

CovenantHealth   
Advantage HMO

offered by  
 Baylor Scott & White  
Health Plan

# Comparación de planes Medicare Advantage 2024

OESTE DE TEXAS

/// LA CAPACIDAD DE VIVIR MEJOR



## Beneficios del plan médico

Vigentes a partir del 1 de enero de 2024

Beneficios del plan médico	HMO	HMO Rx
Prima mensual (Consulte la nota de la prima de la Parte B a continuación)	\$0 <sup>1</sup>	\$0
Reducción de prima de la Parte B	\$50	No disponible
Deducible	\$0	\$0
Gasto máximo de bolsillo	\$5,600	\$5,900
Examen físico anual	Copago de \$0	Copago de \$0
Consultas en consultorio con el proveedor de atención primaria (PCP)	Copago de \$0	Copago de \$0
Consultas en consultorio con el médico de atención especializada (SCP)	Copago de \$25	Copago de \$25
Consulta de telesalud (servicios de PCP, SCP, psiquiatría)	Copago de \$0	Copago de \$0
Pruebas de diagnóstico, radiografías, servicios de laboratorio (es posible que se aplique un copago por consulta aparte)	Copago de \$0	Copago de \$0
Servicios avanzados de diagnóstico por imágenes (MRI, MRA, SPECT, CTA, CT, PET, cardiología nuclear)	Copago de \$75 a \$325	Copago de \$75 a \$325
Fisioterapia, terapia ocupacional, terapia del habla (por consulta)	Copago de \$35	Copago de \$35
Hospital con servicios de internación	Día 1 a 6: \$325/día por estadía Día 7 a 90: \$0/día por estadía	Día 1 a 6: \$325/día por estadía Día 7 a 90: \$0/día por estadía
Salud mental para pacientes internados	Día 1 a 5: \$318/día por estadía Día 6 a 90: \$0/día por estadía	Día 1 a 5: \$318/día por estadía Día 6 a 90: \$0/día por estadía
Centro de atención de enfermería especializada (SNF)	Día 1 a 20: \$0/día Día 21 a 100: \$200/día	Día 1 a 20: \$0/día Día 21 a 100: \$200/día
Cirugía para pacientes externos (centro)	Copago de \$275	Copago de \$275
Centro quirúrgico ambulatorio (centro)	Copago de \$250	Copago de \$250
Ambulancia	Copago de \$265	Copago de \$300
Atención de emergencia (dentro de los EE. UU.; copago eximido si se lo hospitaliza dentro de las 24 horas)	Copago de \$100	Copago de \$100
Atención de urgencia (dentro de los EE. UU.; copago eximido si se lo hospitaliza dentro de las 24 horas)	Copago de \$50	Copago de \$50
Servicios de emergencia/urgencia (fuera de los EE. UU.)	Copago de \$0 Máximo de \$5,000	Copago de \$0 Máximo de \$5,000
Equipo médico duradero (DME)	Coseguro del 20 %	Coseguro del 20 %
Podiatría	Copago de \$40	Copago de \$40
Medicamentos de quimioterapia	Coseguro del 0 % al 20 %	Coseguro del 0 % al 20 %
Otros medicamentos de la Parte B	Coseguro del 0 % al 20 %	Coseguro del 0 % al 20 %

No pagará más de \$35 por un suministro de un mes de cada producto de insulina cubierto, independientemente del nivel de costo compartido y sin costo para la mayoría de las vacunas de la Parte D para adultos.

Esta no es una descripción completa de los beneficios. Para obtener más información, consulte la Evidencia de cobertura del plan disponible antes del 15 de octubre de 2023 en [BSWHealthPlan.com/Medicare](https://www.bswhealthplan.com/Medicare).

Debe seguir pagando la prima de la Parte B de Medicare.

<sup>1</sup>El plan HMO (sin la Parte D) paga \$50 por mes para su prima de la Parte B. Esta reducción se aplica a su cheque del Seguro Social. Comuníquese con el Seguro Social o visite [SSA.gov](https://www.ssa.gov) para obtener más información.

## Beneficios dentales y para recetas

Vigentes a partir del 1 de enero de 2024

Beneficios para los medicamentos con receta <sup>2</sup>	HMO Rx
Deducible	\$0
Monto de la cobertura inicial	\$5,030
Copagos minoristas durante el período de cobertura inicial (suministro de 30 días)	Farmacia preferida/estándar
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos	\$0/\$5
Nivel 2: Medicamentos genéricos	\$5/\$10
Nivel 3: Medicamentos de marca preferidos	\$47/\$47
Nivel 4: Medicamentos no preferidos	\$100/\$100
Nivel 5: Medicamentos de especialidad	Coseguro del 33 %
Copagos de pedido por correo	Los Niveles 1 y 2 tienen un copago de \$0 Los Niveles 3 y 4 tienen 2 copagos para un suministro de 90 días
Después del monto de la cobertura inicial, usted paga lo siguiente:	
Medicamentos genéricos preferidos	Coseguro del 25 %
Otros medicamentos genéricos	Coseguro del 25 %
Medicamentos de marca	Coseguro del 25 %
Gasto de bolsillo total que paga antes de la cobertura en caso de catástrofe	\$8,000
Montos de la cobertura en caso de catástrofe, usted paga lo siguiente:	\$0

### Beneficios dentales

Prima mensual	Se incluye
Máximo anual de beneficios	\$2,500
Deducible	\$0
Exámenes bucales, limpiezas (cada 6 meses)	\$0
Radiografías dentales (Ciertos servicios de radiografías están cubiertos cada 3 años al 100 %)	\$0
Extracciones	Coseguro del 50 %
Empastes (Un empaste cada 6 meses)	Copago de \$0
Prótesis dentales (cada 5 años)	Coseguro del 50 %
Servicios restaurativos	Coseguro del 50 %

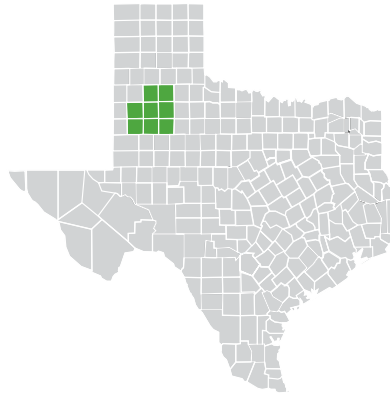
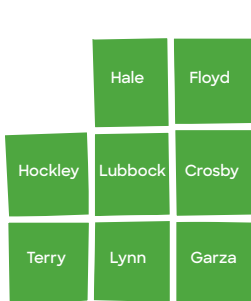
<sup>2</sup>Si tiene cobertura para medicamentos con receta de la Parte D a través de otro proveedor, su cobertura para medicamentos finalizará cuando comience su nuevo plan Covenant Health Advantage. Los planes Medicare Advantage no permiten que los miembros tengan cobertura médica y cobertura de medicamentos con receta a través de dos planes Medicare Advantage diferentes. (Los planes de medicamentos con receta independientes [PDP] se consideran planes Medicare Advantage). Si se inscribe en un plan médico de Covenant Health Advantage sin cobertura de medicamentos con receta, es posible que deba pagar una multa por inscripción tardía si intenta inscribirse para obtener cobertura de medicamentos con receta más adelante.

# Beneficios complementarios

Vigentes a partir del 1 de enero de 2024

Beneficios del plan médico	HMO	HMO Rx
Examen de la vista de rutina (uno al año; debe acudir a un proveedor de la red)	Copago de \$0	Copago de \$0
Lentes (anualmente; debe acudir a un proveedor de la red)	Asignación de \$200	Asignación de \$200
Examen auditivo de rutina (uno por año)	Copago de \$0	Copago de \$0
Audífonos (cada 3 años)	Asignación de \$1,000	Asignación de \$2,500
Membresía de acondicionamiento físico (programas de acondicionamiento físico en casa, rastreador de actividades o membresía de gimnasio o club de acondicionamiento físico en las ubicaciones de Silver&Fit participantes y YMCA)	\$0	\$0
Asignación para medicamentos de venta libre (OTC) (debe usar la tarjeta para OTC de la red en los minoristas participantes; no se acumula)	\$30 por trimestre	\$75 por trimestre

## Área de cobertura del oeste de Texas



Los condados en el área de servicio del oeste de Texas son los siguientes:

Crosby, Floyd, Garza, Hale, Hockley, Lubbock, Lynn, Terry

Covenant Health Advantage HMO es ofrecido por Baylor Scott & White Care Plan, una organización Medicare Advantage con un contrato de Medicare y subsidiaria de Baylor Scott & White Health Plan. La inscripción en Covenant Health Advantage HMO depende de la renovación del contrato con Medicare. No está relacionado ni respaldado por el gobierno de los Estados Unidos ni por el programa federal de Medicare.