

MEMORIAL HERMANN MEDICARE ADVANTAGE

1 DE ENERO DE 2025 - 31 DE DICIEMBRE DE 2025

RESUMEN DE BENEFICIOS (SOB)

PRIME VALUE MA ONLY HMO

H7115-006

Memorial Hermann Prime Value MA Only HMO

H7115, Plan 006

1 de enero de 2025 - 31 de diciembre de 2025

Este documento de resumen de beneficios da una descripción de los servicios médicos y de medicamentos cubiertos por **Memorial Hermann Prime Value MA Only HMO** del 1 de enero de 2025 al 31 de diciembre de 2025.

Memorial Hermann Prime Value MA Only HMO lo da 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 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 Prime Value MA Only HMO**, 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 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 en letra grande o en idiomas distintos del 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 a. m. a 8 p. m., todos los días (cerrado los días festivos 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 días festivos principales).

Memorial Hermann Prime Value MA Only HMO

Resumen de beneficios	Lo que pagará
Prima mensual del plan	\$0 por mes Debe continuar pagando su prima de la Parte B de Medicare.
Reducción de la prima de la Parte B	Se incluyen \$125 por mes en el plan para reducir la cantidad que se retiene de su Seguro Social para la prima de la Parte B de Medicare.
Deducible	\$0 de deducible para gastos médicos
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 ingresados	
Hospitalización	\$500 de copago
Pueden aplicarse normas de autorización previa.	
Servicios de hospital para pacientes ambulatorios	
Centro de cirugía ambulatoria (ASC)	\$125 de copago
Operación para paciente ambulatorio	\$200 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)	\$30 de copago
Visita del proveedor de telesalud con el PCP o con especialistas	Usted 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 por Teladoc	\$0 de copago

Resumen de beneficios

Lo que pagará

Atención preventiva

- Evaluación de detección de aneurisma de aorta abdominal
- Visita anual de bienestar
- Medición de la masa ósea
- Evaluación de detección del cáncer de mama
- Pruebas de enfermedades cardiovasculares cada 5 años
- Evaluación de detección del cáncer cervical y vaginal
- Evaluación de detección del cáncer colorrectal
- Evaluación de detección de la depresión
- Evaluación de detección de la diabetes
- Evaluación de detección de la hepatitis C
- Evaluación de detección del VIH
- Evaluación de detección del cáncer de pulmón
- Terapia de nutrición médica
- Programa de Prevención de la Diabetes de Medicare (Medicare Diabetes Prevention Program, MDPP)
- Evaluación de detección y tratamiento de la obesidad
- Evaluación de detección del cáncer de próstata
- Evaluación de detección y consejería para reducir el consumo indebido de alcohol
- Evaluación de detección de infecciones de transmisión sexual (STI)
- Consejería 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.

Emergencias y servicios necesarios de urgencia

Atención de emergencia

\$140 por visita

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

Atención de emergencia en todo el mundo

\$125 USD por visita

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

Transporte de emergencia en todo el mundo

20 % de coseguro

Servicios necesarios de urgencia

\$25 por visita

Servicios necesarios de urgencia en todo el mundo

\$25 USD por visita

Beneficio máximo de \$50,000 USD 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 Servicios de laboratorio Radiografías Servicios complejos de diagnóstico por imágenes (MRI, CT, PET) Se necesita una autorización previa para algunos servicios.	\$25 de copago por prueba diagnóstica o procedimiento \$0 de copago para servicios de laboratorio \$0 de copago para radiografías \$150 de copago por prueba/servicio
Servicios de audición	
Examen de audición anual cubierto por Medicare Examen de audición de rutina hecho por el PCP Examen de audición hecho por un audiólogo Audífonos *(Cantidad de beneficio combinada con la vista)	\$20 de copago \$0 de copago por examen básico de audición y equilibrio \$0 de copago por examen para diagnosticar y tratar la audición y el equilibrio \$1,000* de asignación total anual para audífonos, ambos oídos combinados
Servicios dentales	
Beneficio máximo anual del plan de \$2,000	
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) ○ Tratamientos con flúor (2 por año del plan) Servicios integrales <ul style="list-style-type: none"> ○ Diagnóstico ○ Restauración (empastes, puentes) ○ Periodoncia (raspado, alisado radicular) ○ Endodoncia (tratamiento de conducto) ○ Extracciones ○ Prostodoncia (aparatos dentales, prótesis dentales) ○ Otra operación bucal/maxilofacial ○ Otros servicios ○ Servicios que no son de rutina 	\$0 de copago por servicios preventivos con un proveedor de la red 20 % de coseguro por servicios preventivos con un proveedor fuera de la red \$30 de copago por visita por cada servicio integral cubierto por Medicare \$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 \$15.40 - \$220.00 de copago por servicios de restauración dentro de la red o 50 % de coseguro por servicios fuera de la red \$5.50 - \$201.30 de copago por servicios de periodoncia dentro de la red o 50 % de coseguro por servicios fuera de la red

Resumen de beneficios	Lo que pagará
<p>Servicios dentales (continúa)</p> <p>Los beneficios dentales los da Liberty Dental. Para buscar un proveedor, visite su sitio web aquí: 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 de tarifas dentales detallada 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 para prostodoncia dentro de la red, o 50 % de coseguro por servicios fuera de la red</p> <p>\$24.20 - \$1,129.70 en otra operación bucal/maxilofacial, otros servicios</p> <p>Los copagos para servicios que no son de rutina dentro de la red dependen del tipo de servicio. 50 % de coseguro por servicios fuera de la red.</p>
<p>Servicios de la vista</p> <p>Exámenes de la vista cubiertos por Medicare</p> <p>Exámenes de rutina de la vista</p> <p>Evaluaciones de detección del glaucoma</p> <p>Anteojos (lentes de contacto, lentes, monturas) *(Cantidad de beneficio combinada con audición)</p>	<p>\$30 de copago</p> <p>\$0 de copago</p> <p>\$0 de copago por una evaluación de detección anual</p> <p>\$1,000* de beneficio total anual para anteojos o lentes de contacto</p>
<p>Servicios de salud mental/abuso de sustancias</p> <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 por consumo de opioides para pacientes ambulatorios</p> <p>Programa de tratamiento por consumo 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>\$500 de copago por estancia</p> <p>\$0 de copago</p> <p>\$30 de copago</p> <p>\$30 de copago</p> <p>\$500 de copago por estancia</p> <p>\$30 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	\$30 de copago
Servicios de rehabilitación cardíaca	\$30 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	\$30 de copago
Ambulancia	
Ambulancia terrestre (ida)	\$250 de copago
Ambulancia aérea (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.	\$0 de copago por hasta 20 transportes de ida aprobados por el plan a centros médicos por año
Para obtener más información y reservar su viaje, visite: https://www.mymodivcare.com .	

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 a través 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 terapia gradual	
Se puede necesitar una 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 de atención 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 que se controle la diabetes por su cuenta	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 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 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.	20 % de coseguro para las marcas preferidas de CGM en una farmacia de la red (retail) Todas las demás marcas están sujetas a 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>20 % de coseguro</p>
<p>Pelucas para pacientes de quimioterapia</p>	<p>\$0 de copago</p>
Pueden aplicarse normas de autorización previa.	
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 a corto plazo y atención en casa.</p>	<p>Cubierto por Medicare Original</p>
Pueden aplicarse normas de autorización previa.	
Servicios telefónicos/virtuales	
<p>Visitas virtuales por medio de médicos de atención primaria</p>	<p>\$0 de copago</p>
<p>Visitas virtuales a especialistas</p>	<p>\$30 de copago</p>
<p>Servicios necesarios de urgencia</p>	<p>\$25 de copago</p>
<p>Sesiones individuales y de grupo para:</p>	<p>\$0 de copago</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Servicios especializados de salud mental 	<p>\$30 de copago</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Servicios psiquiátricos 	<p>\$30 de copago</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento del abuso de sustancias para pacientes ambulatorios 	<p>\$30 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	
<p>Complete las siguientes actividades para ganar premios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluación anual de riesgos para la salud • Visita anual de bienestar • Evaluación de detección del cáncer de mama • Evaluación de detección del 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>Las comidas se dan inmediatamente después del alta de una hospitalización o de una operación ambulatoria.</p>	<p>Hasta 10 comidas entregadas por alta de una hospitalización u operación ambulatoria</p>
Artículos de venta libre (OTC)	
<p>El plan ofrece un beneficio para determinados artículos OTC aprobados por CMS cada tres (3) meses. *Los fondos que no se hayan usado al final del trimestre <u>no</u> se transfieren al trimestre siguiente.</p>	<p>\$75 de asignación máxima por trimestre*</p>
Comida y productos agrícolas (comestibles)	
<p>El plan ofrece un beneficio trimestral para comida y productos agrícolas (comestibles) aprobados para el miembro. *Los fondos que no se hayan usado al final del trimestre <u>no</u> se transfieren al trimestre siguiente.</p>	<p>\$50 de asignación por trimestre*</p>
Tarjeta de débito de gastos flexibles (Mastercard)	
<p>La tarjeta de gastos flexibles incluye tres (3) categorías de gasto:</p>	
<p>Audición y vista La audición y la vista tienen una asignación anual combinada para gastar según sea necesario en anteojos o audífonos.</p>	<p>\$1,000 de asignación combinada anual</p>
<p>Artículos de venta libre (OTC) El beneficio de OTC es cada tres (3) meses para los artículos aprobados por CMS. *Los fondos que no se hayan usado al final del trimestre <u>no</u> se transfieren al trimestre siguiente.</p>	<p>\$75 de asignación trimestral*</p>
<p>Beneficio de comestibles El beneficio de comestibles se agregará a la tarjeta de gastos flexibles cada trimestre. Los comestibles aceptables siguen las directrices de SNAP del USDA. *Los fondos que no se hayan usado al final del trimestre <u>no</u> se transfieren al trimestre siguiente.</p>	<p>\$50 de asignación trimestral*</p>
<p>Para obtener más información, visite nuestra página de la tarjeta de gastos flexibles en: https://mhhp.org/flex.</p>	

Resumen de beneficios

Lo que pagará

Más beneficios médicos y para el bienestar

Membresía en un gimnasio

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

- Ser miembro de un gimnasio o centro de fitness Silver&Fit que participe en el programa básico de Memorial Hermann Prime Value MA Only HMO no tiene costo para usted. Puede elegir comprar más servicios. Comuníquese con su gimnasio.
- Kits de gimnasia en 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 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 gimnasio contratado 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 permiso en este documento. Los kits están sujetos a cambios. La participación en 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

MEMORIAL[®]
HERMANN
Health Plan
Medicare Advantage Plans

