



Resumen de beneficios 2021

Health Advantage Blue Classic (HMO)

H9699-004-001-002-003

El área de servicio para **Health Advantage Blue Classic (HMO)** incluye los siguientes condados de Arkansas: Benton, Carroll, Cleburne, Crawford, Faulkner, Franklin, Jefferson, Johnson, Logan, Lonoke, Madison, Perry, Pope, Pulaski, Saline, Scott, Sebastian, Washington, White y Yell.

Lista de verificación previa a la inscripción

Antes de tomar una decisión de inscripción, es importante que comprenda totalmente nuestros beneficios y normas. Si tiene alguna pregunta, puede llamar y hablar con un representante del Servicio de atención al cliente al **1-877-349-9335 (TTY: 711)**.

Explicación de los beneficios

- ┌ Consulte la lista completa de beneficios incluida en la Evidencia de cobertura (Evidence of Coverage, EOC), en especial aquellos servicios de rutina por los que consulta a un médico. Visite **www.HAMedicare.com** o llame al **1-877-349-9335 (TTY: 711)** para obtener una copia de la EOC.
- ┌ Revise el directorio de proveedores (o consulte a su médico) para asegurarse de que los médicos que consulta se encuentren dentro de la red. Si no están incluidos, eso quiere decir que probablemente deberá seleccionar un médico nuevo.
- ┌ Revise el directorio de farmacias para asegurarse de que la farmacia que utiliza para surtir cualquier medicamento con receta médica se encuentre dentro de la red. Si la farmacia no está incluida, probablemente deberá seleccionar una farmacia nueva para surtir sus medicamentos con receta.

Explicación de normas importantes

- ┌ Debe continuar pagando su prima de la Parte B de Medicare. Generalmente, esta prima se descuenta de su cheque del Seguro Social cada mes.
 - ┌ Los beneficios, las primas o los copagos/coaseguro pueden cambiar el 1.º de enero de 2022.
 - ┌ Excepto en situaciones de emergencia o urgencia, no cubrimos servicios proporcionados por proveedores fuera de la red (médicos que no están incluidos en el directorio de proveedores).
-

La información de beneficios que se proporciona es un resumen de lo que cubrimos y lo que usted paga. Para obtener una lista completa de los servicios que cubrimos, llámenos y solicite la “Evidencia de cobertura”. También puede ver la “Evidencia de cobertura” de este plan en nuestro sitio web, www.HAMedicare.com.

Si desea obtener más información sobre la cobertura y los costos de Original Medicare, busque en su manual actual de “Medicare & You” (Medicare y Usted). Consúltelo en línea en www.medicare.gov u obtenga una copia llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

¿Quiénes pueden inscribirse?

Para inscribirse, deberá cumplir con estos requisitos:

- Tener derecho a la Parte A de Medicare.
- Estar inscrito en la Parte B de Medicare.
- Vivir en nuestra **área de servicio**.

El área de servicio de **Health Advantage Blue Classic (HMO)** incluye los siguientes condados de Arkansas: Benton, Carroll, Cleburne, Crawford, Faulkner, Franklin, Jefferson, Johnson, Logan, Lonoke, Madison, Perry, Pope, Pulaski, Saline, Scott, Sebastian, Washington, White, Yell.

¿Qué médicos, hospitales y farmacias puedo usar?

Tenemos una red de médicos, hospitales, farmacias y otros proveedores. Si usted utiliza proveedores que no se encuentran en nuestra red, es posible que el plan no pague estos servicios.

- Puede consultar los directorios de proveedores y farmacias de nuestro plan en nuestro sitio web (www.HAMedicare.com), o bien puede llamarnos y le enviaremos una copia de los directorios de proveedores y farmacias.

¿Tiene preguntas? Llámenos.

- Si no es miembro de este plan, puede llamarnos al **1-855-591-9795** (TTY: 711).
- Si es miembro de este plan, puede llamarnos al **1-877-349-9335** (TTY: 711).
 - Estamos disponibles del 1.º de octubre al 31 de marzo, los siete días de la semana, de 8.00 a. m. a 8.00 p. m., hora del centro, excepto el Día de Acción de Gracias y en Navidad.
 - Del 1.º de abril al 30 de septiembre, abrimos de lunes a viernes de 8.00 a. m. a 8.00 p. m., hora del centro.
- O también puede visitar nuestro sitio web en www.HAMedicare.com



Prima mensual, deducibles y límites

Prima mensual del plan **\$0**

Debe continuar pagando su prima de la Parte B de Medicare.

Deducible médico

Este plan no tiene un deducible.

Deducible de farmacia (Parte D) **\$250** para los Niveles 3, 4 y 5.

Responsabilidad de desembolso directo máximo **\$6,000**

Lo máximo que paga de copagos, coaseguro y otros costos por servicios cubiertos durante el año.



Beneficios médicos y hospitalarios cubiertos

Atención de enfermedades agudas para pacientes hospitalizados **\$350** de copago por día para los días 1 a 5

\$0 de copago por día para los días 6 a 90

No se necesita referencia. Se puede requerir autorización previa. Consulte la Evidencia de cobertura para obtener más detalles.

Cobertura hospitalaria para pacientes ambulatorios

\$285 de copago

Cirugía ambulatoria en hospital para pacientes ambulatorios:

\$285 de copago

Cirugías ambulatorias realizadas en un centro de cirugía ambulatoria:

\$0 de copago en colonoscopia de diagnóstico

No se necesita referencia. Se puede requerir autorización previa. Consulte la Evidencia de cobertura para obtener más detalles.

Visitas al médico

Proveedor de atención primaria: **\$0** de copago

Especialista: **\$40** de copago

Telesalud:

- **\$0** de copago por proveedor de atención primaria o servicios de urgencia
- **\$0** de copago para visita de salud mental
- **\$40** de copago por especialista

Atención preventiva

Nuestro plan cubre muchos servicios preventivos sin costo si ve a un proveedor de la red, incluido lo siguiente:

- Prueba de detección de aneurisma aórtico abdominal
- Asesoramiento por abuso de alcohol
- Visita anual de bienestar
- Enemas de bario
- Medición de la masa ósea
- Prueba de detección de cáncer de mama (mamografía)
- Enfermedad cardiovascular (terapia conductual)
- Pruebas de detección de enfermedades cardiovasculares
- Prueba de detección de cáncer vaginal y de cuello uterino
- Pruebas de detección de cáncer colorrectal (colonoscopia, prueba de sangre oculta en materia fecal, sigmoidoscopia flexible)
- Prueba de detección de depresión
- Pruebas de detección de diabetes
- Capacitación para el autocontrol de la diabetes
- Examen digital del recto
- Electrocardiograma
- Prueba de detección de glaucoma
- Prueba de detección del VIH
- Prueba de detección de cáncer de pulmón
- Servicios de terapia de nutrición médica
- Programa Medicare Diabetes Prevention Program
- Asesoramiento y detección de obesidad
- Pruebas de detección de cáncer de próstata (prostate cancer screenings, PSA)
- Examen médico de rutina
- Detección de infecciones de transmisión sexual y asesoramiento
- Asesoramiento para dejar de consumir tabaco (asesoramiento para personas sin señales de enfermedad relacionada con el tabaco)
- Vacunas, incluso para la gripe, hepatitis B, antineumocócicas
- Visita preventiva de bienvenida a Medicare (única vez)

Se cubrirá cualquier servicio preventivo adicional aprobado por Medicare durante el año de contrato.

ATENCIÓN DE EMERGENCIA

Sala de emergencias

Si es admitido en el hospital por 24 horas, no debe pagar su participación en los costos para atención de emergencia.

\$90 de copago

Servicios de atención de emergencia en todo el mundo:

- **20%** del costo
- Límite anual de **\$15,000**

Servicios de urgencia

\$40 de copago en un centro de atención de urgencia

Servicios de diagnóstico, análisis de laboratorio y diagnóstico por imágenes

- Mamografía de diagnóstico: **\$0** de copago
- Radiología de diagnóstico – Resonancia magnética: **\$0** de copago para densitometría ósea

Servicios de laboratorio para pacientes ambulatorios:

\$0 de copago

- Pruebas y procedimientos de diagnóstico: **\$0** de copago para servicios preventivos
- **20%** del costo para otros servicios.
- **\$0** de copago para espirometría.

Radiografías:

- **\$0** de copago en proveedor de atención primaria, centro de atención de urgencia, especialista o sala de emergencias
- **\$25** de copago en un centro independiente o para pacientes ambulatorios

Radioterapia: **20%** del costo.

No se necesita referencia. Se puede requerir autorización previa. Consulte la Evidencia de cobertura para obtener más detalles.

Servicios para la audición

Examen de diagnóstico de la audición cubierto por Medicare: **\$40** de copago

Examen de la audición de rutina:

- **\$0** de copago para exámenes de audición de rutina una vez al año.
- **\$0** de copago para evaluación/ajuste de audífonos hasta 3 veces al año

Se debe usar el proveedor TruHearing.

Audición integral 

- **\$699** de copago por audífono para Audífonos Advanced (hasta 1 audífono por cada oído por año)
- **\$999** de copago por audífono para Audífonos Premium (hasta 1 audífono por cada oído por año)
- Incluye 48 pilas por audífono y 3 años de garantía

Se debe usar el proveedor TruHearing.

Dental

Servicios dentales cubiertos por Medicare: **\$40** de copago

Atención dental de rutina: Examen bucal integral:

- **\$0** de copago para el examen bucal integral, 1 de por vida

Examen bucal:

- **\$0** de copago (hasta 2 por año).

Profilaxis (limpiezas):

- **\$10** de copago (hasta 2 por año).

Radiografías:

- **\$0** de copago (los límites varían según el servicio).
-

Visión	Examen de la vista cubierto por Medicare: \$40 de copago Anteojos cubiertos por Medicare: \$40 de copago Retinopatía diabética: \$0 de copago Examen de detección de glaucoma: \$0 de copago
Servicios de salud mental	Pacientes hospitalizados: <ul style="list-style-type: none"> • \$330 de copago por día para los días 1 a 5 • \$0 de copago por día para los días 6 a 90 Pacientes ambulatorios: <ul style="list-style-type: none"> • \$40 de copago para sesiones de terapia individual • \$40 de copago para sesiones de terapia grupal <p><i>No se necesita referencia. Se puede requerir autorización previa. Consulte la Evidencia de cobertura para obtener más detalles.</i></p>
Centro de enfermería especializada (SNF)	Su plan cubre hasta 100 días en un SNF por período de beneficios. <ul style="list-style-type: none"> • \$0 de copago por día para los días 1 a 20. • \$184 de copago por día para los días 21 a 100. <p><i>No se necesita referencia. Se puede requerir autorización previa. Consulte la Evidencia de cobertura para obtener más detalles.</i></p>
Servicios de rehabilitación	Terapia física: \$40 de copago Terapia ocupacional: \$40 de copago Terapia del habla: \$40 de copago Servicios de tratamiento para adicción a opioides: \$40 de copago Rehabilitación cardíaca: \$45 de copago Rehabilitación pulmonar: \$30 de copago <p><i>No se necesita referencia. Se puede requerir autorización previa. Consulte la Evidencia de cobertura para obtener más detalles.</i></p>
Ambulancia (terrestre)	\$265 de copago
Ambulancia (aérea)	20% del costo
Transporte	Sin cobertura
Medicamentos de la Parte B de Medicare	20% del costo en medicamentos de radiación/quimioterapia 20% del costo para otros medicamentos de la Parte B de Medicare

Beneficios de medicamentos con receta médica

Deducible de farmacia (Parte D)	Health Advantage Blue Classic (HMO) tiene un deducible de \$250 para medicamentos de Nivel 3, 4 y 5. Usted paga el costo total de estos medicamentos hasta llegar a \$250. Después de eso, solo paga su parte del costo. Comienza en esta etapa cuando surte su primera receta del año en los niveles 3, 4 y 5.
--	---

Etapa de cobertura inicial (después de pagar su deducible, si corresponde)

Durante esta etapa, el plan paga su parte de los costos de sus medicamentos y usted paga su parte del costo.


Usted permanecerá en esta etapa hasta que su costo total de medicamentos anual (costo total por medicamentos que usted y nuestro plan pagan) llegue a **\$4,130**. Una vez que alcance este monto, ingresará en la Brecha de cobertura.

Puede obtener sus medicamentos en farmacias minoristas y de pedido por correo de la red.

Health Advantage Blue Classic (HMO)			
	Minorista		Pedido por correo
	Suministro para 30 días (Farmacias preferidas)	Suministro para 30 días (Farmacias estándar)	Suministro para 30 días
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos	\$3	\$10	\$3
Nivel 2: Genéricos	\$13	\$20	\$13
Nivel 3: De marca preferidos	\$40	\$47	\$40
Nivel 4: Medicamento no preferido	45%	47%	45%
Nivel 5: Nivel de medicamentos especializados	28%	28%	28%
Nivel 6: Nivel de medicamentos de atención selecta	\$0	\$0	\$0
	Suministro para hasta 100 días (Farmacias preferidas)	Suministro para hasta 100 días (Farmacias estándar)	Hasta un máximo de 100 días de suministro
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos	\$6	\$20	\$6
Nivel 2: Genéricos	\$26	\$40	\$26
Nivel 3: De marca preferidos	\$80	\$94	\$80
Nivel 4: Medicamento no preferido	45%	47%	45%
Nivel 5: Nivel de medicamentos especializados	28%	28%	28%
Nivel 6: Nivel de medicamentos de atención selecta	\$0	\$0	\$0

Etapas de brecha de cobertura	<p>La mayoría de los planes de medicamentos de Medicare tiene una brecha de cobertura (también denominada “agujero de rosquilla”). En la brecha de cobertura, existe un cambio temporal en lo que pagará por sus medicamentos. La brecha de cobertura comienza después de que el costo anual total de los medicamentos (que incluye lo que nuestro plan ha pagado y lo que usted ha pagado) llega a \$4,130. Usted permanece en esta etapa hasta que su costo anual total de los medicamentos llega a \$6,550.</p> <p>Durante la brecha de cobertura:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Usted paga los mismos copagos que pagaba en la etapa de cobertura inicial por medicamentos del Nivel 6 (Nivel de
--------------------------------------	--

	<p>medicamentos de atención selecta).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Usted paga el 25% del costo por todos los medicamentos de los demás niveles.
<p>Etapa de cobertura contra catástrofes</p>	<p>Después de que sus costos de desembolso directo por año por medicamentos (incluso medicamentos adquiridos a través de su farmacia minorista y de pedido por correo) lleguen a \$6,550, usted paga lo que sea mayor de lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 5% del costo o • \$3.70 de copago para medicamentos genéricos (incluidos medicamentos de marca considerados genéricos) y un copago de \$9.20 para todos los otros medicamentos <p>Los planes pueden ofrecer beneficios complementarios además de los beneficios de la Parte C y la Parte D.</p>

 Cobertura de medicamentos adicional

Beneficio de medicamentos de Nivel 6

\$0 de copago por medicamentos especializados para mejorar el cumplimiento de las indicaciones de medicamentos para ciertas afecciones crónicas, como presión arterial alta, colesterol alto y diabetes.



Beneficios médicos adicionales

Servicios quiroprácticos

\$15 de copago para servicios cubiertos por Medicare

Suministros para diabéticos

- **\$0** de copago por suministros para diabéticos
- **20%** del costo para plantillas o calzado terapéutico para diabéticos

Equipo médico y suministros

- DME, equipo médico duradero (sillas de ruedas u oxígeno): **20%** del costo.
- Suministros médicos: **20%** del costo.
- Prótesis (miembros artificiales o aparatos): **20%** del costo.

No se necesita referencia. Se puede requerir autorización previa. Consulte la Evidencia de cobertura para obtener más detalles.

Servicios por abuso de sustancias para pacientes ambulatorios

- Sesiones de terapia individual: **\$40** de copago
- Sesiones de terapia grupal: **\$40** de copago

Podólogo

- **\$40** de copago por cada visita cubierta por Medicare
 - **\$40** de copago para la atención de los pies de rutina (hasta 6 visitas).
-



Obtenga más servicios con Health Advantage

Healthy Blue Rewards

Usted cuida de su salud y nosotros cuidamos de usted. Cuando complete actividades de atención médica selectas como asistir a su visita de bienestar anual o administrarse la vacuna contra la gripe, nosotros le enviaremos recompensas en forma de tarjeta de regalo.



Beneficios de audición integrales

Su plan cuenta con beneficios de audición ampliados además de los beneficios de audición que cubre Original Medicare.

Nurse24

Los miembros de Health Advantage tienen acceso a la línea de enfermería Nurse24, que le brinda acceso a una enfermera registrada, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año. Los enfermeros pueden brindar información sobre el tratamiento domiciliario de enfermedades y lesiones menores, cómo prepararse para las visitas al médico, cómo entender sus medicamentos con receta médica y mucho más.

SilverSneakers® Fitness Program

Usted recibe una membresía básica en un centro de acondicionamiento físico, que incluye clases de gimnasia, sin costo adicional.

My Blueprint

Como miembro de Health Advantage, tiene acceso a My Blueprint, nuestro portal digital para miembros. Con My Blueprint, puede consultar información sobre reclamos, encontrar un médico, ver información de la póliza, encontrar farmacias o consultar costos de medicamentos con receta médica y acceder a su cuenta SilverSneakers.

The Wire

Suscríbase a The Wire, y le enviaremos mensajes de texto que lo vinculen con sus propias noticias personalizadas para miembros. Le informaremos los métodos de ahorro de costos, le enviaremos recordatorios preventivos y formas de maximizar sus beneficios y mucho más. Es seguro, cumple con la Ley de Responsabilidad y Portabilidad de los Seguros Médicos (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) y no tiene que descargar nada.

Servicios de apoyo en el hogar

Papa, Inc brindará 40 horas al año de ayuda con lo siguiente: asistencia para programar y asistir a visitas médicas, transporte de ida y vuelta al médico y farmacia, apoyo tecnológico con los servicios de telesalud, limpieza ligera, tareas domésticas y preparación de comidas, en el hogar o en forma virtual, según corresponda.

**Exención de
responsabilidad**

HMO Partners, Inc., que opera bajo el nombre comercial de Health Advantage, ofrece planes HMO con contrato con Medicare. La inscripción en Health Advantage depende de la renovación del contrato.

Esta información no es una descripción exhaustiva de los beneficios. Para obtener más información, llame al 1- 877-349-9335 (TTY: 711).

Si tiene preguntas, llame al Servicio de atención al cliente al 1-877-349-9335. (Los usuarios de TTY deben llamar al 711). El horario de atención es de 8.00 a. m. a 8.00 p. m., hora del centro, los siete días de la semana, desde el 1.º de octubre hasta el 31 de marzo, excepto el Día de Acción de Gracias y Navidad. Del 1.º de abril al 30 de septiembre, abrimos de lunes a viernes de 8.00 a. m. a 8.00 p. m., hora del centro.

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia de idiomas. Llame al 1-844-662-2276 (TTY: 711).
