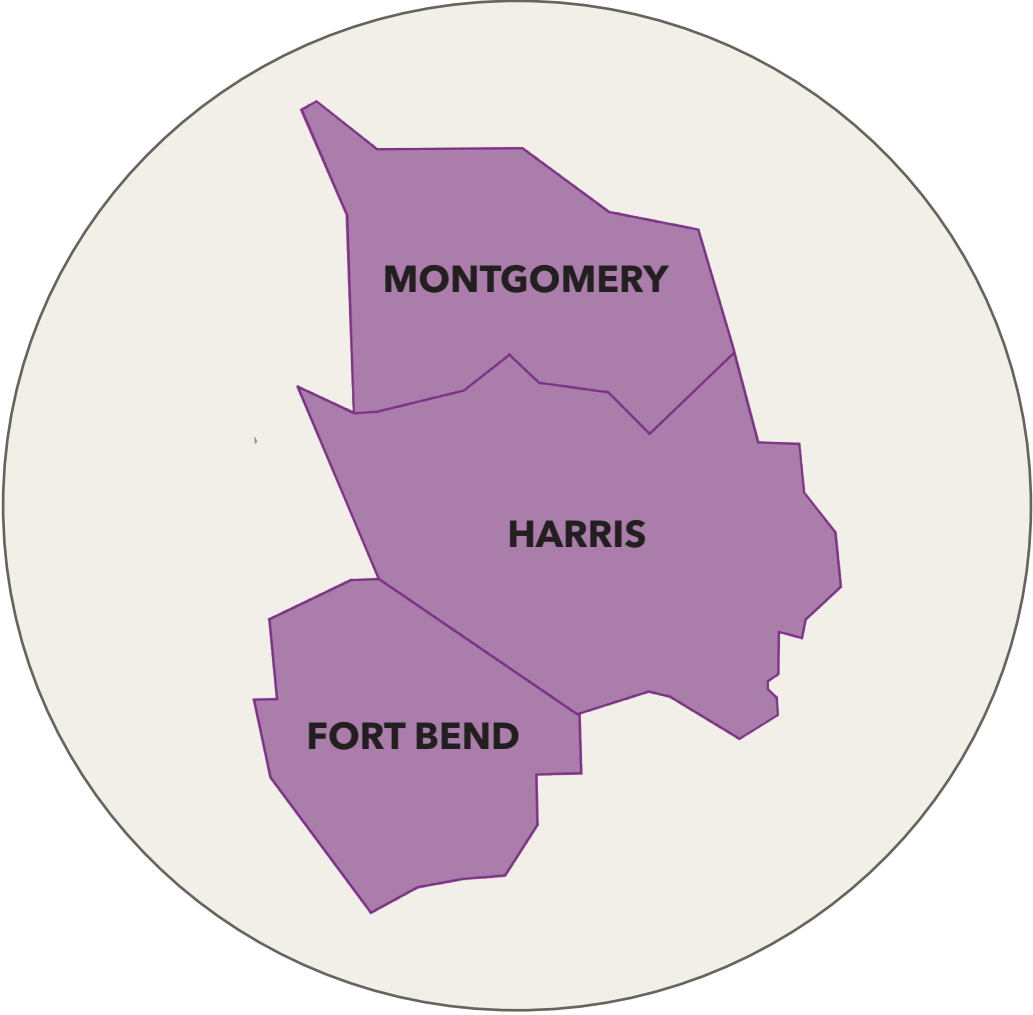
Para obtener más información, visítenos en **[memorialhermannadvantage.org/kit](https://www.memorialhermannadvantage.org/kit)** o llámenos al **833.796.1221** (TTY 711) de 8 a. m. a 8 p. m., hora del centro, para hablar con un consejero de Memorial Hermann *Advantage* hoy mismo.



¿POR QUÉ ELEGIR MEMORIAL HERMANN? ¿MEDICARE ADVANTAGE?

Tomar una decisión sobre la cobertura de seguro de Medicare puede ser abrumador, pero no tiene por qué ser así. Ahora puede elegir un plan con apoyo de Memorial Hermann Health System, que ofrece el mismo compromiso y los mismos altos estándares de atención que conoce y en los que confía desde hace más de 100 años.

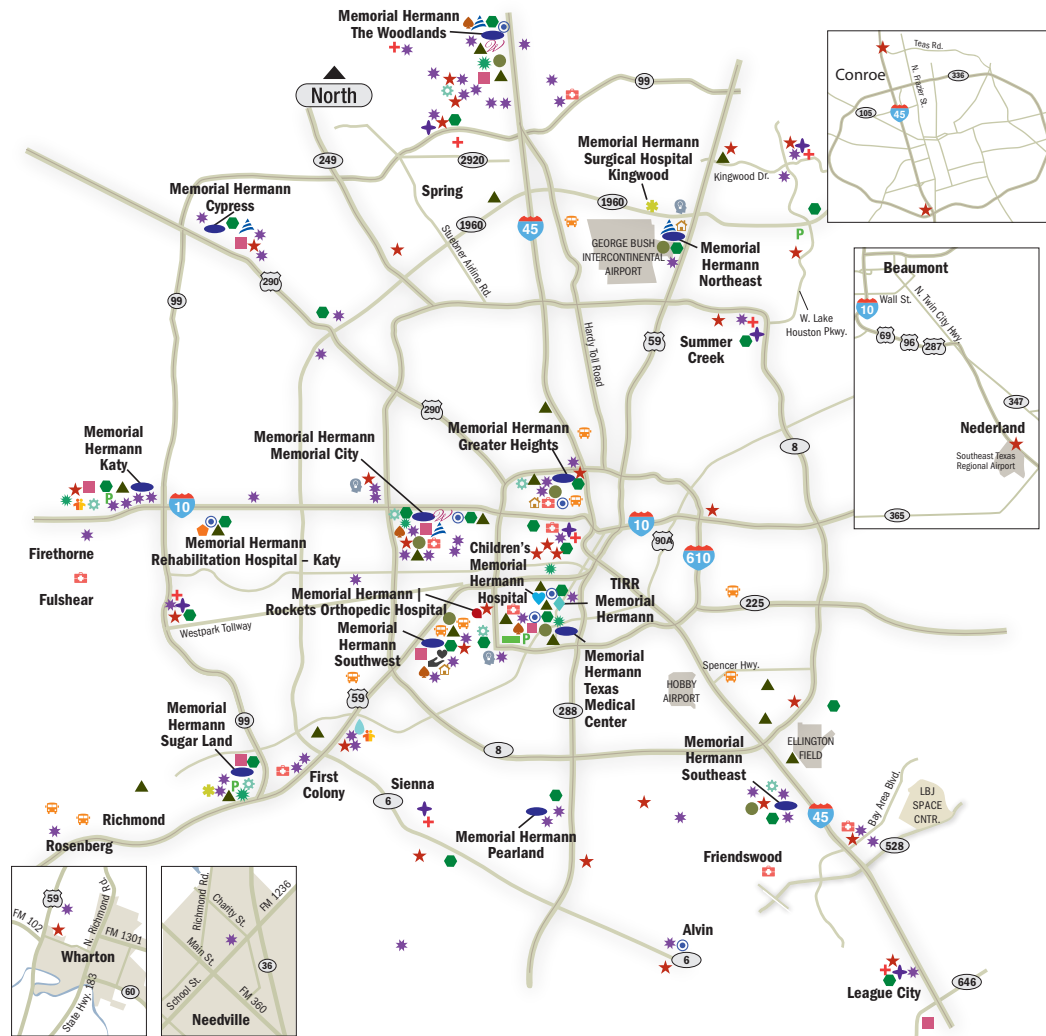
El plan Memorial Hermann Dual *Advantage* está diseñado para personas que tienen Medicaid y Medicare, y que viven en los siguientes condados:



UNA COBERTURA CON LA QUE PUEDE CONTAR

Eligiendo Memorial Hermann Dual *Advantage* HMO D-SNP, obtendrá una cobertura médica totalmente vinculada a su atención en el Área metropolitana de Houston. Esto significa que los médicos participantes, Memorial Hermann Health System y su plan de Medicare estarán todos en el mismo equipo, trabajando juntos y de forma exclusiva para usted.

17* Hospitales 70+ Centros médicos grupales 50+ Centros especializados y atención de urgencia 6K+ Proveedores afiliados



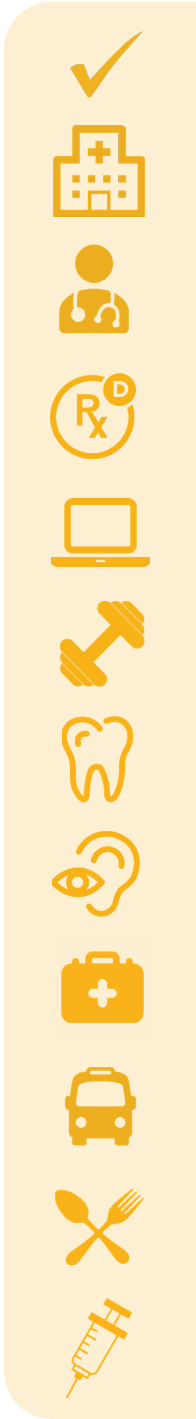
11 Acute-Care Hospitals	7 Joint Centers	10 School-Based Health Centers
8 Breast Centers	64 Memorial Hermann Medical Group	33 Sports Medicine & Rehabilitation
7 Cancer Centers	1 Memorial Hermann Rockets Orthopedic Hospital	21 Surgery Centers
1 Children's Memorial Hermann Hospital	1 Memorial Hermann Rehabilitation Hospital - Katy	2 Surgical Hospitals
4 Children's Memorial Hermann Pediatrics	3 Mental Health Crisis Clinics	1 TIRR Memorial Hermann
7 Convenient Care Centers	4 Mischer Neuroscience Associates	7 TIRR Memorial Hermann Outpatient Rehabilitation
8 Freestanding Emergency Centers	1 Mischer Neuroscience Institute	1 University Place
4 Heart & Vascular Institutes	3 Neighborhood Health Centers	9 Urgent Care Centers
26 Imaging Centers	2 Occupational Medicine Clinics	2 Women's Memorial Hermann Hospitals
6 Rockets Sports Medicine Institutes	1 Physicians at Sugar Creek	

255 Care Delivery Sites

*Memorial Hermann Health System owns and operates 14 hospitals and has joint ventures with three other hospital facilities, including Memorial Hermann Surgical Hospital First Colony, Memorial Hermann Surgical Hospital Kingwood and Memorial Hermann Rehabilitation Hospital-Katy.
TIRR is a registered trademark of TIRR Foundation.

ELIJA EL PLAN QUE MÁS LE CONVENGA

Con un plan doble, como Memorial Hermann Dual *Advantage* HMO D-SNP, podría obtener más beneficios que con Medicaid o Medicare solamente. Mantendría sus beneficios de Medicaid y obtendría más beneficios comparado con Medicare original. Un plan Memorial Hermann Dual *Advantage* también incluye muchos beneficios extra y características como:



Beneficios y características*	Beneficios que quizá tenga ahora:	*Beneficios con Memorial Hermann Dual <i>Advantage</i> HMO D-SNP:
Beneficios médicos	Sí	Sí
Estancias en el hospital	Sí	Sí
Atención de médicos y ambulatoria	Sí	Sí
Cobertura para medicamentos con receta (Parte D), sin costo adicional	—	Sí
Opciones de atención virtual, como Teladoc	—	Sí
Beneficios de fitness y programa de bienestar, sin costo adicional	—	Sí
Beneficios dentales	—	\$2,500 de cobertura integral
Asignaciones para la visión y la audición	—	\$400 para audífonos \$200 para anteojos
Beneficio de artículos de venta libre ¹	—	\$75 por trimestre
Beneficio de transporte	—	(58) traslados de ida o de vuelta a un lugar relacionado con la atención médica al año
Beneficio de comidas	—	(10) comidas después de una estancia como paciente ingresado
Programa de Medicare de ahorros en insulina	\$35 de copago por un suministro para 30 días (incluyendo durante el período sin cobertura)	

*Los copagos y los costos compartidos representan a una persona que tiene todos los beneficios de Medicare y Medicaid. Los copagos y los costos compartidos serán diferentes si la persona no tiene doble elegibilidad completa.

¿QUIÉN SE PUEDE INSCRIBIR?

Para que lo consideren doblemente elegible tendrá que cumplir uno de estos requisitos básicos:

- Ser mayor de 65 años y tener Medicare y Medicaid.
- O ser menor de 65 años y tener una discapacidad que haga que califique.

Las personas que cumplan uno de estos requisitos básicos también deberán estar inscritas en la Parte A o en la Parte B de Medicare y recibir todos los beneficios de Medicaid o ayuda con las primas o los costos compartidos de Medicare por medio de una de las siguientes categorías del “Programa de ahorros de Medicare” (MSP):

QMB	Beneficiario calificado de Medicare Este programa proporciona ayuda económica para pagar las primas, los deducibles, los coseguros y los copagos de la Parte A o de la Parte B.
QMB+	Beneficiario calificado plus de Medicare Los beneficiarios QMB Plus reciben asistencia con los mismos gastos de Medicare que los QMB, pero también tienen todos los beneficios de Medicaid.
SLMB+	Programa de beneficiarios de Medicare con ingresos bajos especificados Medicaid paga la prima de la Parte B y se proporcionan todos los beneficios de Medicaid.

¿CUÁNDO PUEDO INSCRIBIRME?

Si ahora es elegible para Medicare y Medicaid, puede inscribirse en cualquier momento del año, sin restricciones.

Si ya tiene Medicare y Medicaid, o ya tiene un D-SNP, puede cambiar de plan hasta 4 veces al año:

Ene. Feb. Mar.	Abr. May. Jun.	Jul. Ago. Sep.	Oct. Nov. Dic.
SEP 1 1 de ene. - 31 de mar.	SEP 2 1 de abr. - 30 de jun.	SEP 3 1 de jul. - 30 de sep.	AEP 15 de oct. - 7 de dic.

Para obtener más información sobre los Planes para necesidades especiales para personas con doble elegibilidad (D-SNP), la elegibilidad para Medicare y los períodos de inscripción, visite **Medicare.gov**.

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA ANTES DE LA INSCRIPCIÓN

Antes de tomar una decisión para inscribirse, es importante que entienda completamente los beneficios y los requisitos. Si tiene alguna pregunta, puede hablar con un representante de Servicio al cliente llamando al 855.645.8448 (TTY 711).

Entienda los beneficios y los requisitos del plan

- ☐ Revise la lista completa de beneficios que se mencionan en la Evidencia de cobertura (EOC), especialmente los servicios para los que usted consulta habitualmente a un médico. Visite healthplan.memorialhermann.org/medicare o llame al **855.645.8448** (TTY 711) para obtener una copia de la EOC.
- ☐ Revise el Directorio de proveedores (o pregunte a su médico) para asegurarse de que los médicos que ve ahora estén en la red. Si no están en la lista, significa que probablemente tenga que elegir un nuevo médico.
- ☐ Revise el Directorio de farmacias para asegurarse de que la farmacia que usted usa para los medicamentos con receta esté dentro de la red. Si la farmacia no está en la lista, es probable que tenga que elegir una nueva farmacia para sus recetas.
- ☐ Revise el formulario para asegurarse de que sus medicamentos estén cubiertos.

Entienda las reglas importantes

- ☐ Los beneficios, las primas o los copagos/el coseguro pueden cambiar el 1 de enero de 2023.
- ☐ Si no es Beneficiario calificado plus de Medicare (QMB+), Beneficiario calificado de Medicare (QMB), Beneficiario de Medicare con ingresos bajos especificados (SLMB+) ni Beneficiario con todos los beneficios y doblemente elegible (FBDE), es posible que tenga que pagar una prima. Llame a Memorial Hermann o hable con su agente de ventas para obtener información completa según su situación específica.
- ☐ Debe mantener el estatus de Medicaid para seguir siendo elegible para el plan.
- ☐ Este plan es un Plan para necesidades especiales para personas con doble elegibilidad (D-SNP). Se podrá inscribir si se verifica que tiene derecho a Medicare y a la asistencia médica de un plan estatal según Medicaid.
- ☐ Excepto en situaciones de emergencia o urgencia, no cubrimos los servicios prestados por proveedores fuera de la red (médicos que no están en el directorio de proveedores).

¿CUÁL ES MI PRÓXIMO PASO?

Si tiene preguntas, necesita más información o está listo para inscribirse, estamos aquí para ayudarlo en cada etapa del proceso.



TELÉFONO

Hable con un consejero de Memorial Hermann *Advantage* para obtener más información o, si ya está listo, para inscribirse fácilmente por teléfono. Llámenos al **833.796.1221** (TTY 711) de 8 a. m. a 8 p. m., hora del centro.



VIRTUAL

Por su comodidad, pida una visita virtual con un consejero de Memorial Hermann *Advantage*, sin obligación de inscribirse. Llame al **833.796.1221** (TTY 711) para programar la visita.



EN PERSONA

Programa una consulta individual con un consejero de Memorial Hermann *Advantage* en la comodidad de su propio hogar (siguiendo las directrices de los CDC y las precauciones establecidas por su seguridad). Llame al **833.796.1221** (TTY 711) para programar la consulta.



EN LÍNEA

Visite memorialhermannadvantage.org/kit para obtener más información sobre nuestros planes, para inscribirse en los webinars/seminarios disponibles o para inscribirse en línea de forma segura.



ASISTENCIA A SEMINARIOS

Reserve su lugar en un seminario sobre Medicare Advantage para obtener más información sobre las opciones que tiene cerca de usted. Regístrese en memorialhermannadvantage.org/events.

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA INSCRIPCIÓN

- | | |
|--|--|
| ✓ Complete la información como aparece en su tarjeta de Medicare y de Medicaid. | ✓ Proporcione el nombre de su médico de atención primaria (PCP). |
| ✓ Verifique que toda la información proporcionada sea correcta y responda todas las preguntas. | ✓ Firme y feche claramente donde se indica. |
| ✓ Asegúrese de que su dirección de residencia permanente sea correcta. | ✓ Comuníquese con Memorial Hermann <i>Advantage</i> si necesita ayuda. |
| ✓ Elija con detenimiento el plan que más le convenga. | |

Texto en varios idiomas
Servicios de intérpretes de
varios idiomas



English: We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at 1-855-645-8448. Someone who speaks English/Language can help you. This is a free service.

Spanish: Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al 1-855-645-8448. Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

Chinese Mandarin: 我们提供免费的翻译服务。帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑问。如果您需要此翻译服务，请致电 1-855-645-8448。我们的中文工作人员很乐意帮助您。这是一项免费服务。

Chinese Cantonese: 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯服務。如需要翻譯服務，請致電 1-855-645-8448。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這是一項免費服務。

Tagalog: Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasaling-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa 1-855-645-8448. Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

French: Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au 1-855-645-8448. Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

Vietnamese: Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quý vị cần thông dịch viên xin gọi 1-855-645-8448 sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

German: Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-855-645-8448. Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

Korean: 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 대해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 1-855-645-8448번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

Russian: Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону 1-855-645-8448. Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

Arabic:

إننا نقدم خدمات المترجم الفوري للمعالجة الجراحية عن أي مشكلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا للحصول على مترجم بمساعدتك. هذه خدمة قريري. ليس عليك سوى الاتصال بنا على 1-855-645-8448. سيتم شخص ما يتحدث العربية معالجة.

Hindi: हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी तरह के सवाल के लिए हमारे पास मुफ्त दूरभाषी सेवाएं उपलब्ध हैं। एक दूरभाषी प्राप्त करने के लिए, हमें 1-855-645-8448 पर फोन करें। कोई बिलिंग जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकेगा है। यह एक मुफ्त सेवा है।

Italian: È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero 1-855-645-8448. Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

Português: Disponos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 1-855-645-8448. Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

French Creole: Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal ouwa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan 1-855-645-8448. Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

Polish: Umożliwiamy bezpłatnie skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer 1-855-645-8448. Ta usługa jest bezpłatna.

Japanese: 当社の健康 健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスがあります。通訳をご用命になるには、1-855-645-8448にお電話ください。日本語を話す人 者が支援いたします。これは無料のサービスです。

H7115_PDMLI_C IA 11/20/2020

* Los beneficios y las características varían según el plan. Esta información no es una descripción completa de los beneficios. Llámenos al 833.796.1221 para obtener más información.

¹Para el beneficio de artículos de venta libre, Medline At Home proporciona productos de venta libre cubiertos por este plan específico sin costo adicional para usted.

Este plan es un Plan para necesidades especiales para personas con doble elegibilidad (D-SNP). Se podrá inscribir si se verifica que tiene derecho a Medicare y a la asistencia médica de un plan estatal según Medicaid.

Memorial Hermann Dual *Advantage* HMO lo proporciona Memorial Hermann Health Plan, Inc., una organización de Medicare Advantage con contrato con Medicare y con el Programa Estatal de Medicaid. La inscripción en el plan depende de la renovación del contrato del plan.

Memorial Hermann *Advantage* cumple las leyes federales aplicables de derechos civiles y no discrimina por motivos de raza, color, país de origen, edad, discapacidad ni sexo.

Para obtener adaptaciones para personas con necesidades especiales en las reuniones, llame al 855.645.8448 (TTY 711).

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 833.796.1221 (TTY 711).

Copyright © 2022 Memorial Hermann. Todos los derechos están reservados.

H7115_MKSInfoKitDual23_M Aceptado por CMS 9/5/2022



memorialhermannadvantage.org/kit



833.796.1221 (TTY 711)

8 a. m. a 8 p. m., hora del centro

MEMORIAL
HERMANN
Health Plan
MEDICARE ADVANTAGE PLANS



MEMORIAL[®]
HERMANN
Health Plan
MEDICARE ADVANTAGE PLANS

**RESUMEN DE BENEFICIOS
DUAL ADVANTAGE (HMO D-SNP) DE 2023**

Memorial Hermann *Dual Advantage* HMO D-SNP

H7115, Plan 005

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 *Dual Advantage* HMO D-SNP** del 1 de enero de 2023 al 31 de diciembre de 2023.

Memorial Hermann *Dual Advantage* HMO D-SNP 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 *Dual Advantage* HMO D-SNP**, 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: Fort Bend, Harris 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 el 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.

Este plan es un **Plan de necesidades especiales de doble elegibilidad (D-SNP)** para personas que tienen tanto Medicare como Medicaid. Usted puede inscribirse en el Memorial Hermann *Advantage* D-SNP HMO si entra en una de las tres (3) categorías:

- **Beneficiario calificado de Medicare Plus (Qualififed Medicare Beneficiary Plus, QMB+)**

Obtiene cobertura de Medicaid del gasto compartido de Medicare y también es elegible para los beneficios completos de Medicaid. Medicaid paga las primas, los deducibles, el coseguro y la cantidad del copago de la Parte A y de la Parte B. Usted cubre los copagos de medicamentos recetados de la Parte D.

- **Beneficiario calificado de Medicare (Qualified Medicare Beneficiary, QMB)**

Obtiene cobertura de Medicaid del gasto compartido de Medicare, pero no es elegible para los beneficios completos de Medicaid. Medicaid solo paga las cantidades de las primas, deducibles, coseguros y copagos de la Parte A y de la Parte B. Usted cubre los copagos de medicamentos recetados de la Parte D.

- **Beneficiario de Medicare de bajos ingresos especificado (Specified Low-Income Medicare Beneficiary, SLMB+)**

Usted es elegible para los beneficios completos de Medicaid. Medicaid paga su prima de la Parte B y da los beneficios completos de Medicaid. También puede ser elegible para recibir asistencia limitada de la agencia estatal de Medicaid para pagar las cantidades de los costos compartidos de Medicare. En general, su costo compartido es del 0 % cuando el servicio está cubierto tanto por Medicare como por Medicaid. Puede haber casos en los que usted tenga que pagar gastos compartidos cuando un servicio o beneficio no está cubierto por Medicaid.

Medicare paga primero los servicios médicos de los beneficiarios con doble elegibilidad, porque Medicaid es generalmente el pagador de último recurso. Medicaid puede cubrir los costos médicos que Medicare puede no cubrir o cubrir parcialmente. La cobertura para los beneficiarios de doble elegibilidad varía según el estado.

Abajo hay una lista de los tipos de servicios cubiertos por nuestro plan y por Medicaid: Como miembro de **Memorial Hermann Dual Advantage HMO D-SNP**, el gasto compartido lo paga su beneficio de Medicaid para los siguientes servicios cubiertos por Medicaid.

	Memorial Hermann Dual Advantage HMO D-SNP	Medicaid
Atención preventiva	Cubierto	Cubierto
Visitas en el consultorio médico	Cubierto	Cubierto
Atención en el hospital para pacientes hospitalizados	Cubierto	Cubierto
Servicios de hospital para paciente ambulatorio	Cubierto	Cubierto
Laboratorio de diagnóstico y rayos X	Cubierto	Cubierto
Servicios de radiología	Cubierto	Cubierto
Beneficios de los medicamentos recetados	Cubierto	Cubierto
Atención de salud mental para pacientes hospitalizados	Cubierto	Cubierto
Servicios de salud mental para pacientes ambulatorios	Cubierto	Cubierto
Servicios Dentales	Cubierto	Cubierto
Servicios de la vista	Cubierto	Cubierto
Servicios de audición	Cubierto	Cubierto
Atención quiropráctica	Cubierto	Cubierto
Servicios de podología	Cubierto	Cubierto
Servicios de emergencia	Cubierto	Cubierto
Servicios que se necesitan con urgencia	Cubierto	Cubierto
Ambulancia	Cubierto	Cubierto
Transporte	Cubierto	Cubierto
Diálisis renal	Cubierto	Cubierto
Atención médica en casa	Cubierto	Cubierto
Aparatos protésicos	Cubierto	Cubierto
Centro de Enfermería Especializada (Skilled Nursing Facility, SNF)	Cubierto	No cubierto*
Atención de Hospicio	Cubierto	No cubierto*

*Si un servicio o beneficio no está cubierto por Medicaid, los miembros del programa SLMB+ tendrán un gasto compartido del 20 %.

Memorial Hermann *Dual Advantage* HMO D-SNP

Resumen de beneficios	Lo que pagará
Prima del plan mensual	Su prima mensual será \$0 costo siempre y cuando sea elegible para los beneficios de Medicaid. Debe continuar pagando la prima de la Parte B de Medicare.
Deducible	\$0 deducible para gastos médicos
Deducible de la Parte D	\$0 costo anual para medicamentos recetados de la Parte D Como miembro de Memorial Hermann <i>Dual Advantage</i> HMO D-SNP, su deducible se paga mediante su beneficio de “Extra Help”.
Responsabilidad máxima de gastos de bolsillo (no incluye medicamentos recetados)	No paga más de \$8,300 al año. Incluye copagos y otros costos por servicios médicos para el año. Nuestros miembros de Memorial Hermann <i>Dual Advantage</i> HMO D-SNP rara vez alcanzan este máximo de gastos de bolsillo.
Hospital para paciente hospitalizado	
Estancia para paciente hospitalizado	Usted paga \$0 por cada estancia de paciente hospitalizado
Pueden aplicarse reglas de autorización previa.	
Servicios de hospital para paciente ambulatorio	
Centro de cirugía ambulatoria (Ambulatory Surgical Center, ASC)	Usted paga \$0
Operación para paciente ambulatorio	Usted paga \$0
Servicios de observación de hospital para paciente ambulatorio	Usted paga \$0
Pueden aplicarse reglas de autorización previa.	
Visitas al médico	
Proveedor de atención primaria (Primary Care Provider, PCP)	Usted paga \$0
Especialistas (no se necesita remisión).	Usted paga \$0
Visita al proveedor de telesalud con PCP o especialistas	Usted paga \$0
Visita en el consultorio virtual de Memorial Hermann https://www.memorialhermann.org/services/specialties/virtual-care/virtual-office-visit	Usted paga \$0
Visitas virtuales exclusivamente mediante Teladoc	Usted paga \$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)

Usted paga **\$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

Usted paga **\$0**

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

Atención de emergencia en todo el mundo

Usted paga **\$0**

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

Transporte de emergencia en todo el mundo

Usted paga **\$0**

Servicios que se necesitan con urgencia

Usted paga **\$0**

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)	Usted paga \$0
Ambulancia aérea (solo ida o vuelta)	Usted paga \$0
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	Usted paga \$0 por prueba de diagnóstico o procedimiento
Servicios de laboratorio	Usted paga \$0 por servicios de laboratorio
Radiografías	Usted paga \$0 por radiografías
Servicios complejos de diagnóstico por imágenes (MRI, CT, PET)	Usted paga \$0 por prueba/servicio
Se necesita una autorización previa para algunos servicios.	
Servicios de salud mental	
Atención de salud mental para pacientes hospitalizados	Usted paga \$0 por estancia
Visita de terapia individual o de grupo con un proveedor no médico para pacientes ambulatorios	Usted paga \$0
Visita de terapia individual o de grupo con un psiquiatra para pacientes ambulatorios	Usted paga \$0
Pueden aplicarse reglas de autorización previa.	
Servicios de rehabilitación	
Fisioterapia, terapia ocupacional y terapia del habla y del lenguaje	Usted paga \$0
Servicios de rehabilitación cardíaca	Usted paga \$0
Servicios de rehabilitación pulmonar	Usted paga \$0

Resumen de beneficios	Lo que pagará
Atención quiropráctica	
Manipulación manual de la columna vertebral para corregir la subluxación	Usted paga \$0
Acupuntura	
Para el tratamiento del dolor lumbar crónico	Usted paga \$0
Centro de enfermería especializada	
Días 1 al 20	Usted paga \$0
Días 21 al 100	Los miembros del programa QMB pagan \$0 Los miembros del programa SLMB+ pagarán el 20 % .
Pueden aplicarse reglas de autorización previa.	
Atención médica en casa	
Visita de salud en casa cubierta por Medicare	Usted paga \$0
Cuidados paliativos en casa	Usted paga \$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 medicamentos especializados para tratar diversas condiciones	Usted paga \$0
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.	Los miembros del programa QMB pagan \$0 Los miembros del programa SLMB+ pagarán el 20 % .
Pueden aplicarse reglas de autorización previa.	

Resumen de beneficios	Lo que pagará
Servicios y suministros para diabéticos	
Suministros para diabéticos cubiertos por Medicare	Usted paga \$0
Entrenamiento para el control de su propia diabetes	Usted paga \$0
Marcas exclusivas preferidas de glucómetros y tiras reactivas (One Touch by Life Scan y Accu-Chek de Roche)	Usted paga \$0
Zapatos o plantillas terapéuticas moldeadas a medida cubiertas por Medicare	Usted paga \$0
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.	Usted paga \$0 por las marcas preferidas de CGM en una farmacia de la red (venta 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.	Usted paga \$0
Pelucas para pacientes de quimioterapia	Usted paga \$0
Pueden aplicarse reglas de autorización previa.	
Transporte	
Incluye taxi, servicios de transporte compartido, autobús, metro, camioneta y transporte médico.	Hasta 58 transportes de ida o vuelta aprobados por año 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 \$75 por trimestre

Resumen de beneficios	Lo que pagará
Servicios Dentales Beneficio máximo anual del plan de \$2,500 <u>Servicios Preventivos</u> ○ Examen oral (cada 6 meses) ○ Profilaxis (Limpiezas) (cada 6 meses) ○ Radiografías (cada 6 meses) ○ Tratamientos con flúor (cada 6 meses) <u>Servicios integrales</u> ○ 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 Los beneficios dentales los da Liberty Dental. Para buscar un proveedor, visite el sitio web en: https://client.libertydentalplan.com/MemorialHermannMedicare/FindADentist	Usted paga \$0 por servicios preventivos de un proveedor de la red Usted paga \$0 por servicios preventivos de un proveedor que no es de la red Usted paga \$0 por visita para cada servicio integral cubierto por Medicare Usted paga \$0 por servicios de diagnóstico dentro de la red. Usted paga \$0 por servicios de diagnóstico fuera de la red Usted paga \$0 por extracciones, restauración, endodoncia, periodoncia y servicios que no son de rutina dentro de la red Usted paga \$0 por extracciones, restauración, endodoncia, periodoncia y servicios que no son de rutina fuera de la red Usted paga \$0 por servicios de prótesis, otra operaciones orales/maxilofaciales y otros servicios tanto dentro como fuera de la red
Servicios de la vista Exámenes de la vista cubiertos por Medicare Exámenes de rutina de la vista Evaluaciones de glaucoma Evaluaciones de retinopatía diabética para diabéticos Anteojos y lentes (lentes de contacto, lentes, monturas)	Usted paga \$0 Usted paga \$0 Usted paga \$0 por una evaluación anual Usted paga \$0 por una evaluación anual \$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	Usted paga \$0
Examen auditivo de rutina hecho por PCP	Usted paga \$0 por el examen básico de audición y equilibrio
Examen de audición hecho por un audiólogo	Usted paga \$0 por el 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	Usted paga \$0
Estancia para paciente hospitalizado	Usted paga \$0 por estancia
Pueden aplicarse reglas de autorización previa.	
Abuso de sustancias para pacientes ambulatorios	
Visita de terapia individual o de grupo para paciente ambulatorio	Usted paga \$0
Más beneficios para la salud y el bienestar	
Membresía del gimnasio Nuevas y divertidas formas de ponerse en forma y mantenerse saludable, el programa Silver & Fit consiste en: ○ Ser miembro de un club de condición física o centro de ejercicios Silver & Fit que participa en el programa básico Memorial Hermann <i>Advantage</i> HMO no tiene ningún costo. 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 Debe usarse el área de servicio del club de condición física que se contrató. Las clases específicas que se ofrecen variarán según el centro.	Usted paga \$0 por el Programa de condición física por medio del programa del paquete de ejercicios en casa

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
- 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

Usted paga **\$0**

Otros medicamentos de la Parte B

Usted paga **\$0**

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

Servicios telefónicos/virtuales

Visitas virtuales mediante Médicos de Atención Primaria (PCP)

Usted paga **\$0**

Visitas virtuales con especialistas

Usted paga **\$0**

Servicios que se necesitan con urgencia

Usted paga **\$0**

Sesiones individuales y de grupo para:

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

Usted paga **\$0**

Usted paga **\$0**

Usted paga **\$0**

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

Usted paga **\$0**

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

Usted paga **\$0**

BENEFICIOS DE MEDICAMENTOS RECETADOS (PARTE D)
Fase de deducible

Sin deducible para medicamentos de la Parte D
Como miembro de **Memorial Hermann *Dual Advantage* HMO D-SNP**, el deducible se paga mediante su beneficio de “Extra Help”.

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**.

Si recibe “Extra Help” para pagar los costos de su programa de medicamentos recetados de Medicare, es elegible para compartir los gastos compartidos.

- Los gastos compartidos para los medicamentos recetados genéricos elegibles será **de \$0, \$1.45 o \$4.15** dependiendo del nivel de “Extra Help”.
- El gasto compartido para medicamentos de marca elegibles será **de \$0, \$4.30 o \$10.35** dependiendo del nivel de “Extra Help”.

Si no recibe “Extra Help” o si su medicamento no está cubierto por Medicaid de Texas, pagará el **25 %** del costo total de los medicamentos cubiertos de Nivel 1 a Nivel 5 Parte D.

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	Usted paga \$0	Usted paga \$0	Usted paga \$0
Nivel 2: Genérico	Usted paga \$0	Usted paga \$0	Usted paga \$0
Nivel 3: Marca preferida	Usted paga \$0	Usted paga \$0	Usted paga \$0
Nivel 4: Medicamento no preferido	Usted paga \$0	Usted paga \$0	Usted paga \$0
Nivel 5: Especialidad	Usted paga \$0	No disponible	No disponible
Nivel 6: Atención selecta	Usted paga \$0	Usted paga \$0	Usted paga \$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. El gasto compartido también puede cambiar si tiene un cambio en el gasto compartido de “Extra Help”.

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.

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.

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.



MEDICARE ADVANTAGE PLANS

H7115_PDSBHMO00523_M CMS Accepted 09/09/2022

**MEMORIAL
HERMANN**
Health Plan
MEDICARE ADVANTAGE PLANS

Primer nombre:		Apellido:	
Número de Medicare: _____ (Nota: Puede usar "número de miembro" en lugar de "Número de Medicare")			
Teléfono celular: ()	Número alternativo (si no tiene celular): ()	Correo electrónico:	
Dirección física permanente (no se permite P.O. Box)			
Ciudad:	Condado:	Estado:	Código postal:
Dirección postal (solo si es diferente de su dirección física permanente):			
Dirección:	Ciudad:	Estado:	Código postal:
Complete lo siguiente:			
Actualmente soy miembro de:			
☐ Memorial Hermann <i>Advantage</i> HMO con un prima mensual de \$0.00			
☐ Memorial Hermann <i>Advantage</i> Plus HMO con un prima mensual de \$50.00			
☐ Memorial Hermann <i>Advantage</i> Jefferson HMO con un prima mensual de \$0.00			
☐ Memorial Hermann <i>Dual Advantage</i> HMO D-SNP con un prima mensual de \$0.00			
Me gustaría cambiar mi plan a:			
☐ Memorial Hermann <i>Advantage</i> HMO con un prima mensual de \$0.00			
☐ Memorial Hermann <i>Advantage</i> Plus HMO con un prima mensual de \$25.00			
☐ Memorial Hermann <i>Advantage</i> Golden Triangle HMO con un prima mensual de \$0.00			
☐ Memorial Hermann <i>Dual Advantage</i> HMO D-SNP con un prima mensual de \$0.00			
☐ Memorial Hermann Prime Value MA solo HMO con un prima mensual de \$0.00			
Nombre del Médico de atención primaria (PCP) que eligió y el lugar de su consultorio O centro médico y lugar del consultorio:			
Marque una de las casillas de abajo si prefiere que le enviemos información en un idioma que no sea inglés o en un formato accesible:			
☐ Español			
☐ Braille ☐ Letra grande ☐ Cinta de audio			
Comuníquese con Memorial Hermann <i>Advantage</i> llamando al (855) 645-8448 si necesita información en un formato accesible o en otro idioma que no sea el mencionado arriba. Nuestro 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., lunes a viernes. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.			

Memorial Hermann Health Plan, Inc., (MHHP), cumple las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por raza, color, país de origen, edad, discapacidad ni sexo. MHHP no excluye a las personas ni las trata de manera diferente debido a su raza, color, país de origen, edad, discapacidad ni sexo.

Todos los campos abajo en esta página son opcionales.

Responder a estas preguntas queda a su elección. No se le puede negar la cobertura porque no los complete.

¿Es hispano, latino o de origen español? Seleccione todo lo que corresponda.

- | | |
|--|--|
| ☐ No, no de origen hispano, latino ni español | ☐ Sí, mexicano, mexicano americano, chicano |
| ☐ Si, puertorriqueño | ☐ Sí, cubano |
| ☐ Sí, otro origen hispano, latino o español | |
| ☐ Elijo no responder. | |

¿Cuál es su raza? Seleccione todo lo que corresponda.

- | | |
|---|--|
| ☐ Indio americano o nativo de Alaska | ☐ Negro o afroamericano |
| ☐ Chino | ☐ Guameño o chamorro |
| ☐ Japonés | ☐ Nativo hawaiano |
| ☐ Otro asiático | ☐ Samoano |
| ☐ Vietnamita | ☐ Blanco |
| ☐ Asiático indio | |
| ☐ Filipino | |
| ☐ Coreano | |
| ☐ Otras islas del Pacífico | |
| ☐ Elijo no responder. | |

La prima de su plan

Si determinamos que debe una multa por inscripción tardía (o si actualmente tiene una multa por inscripción tardía), necesitamos saber cómo preferiría pagarla. Puede pagar por correo, transferencia electrónica de fondos (EFT) o tarjeta de crédito cada mes. También puede pagar su prima mediante deducción automática mensual de su cheque de beneficios del Seguro Social o de la Junta de Jubilación de Empleados Ferroviarios (RRB). Si se le asigna una cantidad de ajuste mensual relacionada con los ingresos de la Parte D, se lo notificará la Administración del Seguro Social. Usted será responsable de pagar esa otra cantidad además de la prima de su plan. Se le retendrá la cantidad de su cheque de beneficios del Seguro Social, o Medicare o la RRB se lo facturará directamente. NO pague a Memorial Hermann *Advantage* la Parte D-IRMAA.

Puede pagar la prima mensual de su plan incluyendo cualquier multa por inscripción tardía que tenga o pueda adeudar por correo, transferencia electrónica de fondos (EFT) o tarjeta de crédito cada mes. También puede optar por pagar su prima mediante deducción automática mensual de su cheque del Seguro Social o de la Junta de Jubilación para Empleados Ferroviarios.

Si se le asigna una cantidad de ajuste mensual relacionada con los ingresos de la Parte D, se lo notificará la Administración del Seguro Social. Usted será responsable de pagar esa otra cantidad además de la prima de su plan. Se le retendrá la cantidad de su cheque de beneficios del Seguro Social, o Medicare o la Junta de Jubilación para Empleados Ferroviarios se lo facturará directamente. NO pague a Memorial Hermann *Advantage* la Parte D-IRMAA.

Las personas con ingresos limitados pueden calificar para recibir Ayuda adicional para pagar los costos de sus medicamentos con receta. Si califica, Medicare podría pagar el 75 % o más de los costos de sus medicamentos, incluyendo las primas mensuales de medicamentos con receta, los deducibles anuales y el coseguro. Además, los que califiquen no tendrán un período sin cobertura ni una multa por inscripción tardía. Muchas personas califican para estos ahorros y ni siquiera lo saben. Para obtener más información sobre esta Ayuda adicional, comuníquese con su oficina local del Seguro Social o llame al Seguro Social al 1-800-772-1213. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-325-0778. También puede enviar una solicitud para Ayuda adicional en línea en www.socialsecurity.gov/prescriptionhelp.

Si califica para recibir Ayuda adicional con los costos de la cobertura de medicamentos con receta de Medicare, Medicare pagará la totalidad o parte de la prima de su plan para este beneficio. Si Medicare paga solo una parte de esta prima, le enviaremos una factura por la cantidad que Medicare no cubre.

Si no selecciona una opción de pago, recibirá una factura cada mes.

Seleccione una opción de pago de prima:

☐ Factura directa ☐ EFT ☐ Tarjeta de crédito

Deducción automática de su cheque mensual de beneficios del Seguro Social o de RRB.

Obtengo beneficios mensuales de: ☐ Seguro Social ☐ RRB

(La deducción del Seguro Social puede tardar dos o más meses en comenzar después de que el Seguro Social o la RRB apruebe la deducción. En la mayoría de los casos, si el Seguro Social o la RRB aceptan su solicitud de deducción automática, la primera deducción de su cheque de beneficios del Seguro Social o de la RRB incluirá todas las primas adeudadas desde la fecha de entrada en vigor de su inscripción hasta el momento en que comience la retención. Si ni el Seguro Social ni la RRB aprueba su solicitud de deducción automática, le enviaremos una factura impresa por sus primas mensuales).

Lea y firme abajo:

Memorial Hermann *Advantage* es un plan que tiene un contrato con el gobierno federal.

Entiendo que si obtengo asistencia de un agente de ventas, bróker u otra persona empleada o contratada por Memorial Hermann *Advantage*, puede ser que reciba un pago basado en mi inscripción en Memorial Hermann *Advantage*.

Revelación de información: Inscribiéndome este plan médico de Medicare, reconozco que el plan médico de Medicare revelará mi información a Medicare y a otros planes según sea necesario para el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica. También reconozco que Memorial Hermann *Advantage* revelará mi información, incluyendo los datos de eventos de medicamentos con receta, a Medicare, que puede revelarla para investigación y otros fines que cumplan todos los estatutos y las reglamentaciones federales aplicables. La información en este formulario de inscripción es correcta hasta donde yo sé. Entiendo que si intencionalmente doy información falsa en este formulario, se cancelará mi inscripción en el plan. Entiendo que las personas con Medicare no están cubiertas por Medicare mientras están fuera del país, excepto por cobertura limitada cerca de la frontera de los EE.UU.

Entiendo que a partir de la fecha en que comienza la cobertura de Memorial Hermann *Advantage*, debo obtener toda mi atención médica de Memorial Hermann *Advantage*, excepto servicios de emergencia o de urgencia, o servicios de diálisis fuera del área. Los servicios autorizados por Memorial Hermann *Advantage* y otros servicios incluidos en mi documento de Evidencia de cobertura de Memorial Hermann *Advantage* (también conocido como contrato de miembro o acuerdo de suscriptor) estarán cubiertos. Sin autorización, **NI MEDICARE NI MEMORIAL HERMANN ADVANTAGE PAGARÁ LOS SERVICIOS.**

Entiendo que mi firma (o la firma de la persona autorizada para actuar en mi nombre según las leyes del estado donde vivo) en esta solicitud significa que he leído y entiendo el contenido de esta solicitud.

Si está firmado por una persona autorizada (como se describe arriba), esta firma certifica que:

1) esta persona está autorizada según la ley del estado para completar esta inscripción, y 2) la documentación de esta autoridad está disponible cuando Medicare la pida.

Firma:

Fecha de hoy:

Si es un Representante autorizado, debe firmar arriba y completar la siguiente información:

Nombre: _____

Dirección: _____

Teléfono: () _____

Relación con el afiliado: _____

Office Use Only:

Name of Staff Member/Agent/Broker (if assisted in enrollment): _____

Plan ID #: _____

Effective Date of Coverage: _____

ICEP/IEP: _____ AEP: _____ SEP (type): _____ Not Eligible: _____

MEMORIAL HERMANN[®] Health Plan

MEDICARE ADVANTAGE PLANS

Beneficio de artículos de venta libre (OTC)

Productos para el bienestar personal

Los miembros de Memorial Hermann Health Plan pueden obtener **productos sanitarios por un valor de hasta \$30** cada trimestre. Los miembros usan el beneficio para pedir artículos como dispositivos de ayuda para la movilidad, prendas de compresión, productos para la incontinencia, pasta dentífrica, lociones, limpiadores y mucho más, de marcas conocidas como CURAD[®], Biotene[®] y Remedy[®].

Elija entre cientos de artículos de alta calidad en las siguientes categorías:

- Cuidado bucal
- Soportes ortopédicos
- Primeros auxilios
- Atención médica domiciliaria
- Cuidado de la pierna y el pie
- Cuidado de la piel



Servicio amable y confiable

Tenemos representantes de atención al cliente expertos que pueden responder sus preguntas por teléfono, en línea o por correo.

Tres formas fáciles de hacer el pedido:

Por teléfono



833-511-9844 <https://athome.medline.com/mhhp>

En línea



Por correo



Enviamos sus productos directamente a su casa sin costo adicional.

Auspiciado por:



LiveWell[™]
OTC Benefits Solution



Bienvenido al programa Silver&Fit®

Reciba apoyo en su proceso de envejecimiento saludable con:

- Una membresía en uno de los miles de centros de acondicionamiento físico participantes o YMCAs seleccionados
- Acceso a la red premium de acondicionamiento físico, que incluye ubicaciones adicionales, como centros de acondicionamiento físico, estudios y experiencias únicas por un precio de adquisición*
- Un kit de acondicionamiento físico para el hogar por año de beneficios, el cual puede elegir entre 10 opciones diferentes**
- Planes de entrenamiento para ayudarlo a comenzar una rutina de ejercicios
- Una variedad de videos de entrenamiento bajo demanda en el sitio web de Silver&Fit y la aplicación móvil de ASHConnect™
- El club de bienestar, donde se puede conectar con otras personas, participar en clases y eventos transmitidos en directo, y ver artículos y videos exclusivos
- La herramienta Silver&Fit Connected!™ para llevar un registro de las actividades en +250 dispositivos portátiles de seguimiento de acondicionamiento físico y aplicaciones móviles para ganar recompensas, como gorras y broches***

Para obtener más información sobre el programa Silver&Fit, visite www.SilverandFit.com y explore la sección de preguntas frecuentes.

Si prefiere hablar con el servicio de Atención al Cliente, puede llamarnos de forma gratuita al 1.877.427.4788 (TTY/TDD: 711), de lunes a viernes, de 5 a. m. a 6 p. m., hora del Pacífico.

Exclusiones y limitaciones

No se ofrecen los siguientes servicios:

- Servicios o suministros proporcionados por cualquier persona, empresa o proveedor que no sea un centro de acondicionamiento físico Silver&Fit participante o un YMCA seleccionado
- Materiales educativos que no fueran elaborados para el programa Silver&Fit de American Specialty Health Incorporated
- Dispositivos de telecomunicaciones, amplificadores para teléfonos, grabadoras para televisión o teléfonos compatibles con audífonos
- Servicios o productos de programas para personas que no sean miembros de Silver&Fit
- Medicamentos de venta con receta médica, productos de venta libre, suplementos dietarios, suplementos de plantas medicinales, vitaminas, minerales, productos para controlar el peso o para dejar de fumar, bebidas o polvos para reemplazar las comidas, o cualquier otro tipo de alimento o producto alimenticio, ya sea que se lo recomiende, recete o suministre un proveedor de atención médica, un centro de acondicionamiento físico o un programa
- Todos los dispositivos auditivos, incluidos, entre otros, reproductores de CD y cintas de audio
- Servicios para miembros con condiciones médicas graves para quienes los servicios de Silver&Fit no sean adecuados
- El programa Silver&Fit no reembolsa los dispositivos ni las aplicaciones de acondicionamiento físico que sean pagos

*Las tarifas varían según la ubicación premium. Consulte la búsqueda de centros de acondicionamiento físico en la página web de Silver&Fit.

**Una vez seleccionados, los kits de acondicionamiento físico para el hogar no se pueden cambiar.

***Las recompensas están sujetas a cambios. Es posible que se requiera la compra de un dispositivo de registro de acondicionamiento físico o una aplicación para usar la herramienta Connected! y no es reembolsable a través del programa Silver&Fit.

Su uso de la herramienta Silver&Fit Connected! sirve como consentimiento para que American Specialty Health Fitness, Inc. (ASH Fitness) reciba información sobre el registro de sus actividades y pueda usar esa información para procesar y administrar las recompensas disponibles para usted dentro del programa. El programa Silver&Fit es ofrecido por ASH Fitness, una subsidiaria de American Specialty Health Incorporated (ASH). Consulte a su médico antes de empezar o cambiar su rutina de ejercicios. No todos los programas y servicios están disponibles en todas las áreas. Las personas en este documento no son miembros de Silver&Fit. Silver&Fit, ASHConnect, Silver&Fit Connected!, y el logotipo de Silver&Fit son marcas registradas de ASH. Es posible que apliquen limitaciones, cuotas de membresía y restricciones. Otros logotipos pueden ser marcas registradas de sus respectivos propietarios. Los kits están sujetos a cambios. Las instalaciones y cadenas de centros de acondicionamiento físico participantes pueden variar según la ubicación y están sujetas a cambios.

Memorial Hermann Advantage cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

M950-1170C-MHH-SP Welcome Flier 09/22 © 2022 American Specialty Health Incorporated (ASH). Todos los derechos reservados. H7115_MKSSF22_C 9/7/2022



¡Ya tiene Teladoc!

Consulte a un médico por teléfono o video, desde cualquier lugar y en cualquier momento.

Configure su cuenta hoy para hablar con un médico matriculado de EE. UU. en relación con afecciones médicas que no sean de emergencia, como gripe, infecciones sinusales, bronquitis y mucho más.



Crear cuenta

Llame al 1-800-TELADOC (835-2362) para crear una cuenta y completar la historia clínica



Consulte a un médico

Seleccione un horario y un médico de Teladoc se comunicará con usted



Comience a sentirse mejor

El médico analizará los síntomas y enviará una receta, si es necesario.

Consulte con un médico por solo gratis por visita

Visite [Teladoc.com](https://www.teladoc.com)

Llame al 1-800-TELADOC (835-2362) | Descargar la aplicación  

This information is not a complete description of benefits. Contact the plan for more information. Limitations, copayments, and restrictions may apply. Benefits, premiums and/or co-payments/co-insurance may change on January 1 of each year. ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1.855.645.8448 (TTY: 711). CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1.855.645.8448 (TTY: 711). Memorial Hermann Advantage complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability or sex. © 2021 Teladoc Health, Inc. All rights reserved. Teladoc and the Teladoc logo are registered trademarks of Teladoc, Inc. and may not be used without written permission. Teladoc does not replace the primary care physician. Teladoc does not guarantee that a prescription will be written. Teladoc operates subject to state regulation and may not be available in certain states. Teladoc does not prescribe DEA controlled substances, non-therapeutic drugs and certain other drugs which may be harmful because of potential for abuse. Teladoc physicians reserve the right to deny care for potential misuse of services. Todos los derechos reservados. Teladoc y el logotipo de Teladoc 10X-101_413370312_11062019 Memorial Hermann Advantage complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability or sex.