

MEMORIAL HERMANN MEDICARE ADVANTAGE

1 DE ENERO DE 2025 - 31 DE DICIEMBRE DE 2025

RESUMEN DE BENEFICIOS (SOB)

ADVANTAGE HMO

H7115-001

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

Memorial Hermann Advantage HMO

H7115, Plan 001

1 de enero de 2025 al 31 de diciembre de 2025

Este documento de resumen de beneficios es un resumen de los servicios médicos y de medicamentos cubiertos por **Memorial Hermann Advantage HMO** del 1 de enero de 2025 al 31 de diciembre de 2025.

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.

La información que se proporciona de los beneficios 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 Advantage 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 el manual actual "**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 letra de molde grande o idioma diferente al inglés.

Esta información no es una descripción completa de los beneficios. Llame al Servicio al cliente al (855) 645-8448 (los usuarios de TTY deben llamar al 711), para obtener más información o visítenos en:

<https://healthplan.memorialhermann.org/medicare/>.

El horario de atención entre el 1 de octubre y el 31 de marzo es de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana. (cerrado los días festivos). 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 (cerrado los días festivos).

Memorial Hermann Advantage HMO

Resumen de beneficios	Lo que pagará
Prima del plan mensual	\$0 por mes Debe continuar pagando la prima de la Parte B de Medicare.
Deducible	\$0 de deducible para gastos médicos
Deducible de la Parte D	\$0 de deducible para los medicamentos con receta de la Parte D
Responsabilidad máxima de gastos de bolsillo (<i>no incluye medicamentos con receta</i>)	No paga más de \$2,950 al año. Incluye copagos y otros costos por servicios médicos para el año.
Hospital para pacientes hospitalizados	
Estancia en el hospital como paciente hospitalizado	\$350 de copago
Pueden aplicarse normas de autorización previa.	
Servicios ambulatorios de hospital	
Centro de cirugía ambulatoria (ASC)	\$125 de copago
Operación para paciente ambulatorio	\$150 de copago
Servicios de observación de hospital para paciente ambulatorio	\$200 de copago
Pueden aplicarse normas de autorización previa.	
Visitas al médico	
Proveedor de atención primaria (PCP)	\$0 de copago
Especialistas (no se necesita remisión)	\$15 de copago
Visita del proveedor de telesalud con PCP o especialistas	Hace el mismo copago por las visitas de Telesalud que por las visitas en el consultorio en persona.
Visita en el consultorio virtual de Memorial Hermann https://www.memorialhermann.org/services/specialties/virtual-care/virtual-office-visit	\$0 de copago
Visitas virtuales exclusivamente mediante Teladoc	\$0 de copago

Resumen de beneficios

Lo que pagará

Atención preventiva

- Evaluación de aneurisma de aorta abdominal
- Visita anual de bienestar
- Medición de la masa ósea
- Evaluación de cáncer de mama
- Pruebas de enfermedades cardiovasculares cada 5 años
- Evaluación de cáncer cervical y vaginal
- Evaluación 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 (Medicare Diabetes Prevention Program, MDPP)
- Evaluación y terapia de la obesidad
- Evaluación del cáncer de próstata
- Evaluación y orientación para reducir el uso indebido de alcohol
- Evaluación de infecciones de transmisión sexual (STI)
- Orientación para dejar de fumar
- Vacunas contra la gripe, la hepatitis B, el COVID-19 y la neumonía
- Visita preventiva “Bienvenido a Medicare”

\$0 de copago

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

Servicios de emergencia y servicios necesarios de urgencia

Atención de emergencia

\$140 por visita

Este copago no se cobra si lo admiten en un plazo de 48 horas.

Atención de emergencia en todo el mundo

\$125 por visita

Este copago no se cobra si lo admiten en un plazo de 48 horas.

Transporte de emergencia en todo el mundo

20% de coseguro

Servicios necesarios de urgencia

\$20 por visita

Servicios necesarios de urgencia en todo el mundo

\$25 por visita

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

Resumen de beneficios	Lo que pagará
Servicios de diagnóstico/laboratorios/diagnóstico por imágenes	
Visita de radiología terapéutica cubierta por Medicare	\$25 de copago por procedimiento o prueba de diagnóstico
Servicios de laboratorio	\$0 de copago para servicios de laboratorio
Radiografías	\$0 de copago para radiografías
Servicios complejos de diagnóstico por imágenes (MRI, CT, PET)	\$150 de copago por pruebas/servicio
Se necesita una autorización previa para algunos servicios.	
Servicios de audición	
Examen auditivo anual cubierto por Medicare	\$20 de copago
Examen auditivo de rutina hecho por PCP	\$0 de copago para el examen básico de audición y equilibrio
Examen de audición hecho por un audiólogo	\$0 copago por el examen para diagnosticar y tratar la audición y el equilibrio
Aparatos auditivos *(Cantidad de beneficio combinada con la vista)	\$1,000* de asignación total anual para aparatos auditivos, ambos oídos combinados
Servicios Dentales	
Beneficio máximo anual del plan de \$3,000	
Servicios Preventivos	
<ul style="list-style-type: none"> ○ Examen bucal (2 por año del plan) ○ Profilaxis (limpiezas) (2 por año del plan) ○ Radiografías (2 por año del plan) ○ Tratamiento con flúor (2 por año del plan) 	<p>\$0 de copago por servicios preventivos con un proveedor dentro la red</p> <p>20% de coseguro para servicios preventivos por un proveedor que no está en la red</p>
Servicios integrales	
<ul style="list-style-type: none"> ○ Diagnóstico ○ Restauración (empastes, puentes) ○ Periodoncia (raspado, alisado radicular) ○ Endodoncia (tratamiento de canal) ○ Extracciones ○ Prostodoncia (aparatos dentales, prótesis dentales) ○ Otra operación oral/maxilofacial ○ Otros servicios ○ Servicios que no son de rutina 	<p>\$20 de copago por visita por cada servicio integral cubierto por Medicare</p> <p>\$0 de copago por servicios de diagnóstico dentro de la red, o 20% de coseguro del costo por servicios de diagnóstico fuera de la red</p> <p>\$15.40 - \$220.00 de copago por servicios de restauración dentro de la red o 50% de coseguro por servicios fuera de la red</p>
<p>\$5.50 - \$201.30 de copago por servicios de periodoncia dentro de la red o 50% de coseguro por servicios fuera de la red</p>	

Resumen de beneficios	Lo que pagará
<p>Servicios dentales (continúa)</p> <p>Los beneficios dentales los da Liberty Dental. Para buscar un proveedor, visite el sitio web en: https://client.libertydentalplan.com/MemorialHermannMedicare/FindADentist.</p> <p>Nota: las cantidades de copago para servicios integrales dentro de la red varían según el tipo y la intensidad del procedimiento o servicio. Revise la lista detallada de cargos dentales en el anexo de Liberty Dental para ver la cantidad exacta del copago para cada tipo de procedimiento.</p>	<p>\$9.90 - \$364.00 de copago por servicios de endodoncia dentro de la red o 50% de coseguro por servicios fuera de la red</p> <p>\$24.20 - \$103.40 de copago por servicios de extracción dentro de la red o 50% de coseguro por servicios fuera de la red</p> <p>\$25.30 - \$559.90 de copago por servicios de prostodoncia dentro de la red o 50% de coseguro por servicios fuera de la red</p> <p>\$24.20 - \$1,129.70 de otras operaciones orales/maxilofaciales, otros servicios</p> <p>Los copagos por servicios dentro de la red que no son de rutina dependen del tipo de servicio. 50% de coseguro por servicios fuera de la red.</p>
Servicios de la vista	
<p>Exámenes de la vista cubiertos por Medicare</p> <p>Exámenes de rutina de la vista</p> <p>Evaluaciones de glaucoma</p> <p>Anteojos y lentes (lentes de contacto, lentes, monturas)</p> <p>*(Cantidad de beneficio combinada con audición)</p>	<p>\$20 de copago</p> <p>\$0 de copago</p> <p>\$0 de copago por una evaluación anual</p> <p>\$1,000* de beneficio total anual para anteojos y lentes o lentes de contacto</p>
Servicios de salud mental/por abuso de sustancias	
<p>Atención de salud mental para pacientes hospitalizados</p> <p>Sesión de terapia individual o terapia de grupo para pacientes ambulatorios con un proveedor que no es médico</p> <p>Sesión de terapia individual o terapia de grupo para pacientes ambulatorios con un psiquiatra</p> <p>Programa de Tratamiento de Opioides para Pacientes Ambulatorios (Outpatient Opioid Treatment Program)</p> <p>Programa de Tratamiento de Opioides para Pacientes Hospitalizados (Inpatient Opioid Treatment Program)</p> <p>Visita para pacientes ambulatorios por abuso de sustancias</p> <p>Pueden aplicarse normas de autorización previa.</p>	<p>\$350 de copago por estancia</p> <p>\$0 de copago</p> <p>\$15 de copago</p> <p>\$20 de copago</p> <p>\$350 de copago por estancia</p> <p>\$25 de copago</p>

Resumen de beneficios	Lo que pagará
Centro de enfermería especializada	
Días 1 – 20	\$0 de copago por día
Días 21 – 100	\$125 de copago por día
Pueden aplicarse normas de autorización previa.	
Servicios de rehabilitación	
Fisioterapia, terapia ocupacional y terapia del habla y del lenguaje	\$20 de copago
Servicios de rehabilitación cardíaca	\$20 de copago
Servicios de rehabilitación pulmonar	\$20 de copago
Atención con un quiropráctico Manipulación de la columna para corregir una subluxación	\$20 de copago
Acupuntura Para el tratamiento del dolor lumbar crónico	\$20 de copago
Ambulancia	
Ambulancia terrestre (solo ida)	\$250 de copago
Ambulancia aérea (solo ida)	20% de coseguro
Se necesita una 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. Para obtener más información y reservar su transporte visite: https://www.mymodivcare.com .	Copago de \$0 para hasta 20 transportes de ida aprobados por el plan por un año a lugares relacionados con la salud

Resumen de beneficios	Lo que pagará
Medicamentos de la Parte B de Medicare	
Quimioterapia/medicamentos de radiación	20% del costo
Otros medicamentos de la Parte B	20% del costo
Insulina de la Parte B suministrada por medio de un proveedor de DME	20% del costo hasta un máximo de \$35 por un suministro para un mes
Algunos medicamentos de la Parte B pueden estar sujetos a la terapia escalonada	
Se podría exigir autorización previa para los medicamentos de la Parte B.	
Terapia de infusión en casa	
Terapia de infusión en casa cubierta por Medicare, incluyendo quimioterapia, antiinfecciosos y otros medicamentos especializados para tratar diversas condiciones	20% de coseguro
Se puede necesitar una autorización previa para los medicamentos de la Parte B de Medicare.	
Atención médica en casa	
Visita médica en casa cubierta por Medicare	\$0 de copago
Cuidados paliativos en casa	\$0 de copago
Pueden aplicarse normas de autorización previa.	
Servicios y suministros para diabéticos	
Suministros para diabéticos cubiertos por Medicare	20% de coseguro
Capacitación para el manejo de su propia diabetes	0% de coseguro
Marcas exclusivas preferidas de glucómetros y tiras reactivas (One Touch de Life Scan y Ascencia de Contour)	0% de coseguro
Zapatos o plantillas terapéuticas moldeadas a medida cubiertas por Medicare	20% de coseguro
Los monitores continuos de glucosa (CGM) están limitados a nuestros fabricantes preferidos, DexCom y Freestyle Libre. Es posible que únicamente cubramos otras marcas y fabricantes si su médico u otro proveedor nos dice que la marca preferida no es apropiada para sus necesidades médicas.	20% de coseguro para las marcas preferidas de CGM en una farmacia de la red (comercio) Todas las demás marcas están sujetas a la revisión de la necesidad médica.

Resumen de beneficios	Lo que pagará
Equipo médico duradero (DME)	
<p>Los artículos cubiertos incluyen, entre otros: sillas de ruedas, muletas, sistemas eléctricos para colchones, suministros para la diabetes, camas de hospital que ordene un proveedor para usarlas en casa, bombas para infusión por vía intravenosa, dispositivos generadores del habla, equipo de oxígeno, nebulizadores y andadores.</p> <p>Pelucas para pacientes de quimioterapia</p> <p>Pueden aplicarse normas de autorización previa.</p>	<p>20% de coseguro</p> <p>\$0 de copago</p>
Hospicio	
<p>Los servicios del Programa de Hospicio Certificado por Medicare (Medicare-certified Hospice Program) incluyen medicamentos para el control de los síntomas y analgésicos, atención de relevo a corto plazo y atención en casa.</p> <p>Pueden aplicarse normas de autorización previa.</p>	<p>Cubiertos por Medicare Original</p>
Servicios telefónicos/virtuales	
<p>Visitas virtuales por medio de médicos de atención primaria</p>	<p>\$0 de copago</p>
<p>Visitas virtuales de especialistas</p>	<p>\$15 de copago</p>
<p>Servicios necesarios de urgencia</p>	<p>\$20 de copago</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>\$0 de copago</p> <p>\$15 de copago</p> <p>\$25 de copago</p>
<p>Visita en el consultorio virtual de Memorial Hermann https://www.memorialhermann.org/services/specialties/virtual-care/virtual-office-visit</p>	<p>\$0 de copago</p>
<p>Visita telefónica 24/7 disponible por medio de Teladoc. Puede registrarse o iniciar sesión en Teladoc en https://www.teladoc.com/.</p>	<p>\$0 de copago</p>
Programa de Premios de Bienestar Healthy Advantage (Healthy Advantage Wellness Rewards Program)	
<p>Complete las siguientes actividades para ganar premios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluación anual de riesgos médicos • Visita anual de bienestar • Evaluación de cáncer de mama • Evaluación de cáncer de colon • Examen de la retina 	<p>Gane hasta \$180 en premios de tarjetas de regalo para bienes y servicios aprobados por CMS.</p>

Resumen de beneficios	Lo que pagará
<p>Comidas</p> <p>Comidas dadas inmediatamente después del alta al paciente que estuvo hospitalizado o que tuvo una operación ambulatoria.</p>	<p>Hasta 10 comidas entregadas por el alta del hospital o de una operación ambulatoria</p>
<p>Artículos de venta libre (OTC)</p> <p>El Plan da un beneficio para ciertos artículos OTC aprobados por CMS cada tres (3) meses. *Los fondos que no se usan al final del trimestre <u>no</u> se transfieren para el siguiente trimestre.</p>	<p>Asignación máxima de \$75 por trimestre*</p>
<p>Comida y productos agrícolas (comestibles)</p> <p>El Plan da un beneficio trimestral para comida y productos agrícolas aprobados (comestibles) para los miembros. *Los fondos que no se usan al final del trimestre <u>no</u> se transfieren para el siguiente trimestre.</p>	<p>Asignación de \$60 por trimestre*</p>
<p>Tarjeta de débito de gasto flexible (Mastercard)</p> <p>La Flex Card incluye tres (3) categorías de gasto:</p> <p>Audición y vista Audición y vista tienen una asignación anual combinada para gastar según sea necesario en anteojos y lentes o aparatos auditivos.</p> <p>Artículos de venta libre (OTC) El beneficio OTC es cada tres (3) meses) para los artículos aprobados por CMS. *Los fondos que no se usan al final del trimestre <u>no</u> se transfieren para el siguiente trimestre.</p> <p>Beneficio de comestibles El beneficio de comestibles se agregará a la Flex Card cada trimestre. Los comestibles aceptables siguen las directrices de SNAP de USDA. *Los fondos que no se usan al final del trimestre <u>no</u> se transfieren para el siguiente trimestre.</p> <p>Para obtener más información, visite nuestra página de Flex Card en: https://mhhp.org/flex.</p>	<p>Asignación combinada anual de \$1,000</p> <p>Asignación trimestral de \$75*</p> <p>Asignación trimestral de \$60*</p>

Resumen de beneficios

Lo que pagará

Más beneficios médicos y para el bienestar

Membresía del gimnasio

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

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

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

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

Para obtener más información, visite:
<https://www.silverandfit.com>.

\$0 de copago para el Programa de Fitness por medio del programa del kit de ejercicios en casa

BENEFICIOS DE MEDICAMENTOS CON RECETA (PARTE D)

Fase de deducible | \$0 de 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.**

Se mantiene en esta Etapa de cobertura inicial hasta que sus **costos totales de medicamentos** (total de todos los pagos hechos por sus medicamentos de la Parte D cubiertos) para el año lleguen a **\$2,000.**

Después de esta etapa, el plan paga el costo total de sus medicamentos de la Parte D cubiertos. Usted no paga nada.

Cobertura inicial	Costo compartido de la farmacia (Dentro de la red) (Suministro para 30 días)	Costo compartido de la farmacia (Dentro de la red) (Suministro para 90 días)	Costo compartido de pedidos por correo (Suministro para 90 días) por medio de Costco
Nivel 1: Genérico preferido	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago
Nivel 2: Genérico	\$4 de copago	\$12 de copago	\$12 de copago
Nivel 3: Marca preferida	25% de coseguro	25% de coseguro	25% de coseguro
Nivel 4: Medicamento no preferido	45% de coseguro	45% de coseguro	45% de coseguro
Nivel 5: Especialidad	33% de coseguro	No se ofrece	No se ofrece

El costo compartido puede cambiar cuando entre a una nueva fase del beneficio de la Parte D.

Usted no paga más de \$35.00 por un suministro de un mes de cada producto de insulina cubierto sin importar el nivel de costo compartido.

Mensaje importante sobre lo que paga por las vacunas – Nuestro plan cubre la mayoría de las vacunas de la Parte D y algunas de la Parte B sin costo alguno para usted. Llame a Servicio al Cliente para obtener más información.

Farmacia de pedido por correo

Reciba un suministro del medicamento hasta de 90 días por medio de Costco. No necesita ser miembro de Costco para usar el servicio de farmacia de pedido 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>.

MEMORIAL[®]
HERMANN
Health Plan
Medicare Advantage Plans

