

Beneficios Importantes

UHC MedicareMax Dual Complete FL-V3 (HMO D-SNP)

Esta es una breve descripción de los beneficios de su plan para el año 2025. Para obtener información completa, consulte su Resumen de Beneficios o su Evidencia de Cobertura. Se pueden aplicar limitaciones, exclusiones y restricciones.

Costos del plan

Prima mensual del plan	\$0 con el programa “Ayuda Adicional”	\$20.30 sin el programa “Ayuda Adicional”
-------------------------------	---------------------------------------	-------------------------------------------

Beneficios médicos

Deducible Médico Anual	Sin deducible
-------------------------------	---------------

Máximo anual de gastos de su bolsillo (Lo máximo que usted podría pagar en un año por el cuidado médico que tiene cobertura)	\$3,400
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------

Visita al consultorio médico

Proveedor de cuidado primario (PCP)	\$0 de copago
-------------------------------------	---------------

Especialista	\$0 de copago (se necesita una referencia)
--------------	--------------------------------------------

Visitas virtuales	\$0 de copago por una visita para hablar con un proveedor de telesalud que sea parte de la red por Internet a través de transmisión audiovisual en vivo
-------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Servicios preventivos	\$0 de copago
------------------------------	---------------

Cuidado hospitalario para pacientes hospitalizados	\$0 de copago por cada estadía por un número ilimitado de días
-----------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------

Centro de enfermería especializada (SNF)	\$0 de copago por día, días 1 a 100
-------------------------------------------------	-------------------------------------

Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios, incluso cirugía (Se aplicará un costo compartido por los servicios adicionales del plan)	\$150 de copago
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------

Beneficios médicos

Servicios de salud mental para pacientes ambulatorios

Terapia de grupo \$0 de copago

Terapia individual \$0 de copago

Visitas virtuales \$0 de copago por una visita para hablar con un proveedor de telesalud que sea parte de la red por Internet a través de transmisión audiovisual en vivo

Suministros para el control de la diabetes \$0 de copago para las marcas que tienen cobertura

Servicios de radiodiagnóstico (por ejemplo, imágenes por resonancia magnética [MRI], tomografías computarizadas [CT]) \$0 de copago

Pruebas y procedimientos de diagnóstico (no radiológicos) \$0 de copago

Servicios de laboratorio \$0 de copago

Radiografías para pacientes ambulatorios \$0 de copago

Ambulancia \$260 de copago por transporte terrestre o aéreo

Cuidado de emergencia \$140 de copago (\$0 de copago por cuidado de emergencia fuera de los Estados Unidos) por cada visita

Servicios requeridos de urgencia \$0 de copago (mundial)

Servicios y beneficios que sobrepasan los de Medicare Original

Examen médico de rutina \$0 de copago, 1 por año

Exámenes de la vista de rutina \$0 de copago, 1 por año

Artículos para la vista de rutina \$0 de copago
El plan paga hasta \$200 cada año para lentes/marcos y lentes de contacto. El plan cubre lentes de policarbonato, revestimiento contra rayos

Servicios y beneficios que sobrepasan los de Medicare Original

	<p>ultravioleta (UV) y revestimiento antirrayaduras sin costo para miembros.</p> <p>Los artículos para la vista con entrega a domicilio están disponibles a través de proveedores de la red selectos (solamente productos selectos).</p>
Servicios Dentales – preventivos	\$0 de copago por exámenes, limpiezas, radiografías y fluoruro
Servicios Dentales – integrales	Con cobertura; para obtener una lista completa de los servicios y copagos, comuníquese con el plan \$0 de copago por servicios dentales integrales
Servicios para la Audición - examen de rutina	\$0 de copago, 1 por año
Aparatos auditivos	<p>\$99 - \$829 de copago por cada aparato auditivo de venta sin receta. \$199 - \$1,249 de copago por cada aparato auditivo con receta. Usted puede comprar hasta 2 aparatos auditivos cada año a través de proveedores de la red.</p> <p>Incluye aparatos auditivos entregados directamente a su domicilio (solamente productos selectos).</p>
Programa de acondicionamiento físico	\$0 de copago, que incluye una membresía gratuita a un gimnasio, clases de acondicionamiento físico por Internet y actividades para la memoria.
Transporte de rutina	\$0 de copago por 60 viajes en una sola dirección, desde o hacia citas médicas aprobadas y farmacias
Cuidado de los pies - de rutina	\$0 de copago, 6 visitas por cada año
Crédito para alimentos, productos de venta sin receta (OTC) y facturas de servicios públicos	\$94 de crédito cada mes para comprar productos de venta sin receta (over-the-counter, OTC) que tienen cobertura. Los miembros que califiquen también pueden usar este crédito para comprar alimentos saludables cubiertos o pagar ciertas facturas de servicios públicos.
Beneficio de comidas	\$0 de copago por 28 comidas entregadas a su domicilio inmediatamente después de una hospitalización o una estadía en un centro de enfermería especializada (skilled nursing facility, SNF)

Buenas noticias para el año 2025

Se ha eliminado la Etapa Sin Cobertura, o el "Intervalo de la Cobertura", y el máximo de gastos de su bolsillo es menor que nunca. Eso significa que usted tendrá más cobertura contra los altos costos de medicamentos en el año 2025.

Medicamentos con receta	
Deducible	\$0
Cobertura Inicial	Suministro de 30 días o 100 días en farmacia minorista o en farmacia de pedidos por correo de la red
Todos los medicamentos cubiertos ¹	\$0 de copago (Algunos medicamentos cubiertos están limitados a un suministro de 30 días)

¹ Usted pagará un máximo de \$0 por cada suministro de 1 mes de medicamentos de insulina cubiertos de la Parte D



El derecho de participación en los beneficios de alimentos saludables, servicios públicos y \$0 de copago por medicamentos con receta según el modelo de Diseño de Seguros Basados en Valores se limita a los miembros con el programa Ayuda Adicional de Medicare, y se verificará después de la inscripción.

Las primas, los copagos, los coseguros y los deducibles pueden variar según el nivel del programa Ayuda Adicional que recibe. Para obtener más información detallada, comuníquese con el plan. La información proporcionada no es una descripción completa de los beneficios. Para obtener más información, comuníquese con el plan.