

MEMORIAL HERMANN MEDICARE ADVANTAGE

1 DE ENERO DE 2025 - 31 DE DICIEMBRE DE 2025

RESUMEN DE BENEFICIOS (SOB)

DUAL ADVANTAGE HMO (DSNP)

H7115-005

Memorial Hermann Dual Advantage HMO D-SNP

H7115, Plan 005

1 de enero de 2025 - 31 de diciembre de 2025

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 2025 al 31 de diciembre de 2025.

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 que se da 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, llámenos y pida la "Evidencia de cobertura" (Evidence of Coverage).

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 pagemos estos servicios.

Para conocer la cobertura y los costos de Original Medicare, 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 grande, o en idiomas distintos del 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 (cerrado los feriados principales). El horario de atención entre el 1 de abril y el 30 de septiembre es de 8 a. m. a 8 p.m., de lunes a viernes (cerrado los feriados principales).

Este es un **plan para necesidades especiales de doble elegibilidad (D-SNP)** para personas que tienen Medicare y Medicaid. Puede inscribirse en el plan Memorial Hermann *Advantage* D-SNP HMO si pertenece a una de estas dos (2) categorías:

- **Beneficiario calificado de Medicare Plus (QMB+):** persona que tiene derecho a la Parte A de Medicare, cumple los criterios federales y tiene recursos que no exceden el doble del límite de Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI). Los QMB son elegibles para el pago de Medicaid de las primas de Medicare, deducibles, coseguros y copagos (excepto la Parte D de Medicare). Los QMB Plus también cumplen los criterios económicos de cobertura completa de Medicaid. Los QMB Plus tienen derecho a los beneficios médicos de QMB, además de todos los beneficios disponibles según el plan del estado de Texas para los beneficiarios de Medicaid totalmente elegibles.
- **Beneficiario de Medicare Plus de bajos ingresos especificados (SLMB+):** persona que tiene derecho a la Parte A de Medicare y cumple los criterios federales de ingresos y recursos. Los SLMB son elegibles para que Medicaid pague las primas de la Parte B de Medicare. Los SLMB Plus también cumplen los criterios económicos de cobertura completa de Medicaid. Los SLMB Plus tienen derecho al pago de las primas de la Parte B de Medicare, además de todos los beneficios disponibles según el plan del estado de Texas para los beneficiarios de Medicaid totalmente elegibles.

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 no cubra o cubra 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**, su beneficio de Medicaid paga el costo compartido de los siguientes servicios cubiertos por Medicaid.

**Memorial Hermann
Dual Advantage HMO
D-SNP**

Medicaid

	Memorial Hermann Dual Advantage HMO D-SNP	Medicaid
Atención preventiva	Está cubierto	Está cubierto
Visitas en el consultorio médico	Está cubierto	Está cubierto
Atención hospitalaria	Está cubierto	Está cubierto
Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios	Está cubierto	Está cubierto
Laboratorio de diagnóstico y radiografías	Está cubierto	Está cubierto
Servicios de radiología	Está cubierto	Está cubierto
Beneficios de medicamentos con receta	Está cubierto	Está cubierto
Atención de salud mental para pacientes ingresados	Está cubierto	Está cubierto
Servicios de salud mental para pacientes ambulatorios	Está cubierto	Está cubierto
Servicios dentales	Está cubierto	Está cubierto
Servicios de la visión	Está cubierto	Está cubierto
Servicios de audición	Está cubierto	Está cubierto
Atención quiropráctica	Está cubierto	Está cubierto
Servicios de podología	Está cubierto	Está cubierto
Servicios de emergencia	Está cubierto	Está cubierto
Servicios necesarios de urgencia	Está cubierto	Está cubierto
Ambulancia	Está cubierto	Está cubierto
Transporte	Está cubierto	Está cubierto
Diálisis renal	Está cubierto	Está cubierto
Atención médica en casa	Está cubierto	Está cubierto
Aparatos ortopédicos	Está cubierto	Está cubierto
Centro de enfermería especializada (SNF)	Está cubierto	No está cubierto*
Atención de hospicio	Está cubierto	No está cubierto*

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

Ogo qtln'J gto cpp'F wcn' Cf xcpvci g'J OQ'F/UPR

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	\$590 al año para medicamentos con receta de la Parte D Como miembro de Memorial Hermann Dual Advantage HMO D-SNP, su beneficio de “Ayuda adicional” puede pagar su deducible, si corresponde.
Responsabilidad máxima de gastos de bolsillo <i>(no incluye medicamentos con receta)</i>	No paga más de \$9,350 al año. Incluye copagos y otros costos de servicios médicos para el año. Nuestros miembros de Memorial Hermann Dual Advantage HMO D-SNP rara vez alcanzan este máximo de gastos de bolsillo.
Hospital para pacientes ingresados	
Estancia en el hospital como paciente hospitalizado	Usted paga el 20 % por cada estancia como paciente ingresado*
Pueden aplicarse normas de autorización previa.	<i>*Su costo compartido será de \$0 si está inscrito como miembro de Medicaid QMB+ o SLMB+.</i>
Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios	
Centro de cirugía ambulatoria (ASC)	Usted paga el 20 % *
Operación para paciente ambulatorio	Usted paga el 20 % *
Servicios de observación de hospital para paciente ambulatorio	Usted paga el 20 % *
Pueden aplicarse normas de autorización previa.	<i>*Su costo compartido será de \$0 si está inscrito como miembro de Medicaid QMB+ o SLMB+.</i>
Visitas con el médico	
Proveedor de atención primaria (PCP)	Usted paga el 20 % *
Especialistas (no se necesita remisión)	Usted paga el 20 % *
Consulta con un proveedor de telesalud (PCP o especialistas)	Usted paga el 20 % *
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 por Teladoc	Usted paga \$0 <i>*Su costo compartido será de \$0 si está inscrito como miembro de Medicaid QMB+ o SLMB+.</i>

Resumen de beneficios

Lo que pagará

Atención preventiva

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

Copago de **\$0**

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

Emergencias y servicios necesarios de urgencia

Atención de emergencia

Paga el **20 %** hasta un máximo de **\$100** por cada visita*

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

Atención de emergencia en todo el mundo

Usted paga el **20 %***

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

Transporte de emergencia en todo el mundo

Usted paga el **20 %***

Servicios necesarios de urgencia

Paga el **20 %** hasta un máximo de **\$45** por cada visita*

Servicios necesarios de urgencia en todo el mundo

Usted paga el **20 %***

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

**Su costo compartido será de \$0 si está inscrito como miembro de Medicaid QMB+ o SLMB+.*

Resumen de beneficios	Lo que pagará
Servicios de diagnóstico/Laboratorios/Diagnóstico por imágenes	
Visita de radiología terapéutica cubierta por Medicare Servicios de laboratorio Radiografías Servicios complejos de diagnóstico por imágenes (MRI, CT, PET) Se necesita una autorización previa para algunos servicios.	Usted paga el 20 %* por prueba o procedimiento de diagnóstico Usted paga el 20 %* por servicios de laboratorio Usted paga el 20 %* por radiografías Usted paga el 20 %* por prueba/servicio <i>*Su costo compartido será de \$0 si está inscrito como miembro de Medicaid QMB+ o SLMB+.</i>
Servicios de audición	
Examen auditivo anual cubierto por Medicare Examen auditivo de rutina hecho por PCP Examen de audición hecho por un audiólogo Audífonos *(Cantidad combinada con el beneficio de la visión)	Usted paga el 20 %* Usted paga el 20 %* por examen básico de audición y equilibrio Usted paga el 20 %* por examen para diagnosticar y tratar la audición y el equilibrio. \$1,000* de asignación total anual para audífonos, los dos oídos combinados <i>*Su costo compartido será de \$0 si está inscrito como miembro de Medicaid QMB+ o SLMB+.</i>
Servicios dentales	
Beneficio máximo anual del plan de \$4,000 <u>Servicios preventivos</u> <ul style="list-style-type: none"> ○ Examen bucal (2 al año por plan) ○ Profilaxis (limpiezas) (2 al año por plan) ○ Radiografías (2 al año por plan) ○ Tratamiento con fluoruro (2 al año por plan) <u>Servicios integrales</u> <ul style="list-style-type: none"> ○ Diagnóstico ○ Restauración (empastes, puentes) ○ Periodoncia (raspado, alisado radicular) ○ Endodoncia (tratamiento de conductos) ○ Extracciones ○ Prostodoncia (aparatos dentales, prótesis dentales) ○ Otra operación oral/maxilofacial ○ Otros servicios ○ Servicios no periódicos 	Usted paga \$0 por servicios preventivos de un proveedor de la red. Usted paga \$0 por servicios preventivos de un proveedor que no es de la red. Usted paga \$0 por visita para cada servicio integral cubierto por Medicare. Usted paga \$0 por servicios de diagnóstico dentro de la red. Usted paga \$0 por servicios de diagnóstico fuera de la red. Usted paga \$0 por extracciones, 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
<p>Servicios dentales (continúa) Los beneficios dentales los da Liberty Dental. Para buscar un proveedor, visite su sitio web en: https://client.libertydentalplan.com/MemorialHermannMedicare/FindADentist.</p>	<p>Usted paga \$0 por servicios de prótesis, otras cirugías bucales/maxilofaciales y otros servicios dentro y fuera de la red.</p>
Servicios de la visión	
<p>Exámenes de la vista cubiertos por Medicare Evaluaciones de glaucoma Exámenes de rutina de la vista Anteojos y lentes (lentes de contacto, lentes, monturas) *(Cantidad de beneficio combinada con audición)</p>	<p>Usted paga el 20 %*</p> <p>Usted paga el 20 % por una evaluación anual*</p> <p>Usted paga \$0</p> <p>\$1,000* de beneficio total anual para anteojos y lentes o lentes de contacto</p> <p><i>*Su costo compartido será de \$0 si está inscrito como miembro de Medicaid QMB+ o SLMB+.</i></p>
Salud mental/servicios por abuso de sustancias	
<p>Atención de salud mental para pacientes ingresados</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</p> <p>Programa de tratamiento por abuso de opioides para pacientes ingresados</p> <p>Visita para pacientes ambulatorios por abuso de sustancias</p> <p>Pueden aplicarse normas de autorización previa.</p>	<p>Usted paga el 20 % por estancia*</p> <p>Usted paga el 20 %*</p> <p>Usted paga el 20 %*</p> <p>Usted paga el 20 %*</p> <p>Usted paga el 20% por estancia*</p> <p>Usted paga el 20 %*</p> <p><i>*Su costo compartido será de \$0 si está inscrito como miembro de Medicaid QMB+ o SLMB+.</i></p>
Centro de enfermería especializada	
<p>Días 1 al 20</p> <p>Días 21 al 100</p> <p>Pueden aplicarse normas de autorización previa.</p>	<p>Usted paga el 20 %*</p> <p>Los miembros del programa QMB+ pagarán el 20 %*</p> <p>Los miembros del programa SLMB+ pagarán el 20 %</p> <p><i>*Su costo compartido será de \$0 si está inscrito como miembro de Medicaid QMB+.</i></p>

Resumen de beneficios	Lo que pagará
Servicios de rehabilitación	
Fisioterapia, terapia ocupacional y terapia del habla y del lenguaje	Usted paga el 20 % *
Servicios de rehabilitación cardíaca	Usted paga el 20 % *
Servicios de rehabilitación pulmonar	Usted paga el 20 % *
Atención quiropráctica Manipulación de la columna para corregir una subluxación	Usted paga el 20 % *
Acupuntura Para el tratamiento del dolor lumbar crónico	Usted paga el 20 % * <i>*Su costo compartido será de \$0 si está inscrito como miembro de Medicaid QMB+ o SLMB+.</i>
Ambulancia	
Ambulancia terrestre (solo ida)	Usted paga el 20 % *
Ambulancia aérea (solo ida)	Usted paga el 20 % *
Se necesita una autorización previa para los servicios de Medicare que no sean de emergencia.	<i>*Su costo compartido será de \$0 si está inscrito como miembro de Medicaid QMB+ o SLMB+.</i>
Transporte	
Incluye taxi, servicios de transporte compartido, autobús, metro, van y transporte médico. Para obtener más información y reservar su viaje, visite: https://www.mymodivcare.com .	Usted paga \$0 por transporte ilimitado de ida a lugares relacionados con la salud por año
Medicamentos de la Parte B de Medicare	
Quimioterapia/Medicamentos de radiación	Usted paga el 20 % *
Otros medicamentos de la Parte B	Usted paga el 20 % *
Insulina de la Parte B suministrada a través de un proveedor de DME	20 % del costo hasta un máximo de \$35 por un suministro de un mes*
Algunos medicamentos de la Parte B pueden estar sujetos a terapia escalonada	
Se puede necesitar una autorización previa para los medicamentos de la Parte B.	<i>*Su costo compartido será de \$0 si está inscrito como miembro de Medicaid QMB+ o SLMB+.</i>

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 de especialidad para tratar diversas condiciones</p> <p>Se puede necesitar una autorización previa para los medicamentos de la Parte B de Medicare.</p>	<p>Usted paga el 20 %*</p> <p><i>*Su costo compartido será de \$0 si está inscrito como miembro de Medicaid QMB+ o SLMB+.</i></p>
Atención médica en casa	
<p>Visita médica en casa cubierta por Medicare</p> <p>Cuidados paliativos en casa</p>	<p>Usted paga el 20 %*</p> <p>Usted paga el 20 %*</p>
<p>Pueden aplicarse normas de autorización previa.</p>	<p><i>*Su costo compartido será de \$0 si está inscrito como miembro de Medicaid QMB+ o SLMB+.</i></p>
Servicios y suministros para diabéticos	
<p>Suministros para diabéticos cubiertos por Medicare</p>	<p>Usted paga el 20 %*</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 Ascencia de Contour)</p>	<p>Usted paga \$0</p>
<p>Zapatos o plantillas terapéuticas moldeadas a la medida cubiertas por Medicare</p>	<p>Usted paga el 20 %*</p>
<p>Los monitores continuos de glucosa (CGM) están limitados a nuestros fabricantes preferidos, DexCom y Freestyle Libre. Es posible que solo cubramos otras marcas y fabricantes si su médico u otro proveedor nos dice que la marca preferida no es apropiada para sus necesidades médicas.</p>	<p>Usted paga el 20 %* para las marcas preferidas de CGM en una farmacia de la red (retail) Todas las demás marcas están sujetas a revisión de necesidad médica.</p> <p><i>*Su costo compartido será de \$0 si está inscrito como miembro de Medicaid QMB+ o SLMB+.</i></p>
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 para usarlas en casa por orden de un proveedor, bombas para infusión por vía intravenosa, dispositivos generadores de voz, equipo de oxígeno, nebulizadores y andadores.</p>	<p>Usted paga el 20 %*</p>
<p>Pelucas para pacientes de quimioterapia</p> <p>Pueden aplicarse normas de autorización previa.</p>	<p>Usted paga \$0</p> <p><i>*Su costo compartido será de \$0 si está inscrito como miembro de Medicaid QMB+ o SLMB+.</i></p>

Resumen de beneficios	Lo que pagará
Hospicio	
<p>Los servicios del programa de hospicio certificado por Medicare incluyen medicamentos para el control de los síntomas y el alivio del dolor, cuidados de relevo de corto plazo y cuidado en el hogar.</p> <p>Pueden aplicarse normas de autorización previa.</p>	<p>Cubierto y pagado por Medicare Original</p>
Servicios telefónicos/virtuales	
<p>Consultas virtuales por medio de médicos de atención primaria</p>	<p>Usted paga el 20 %*</p>
<p>Consultas virtuales con especialistas</p>	<p>Usted paga el 20 %*</p>
<p>Servicios necesarios de urgencia</p>	<p>Usted paga el 20 %*</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 el 20 %* Usted paga el 20 %* Usted paga el 20 %*</p>
<p>Consulta 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>Consulta telefónica 24/7 disponible por medio de Teladoc. Puede registrarse o iniciar sesión en Teladoc en https://www.teladoc.com/.</p>	<p>Usted paga \$0 <i>*Su costo compartido será de \$0 si está inscrito como miembro de Medicaid QMB+ o SLMB+.</i></p>
Programa de premios de bienestar Healthy Advantage	
<p>Complete las siguientes actividades para ganar premios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluación anual de riesgos médicos • Consulta anual de bienestar • Detección de cáncer de mama • Detección 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
Comidas	
<p>Comidas dadas inmediatamente después del alta de una hospitalización o de una operación ambulatoria.</p>	<p>Entrega de hasta 10 comidas por alta hospitalaria u operación ambulatoria</p>
Artículos de venta libre (OTC)	
<p>El plan ofrece un beneficio para determinados artículos de venta libre aprobados por CMS cada tres (3) meses. * Los fondos no usados al final del trimestre <u>no</u> se transfieren al trimestre siguiente.</p>	<p>Asignación máxima de \$200 por trimestre*</p>
Comida y productos agrícolas (comestibles)	
<p>El Plan da un beneficio anual para comidas y productos agrícolas (comestibles) aprobados para el miembro. * Los fondos no usados al final del trimestre <u>no</u> se transfieren al trimestre siguiente.</p>	<p>Asignación de \$255 por trimestre*</p>
Tarjeta de débito de gasto flexible (Mastercard)	
<p>La Flex Card incluye tres (3) categorías de gasto:</p>	
<p>Audición y visión Audición y visión tienen una asignación anual combinada para gastar según sea necesario en anteojos y lentes o audífonos.</p>	<p>Asignación combinada anual de \$1,000</p>
<p>Artículos de venta libre (OTC) El beneficio OTC es cada tres (3) meses) para los artículos aprobados por CMS. * Los fondos no usados al final del trimestre <u>no</u> se transfieren al trimestre siguiente.</p>	<p>Asignación trimestral de \$200*</p>
<p>Beneficio de comestibles El beneficio de comestibles se agregará a la Tarjeta Flex cada trimestre. Los comestibles aceptables siguen las directrices de SNAP de USDA. * Los fondos no usados al final del trimestre <u>no</u> se transfieren al trimestre siguiente.</p>	<p>Asignación trimestral de \$200*</p>
<p>Para obtener más información, visite nuestra página de Tarjeta Flex en: https://mhhp.org/flex.</p>	

Resumen de beneficios

Más beneficios médicos y para el bienestar

Membresía del gimnasio

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

- Ser miembro de un gimnasio Silver & Fit o de un gimnasio que participe en el programa básico de Memorial Hermann Prime Value MA solo HMO sin costo para usted. Puede elegir comprar más servicios ampliados. Comuníquese con su gimnasio.
- Kits de fitness para la casa de Silver & Fit, si no puede ir a un gimnasio o prefiere hacer ejercicio en casa.
- Planes de ejercicios para ayudarlo a iniciar o para continuar una rutina de ejercicios.
- Videos de ejercicio 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 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 la sucursal 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 y se usa con autorización en este documento. Los kits están sujetos a cambios. La participación de los centros de fitness 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 con el kit de ejercicios en casa

BENEFICIOS DE MEDICAMENTOS CON RECETA (PARTE D)

Fase de deducible **\$590** de deducible para medicamentos de la Parte D
 Como miembro de **Memorial Hermann Dual Advantage HMO D-SNP**, su beneficio de **“Ayuda adicional”** puede pagar su deducible, si corresponde.

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 para sus medicamentos cubiertos de la Parte D) para el año lleguen a **\$2,000**.

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

- Los costos compartidos para los medicamentos genéricos con receta elegibles serán de **\$0, \$1.60 o \$4.90** dependiendo del nivel de **“Ayuda adicional”**.
- El costo compartido de los medicamentos de marca elegibles será de **\$0, \$4.80 o \$12.15** 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	Costos compartidos en farmacias locales (Dentro de la red) (Suministro para 30 días)	Costos compartidos en farmacias locales (Dentro de la red) (Suministro para 90 días)	Costos compartidos de pedidos por correo (Suministro para 90 días) por medio de Costco
Nivel 1: Genérico preferido	Usted paga el 25 %	Usted paga el 25 %	Usted paga el 25 %
Nivel 2: Genérico	Usted paga el 25 %	Usted paga el 25 %	Usted paga el 25 %
Nivel 3: Marca preferida	Usted paga el 25 %	Usted paga el 25 %	Usted paga el 25 %
Nivel 4: Medicamento no preferido	Usted paga el 25 %	Usted paga el 25 %	Usted paga el 25 %
Nivel 5: Especialidad	Usted paga el 25 %	No disponible	No disponible

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

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 para usted. Llame a Servicio de Atención 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 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>.

MEMORIAL[®]
HERMANN
Health Plan
Medicare Advantage Plans

