

2023

MEMORIAL[®]
HERMANN
Health Plan
MEDICARE ADVANTAGE PLANS



Kit de información de Medicare *Advantage* HMO y Plus HMO

- Entienda sus opciones de Medicare
- Explore Memorial Hermann Medicare *Advantage*
- Elija un plan que se ajuste a sus necesidades

PLANES DE MEDICARE PENSADOS PARA USTED.

Gracias por pedir información sobre nuestros planes Memorial Hermann Medicare *Advantage* HMO, los únicos planes de Medicare Advantage con el apoyo de Memorial Hermann Health System, un nombre de confianza en Houston.

Con la mayoría de los planes Memorial Hermann *Advantage* HMO, obtendrá todos sus beneficios de Medicare original y beneficios adicionales, como cobertura de medicamentos con receta (Parte D), cobertura dental, de la visión y de la audición, beneficios de fitness y acceso a servicios de telesalud, entre otros.

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

Su salud es importante para nosotros, y estamos orgullosos de ofrecerle distintas opciones de planes de Medicare Advantage que le dan 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 **855.616.3222** (TTY 711) de 8 a. m. a 8 p. m., hora del centro, para hablar con un consejero de Memorial Hermann *Advantage* hoy mismo.



EMPECEMOS

¿Es nuevo en Medicare?

Elegibilidad

Usted es elegible para Medicare original si es ciudadano legal de EE. UU., es mayor de 65 años, tiene una discapacidad que haga que califique o tiene una enfermedad renal en etapa terminal.

Entienda los aspectos generales

Hay cuatro partes de Medicare (A, B, C y D), y cada una de ellas ofrece un tipo específico de cobertura de atención médica.

¿Qué es Medicare Advantage?

Medicare Advantage, también conocida como la Parte C, es una cobertura médica que se ofrece mediante un plan médico privado. Los planes de Medicare Advantage suelen incluir las Partes A, B y D, y otros beneficios médicos, como asignaciones para la visión y la audición.

Sepa cuándo debe inscribirse

La inscripción en Medicare original no es automática. Para evitar una penalización, asegúrese de inscribirse en el plazo de inscripción que le corresponda.

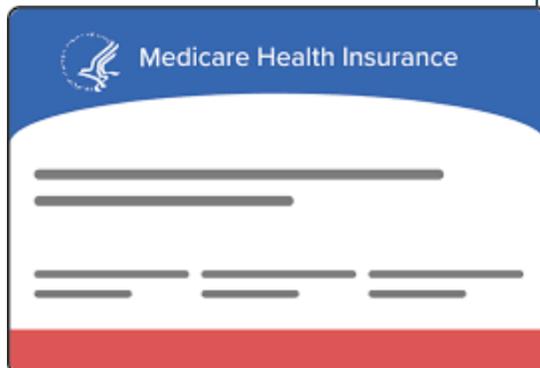
¿Ya tiene Medicare?

Revise su plan médico actual

Evalúe su plan médico actual y haga cambios si ya no se ajusta a sus necesidades de atención médica.

Sepa las fechas importantes

Hay un período determinado en que se le permite hacer cambios en su cobertura médica actual.



CONOZCA SUS OPCIONES DE COBERTURA

Hay dos opciones principales de cobertura para las personas elegibles para Medicare. El costo y la cobertura son diferentes para cada opción, por lo que es importante que identifique el nivel de cobertura integral que usted quiere para que se ajuste a sus necesidades de salud, presupuesto y estilo de vida.

PASO 1:

INSCRÍBASE EN MEDICARE ORIGINAL

PARTE A



AYUDA A CUBRIR:

Estancias en el hospital
Centro de enfermería especializada
Atención de hospicio
Servicios de rehabilitación

PARTE B



AYUDA A CUBRIR:

Visitas al médico
Servicios para pacientes ambulatorios
Servicios de ambulancia
Equipo médico

PASO 2:

SI ES NECESARIO, ELIJA UNA COBERTURA ADICIONAL

OPCIÓN 1:

Agregue uno o más de estos planes para complementar sus beneficios de Medicare original.



PARTE D

Ayuda a cubrir los medicamentos con receta y se ofrece mediante compañías privadas.



MEDIGAP O PLANES COMPLEMENTARIOS

Ayudan a cubrir algunos o todos los costos que no están cubiertos por las Partes A y B.

OPCIÓN 2:

Cambie a un plan de Medicare Advantage (MA) para obtener beneficios que no estén cubiertos por Medicare original.



PARTE C

Los planes MA combinan las Partes A y B.



PARTE D

La mayoría de los planes también cubren los medicamentos con receta.



OTROS BENEFICIOS

Algunos planes incluyen beneficios dentales, de la visión y de la audición, incentivos de fitness y más.

ELIJA EL PLAN QUE MÁS LE CONVenga

Los asequibles planes HMO de Memorial Hermann **Advantage** ofrecen todos los beneficios de Medicare original y más. Algunos de los aspectos más destacados del plan incluyen:

Beneficios y características*	Memorial Hermann Advantage HMO	Memorial Hermann Advantage Plus HMO
Prima mensual del plan ¹	\$0	\$25
Copago por médico de atención primaria (PCP)	\$0	\$0
Copago por especialista dentro de la red (no se necesita remisión)	\$25	\$20
Cobertura para medicamentos con receta (Parte D), sin costo adicional	\$0 de deducible \$0 para medicamentos genéricos preferidos de nivel 1	\$0 de deducible \$0 para medicamentos genéricos preferidos de nivel 1
Copago para medicamentos genéricos preferidos de nivel 1 mediante pedidos por correo, suministro para 90 días	\$0	\$0
Máximo de gastos de bolsillo	\$3,400	\$3,400
Cobertura de atención de urgencia y emergencia en todo el país/en todo el mundo	Sí	Sí
Opciones de atención virtual, como Teladoc	Sí	Sí
Beneficios de fitness y programa de bienestar, sin costo adicional	Sí	Sí
Cobertura de la visión y la audición	\$400 para audífonos \$200 para anteojos	\$400 para audífonos \$200 para anteojos
Beneficios dentales	\$2,000 de cobertura integral	\$2,500 de cobertura integral
Beneficio de artículos de venta libre ²	\$25 por trimestre	\$40 por trimestre
Beneficio de transporte	(10) traslados de ida o de vuelta a un lugar relacionado con la atención médica al año	(15) traslados de ida o de vuelta a un lugar relacionado con la atención médica al año
Beneficio de comidas	(10) comidas después de un ingreso como paciente hospitalizado	(10) comidas después de un ingreso como paciente hospitalizado
Programa de Medicare de ahorros en insulina	\$35 de copago por un suministro para 30 días (incluyendo durante el período sin cobertura)	

¿CUÁNDO PUEDO INSCRIBIRME?

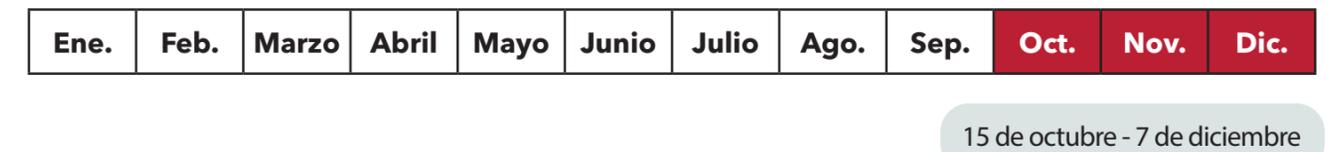
Período de inscripción inicial en la cobertura (ICEP)

Inscríbase cuando sea elegible para Medicare por primera vez. Usted es elegible para inscribirse 3 meses antes de cumplir 65 años, el mes en que los cumpla o 3 meses después de haberlos cumplido. Si no se inscribe en Medicare en el período de inscripción inicial, es posible que le cobren una penalización por inscripción tardía.



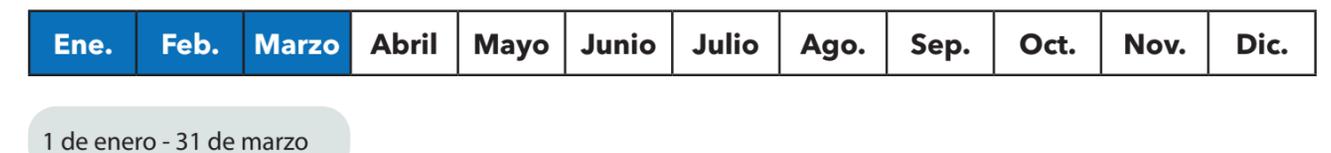
Período de elección anual (AEP)

Durante el período de elección anual, puede inscribirse en un plan de Medicare Advantage, cambiar de un plan de Medicare Advantage a otro, o volver a tener solo Medicare original con un plan PDP. Su cobertura comenzará el 1 de enero del año siguiente.



Período de inscripción abierta (OEP)

Si ya tiene un plan de Medicare Advantage, el período de inscripción abierta le da la oportunidad de volver a Medicare original o de cambiar a un plan de Medicare Advantage diferente, dependiendo de la cobertura que más le convenga.



Período de inscripción especial (SEP)

Puede inscribirse en un plan de Medicare Advantage cuando pasen ciertas cosas en su vida, incluyendo cambio de domicilio, emergencias declaradas por la FEMA, pérdida de la cobertura o cuando termine la cobertura de su empleo.

Para obtener más información sobre la elegibilidad para Medicare y los períodos de inscripción, visite [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov).

¿NECESITO UN PLAN DE MEDICARE ADVANTAGE?

Medicare puede ser confuso, y es importante que conozca todas sus opciones de cobertura. Antes de elegir un plan de Medicare, analice las preguntas de abajo:

	SÍ	NO
¿Tengo/tendré las Partes A y B de Medicare?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Tengo/tendré que tomar medicamentos con receta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Necesito/necesitaré cobertura dental, de la audición o de la visión?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Sigue/seguirá cubriendo mis necesidades mi cobertura médica actual?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Me resulta/me resultará difícil gestionar las opciones de atención médica?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



LISTA DE VERIFICACIÓN PARA ANTES DE LA INSCRIPCIÓN

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

Entienda los beneficios

- 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

- Además de la prima mensual de su plan, deberá seguir pagando su prima de la Parte B de Medicare. Normalmente, esta prima se deduce de su cheque del Seguro Social cada mes.
- Los beneficios, las primas o los copagos/coseguros pueden cambiar el 1 de enero de cada año.
- 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, inscríbese fácilmente por teléfono. Llámenos al **855.616.3222** (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 **855.616.3222** (TTY 711) para programar la visita.



EN PERSONA

Programe 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 **855.616.3222** (TTY 711) para programar la consulta.



EN LÍNEA

Visite [memorialhermannadvantage.org/kit](https://www.memorialhermannadvantage.org/kit) para obtener más información sobre nuestros planes, para inscribirse en los webinarios/seminarios disponibles o para inscribirse en línea de forma segura.



ASISTENCIA A SEMINARIOS

Reserve su lugar en un seminario de Medicare Advantage para obtener más información sobre las opciones que tiene cerca de usted. Regístrese en [memorialhermannadvantage.org/events](https://www.memorialhermannadvantage.org/events).

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA INSCRIPCIÓN

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

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 للمجانية للإجابة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول على مترجم بمساعدتك. هذه خدمة فورية. ليس عليك سوى الاتصال بنا على 1-844-546-558. سيتم شخص ما يتحدث العربية مجاناً.

Hindi: हमारे स्वास्थ्य या दवा की खोज के बारे में आपके किसी भी तरह के सवाल के लिए हमारे फ़ोन पर मुफ़्त टुमरथिंग सेवाएं उपलब्ध हैं। फ़ोन टुमरथिंग प्राप्त करने के लिए, हमें हॉट 1-855-645-8448 पर फ़ोन करें। कोई बिलिंग नो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है। यह फ़ोन मुफ़्त 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 Italiano vi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

Português: Dispomos 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 oswa 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 bezpłatne 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。日本語を話す人々が支援いたします。これは無料のサービスです。

* Los beneficios y las características varían según el plan. Esta información no es una descripción completa de los beneficios. Llámenos al 855.616.3222 para obtener más información.

¹ Usted debe seguir pagando su prima de la Parte B de Medicare.

² Para el beneficio de artículos de venta libre disponible únicamente en el plan Memorial Hermann Medicare *Advantage* Plus HMO, Medline At Home ofrece productos de venta libre cubiertos por este plan específico sin costo adicional para usted.

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

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.

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 855.616.3222 (TTY 711).

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

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

H7115_MKSInfoKitHMO23_M Aceptado por CMS 9/5/2022



memorialhermannadvantage.org/kit



855.616.3222 (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 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 %
<p>Se necesita una autorización previa para los servicios de Medicare que no son de emergencia.</p>	
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
<p>Se necesita una autorización previa para algunos servicios.</p>	
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
<p>Pueden aplicarse reglas de autorización previa.</p>	
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

MEMORIAL
HERMANN
Health Plan
 MEDICARE ADVANTAGE PLANS

Primer nombre:		Apellido:	
Número de Medicare: _____ <small>(Nota: Puede usar "número de miembro" en lugar de "Número de Medicare")</small>			
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:			
<input type="checkbox"/> Memorial Hermann <i>Advantage</i> HMO con un prima mensual de \$0.00 <input type="checkbox"/> Memorial Hermann <i>Advantage</i> Plus HMO con un prima mensual de \$50.00 <input type="checkbox"/> Memorial Hermann <i>Advantage</i> Jefferson HMO con un prima mensual de \$0.00 <input type="checkbox"/> Memorial Hermann <i>Dual Advantage</i> HMO D-SNP con un prima mensual de \$0.00			
Me gustaría cambiar mi plan a:			
<input type="checkbox"/> Memorial Hermann <i>Advantage</i> HMO con un prima mensual de \$0.00 <input type="checkbox"/> Memorial Hermann <i>Advantage</i> Plus HMO con un prima mensual de \$25.00 <input type="checkbox"/> Memorial Hermann <i>Advantage</i> Golden Triangle HMO con un prima mensual de \$0.00 <input type="checkbox"/> Memorial Hermann <i>Dual Advantage</i> HMO D-SNP con un prima mensual de \$0.00 <input type="checkbox"/> 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:			
<input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Braille <input type="checkbox"/> Letra grande <input type="checkbox"/> 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.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> No, no de origen hispano, latino ni español | <input type="checkbox"/> Sí, mexicano, mexicano americano, chicano |
| <input type="checkbox"/> Sí, puertorriqueño | <input type="checkbox"/> Sí, cubano |
| <input type="checkbox"/> Sí, otro origen hispano, latino o español | |
| <input type="checkbox"/> Elijo no responder. | |

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

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Indio americano o nativo de Alaska | <input type="checkbox"/> Negro o afroamericano |
| <input type="checkbox"/> Chino | <input type="checkbox"/> Guameño o chamorro |
| <input type="checkbox"/> Japonés | <input type="checkbox"/> Nativo hawaiano |
| <input type="checkbox"/> Otro asiático | <input type="checkbox"/> Samoano |
| <input type="checkbox"/> Vietnamita | <input type="checkbox"/> Blanco |
| <input type="checkbox"/> Asiático indio | |
| <input type="checkbox"/> Filipino | |
| <input type="checkbox"/> Coreano | |
| <input type="checkbox"/> Otras islas del Pacífico | |
| <input type="checkbox"/> 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  