



**MEMORIAL
HERMANN**[®]
Health Plan
Medicare Advantage Plans

RESUMEN DE BENEFICIOS DE 2024

Memorial Hermann Dual *Advantage* HMO
Dual Special Needs Plan (D-SNP)

Memorial Hermann *Dual Advantage* HMO D-SNP

H7115, Plan 005

1 de enero de 2024 - 31 de diciembre de 2024

Este documento de resumen beneficios ofrece un panorama de los servicios médicos y medicamentos cubiertos por **Memorial Hermann *Dual Advantage* HMO D-SNP** del 1 de enero de 2024 al 31 de diciembre de 2024.

Memorial Hermann *Dual Advantage* HMO D-SNP es un plan de Memorial Hermann Health Plan, Inc., una organización de Medicare Advantage con un contrato con Medicare. La inscripción en este plan depende de la renovación del contrato.

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

Para unirse a **Memorial Hermann *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: Brazoria, Fort Bend, 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 Original Medicare, consulte el manual actual "**Medicare y Usted**". Consúltelo 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, letra grande, audio o en un idioma diferente al inglés.

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

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

- **Beneficiario Calificado de Medicare Plus (QMB+)**

Recibe 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 (QMB)**

Recibe 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 (SLMB+)**

Usted es elegible para los beneficios completos de Medicaid. Medicaid paga su prima de la Parte B y le ofrece 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 por Medicare y Medicaid. Puede haber casos en los que 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 generalmente paga como 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

	Memorial Hermann Dual Advantage HMO D-SNP	Medicaid
Atención preventiva	Cubierto	Cubierto
Visitas en el consultorio médico	Cubierto	Cubierto
Atención hospitalaria	Cubierto	Cubierto
Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios	Cubierto	Cubierto
Laboratorio de diagnóstico y radiografías	Cubierto	Cubierto
Servicios de radiología	Cubierto	Cubierto
Beneficios de 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 necesarios de urgencia	Cubierto	Cubierto
Ambulancia	Cubierto	Cubierto
Transporte	Cubierto	Cubierto
Diálisis renal	Cubierto	Cubierto
Atención médica en casa	Cubierto	Cubierto
Aparatos ortopédicos	Cubierto	Cubierto
Centro de enfermería especializada (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 mensual del plan	\$0 al mes Debe seguir pagando la prima de la Parte B de Medicare.
Deducible	\$0 de deducible para gastos médicos
Deducible de la Parte D	\$0 al año para medicamentos recetados de la Parte D Como miembro de Memorial Hermann Dual Advantage HMO D-SNP, su deducible se paga mediante su beneficio de "Ayuda adicional".
Responsabilidad máxima de gastos de bolsillo (<i>no incluye medicamentos recetados</i>)	No paga más de \$8,850 al año. Incluye copagos y otros costos por servicios médicos del año. Nuestros miembros de Memorial Hermann <i>Dual Advantage</i> HMO D-SNP rara vez alcanzan este máximo de gastos de bolsillo.
Hospital para pacientes hospitalizados	
Estancia para pacientes hospitalizados Pueden aplicar reglas de autorización previa.	Usted paga \$0 por cada estancia de paciente hospitalizado.
Servicios hospitalario para pacientes ambulatorios	
Centro de cirugía ambulatoria (ASC)	Usted paga \$0
Cirugía para paciente ambulatorio	Usted paga \$0
Servicios de observación hospitalaria para pacientes ambulatorios Pueden aplicar reglas de autorización previa.	Usted paga \$0
Visitas al médico	
Proveedor de atención primaria (PCP)	Usted paga \$0
Especialistas (no se necesita remisión)	Usted paga \$0
Visita del 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

- Prueba de detección de aneurisma aórtico abdominal
- Visita anual de bienestar
- Medición de la masa ósea
- Prueba de detección de cáncer de mama
- Pruebas de enfermedades cardiovasculares cada 5 años
- Prueba de detección de cáncer cervical y vaginal
- Prueba de detección de cáncer colorrectal
- Prueba de detección de depresión
- Prueba de detección de diabetes
- Prueba de detección de hepatitis C
- Prueba de detección de VIH
- Prueba de detección de cáncer de pulmón
- Terapia de nutrición médica
- Programa de prevención de diabetes de Medicare (MDPP)
- Prueba de detección y terapia de obesidad
- Prueba de detección de cáncer de próstata
- Prueba de detección y orientación para reducir el consumo indebido de alcohol
- Prueba de detección de infecciones de transmisión sexual (STI)
- Orientación para dejar de fumar
- Vacunas de la gripe, hepatitis B, COVID-19 y neumonía
- Visita preventiva de “Bienvenida a Medicare”

Copago de **\$0**

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

Servicios de emergencia y necesarios de urgencia

Atención médica de emergencia

Usted paga **\$0**

Este copago no aplica si lo hospitalizan en un plazo de 48 horas.

Atención medica de emergencia en todo el mundo

Usted paga **\$0**

Este copago no aplica si lo hospitalizan en un plazo de 48 horas.

Transporte de emergencia en todo el mundo

Usted paga **\$0**

Servicios necesarios de urgencia

Usted paga **\$0**

Servicios necesarios de urgencia en todo el mundo

Usted paga **\$0**

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

Resumen de beneficios

Lo que pagará

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 autorización previa para algunos servicios.

Servicios de audición

Examen de audición anual cubierto por Medicare

Usted paga **\$0**

Examen de audición periódico hecho por PCP

Usted paga **\$0** por el examen básico de audición y de 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

*(Cantidad del beneficio combinada con la visión)

\$1,000* de asignación total anual para aparatos auditivos, ambos oídos combinados

Servicios dentales

Beneficio máximo anual del plan de \$4,000

Usted paga **\$0** por servicios preventivos de un proveedor de la red.

Servicios preventivos

- Examen bucal (2 por año del plan)
- Profilaxis (limpiezas) (2 por año del plan)
- Radiografías (2 por año del plan)
- Tratamientos con flúor (2 por año del plan)

Usted paga **\$0** por servicios preventivos de un proveedor que no es de la red.

Servicios integrales

- Diagnóstico
- Restauración (empastes, puentes)
- Periodoncia (raspado, alisado radicular)
- Endodoncia (tratamiento radicular)
- Extracciones
- Prostodoncia (aparatos dentales, prótesis dentales)
- Otra cirugía bucal/maxilofacial
- Otros servicios
- Servicios no periódicos

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, restauraciones, endodoncias, periodoncias y servicios no periódicos dentro de la red.

Usted paga **\$0** por extracciones, restauraciones, endodoncias, periodoncias y servicios no periódicos fuera de la red.

Resumen de beneficios

Lo que pagará

Servicios dentales (continuación)

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

Usted paga **\$0** por servicios de prótesis, otras cirugías bucales/maxilofaciales y otros servicios dentro y fuera de la red.

Servicios de la vista

Exámenes de la vista cubiertos por Medicare

Usted paga **\$0**

Exámenes periódicos de la vista

Usted paga **\$0**

Pruebas de detección de glaucoma

Usted paga **\$0** por una evaluación anual

Pruebas de detección de retinopatía diabética para diabéticos

Usted paga **\$0** por una evaluación anual

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

\$1,000* de beneficio total anual para anteojos y lentes o lentes de contacto

Servicios de salud mental/abuso de sustancias

Atención de salud mental para pacientes hospitalizados

Usted paga **\$0** por estancia

Terapia individual o de grupo para pacientes ambulatorios con un proveedor que no es un médico

Usted paga **\$0**

Terapia individual o de grupo para pacientes ambulatorios con un psiquiatra

Usted paga **\$0**

Programa de tratamiento de opioides para pacientes ambulatorios

Usted paga **\$0**

Programa de tratamiento de opioides para pacientes hospitalizados

Usted paga **\$0** por estancia

Visita para pacientes ambulatorios por abuso de sustancias

Usted paga **\$0**

Pueden aplicar reglas de autorización previa.

Resumen de beneficios	Lo que pagará
Centro de enfermería especializada	
Días 1 – 20	Usted paga \$0
Días 21 – 100	Los miembros del programa QMB pagarán \$0 .
Pueden aplicar reglas de autorización previa.	Los miembros del programa SLMB+ pagarán el 20% .
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
Atención quiropráctica Manipulación manual de la columna para corregir una subluxación	Usted paga \$0
Acupuntura Para el tratamiento del dolor lumbar crónico	Usted paga \$0
Ambulancia	
Ambulancia terrestre (solo ida)	Usted paga \$0
Ambulancia aérea (solo ida)	Usted paga \$0
Se necesita autorización previa para los servicios de Medicare que no son de emergencia.	
Transporte	
Incluye taxi, servicios de transporte compartido, autobús, metro, camioneta y transporte médico.	Traslados ilimitados de ida a un lugar relacionado con la salud al año
Medicamentos de la Parte B de Medicare	
Quimioterapia/medicamentos de radiación	Usted paga \$0
Otros medicamentos de la Parte B	Usted paga \$0
Es posible que se necesite autorización previa para los medicamentos de la Parte B.	

Resumen de beneficios	Lo que pagará
Terapia de infusión en casa	
<p>Terapia de infusión en casa cubierta por Medicare, incluyendo quimioterapia, antiinfecciosos y otros medicamentos especializados para tratar diversas condiciones</p> <p>Es posible que se necesite autorización previa para los medicamentos de la Parte B de Medicare.</p>	<p>Usted paga \$0</p>
Atención médica en casa	
<p>Visita médica en casa cubierta por Medicare</p>	<p>Usted paga \$0</p>
<p>Cuidados paliativos en casa</p>	<p>Usted paga \$0</p>
<p>Pueden aplicar reglas de autorización previa.</p>	
Servicios y suministros para diabéticos	
<p>Suministros para diabéticos cubiertos por Medicare</p>	<p>Usted paga \$0</p>
<p>Capacitación para el control de su propia diabetes</p>	<p>Usted paga \$0</p>
<p>Marcas exclusivas preferidas de glucómetros y tiras reactivas (One Touch de Life Scan y Accu-Chek de Roche)</p>	<p>Usted paga \$0</p>
<p>Zapatos o plantillas terapéuticas hechos a medida cubiertas por Medicare</p>	<p>Usted paga \$0</p>
<p>Los monitores continuos de glucosa (CGM) se limitan a nuestros fabricantes preferidos, DexCom G6/G7 y Freestyle Libre/Libre 2/Libre 14. Es posible que solo cubramos otras marcas y fabricantes si su médico u otro proveedor nos dice que la marca preferida no es adecuada para sus necesidades médicas.</p>	<p>Usted paga \$0 por las marcas preferidas de CGM en una farmacia de la red (retail). Todas las otras marcas están excluidas.</p>
Equipo médico duradero (DME)	
<p>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 IV, dispositivos generadores de voz, equipos de oxígeno, nebulizadores y andadores.</p>	<p>Usted paga \$0</p>
<p>Pelucas para pacientes de quimioterapia</p>	<p>Usted paga \$0</p>
<p>Pueden aplicar reglas de autorización previa.</p>	

Resumen de beneficios	Lo que pagará
Hospicio	
<p>Los servicios cubiertos incluyen medicamentos para el control de los síntomas y analgésicos, atención de relevo a corto plazo y atención en casa.</p> <p>Pueden aplicar reglas de autorización previa.</p>	<p>Cubierto</p>
Servicios telefónicos/virtuales	
<p>Visitas virtuales mediante médicos de atención primaria</p>	<p>Usted paga \$0</p>
<p>Visitas virtuales de especialistas</p>	<p>Usted paga \$0</p>
<p>Servicios necesarios de urgencia</p>	<p>Usted paga \$0</p>
<p>Sesiones individuales y de grupo para:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servicios especializados de salud mental • Servicios psiquiátricos • Abuso de sustancias para pacientes ambulatorios 	<p>Usted paga \$0</p> <p>Usted paga \$0</p> <p>Usted paga \$0</p>
<p>Visita en el consultorio virtual de Memorial Hermann https://www.memorialhermann.org/services/specialties/virtual-care/virtual-office-visit</p>	<p>Usted paga \$0</p>
<p>Visita telefónica 24/7 disponible mediante Teladoc. Puede registrarse o iniciar sesión en Teladoc en https://www.teladoc.com/.</p>	<p>Usted paga \$0</p>
Programa de bienestar y recompensas de Healthy Advantage	
<p>Complete las siguientes actividades para ganar premios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluación anual de riesgos para la salud • Consulta anual de bienestar • Prueba de detección de cáncer de mama • Prueba de detección de cáncer de colon • Examen de retina 	<p>Gane hasta \$180 en premios de tarjetas de recompensas para bienes y servicios aprobados por CMS.</p>

Resumen de beneficios

Lo que pagará

Comidas

Comidas dadas inmediatamente después del alta del paciente hospitalizado.

Hasta **10** comidas entregadas por alta hospitalaria

Artículos de venta libre (OTC)

El plan da un beneficio para ciertos artículos OTC aprobados por CMS cada tres (3) meses. Los fondos no utilizados al final del trimestre no se transfieren al siguiente.

Asignación máxima de **\$200** por trimestre

Alimentos y productos (comestibles)

El plan ofrece un beneficio anual para alimentos y productos (comestibles) aprobados para el miembro cuando se concluya con éxito un Programa de administración de casos.

\$240 por trimestre (los fondos no utilizados se transferirán al siguiente trimestre).

Tarjeta de débito de gasto flexible (Mastercard)

La tarjeta Flex incluye tres (3) categorías de gasto:

Audición y vista

Hay una asignación anual combinada para la audición y la vista, para gastarla según sea necesario para lentes o para aparatos auditivos.

Asignación combinada anual de **\$1,000**

Artículos de venta libre (OTC)

Beneficio de OTC cada tres (3) meses por artículos aprobados por CMS. Los fondos no utilizados al final del trimestre no se transfieren al siguiente.

Asignación trimestral de **\$200**

Beneficio de comestibles

Se podría agregar un beneficio de comestibles a la tarjeta Flex cuando concluya con éxito un Programa de administración de casos. Los comestibles aceptables siguen las directrices de SNAP de USDA.

Asignación trimestral de **\$240** (los fondos no utilizados se transferirán al siguiente trimestre)

Administración de casos

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

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

Resumen de beneficios

Lo que pagará

Beneficios adicionales para la salud y el bienestar

Membresía del centro de fitness

Entre las formas nuevas y divertidas de ponerse en forma y mantenerse sano, el programa Silver & Fit incluye:

- Ser miembro del centro de fitness Silver & Fit o de un estudio de fitness que participe en el programa básico de Memorial Hermann Prime Value MA Only HMO no tiene costo para usted. Puede optar por comprar servicios adicionales. Comuníquese con su centro de fitness.
- Kits de fitness en casa de Silver & Fit, por si no puede ir a un centro de fitness o prefiere hacer ejercicio en casa.
- Planes de ejercicios para ayudarlo a iniciar o continuar una rutina de ejercicios.
- Videos de ejercicios bajo demanda para todos los niveles de fitness en el sitio web de Silver&Fit.
- El Well-Being Club para clases virtuales y eventos en vivo y recursos exclusivos.
- El boletín de Silver Slate® 4 veces al año.
- El sitio web de Silver&Fit. Una línea directa gratuita para responder preguntas sobre el programa.

Se debe utilizar un club de fitness contratado disponible en toda el área de servicio. Las ofertas de clases específicas varían según el lugar.

American Specialty Health Fitness, Inc. (ASH Fitness), una subsidiaria de American Specialty Health Incorporated (ASH), ofrece el programa Silver&Fit. Silver&Fit es una marca comercial a nivel federal de ASH y se usa con su permiso. Los kits están sujetos a cambios. La participación en centros de fitness puede variar según el lugar y están sujetos a cambios.

Copago de **\$0** para el programa de fitness mediante el programa de kit de ejercicios en casa

BENEFICIOS DE MEDICAMENTOS RECETADOS (PARTE D)

Fase de deducible

Deducible de **\$0** para medicamentos de la Parte D
 Como miembro de **Memorial Hermann *Dual Advantage* HMO D-SNP**, el deducible se paga mediante su beneficio de “Ayuda adicional”.

Fase de cobertura inicial

Durante esta etapa, el plan paga su parte del costo de los 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 **\$5,030**.

Si recibe “Ayuda adicional” para pagar los costos de su programa de medicamentos recetados de Medicare, es elegible para reducir los gastos compartidos.

- Los gastos compartidos para los medicamentos genéricos recetados elegibles serán de **\$0, \$1.55 o \$4.60** dependiendo del nivel de “Ayuda adicional”.
- El gasto compartido para medicamentos de marca elegibles será de **\$0, \$4.50 o \$11.20** dependiendo del nivel de “Ayuda adicional”.

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

Cobertura inicial	Gastos compartidos de retail (Dentro de la red) (Suministro para 30 días)	Gastos compartidos de retail (Dentro de la red) (Suministro para 90 días)	Gastos compartidos de pedidos por correo (Suministro para 90 días) mediante 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

Para ayudar a su farmacéutico y evitar demoras, traiga su tarjeta de **Memorial Hermann *Dual Advantage* HMO D-SNP** y su tarjeta de **Medicaid del estado de Texas** cuando surta sus recetas.

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

Los medicamentos de atención selecta (nivel 6) no tienen copago para este nivel y se limitan a medicamentos genéricos selectos, frecuentemente recetados para tratar condiciones médicas 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.

BENEFICIOS DE MEDICAMENTOS RECETADOS (PARTE D) (continuación)

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 **\$8,000**. Medicare estableció esta cantidad y las normas para el cálculo de los costos en relación con esta cantidad.

Los medicamentos de atención selecta (nivel 6) están disponibles con un copago de **\$0** durante el período sin cobertura.

No todos accederán al período sin cobertura.

Cobertura catastrófica:

Usted califica para la etapa de cobertura catastrófica cuando sus gastos de bolsillo por medicamento hayan llegado al límite de **\$8,000** 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 de pago, el plan paga el costo total de sus medicamentos cubiertos de la Parte D. Usted no paga nada.

Farmacia de pedidos por correo

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

Red de farmacias

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

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



H7115_PDSSBHMO00524_M CMS Accepted 09/23/2023