

MEMORIAL HERMANN MEDICARE ADVANTAGE

1 DE ENERO DE 2026 - 31 DE DICIEMBRE DE 2026

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 2026 - 31 de diciembre de 2026

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 2026 al 31 de diciembre de 2026.

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 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, 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**". 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. Para los beneficios de medicamentos con receta de la Parte D, llame al (855) 645-8448 (los usuarios de TTY deben llamar al 711), o visite:

<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. El horario de atención del 1 de octubre al 31 de marzo es de 8 a. m. a 8 p. m., los 7 días de la semana, excluyendo los días festivos importantes.

Para los beneficios de medicamentos con receta de la Parte D, llame al (888) 227-7940 (los usuarios de TTY deben llamar al 711), o visite: <http://mhhp.org/medicare-advantage/pharmacy-benefits>. El horario de atención es las 24 horas del día, los 7 días de la semana, 365 días al año.

Memorial Hermann Advantage HMO

Resumen de beneficios

Lo que pagará



Prima, deducible, y máximo de gastos de bolsillo

Prima mensual del plan	\$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	\$200 de deducible para los medicamentos con receta de la Parte D No aplica a los medicamentos de Nivel 1 o Nivel 2.
Responsabilidad máxima de gastos de bolsillo (no incluye medicamentos con receta)	No paga más de \$3,400 al año. Incluye copagos y otros costos por servicios médicos para el año.



Servicios del hospital

<u>Hospital para pacientes ingresados</u> Hospitalización Pueden aplicarse normas de autorización previa.	\$400 de copago
<u>Hospital para pacientes ambulatorios</u> Centro de cirugía ambulatoria (ASC) Operación para paciente ambulatorio Servicios de observación de hospital para paciente ambulatorio Pueden aplicarse normas de autorización previa.	\$125 de copago \$150 de copago \$200 de copago



Visitas en el consultorio del médico

Proveedor de atención primaria (PCP)	Copago de \$0
Especialistas (no se necesita remisión)	Copago de \$25
Visita del proveedor de telesalud con el PCP o con 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 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

\$150 por visita

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

Atención de emergencia en todo el mundo

Transporte de emergencia en todo el mundo

20 % de coseguro

Servicios necesarios de urgencia

\$30 por visita

Servicios necesarios de urgencia en todo el mundo

\$30 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/ultrasonidos 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 y ultrasonidos \$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 Aparatos auditivos	\$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 \$500 de asignación total anual para aparatos auditivos, ambos oídos combinados
--	--



Servicios dentales

Beneficio máximo anual del plan de \$2,500

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)

\$0 de copago por servicios preventivos con un proveedor de la red
20 % de coseguro para servicios preventivos por un proveedor que no está en la red

Servicios integrales

- 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

\$20 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**

Servicios dentales (continúa)

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

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.

\$9.90 - \$364.00 de copago por servicios de endodoncia dentro de la red o **50 %** de coseguro por servicios fuera de la red

\$24.20 - \$103.40 de copago por servicios de extracción dentro de la red o **50 %** de coseguro por servicios fuera de la red

\$25.30 - \$559.90 de copago por servicios de prostodoncia dentro de la red o **50 %** de coseguro por servicios fuera de la red

\$24.20 - \$1,129.70 en otra operación bucal/ maxilofacial, otros servicios

Los copagos para servicios que no son de rutina dentro de la red dependen del tipo de servicio. tipo de servicio. **50 %** de coseguro por servicios fuera de la red.



Servicios de la vista

Exámenes de la vista cubiertos por Medicare	\$20 de copago
Exámenes de rutina de la vista	\$0 de copago
Evaluaciones de detección del glaucoma	\$0 de copago por una evaluación de detección anual
Anteojos (lentes de contacto, lentes, monturas)	\$500 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 ingresados	\$400 de copago por estancia
Sesión de terapia individual o terapia de grupo para pacientes ambulatorios con un proveedor que no es médico	\$0 de copago
Sesión de terapia individual o terapia de grupo para pacientes ambulatorios con un psiquiatra	\$25 de copago
Programa de tratamiento por consumo de opioides para pacientes ambulatorios	\$25 de copago
Programa de tratamiento por consumo de opioides para pacientes ingresados	\$400 de copago por estadía
Visita para pacientes ambulatorios por abuso de sustancias	\$25 de copago

Pueden aplicarse normas de autorización previa.

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

\$25 de copago

Servicios de rehabilitación cardíaca

\$25 de copago

Servicios de rehabilitación pulmonar

\$25 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 (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
 Otros medicamentos de la Parte B
 Insulina de la Parte B suministrada a través de un proveedor de DME
 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.

20 % del costo
20 % del costo
20 % del costo hasta un máximo de **\$35** por un suministro para un mes



Terapia de infusión en casa

Terapia de infusión en casa cubierta por Medicare, incluyendo quimioterapia, antiinfecciosos y otros medicamentos especializados para tratar diversas condiciones
Se puede necesitar una autorización previa para los medicamentos de la Parte B de Medicare.

20 % de coseguro



Atención médica en casa

Visita de atención médica en casa cubierta por Medicare
 Cuidados paliativos en casa
Pueden aplicarse normas de autorización previa.

Cubierto por Medicare Original
 Cubierto por Medicare Original



Servicios y suministros para diabéticos

Suministros para diabéticos cubiertos por Medicare
 Capacitación para que se controle la diabetes por su cuenta
 Marcas exclusivas preferidas de glucómetros y tiras reactivas (Accu-Chek de Roche y Ascencia de Contour)
 Zapatos o plantillas terapéuticas a medida cubiertas por Medicare
 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
0 % de coseguro
0 % de coseguro
20 % de coseguro
20 % de coseguro para las marcas preferidas de CGM en una farmacia de la red (retail)
Todas las demás marcas están sujetas a una revisión de necesidad médica.

Resumen de beneficios

Lo que pagará



Equipo médico duradero (DME)

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.

20 % de coseguro

Pelucas para pacientes de quimioterapia

\$0 de copago

Pueden aplicarse normas de autorización previa.



Hospicio

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.

Cubierto por Medicare Original

Pueden aplicarse normas de autorización previa.



Servicios telefónicos/virtuales

Visitas virtuales por medio de médicos de atención primaria

\$0 de copago

Visitas virtuales a especialistas

\$25 de copago

Servicios necesarios de urgencia

\$30 de copago

Sesiones individuales y de grupo para:

- Servicios especializados de salud mental
- Servicios psiquiátricos
- Tratamiento del abuso de sustancias para pacientes ambulatorios

\$0 de copago

\$25 de copago

\$25 de copago

Visita en el consultorio virtual de

Memorial Hermann

<https://www.memorialhermann.org/services/specialties/virtual-care/virtual-office-visit>

\$0 de copago

Visita telefónica 24/7 disponible por medio de **Teladoc**

\$0 de copago

Puede inscribirse o iniciar sesión en Teladoc en <https://www.teladoc.com/>.



Programa de premios de bienestar Healthy Advantage

Complete las siguientes actividades para ganar premios:

Gane hasta **\$180** en premios de tarjetas de regalo para bienes y servicios aprobados por CMS.

- 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

Resumen de beneficios

Lo que pagará



Comidas

Las comidas se dan inmediatamente después del alta de una hospitalización o de una operación ambulatoria.

Hasta **10** comidas entregadas por alta de una hospitalización u operación ambulatoria.



Artículos de venta libre (OTC)

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 no se transfieren al trimestre siguiente.

\$50 de asignación máxima por trimestre*



Comida y productos agrícolas (comestibles)

El Plan da un beneficio trimestral para comida y productos agrícolas aprobados (comestibles) para los miembros.

*Los fondos que no se hayan usado al final del trimestre no se transfieren al trimestre siguiente.

\$80 de asignación por trimestre*



Tarjeta de débito de gastos flexibles (Mastercard)

La tarjeta de gastos flexibles incluye tres (3) categorías de gasto:

Audición

Audición tiene una asignación anual para gastar según sea necesario en aparatos auditivos.

\$500 de asignación anual

De la vista

Vista tiene una asignación anual para gastar según sea necesario en anteojos y lentes.

\$500 de asignación anual

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 no se transfieren al trimestre siguiente.

\$50 de asignación trimestral*

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 no se transfieren al trimestre siguiente.

\$80 de asignación trimestral*

Para obtener más información, visite nuestra página de la tarjeta de gastos flexibles en: <https://mhhp.org/flex>.



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 gimnasios puede variar según el lugar y están sujetos 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	Deducible de \$200 para medicamentos de la Parte D (no aplica a los medicamentos de Nivel 1 o Nivel 2)
--------------------------	---

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 **\$2,100.**

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

Cobertura inicial	Venta al por menor de costos compartidos (Dentro de la red) (Suministro para 30 días)	Venta al por menor de costos compartidos (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	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago
Nivel 2: Genérico	\$5 de copago	\$15 de copago	\$15 de copago
Nivel 3: Marca preferida	23 % de coseguro después del deducible	23 % de coseguro después del deducible	23 % de coseguro después del deducible
Nivel 4: Medicamento no preferido	44 % de coseguro después del deducible	44 % de coseguro después del deducible	44 % de coseguro después del deducible
Nivel 5: Especialidad	30 % de coseguro después del deducible	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 pedidos por correo. Visite <https://rx.costco.com/>

Red de farmacias

Para obtener más información sobre la red de farmacias, visite nuestro sitio en: <http://mhhp.org/medicare-advantage/pharmacy-benefits/pharmacy-directory>.

MEMORIAL[®]
HERMANN
Health Plan
Medicare Advantage Plans

