

LLAME AL **775-982-3158** o visite **SeniorCarePlus.com** para obtener más información.



2021 GUÍA DE BENEFICIOS

MOTIVO 1

Por usted y su salud.



Por los motivos más saludables.

PLANES MEDICARE ADVANTAGE Condado de Washoe · Carson City

Senior Care Plus

A Medicare Advantage Plan from Hometown Health.

Hometown Health

Renown HEALTH

775-982-3158

LA INSCRIPCIÓN ES SENCILLA.

1) Senior Care Plus está disponible para:

- Todos los beneficiarios de Medicare elegibles por edad o discapacidad en el condado de Washoe o Carson City.
- Los beneficiarios que cuenten con las Partes A (seguro de hospital) y B (seguro médico) de Medicare, y que continúen pagando la prima de la Parte B (cuando Medicaid u otro tercero no se encarguen del pago de la misma).

2) Elija sus beneficios

Elija el plan que se ajuste a sus necesidades.

- ### 3) Complete su inscripción en línea en **SeniorCarePlus.com**. También, puede completar su inscripción por teléfono al **775-982-3158** o **888-775-7003** o personalmente en alguna de nuestras oficinas.

- ### 4) Los beneficiarios de Medicare también pueden inscribirse en Senior Care Plus a través del Centro de inscripción en línea de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS), en **medicare.gov**.

MOTIVO 4

Ofrecemos beneficios que Medicare no cubre: por \$0 de gastos de bolsillo.



OTRA INFORMACIÓN

- Los beneficios, la lista de medicamentos, la red de farmacias, la red de proveedores, las primas y/o los copagos pueden cambiar el 1.º de enero de cada año.
- La información sobre beneficios proporcionada es un breve resumen, no una descripción completa de los beneficios. Para obtener más información, comuníquese con el plan o con su agente de seguros.
- Pueden aplicarse limitaciones, copagos y restricciones. Otros proveedores están disponibles en nuestra red.
- Los miembros pueden estar inscritos en solo un plan de medicamentos con receta de la Parte D a la vez. Tiene que seguir pagando su prima de la Parte B de Medicare.
- Senior Care Plus es un plan HMO de Medicare Advantage que tiene un contrato con Medicare. La inscripción en Senior Care Plus depende de la renovación del contrato.

This information is available for free in other languages. Call Customer Service at **775-982-3112** or toll-free at **888-775-7003** for additional information. (TTY users should call the State Relay Service at 711). Telephone hours are Monday-Sunday, 7am-8pm (10/1 - 3/31) and Monday-Friday, 7am-8pm (4/1 - 9/30). We also offer free language interpreter services for non-English speakers.

Esta información está disponible gratis en otros idiomas. Llame al servicio al cliente al **775-982-3112** o llame gratis al **888-775-7003** para obtener información adicional (Usuarios de TTY deben llamar al servicio de retransmisión del estado al 711). El horario de atención telefónica es de lunes a domingo, de 7:00 a. m. a 8:00 p. m. (del 10/1 al 3/31) y de lunes a viernes, de 7:00 a. m. a 8:00 p. m. (del 4/1 al 9/30). También ofrecemos servicios gratuitos de traducción para los que no hablan inglés.

SeniorCarePlus.com

Hometown Health Renown HEALTH MedicareRx Prescription Drug Coverage

Id. del material: H2960_2021_BenefitsWashoeCarsonSpanish_M (CMS Aceptado) LADD/2012-1274617

PARA ESTOS PLANES, LOS BENEFICIARIOS DEBEN RESIDIR EN EL **CONDADO DE WASHOE O CARSON CITY.**

Elija su plan 

Beneficios HMO	Original Medicare (MONTOS DE 2020)	Plan Patriot-009	Plan Essential-012	Plan Select-018	Plan Renown Preferred de Senior Care Plus-023
PRIMA MENSUAL DEL PLAN	\$0	\$0	\$0	\$180	\$0
REEMBOLSO DE LA PARTE B	N/C	\$50	N/C	N/C	N/C
Gasto máximo de bolsillo	Sin gasto máximo de bolsillo	\$3,400 por año	\$3,400 por año	\$2,500 por año	\$3,400 por año
Beneficios fuera de la red	Proveedor asignado por Medicare	\$65 por atención de urgencia en los EE. UU./Atención de emergencia en todo el mundo	\$65 por atención de urgencia en los EE. UU./Atención de emergencia en todo el mundo	\$45 por atención de urgencia en los EE. UU./Atención de emergencia en todo el mundo	\$65 por atención de urgencia en los EE. UU./Atención de emergencia en todo el mundo
Atención médica de urgencia/Teladoc	20 % por visita	\$30/\$65 por visita (\$0 Teladoc)	\$30/\$65 por visita (\$0 Teladoc)	\$20/\$45 por visita (\$0 Teladoc)	\$30/\$65 por visita (\$0 Teladoc)
Atención en la sala de emergencias	20 % por visita	\$120 por visita	\$120 por visita	\$120 por visita	\$120 por visita
Visitas al consultorio del médico de cabecera/especialistas	\$198 de deducible/20 % por visita	Preferido: \$0/No preferido: \$10/\$40 por visita	Preferido: \$0/No preferido: \$10/\$50 por visita	Preferido: \$0/No preferido: \$10/\$25 por visita	\$0 por visita/\$45 por visita
Asistente Personal	No incluido	Incluido con los médicos de cabecera de Renown	Incluido con los médicos de cabecera de Renown	Incluido con los médicos de cabecera de Renown	Incluido
Atención hospitalaria para pacientes hospitalizados	\$1,408 de deducible/\$0 días 1 al 60/ \$352 días 61 al 90	Preferido: \$275/6 días por periodo/No preferido: \$440/5 días por periodo	Preferido: \$275/5 días por periodo/No preferido: \$440/5 días por periodo	Preferido: \$225/4 días por periodo/No preferido: \$440/5 días por periodo	Preferido: \$275/5 días por periodo/No preferido: \$440/5 días por periodo
Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios	20 % por visita	Preferido: \$275 por visita/No preferido: \$440 por visita	Preferido: \$275 por visita/No preferido: \$440 por visita	Preferido: \$225 por visita/No preferido: \$440 por visita	Preferido: \$275 por visita/No preferido: \$440 por visita
Enfermería especializada	\$0 días 1 al 20/\$176 días 21 al 100	\$20 días 1 al 20, \$150 días 21 al 34	\$20 días 1 al 20, \$150 días 21 al 34	\$20 días 1 al 20, \$100 días 21 al 34	\$20 días 1 al 20, \$150 días 21 al 34
Servicios de ambulancia	20 % por viaje	\$250 por viaje	\$250 por viaje	\$250 por viaje	\$250 por viaje
Radiografía/Diagnóstico	20 % por examen	\$60/\$95/\$130 por visita	\$70/\$100/\$135	\$45/\$65/\$90	\$60/\$90/\$125
Servicios de laboratorio de rutina	20 % por examen	\$0 por visita	\$0 por visita	\$0 por visita	\$0 por visita
Terapia física	Copago de 20%	Copago de \$20	Copago de \$20	Copago de \$15	Copago de \$20
Servicios preventivos	Sin copago	\$0 por visita	\$0 por visita	\$0 por visita	\$0 por visita
Equipo médico duradero	20 % por artículo	20 % por artículo	20 % por artículo	10 % por artículo	20 % por artículo
Cobertura de medicamentos con receta durante la etapa de lapso	Sin cobertura	Sin cobertura	\$2.50 (Nivel 6)	\$0/\$0/\$0 (Niveles 1, 2, 6)	\$2.50 (Nivel 6)
Deducible de medicamentos con receta	Sin deducible	Sin cobertura	Sin deducible	Sin deducible	Sin deducible
Medicamentos genéricos preferidos (1)	Sin cobertura	Sin cobertura	Preferido: \$5/No preferido: \$11 (de 30 días)	Preferido: \$0/No preferido: \$6 (de 30 días)	Preferido: \$5/No preferido: \$11 (de 30 días)
Medicamentos genéricos no preferidos (2)	Sin cobertura	Sin cobertura	Preferido: \$12/No preferido: \$20 (de 30 días)	Preferido: \$0/No preferido: \$8 (de 30 días)	Preferido: \$12/No preferido: \$20 (de 30 días)
Medicamentos de marca preferidos (3)	Sin cobertura	Sin cobertura	Preferido: \$41/No preferido: \$47 (de 30 días)	Preferido: \$41/No preferido: \$47/Ahorros Senior para insulinas seleccionadas: \$35 (de 30 días)	Preferido: \$41/No preferido: \$47 (de 30 días)
Medicamentos de marca no preferidos (4)	Sin cobertura	Sin cobertura	Preferido: \$94/No preferido: \$100 (de 30 días)	Preferido: \$94/No preferido: \$100 (de 30 días)	Preferido: \$94/No preferido: \$100 (de 30 días)
Medicamentos especializados (5)	Sin cobertura	Sin cobertura	Coseguro del 33 %	Coseguro del 33 %	Coseguro del 33 %
Medicamentos seleccionados (6)	Sin cobertura	Sin cobertura	Preferido: \$2.50/No preferido: \$8.50 (de 30 días)	Preferido: \$0/No preferido: \$6 (de 30 días)	Preferido: \$2.50/No preferido: \$8.50 (de 30 días)
Suministro de 90 días de medicamentos en farmacias minoristas/Suministro de 90 días de medicamentos a través de servicio por correo	Sin cobertura	Sin cobertura	2.5 veces, suministro de 30 días/2 veces, suministro de 30 días	2.5 veces, suministro de 30 días/2 veces, suministro de 30 días	2.5 veces, suministro de 30 días/2 veces, suministro de 30 días
Servicios quiroprácticos	\$198 de deducible/20 % por visita	\$20 por visita	\$20 por visita	\$20 por visita	\$20 por visita
Examen de audición/Cobertura para audífonos	Exámenes de diagnóstico y equilibrio: coseguro del 20%/Sin cobertura	\$45 por examen (anual)/2 audífonos Truhearing por año; \$699/\$999	\$45 por examen (anual)/2 audífonos Truhearing por año; \$699/\$999	\$45 por examen (anual)/2 audífonos Truhearing por año; \$699/\$999	\$45 por examen (anual)/2 audífonos Truhearing por año; \$699/\$999
Cuidado de la vista (cobertura de rutina)	Sin cobertura	\$25 por examen, \$150 de asignación	\$25 por examen, \$150 de asignación	\$25 por examen, \$150 de asignación	\$25 por examen, \$150 de asignación
Cobertura dental	Sin cobertura	Atención preventiva de mantenimiento periodontal en la red abierta	Atención preventiva en la red cerrada	Atención preventiva en la red abierta y cobertura integral de \$2,000	Atención preventiva en la red abierta y cobertura integral de \$2,000
Beneficio de acondicionamiento físico	Sin cobertura	Incluido	Incluido	Incluido	Incluido
Beneficio para productos de venta libre	Sin cobertura	\$25 por trimestre	\$25 por trimestre	\$75 por trimestre	\$50 por trimestre

Esta es una lista parcial de los beneficios y no debe ser interpretada como una lista completa. Consulte la Evidencia de Cobertura para obtener los detalles completos del plan. Senior Care Plus cumple con las leyes de derechos civiles federales correspondientes y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.