

Resumen de beneficios y servicios médicos 2027

Del 1 de enero de 2027 al 31 de diciembre de 2027

HealthSpring TotalCare (HMO D-SNP) H4513-060-005

Área de servicio:

Condados de Collin, Dallas, Denton, Hood, Johnson, Parker, Tarrant y Wise, **TX**

Introducción

HealthSpring TotalCare (HMO D-SNP) es una cobertura Medicare Advantage que tiene contrato con Medicare. La inscripción en la cobertura depende de la renovación del contrato.

La información de beneficios proporcionada no incluye todos los servicios que cubrimos ni todas las limitaciones o exclusiones. Para obtener una lista completa de los servicios que cubrimos, llámenos y solicite la Evidencia de cobertura (EOC, en inglés) o acceda a ella en línea en [HealthSpring.com](https://www.healthspring.com).

Este documento está disponible en otros formatos, como braille, letra grande o CD de audio.

Para afiliarse

Para unirse a esta cobertura, debe tener derecho a la Parte A de Medicare, estar inscrito en la Parte B de Medicare y en Medicaid, y vivir en nuestra área de servicio.

Nuestra red

Tenemos una red de médicos, hospitales y otros prestadores de servicios médicos. Excepto en situaciones de emergencia, si usa prestadores de servicios médicos que no están en nuestra red, es posible que no paguemos estos servicios.

Por lo general, debe usar las farmacias de la red para surtir sus recetas médicas para los medicamentos incluidos en la Parte D.

Original Medicare

Para obtener información sobre la cobertura y los costos de Original Medicare, consulte el manual vigente **Medicare y Usted**. Consúltelo en línea en www.medicare.gov u obtenga una copia llamando al **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**, con atención las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al **1-877-486-2048**.

¿Tiene preguntas?

Visite nuestro sitio web en [HealthSpring.com](https://www.healthspring.com) o llámenos al:

- **Ya es asegurado**
1-800-668-3813 (TTY 711) para hablar con un representante de Servicio al Cliente.
- **Todavía no es asegurado**
1-800-313-0973 (TTY 711) para hablar con un agente de seguros autorizado.

Nuestros horarios de atención son de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local: De octubre a marzo: los 7 días de la semana; de abril a septiembre: de lunes a viernes.

El servicio de mensajería se utiliza los fines de semana, fuera del horario de atención y los días feriados federales.

Elegibilidad para Medicaid

Esta cobertura está disponible para cualquier persona con Medicare y Medicaid. Las primas, los copagos, el coaseguro, los deducibles y los beneficios pueden variar según el nivel de Medicaid y el Beneficio Adicional (Extra Help, en inglés) que reciba. Comuníquese con nosotros para obtener más detalles.

Si cambia su categoría de elegibilidad para Medicaid, su gasto compartido también puede aumentar o disminuir. Debe recertificar su inscripción en Medicaid para continuar recibiendo su cobertura de Medicare.

Puede inscribirse en esta cobertura si se encuentra en una de estas categorías de Medicaid:

Beneficiario Calificado de Medicare (QMB, en inglés): Si bien el estado de QMB le brinda cobertura de Medicaid de su gasto compartido de Medicare, no es elegible para beneficios completos de Medicaid. Esto significa que Medicaid paga solo sus primas, deducibles y montos de gasto compartido de la Parte A y la Parte B. Medicaid no cubre sus copagos para medicamentos con receta de la Parte D ni paga los servicios que la Parte A o la Parte B de Medicare no cubren.

Beneficiario Especificado de Bajos Ingresos de Medicare (SLMB, en inglés): No tiene beneficios completos de Medicaid como SLMB. Medicaid paga solo su prima de la Parte B, no cualquier monto de gasto compartido; sin embargo, es posible que descubra que algunos servicios no requieren gasto compartido del asegurado.

Persona que Califica (QI, en inglés): No tiene beneficios completos de Medicaid como QI, por lo que Medicaid paga solo su prima de la Parte B, no cualquier monto de gasto compartido; sin embargo, es posible que descubra que algunos servicios no requieren gasto compartido del asegurado.

Persona con Discapacidad y Trabajador Calificado (QDWI): Como QDWI, no tiene beneficios completos de Medicaid. Medicaid solo paga su prima de la Parte A. Si bien Medicaid no paga ningún monto de gasto compartido, es posible que descubra que algunos servicios no requieren un gasto compartido para el asegurado.

Beneficios Completos de Doble Elegibilidad (FBDE, en inglés): Usted es elegible para los beneficios completos de Medicaid como FBDE; además, Medicaid puede proporcionar asistencia limitada con los montos de gasto compartido de Medicare. Cuando tanto Medicare como Medicaid brindan cobertura para un servicio que usted recibe, su gasto compartido generalmente es del 0%; sin embargo, cuando Medicaid no proporciona cobertura para dicho servicio u otro beneficio, es posible que deba pagar un monto de gasto compartido.

Esta cobertura ya no admite nuevas solicitudes de cobertura para esta categoría de Medicaid en el condado de Dallas.

Prima, deducible y límites

Esta cobertura está disponible para cualquier persona con Medicare y Medicaid. Las primas, los copagos, el coaseguro, los deducibles y los beneficios pueden variar según el nivel de Medicaid y el Beneficio Adicional (Extra Help, en inglés) que reciba. Comuníquese con nosotros para obtener más detalles.

Prestación por servicio	HealthSpring TotalCare (HMO D-SNP)
Prima mensual de la cobertura	Paga \$0 por mes. Además, debe seguir pagando su prima mensual de la Parte B de Medicare.
Deducible médico	Este seguro no tiene deducible.
Límite de gasto máximo de bolsillo	No paga más de \$9,850 cada año por los beneficios de Medicare cubiertos dentro de la red. En este límite, no se incluye la prima mensual de la cobertura, si corresponde, ni el gasto compartido para los medicamentos recetados de la Parte D cubiertos. Si tiene QMB, paga \$0 por los servicios con cobertura. Si tiene una categoría de elegibilidad para Medicaid que no sea QMB, es posible que sea responsable de los gastos compartidos indicados.

Beneficios médicos

Prestación por servicio	Lo que usted paga	
	Con QMB	Con SLMB, QI, QDWI y FBDE
Es posible que los servicios con un ¹ requieran autorización previa. Es posible que algunos servicios o medicamentos necesiten nuestra aprobación antes de que pueda recibirlos. Es posible que los servicios con un ² requieran una orden médica. Una orden médica es una aprobación de su prestador de atención primaria para consultar a un especialista o recibir ciertos servicios.		
Cobertura hospitalaria para pacientes internados^{1,2}		
Tiene cobertura para una cantidad ilimitada de días por estadía.	Copago de \$0 por estadía.	Copago de \$300 por día para los días 1 al 5. Copago de \$0 por día para los días 6 al 90. Copago de \$0 por día para el día 91 en adelante.
Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios		
Servicios hospitalarios ambulatorios ^{1,2}	Coaseguro del 0%	Coaseguro del 0% para procedimientos quirúrgicos durante una prueba de detección colorrectal. Coaseguro del 20% para todos los demás servicios para pacientes ambulatorios.
Observación ambulatoria ^{1,2}	Coaseguro del 0%	Coaseguro del 20%
Servicios de centros quirúrgicos para pacientes ambulatorios (Ambulatory Surgical Center, ASC)		
Servicios de centros quirúrgicos para pacientes ambulatorios (ASC, en inglés) ^{1,2}	Coaseguro del 0%	Coaseguro del 0% para procedimientos quirúrgicos durante una prueba de detección colorrectal. Coaseguro del 20% para todos los demás servicios para pacientes ambulatorios.

Prestación por servicio	Lo que usted paga	
	Con QMB	Con SLMB, QI, QDWI y FBDE
Consultas médicas		
Prestador de atención primaria (PCP, en inglés)	Copago de \$0	Copago de \$0
Especialistas ^{1,2}	Copago de \$0	Copago de \$0
Atención médica preventiva		
Usted tiene cobertura para muchos servicios de atención médica preventiva cubiertos por Medicare, como los siguientes: - Exámenes de detección de cáncer de mama (mamografía) - Exámenes de detección de cáncer de próstata - Vacunas, incluidas las vacunas contra la COVID-19, contra la gripe/ influenza, contra la hepatitis B y la antineumocócica	Copago de \$0 por los servicios de cuidados preventivos cubiertos por Original Medicare sin gastos compartidos. Se cubrirán los servicios de cuidados preventivos adicionales aprobados por Medicare durante el año del contrato. La mayoría de las vacunas de la Parte D, como la vacuna contra el herpes zóster, pueden estar cubiertas sin costo alguno para usted.	Copago de \$0 por los servicios de cuidados preventivos cubiertos por Original Medicare sin gastos compartidos. Se cubrirán los servicios de cuidados preventivos adicionales aprobados por Medicare durante el año del contrato. La mayoría de las vacunas de la Parte D, como la vacuna contra el herpes zóster, pueden estar cubiertas sin costo alguno para usted.
Atención médica de emergencia		
Servicios de atención médica de emergencia	Copago de \$0	Copago de \$115 Usted no paga este gasto compartido si es ingresado en el hospital en un plazo de 24 horas posteriores por el mismo problema de salud.
Atención médica de emergencia/urgente en todo el mundo/Transporte de emergencia	Copago de \$115 por atención de emergencia y atención médica urgente en todo el mundo. Coaseguro del 20% por transporte de emergencia en todo el mundo. Monto máximo anual de cobertura de \$50,000.	Copago de \$115 por atención de emergencia y atención médica urgente en todo el mundo. Coaseguro del 20% por transporte de emergencia en todo el mundo. Monto máximo anual de cobertura de \$50,000.
Servicios de urgencia		
Servicios de atención médica urgente	Copago de \$0	Copago de \$40

Prestación por servicio	Lo que usted paga	
	Con QMB	Con SLMB, QI, QDWI y FBDE
Servicios de diagnóstico, laboratorio e imágenes		
Los costos de estos servicios pueden variar según el lugar o el tipo de servicio.		
Procedimientos y pruebas de diagnóstico ^{1,2}	Coaseguro del 0%	Coaseguro del 20%
Servicios de laboratorio ^{1,2}	Copago de \$0	Copago de \$0
Pruebas genéticas ^{1,2}	Coaseguro del 0%	Coaseguro del 20%
Radiología diagnóstica (resonancias magnéticas, tomografías computarizadas, etc.) ^{1,2}	Coaseguro del 0%	Coaseguro del 20%
Radiología terapéutica ^{1,2}	Coaseguro del 0%	Coaseguro del 20%
Servicios de rayos X ^{1,2}	Coaseguro del 0%	Coaseguro del 20%
Servicios para la audición		
Exámenes de audición cubiertos por Medicare ² Exámenes de diagnóstico de audición y equilibrio.	Copago de \$0	Copago de \$0
Examen de audición de rutina	Copago de \$0 para exámenes de audición de rutina, 1 por año.	Copago de \$0 para exámenes de audición de rutina, 1 por año.
Evaluaciones de ajuste de audífonos	Copago de \$0 para evaluaciones de ajuste de audífonos.	Copago de \$0 para evaluaciones de ajuste de audífonos.
Audífonos Debe obtener sus audífonos a través de nuestro proveedor de audífonos.	Copago de \$399 a \$1,800 por cada dispositivo. Limitado a 1 audífono por oído por año. Su gasto compartido real depende de los audífonos que elija.	Copago de \$399 a \$1,800 por cada dispositivo. Limitado a 1 audífono por oído por año. Su gasto compartido real depende de los audífonos que elija.
Audífonos de venta libre (OTC, en inglés) Debe obtener su kit de audífonos OTC de nuestro proveedor de audífonos.	Copago de \$399 para cada kit de audífono OTC. Limitado a 2 kits cada año. En el kit se incluye 1 dispositivo por oído y cargador opcional.	Copago de \$399 para cada kit de audífono OTC. Limitado a 2 kits cada año. En el kit se incluye 1 dispositivo por oído y cargador opcional.

Prestación por servicio	Lo que usted paga	
	Con QMB	Con SLMB, QI, QDWI y FBDE
Servicios dentales		
Servicios dentales cubiertos por Medicare ¹ Servicios dentales limitados. No incluye servicios como limpiezas, exámenes dentales de rutina y radiografías dentales.	Copago de \$0	Copago de \$0
Servicios dentales preventivos e integrales		
Asignación para servicios dentales Ayuda a pagar la mayoría de los servicios dentales preventivos e integrales. Debe consultar un prestador de servicios médicos de la red de Cigna Dental Allowance (DPPO). Nuestro proveedor de asignación para servicios dentales, Cigna Dental, administra este beneficio. Para obtener más información, consulte su Guía de asignación para servicios dentales. Encuéntrela en HealthSpring.com/Documents . O llame al Servicio al Cliente de Servicios Dentales al 1-866-213-7295 (TTY: 711), de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local: de octubre a marzo: los 7 días de la semana; de abril a septiembre: de lunes a viernes.	\$0 por servicios dentales preventivos e integrales hasta que haya gastado su asignación anual. Los prestadores de servicios médicos de Cigna Dental Allowance (DPPO) le facturarán directamente a nuestro proveedor de asignación para servicios dentales.	\$0 por servicios dentales preventivos e integrales hasta que haya gastado su asignación anual. Los prestadores de servicios médicos de Cigna Dental Allowance (DPPO) le facturarán directamente a nuestro proveedor de asignación para servicios dentales.
Monto máximo de cobertura	Asignación anual de \$2,500 para servicios dentales preventivos e integrales.	Asignación anual de \$2,500 para servicios dentales preventivos e integrales.
Servicios para la vista		
Exámenes de la vista cubiertos por Medicare Examen para el diagnóstico y tratamiento de problemas de salud y enfermedades de la vista.	Copago de \$0 por examen de detección de glaucoma cubierto por Medicare. Copago de \$0 por examen de detección de retinopatía diabética cubierto por Medicare. Copago de \$0 por todos los demás servicios para la vista cubiertos por Medicare.	Copago de \$0 por examen de detección de glaucoma cubierto por Medicare. Copago de \$0 por examen de detección de retinopatía diabética cubierto por Medicare. Copago de \$0 por todos los demás servicios para la vista cubiertos por Medicare.
Artículos para la vista cubiertos por Medicare	Copago de \$0	Copago de \$0

Prestación por servicio	Lo que usted paga	
	Con QMB	Con SLMB, QI, QDWI y FBDE
Examen de la vista de rutina Recibe un examen de la vista de rutina anual, incluida la refracción ocular. Para que se cubran sus servicios para la vista de rutina, debe obtenerlos de un prestador de servicios médicos de la red de nuestro prestador de servicios para la vista.	Copago de \$0 por 1 examen de la vista de rutina, cada año.	Copago de \$0 por 1 examen de la vista de rutina, cada año.
Artículos para la vista de rutina Use su asignación anual para un par de anteojos: • Anteojos (lentes y armazones) • Lentes de anteojos • Armazones • Lentes de contacto (incluida la adaptación de lentes de contacto) • Actualizaciones	\$0 hasta que haya gastado su asignación anual de \$200 .	\$0 hasta que haya gastado su asignación anual de \$200 .
Servicios de salud mental		
Pacientes hospitalizados ¹	Copago de \$0 por estadía.	Copago de \$300 por día para los días 1 al 5. Copago de \$0 por día para los días 6 al 90.
Consulta de terapia individual o grupal para pacientes ambulatorios ¹	Copago de \$0	Copago de \$0
Servicios de acupuntura		
Acupuntura cubierta por Medicare ^{1,2} Servicios para el dolor lumbar crónico.	Copago de \$0	Copago de \$0
Ambulancia		
Servicio terrestre (por tramo)	Coaseguro del 0%	Coaseguro del 20%
Servicio aéreo (por tramo) ¹	Coaseguro del 0%	Coaseguro del 20%
Examen físico anual		
Obtiene 1 examen físico cada año. Esto se ofrece además de la Consulta anual de bienestar cubierta por Medicare y la Consulta preventiva de "Bienvenido a Medicare".	Copago de \$0	Copago de \$0

Prestación por servicio	Lo que usted paga	
	Con QMB	Con SLMB, QI, QDWI y FBDE
Atención quiropráctica		
Servicios quiroprácticos cubiertos por Medicare ^{1,2} Manipulación manual de la columna vertebral para corregir una subluxación.	Coaseguro del 0%	Coaseguro del 20%
Servicios y suministros para diabéticos		
Suministros para monitorear la diabetes, zapatos o plantillas con fines terapéuticos, y entrenamiento para el autocontrol de la diabetes. Es posible que se requiera autorización previa para las marcas no preferenciales. Consulte la EOC para obtener detalles.	Coaseguro del 0% para 1 monitor de glucosa en sangre y 1 dispositivo de monitoreo continuo de glucosa cada 2 años. ¹ Coaseguro del 0% para suministros para la diabetes. ¹ Coaseguro del 0% para calzado o plantillas terapéuticas. ¹ Copago de \$0 para capacitación para el autocontrol de la diabetes. ²	Coaseguro del 0% para 1 monitor de glucosa en sangre de marca preferida y 1 dispositivo de monitoreo continuo de glucosa de marca preferida cada 2 años. ¹ O Coaseguro del 20% para 1 monitor de glucosa en sangre de marca no preferida y 1 dispositivo de monitoreo continuo de glucosa de marca no preferida cada 2 años. ¹ Coaseguro del 0% para suministros para la diabetes de marca preferida. ¹ O Coaseguro del 20% para suministros para la diabetes de marca no preferida. ¹ Coaseguro del 20% para calzado o plantillas terapéuticas. ¹ Copago de \$0 para capacitación para el autocontrol de la diabetes. ²
Programas de acondicionamiento físico y bienestar		
Obtiene una membresía para un gimnasio. También recibe 1 kit de acondicionamiento físico en el hogar que puede incluir una opción de rastreador de acondicionamiento físico portátil. También puede elegir hasta 2 opciones de kits de DVD. Además, obtiene asesoramiento individual sobre bienestar y herramientas y recursos digitales de acondicionamiento físico.	Copago de \$0 Los kits están sujetos a disponibilidad y a cambios. Una vez seleccionados, no se pueden cambiar los kits.	Copago de \$0 Los kits están sujetos a disponibilidad y a cambios. Una vez seleccionados, no se pueden cambiar los kits.

Prestación por servicio	Lo que usted paga	
	Con QMB	Con SLMB, QI, QDWI y FBDE
Asignación para alimentos saludables		
Si le han diagnosticado un problema de salud que cumple con los requisitos y tiene un mayor riesgo de hospitalización, es posible que reciba una asignación para comestibles saludables cada trimestre. Esto ayuda a cubrir el costo de los alimentos saludables. Estos incluyen productos lácteos, carnes, panes, granos, frutas, verduras y más en tiendas participantes.	Asignación de \$200 cada trimestre para pagar alimentos saludables que cumplen con los requisitos. Los fondos se cargan automáticamente en su tarjeta HealthSpring Flex. Cualquier monto no utilizado no se transfiere al siguiente trimestre ni al siguiente año de la cobertura y vence al darse de baja de la cobertura. Si la tarjeta HealthSpring Flex no se puede utilizar al finalizar la compra, hay un proceso de reembolso alternativo disponible. Solo para asegurados del Beneficio suplementario especial para personas con enfermedades crónicas (SSBCI). Para cumplir con los requisitos para recibir este beneficio, debe tener un diagnóstico de trastornos cardiovasculares, insuficiencia cardíaca crónica, trastornos pulmonares crónicos, diabetes o derrame cerebral. Es posible que se apliquen otros criterios de elegibilidad y cobertura. Comuníquese con la compañía aseguradora para obtener más información.	Asignación de \$200 cada trimestre para pagar alimentos saludables que cumplen con los requisitos. Los fondos se cargan automáticamente en su tarjeta HealthSpring Flex. Cualquier monto no utilizado no se transfiere al siguiente trimestre ni al siguiente año de la cobertura y vence al darse de baja de la cobertura. Si la tarjeta HealthSpring Flex no se puede utilizar al finalizar la compra, hay un proceso de reembolso alternativo disponible. Solo para asegurados del Beneficio suplementario especial para personas con enfermedades crónicas (SSBCI). Para cumplir con los requisitos para recibir este beneficio, debe tener un diagnóstico de trastornos cardiovasculares, insuficiencia cardíaca crónica, trastornos pulmonares crónicos, diabetes o derrame cerebral. Es posible que se apliquen otros criterios de elegibilidad y cobertura. Comuníquese con la compañía aseguradora para obtener más información.

Prestación por servicio	Lo que usted paga	
	Con QMB	Con SLMB, QI, QDWI y FBDE
Servicios de alimentos a domicilio		
Hasta 14 comidas por alta de una hospitalización que cumpla con los requisitos o estadía en un centro de enfermería especializada, hasta 3 estadías por año. Hasta 56 comidas por año cuando está inscrito en nuestro programa de administración de la atención de la enfermedad renal en etapa terminal (ESRD, en inglés).	Copago de \$0 por las comidas a domicilio que cubrimos. Este beneficio no se aplica a las altas de una sala de emergencias, estadía en observación o consulta ambulatoria.	Copago de \$0 por las comidas a domicilio que cubrimos. Este beneficio no se aplica a las altas de una sala de emergencias, estadía en observación o consulta ambulatoria.
Atención médica a domicilio¹		
Debe estar confinado en su hogar y un médico debe certificar que necesita servicios de atención médica a domicilio.	Copago de \$0	Copago de \$0
Centro para pacientes terminales		
La atención en asilos fuera de la cobertura está incluida. La atención en un centro para pacientes terminales debe ser proporcionada por un programa de centros para pacientes terminales certificado por Medicare.	Copago de \$0 por servicios de consulta de hospicio (solo una vez) antes de seleccionar un hospicio. Es posible que deba pagar parte del costo de los medicamentos y la atención médica de relevo.	Copago de \$0 por servicios de consulta de hospicio (solo una vez) antes de seleccionar un hospicio. Es posible que deba pagar parte del costo de los medicamentos y la atención médica de relevo.
Equipos y suministros médicos		
Equipo médico duradero (sillas de ruedas, oxígeno, etc.) ¹	Copago de \$0	Copago de \$0
Prótesis y órtesis (férulas, extremidades artificiales, etc.) ¹	Coaseguro del 0%	Coaseguro del 20%
Suministros médicos ¹	Coaseguro del 0%	Coaseguro del 20%
Medicamentos de la Parte B de Medicare		
Los medicamentos de la Parte B cubiertos por Medicare pueden estar sujetos a requisitos de terapia escalonada.		
Medicamentos de insulina de la Parte B de Medicare	Copago de \$0	Pagará un máximo de \$35 por cada suministro de 1 mes de medicamentos de insulina de la Parte B cubiertos por Medicare. No se aplica ningún deducible de la cobertura.

Prestación por servicio	Lo que usted paga	
	Con QMB	Con SLMB, QI, QDWI y FBDE
Medicamentos quimioterapéuticos/de radiación de la Parte B de Medicare ¹	Coaseguro del 0%	Coaseguro del 0% a 20%
Otros medicamentos de la Parte B de Medicare ¹	Coaseguro del 0% Esta cobertura incluye los medicamentos recetados de la Parte D. Consulte la sección de Cobertura para medicamentos con receta en este Resumen de beneficios y servicios médicos.	Coaseguro del 0% a 20% Esta cobertura incluye los medicamentos recetados de la Parte D. Consulte la sección de Cobertura para medicamentos con receta en este Resumen de beneficios y servicios médicos.
Asignación para artículos sin receta médica (OTC, por sus siglas en inglés)		
Obtenga una asignación cada trimestre para ayudar a cubrir el costo de los medicamentos de venta libre y otros productos relacionados con la salud. Estos incluyen vendas, aspirina, medicamentos para el resfrío y los senos paranasales, vitaminas y más. Use la asignación en las tiendas minoristas participantes (en la tienda y en línea) o por teléfono para artículos entregados a domicilio.	Asignación de \$45 cada trimestre para artículos OTC elegibles. Los fondos se cargan automáticamente en su tarjeta HealthSpring Flex. Los montos no utilizados no se transfieren al siguiente trimestre o al siguiente año de la cobertura y vencerán al cancelar la inscripción en la cobertura. Si la tarjeta HealthSpring Flex no se puede utilizar al finalizar la compra, hay un proceso de reembolso alternativo disponible.	Asignación de \$45 cada trimestre para artículos OTC elegibles. Los fondos se cargan automáticamente en su tarjeta HealthSpring Flex. Los montos no utilizados no se transfieren al siguiente trimestre o al siguiente año de la cobertura y vencerán al cancelar la inscripción en la cobertura. Si la tarjeta HealthSpring Flex no se puede utilizar al finalizar la compra, hay un proceso de reembolso alternativo disponible.
Servicios de podiatría (cuidado de los pies)		
Servicios de podiatría cubiertos por Medicare ² Exámenes de los pies o tratamiento por parte de un podiatra si tiene daño en los nervios relacionado con la diabetes o necesita tratamiento médicamente necesario para lesiones o enfermedades de los pies.	Coaseguro del 0%	Coaseguro del 20%
Servicios de terapia de rehabilitación		
Servicios de terapia ocupacional ^{1,2}	Coaseguro del 0%	Coaseguro del 20%

Prestación por servicio	Lo que usted paga	
	Con QMB	Con SLMB, QI, QDWI y FBDE
Servicios de fisioterapia y terapia del habla/lenguaje ^{1,2}	Coaseguro del 0%	Coaseguro del 20%
Centro de enfermería especializada (SNF, en inglés)¹		
Usted está cubierto hasta por 100 días para cada período de beneficios.	Copago de \$0 por estadía	Copago de \$0 por día, del día 1 al 20. Copago de \$221 por día para los días 21 al 100.
Servicios de telesalud con MD Live		
Atención médica urgente que no es de emergencia las 24 horas del día, los 7 días de la semana para tratar problemas como alergias, tos, dolor de cabeza, dolor de garganta y otras enfermedades menores. Hable con un prestador de servicios médicos de MD Live® por teléfono o a través de la computadora o tableta. También ofrecen atención de salud mental y atención de dermatología.	Copago de \$0 por cada consulta de atención médica inmediata que no sea de emergencia. Copago de \$0 por cada consulta de terapia de salud mental y salud conductual. Copago de \$0 por cada consulta de atención dermatológica.	Copago de \$0 por cada consulta de atención médica inmediata que no sea de emergencia. Copago de \$0 por cada consulta de terapia de salud mental y salud conductual. Copago de \$0 por cada consulta de atención dermatológica.
Servicios de transporte		
Obtenga transporte de rutina (que no sea de emergencia). Sus viajes deben ser a lugares aprobados que estén relacionados con la salud. Entre estos se pueden incluir viajes de ida y vuelta a citas médicas y de servicios dentales.	Copago de \$0 para hasta 20 viajes sencillos por año a lugares aprobados por la cobertura.	Copago de \$0 para hasta 20 viajes sencillos por año a lugares aprobados por la cobertura.

Cobertura para medicamentos con receta

La mayoría de nuestros asegurados cumplen con los requisitos para recibir el Beneficio Adicional de Medicare (Extra Help, en inglés), y ya lo están recibiendo, para pagar los costos de los medicamentos con receta de la Parte D. Este cuadro muestra los montos de gastos compartidos para los medicamentos de la Parte D cubiertos por esta cobertura si recibe el Beneficio Adicional (Extra Help, en inglés).

Deducible de la Parte D

Deducible de **\$0** para quienes son elegibles para el Beneficio Adicional (Extra Help, en inglés).

Etapas de cobertura inicial

Si recibe el Beneficio Adicional (Extra Help, en inglés), usted paga lo siguiente durante esta etapa hasta que el gasto anual de bolsillo por los costos de sus medicamentos alcance los **\$2,400**. Los gastos compartidos se basan en el nivel del Beneficio Adicional (Extra Help, en inglés) que usted recibe:

Medicamentos genéricos (incluidos los medicamentos de marca tratados como genéricos):	• \$0 de copago o • \$1.65 de copago o • \$5.80 de copago
Todos los otros medicamentos:	• \$0 de copago o • \$5 de copago o • \$14.40 de copago

Etapas de cobertura para casos catastróficos

Usted cumple con los requisitos para ingresar a la etapa de cobertura para casos catastróficos cuando el gasto anual de bolsillo por los costos de sus medicamentos alcanza los **\$2,400**.

Una vez que se encuentre en la etapa de cobertura para casos catastróficos, pagará **\$0** por todos los medicamentos incluidos en la Parte D durante el resto del año.

Beneficios cubiertos por Medicaid

Esta sección proporciona información para personas que tienen Medicare y Medicaid, lo que se denomina “doble elegibilidad”.

Doble elegibilidad significa que, además de tener cobertura para los beneficios de Medicare descritos anteriormente en este Resumen de beneficios y servicios médicos, también tiene cobertura para los beneficios de Medicaid proporcionados por el estado que se detallan aquí:

- Chequeos habituales con el médico
- Medicamentos y vacunas
- Atención y servicios hospitalarios
- Radiografías y análisis de laboratorio
- Servicios para el cuidado de la vista y la audición
- Acceso a especialistas médicos y atención médica de salud mental
- Tratamiento de necesidades de salud especiales y problemas de salud preexistentes
- Atención a domicilio y atención personal, como tener a alguien que le ayude a controlar su salud y a realizar las actividades diarias
- Que alguien lleve a su hijo a sus citas médicas
- Cuidados en un asilo
- Un hospital para enfermedades mentales
- Un lugar de atención para personas con discapacidades intelectuales

Tenga en cuenta que todos los servicios cubiertos por Medicaid están sujetos a cambios en cualquier momento.

Para obtener la información más actualizada sobre la cobertura de Medicaid para su estado, o si tiene preguntas sobre la asistencia que recibe de Medicaid, comuníquese con la oficina de Medicaid de su estado al:

Comisión de salud y servicios humanos de Texas

1-800-252-8263 (TTY: 1-800-735-2989)

<https://www.hhs.texas.gov/>

Gestión de la atención

Apoyo personalizado para su trayectoria de salud

Cuidar su salud puede ser abrumador. Pero no tiene que hacerlo solo. Puede obtener apoyo personal de nuestros coordinadores de servicios médicos para cada paso de su experiencia de salud. Y sin costo adicional para usted.

Beneficios de trabajar con un coordinador de servicios médicos:

Orientación y apoyo

Un coordinador de servicios médicos puede:

- Ayudarle a crear un plan de cuidados médicos para alcanzar sus objetivos de salud.
- Abordar sus preguntas e inquietudes sobre cómo cuidar su salud y bienestar.
- Ayudarles a usted y a sus cuidadores a entender mejor sus problemas de salud, opciones de tratamiento y medicamentos.
- Guiarlo durante la transición hacia y desde un centro de atención médica.

Coordinación de servicios médicos y recursos

Un coordinador de servicios médicos puede:

- Trabajar con sus prestadores de servicios médicos para desarrollar y administrar su plan general de cuidados médicos.
- Coordinar órdenes médicas para diferentes servicios, como atención médica a domicilio, equipo médico duradero y más.
- Ayudarle a encontrar:
 - Transporte para sus citas.
 - Programas de ayuda financiera u otras formas de reducir costos.
 - Programas que incluyen un equipo de enfermeros, trabajadores sociales, nutricionistas, terapeutas para la respiración, especialistas en salud mental y más.
 - Recursos que van más allá del tratamiento médico, como educación sobre problemas de salud complejos.

Asignación para servicios dentales: Los servicios dentales preventivos e integrales se administran a través de Cigna Health and Life Insurance Company y, en Nueva York, a través de Cigna Health and Life Adjuster Services. No todos los servicios dentales tienen cobertura. Consulte la Guía de asignaciones dentales para obtener más información.

Esta cobertura está disponible para personas que tienen Medicare y asistencia médica del estado (Medicaid). Las primas, los copagos, el coaseguro, los deducibles y los beneficios pueden variar según el nivel de Medicaid y el Beneficio Adicional (Extra Help, en inglés) que reciba. Comuníquese con la cobertura para obtener más información.

Los beneficios, las características o los dispositivos varían según la cobertura o el área de servicio. Es posible que se apliquen limitaciones, copagos, exclusiones y restricciones. Comuníquese con la compañía aseguradora para obtener más información.

Los prestadores de servicios médicos fuera de la red/sin contrato no tienen la obligación de atender a los asegurados de la cobertura, excepto en situaciones de emergencia. Llame a nuestro número de Servicio al Cliente o consulte su Evidencia de Cobertura para obtener más información, incluido el gasto compartido que se aplica a los servicios fuera de la red.

Si tiene alguna pregunta, llame al Servicio al Cliente al 1-800-668-3813 (TTY: 711). Nuestro horario es de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local, de octubre a marzo: los 7 días de la semana. De abril a septiembre: de lunes a viernes. El servicio de mensajería se usa los fines de semana, fuera del horario de atención y en días festivos federales.

Los productos y servicios de HealthSpring se ofrecen de manera exclusiva, ya sea directamente por las subsidiarias operativas de Health Care Service Corporation, a Mutual Legal Reserve Company, o por medio de estas. Health Care Service Corporation y sus afiliadas tienen contratos con Medicare para ofrecer las coberturas Medicare Advantage HMO y PPO, así como coberturas para medicamentos con receta (PDP, en inglés) de la Parte D en ciertos estados, y con ciertos programas estatales de Medicaid. La posibilidad de solicitar coberturas de HealthSpring depende de la renovación de los contratos. ©2026 Health Care Service Corporation. Todos los derechos reservados.