

MEMORIAL HERMANN MEDICARE ADVANTAGE PLANS



Plan	Memorial Hermann Advantage HMO	Memorial Hermann Dual Advantage HMO DSNP	Memorial Hermann Prime Value MA Only HMO
Prima del Plan mensual ¹	\$0	\$0 ²	\$0 (\$175 Reducción de la prima de la Parte B)
Responsabilidad Maxima de gastos de bolsillo (MOOP)	\$3,400	\$9,250	\$3,950
Proveedor de atencion primaria (PCP)	\$0	\$0	\$0
Especialistas	\$25	\$0	\$40
Servicios de urgencia	\$30	\$0	\$30
Atencion de emergencia	\$150	\$0	\$150
Estancia en el hospital	\$400/por estancia	\$0	\$750/por estancia
Servicio de radiologia terapeutica	\$25	\$0	\$25
Servicios de laboratorio	\$0	\$0	\$0
Servicios complejos de diagnostico por imágenes (PET/CT/MRI)	\$150	\$0	\$150
Radiografias	\$0	\$0	\$0
Ambulancia Terrestre (solo ida)	\$250	\$0	\$250
Equipo Médico Duradero (DME)	20%	\$0	20%
Servicios Dental	\$2,500 Servicios Integrales	\$4,000 Servicios Integrales	\$1,000 Servicios Integrales
Vista (Anteojos) & Aparatos auditivos (La Tarjeta Flex)	\$500 Vista \$500 Aparatos Auditivos	\$500 Vista \$500 Aparatos Auditivos	\$300 Vista \$600 Aparatos Auditivos
Articulos de venta libre (OTC) (La Tarjeta Flex)	\$50/trimestre (no se transfiere al siguiente trimestre)	\$205/trimestre (no se transfiere al siguiente trimestre)	No aye cobertura
Transporte	hasta 20 viajes/transporte de ida aprobados por el plan	ilimitado	No aye cobertura
Beneficios de Comida	(10) comidas después de la hospitalización	(10) comidas después de la hospitalización	(10) comidas después de la hospitalización
Beneficio de Comestibles (La Tarjeta Flex)	\$80/trimestre (no se transfiere al siguiente trimestre)	\$255/trimestre (no se transfiere al siguiente trimestre)	\$40/trimestre (no se transfiere al siguiente trimestre)

MEMORIAL HERMANN ADVANTAGE

PLANS & BENEFITS GUIDE

PART D DRUG COVERAGE

Plan	Memorial Hermann Advantage HMO	Memorial Hermann Dual Advantage HMO DSNP	Memorial Hermann Prime Value MA Only HMO
Desembolso Maximo (MOOP)	\$2,100	\$2,100	NA
Deducible	\$200	\$615	--
Nivel 1: Generico Preferido	\$0	25%	--
Nivel 2: Generico	\$5	25%	--
Nivel 3: Marca Preferida	23%	25%	--
Nivel 4: Medicamento no Preferido	44%	25%	--
Nivel 5: Especialidad	30%	25%	--
Insulina	\$35 para suministro de un mes: consulte el formulario del 2026		
Vacunas	La mayoría de las vacunas están cubiertas sin copago: consulte el formulario		

¹ Debe continuar pagando su prima de la parte B de Medicare

² El plan DSNP del Memorial Hermann Health Plan está diseñado para personas que tienen cobertura completa de Medicare y Medicaid. A veces se les conoce como “Full Duals” (beneficiarios duales completos). Los Full Duals no tienen copagos ni coseguro para beneficios médicos.Si el estado de Full Dual cambia, podrían aplicarse copagos y coseguro. (QMB+ y SLMB+ son elegibles para este plan). Esta información no representa una descripción completa de los beneficios. Comuníquese con el plan para obtener más información. El formulario de medicamentos y/o la red de farmacias pueden cambiar en cualquier momento. Se le notificará cuando sea necesario. Pueden aplicarse limitaciones, copagos y restricciones. Los beneficios, primas y/o copagos/coseguro pueden cambiar el 1 de enero de cada año. Memorial Hermann Advantage cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo.

H7115_SLSBrkrPlanbfld26_C 9/2/2025