

MEMORIAL HERMANN MEDICARE ADVANTAGE

1 DE ENERO DE 2026 - 31 DE DICIEMBRE DE 2026

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 2026 - 31 de diciembre de 2026

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 2026 al 31 de diciembre de 2026.

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 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 en letra grande o en idiomas distintos del inglés.

Esta información no es una descripción completa de los beneficios. Llame a 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 del 1 de octubre al 31 de marzo es de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana, excepto en feriados importantes. El horario de atención del 1 de abril al 30 de septiembre es de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes, excepto en feriados importantes.

Memorial Hermann Prime Value MA Only HMO

Resumen de beneficios

Lo que pagará



Prima, deducible y máximo de desembolso personal

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 \$175 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 \$3,950 al año. Incluye copagos y otros costos por servicios médicos para el año.



Servicios hospitalarios

Hospital para pacientes ingresados

Hospitalización

\$750 de copago

Pueden aplicarse normas de autorización previa.

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 pacientes ambulatorios

\$200 de copago

Pueden aplicarse normas de autorización previa.



Visitas en el consultorio médico

Proveedor de atención primaria (PCP)

\$0 de copago

Especialistas (no se necesita remisión)

\$40 de copago

Visita del proveedor de telesalud con el PCP o con especialistas

Usted hace el mismo copago por las citas de telesalud que por las visitas en el consultorio en persona.

Citas en el consultorio virtual de **Memorial Hermann**

\$0 de copago

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

Citas 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 de 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

\$150 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

\$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	\$25 de copago por prueba diagnóstica o procedimiento
Servicios de laboratorio	\$0 de copago para servicios de laboratorio
Rayos X/Ultrasonidos	\$0 de copago para radiografías
Servicios complejos de diagnóstico por imágenes (MRI, CT, PET)	\$150 de copago por prueba/servicio
Se necesita una autorización previa para algunos servicios.	



Servicios de audición

Examen anual de audición cubierto por Medicare	\$20 de copago
Examen de rutina de audición hecho por el PCP	\$0 de copago por examen básico de audición y equilibrio
Examen de audición hecho por un audiólogo	\$0 de copago por examen para diagnosticar y tratar la audición y el equilibrio
Aparatos auditivos	\$600 asignación anual total para audífonos, para los dos oídos combinados



Servicios dentales

Beneficio máximo anual del plan de \$1,000

Servicios preventivos

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

\$0 de copago por servicios preventivos con un proveedor dentro de la red

20 % de coseguro por servicios preventivos con un proveedor fuera de 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

\$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

Resumen de beneficios

Servicios dentales (continúa)

Los beneficios dentales los da Liberty Dental. Para buscar un proveedor, visite su sitio web aquí: <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.

Lo que pagará

\$5.50 - \$201.30 de copago por servicios de periodoncia dentro de la red o **50 %** de coseguro por servicios fuera de la red

\$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 para 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 no rutinarios dentro de la red dependen del tipo de servicio. **50 %** de coseguro por servicios fuera de la red.



Servicios de la visión

Exámenes de la visión cubiertos por Medicare

\$30 de copago

Exámenes de rutina de la visión

\$0 de copago

Evaluaciones de detección del glaucoma

\$0 de copago por una evaluación anual de detección

Anteojos (lentes de contacto, lentes, monturas)

\$300 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

\$750 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

\$40 de copago

Programa de tratamiento por consumo de opioides para pacientes ambulatorios

\$40 de copago

Resumen de beneficios		Lo que pagará
Servicios de salud mental/abuso de sustancias (continúa) Programa de tratamiento por consumo de opioides para pacientes ingresados Visita para pacientes ambulatorios por abuso de sustancias Pueden aplicarse normas de autorización previa.		\$750 de copago por estancia \$30 de copago
 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		
Terapia física, ocupacional y del habla y del lenguaje		\$40 de copago
Servicios de rehabilitación cardíaca		\$40 de copago
Servicios de rehabilitación pulmonar		\$40 de copago
Atención con un quiropráctico		\$20 de copago
Manipulación de la columna para corregir una subluxación		
 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.		
 Medicamentos de la Parte B de Medicare		
Quimioterapia/Medicamentos de radiación		20 % del costo
Otros medicamentos de la Parte B		20 % del costo

Resumen de beneficios	Lo que pagará
Medicamentos de la Parte B de Medicare (continúa) Insulina de la Parte B suministrada por 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 hasta un máximo de \$35 por un suministro para un mes
 Terapia de infusión a domicilio	
Terapia de infusión a domicilio cubierta por Medicare, incluyendo quimioterapia, antiinfecciosos y otros medicamentos de especialidad para tratar diversas condiciones Se puede necesitar una autorización previa para los medicamentos de la Parte B de Medicare.	20 % de coseguro
 Atención médica a domicilio	
Visita de atención médica a domicilio 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	20 % de coseguro 0 % de coseguro 0 % de coseguro 20 % de coseguro

Resumen de beneficios		Lo que pagará
Servicios y suministros para diabéticos (continúa)		
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 la marca preferida de CGM en una farmacia de la red (retail) Todas las demás marcas están sujetas a una revisión de necesidad médica.
 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 Pueden aplicarse normas de autorización previa.		\$0 de copago
 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 a domicilio. Pueden aplicarse normas de autorización previa.		Cubierto por Medicare Original
 Servicios telefónicos/virtuales		
Citas virtuales con médicos de atención primaria		\$0 de copago
Citas virtuales con especialistas		\$40 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 \$40 de copago \$30 de copago

Resumen de beneficios

Lo que pagará

Servicios telefónicos/virtuales (continúa)

Cita en el consultorio virtual de **Memorial Hermann**
<https://www.memorialhermann.org/services/specialties/virtual-care/virtual-office-visit>

\$0 de copago

Cita telefónica 24/7 disponible por medio de **Teladoc**. Puede registrarse o iniciar sesión en Teladoc en <https://www.teladoc.com/>.

\$0 de copago



Programa de premios de bienestar Healthy Advantage

Complete las siguientes actividades para ganar premios:

- 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

Gane hasta **\$180** en recompensas por bienes y servicios aprobados por CMS



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



Comida y productos agrícolas (comestibles)

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 no se transfieren al trimestre siguiente.

\$40 de asignación por trimestre*



Tarjeta de débito de gastos flexibles (Mastercard)

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

Audición

La audición tiene una asignación anual para gastar según sea necesario en audífonos.

\$600 de asignación anual

Visión

La visión tiene una asignación anual para gastar según sea necesario en lentes.

\$300 de asignación anual

Resumen de beneficios

Lo que pagará

Tarjeta de débito de gastos flexibles (Mastercard) (continúa)

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 de USDA.

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

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

\$40 de asignación trimestral*



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 adquirir 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.

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

Resumen de beneficios**Lo que pagará****Más beneficios médicos y para el bienestar (continúa)**

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>.

MEMORIAL[®]
HERMANN
Health Plan
Medicare Advantage Plans