



Resumen de beneficios

- MoreCare Home (HMO SNP)
- MoreCare At Home (HMO SNP)

Período de cobertura
1 de enero de 2021 al
31 de diciembre de 2021

MoreCare[®]
A Medical Home Network Affiliate

Resumen de Beneficios – MoreCare Home y MoreCare At Home (HMO SNP)

1 de enero de 2021 al 31 de diciembre de 2021

Este manual le brinda un resumen de lo que cubrimos y lo que tiene que pagar. No detalla cada servicio que cubrimos ni cada limitación ni exclusión. Para obtener una lista completa de los servicios que cubrimos, contáctese con nosotros y solicite una “Evidencia de Cobertura.” También puede encontrar esta información en nuestro sitio web en mymorecare.com.

Usted tiene opciones sobre cómo recibir sus beneficios de Medicare

- Una opción es recibir sus beneficios de Medicare a través de Original Medicare (pago por servicio de Medicare). El gobierno federal administra directamente Original Medicare.
- Otra opción es recibir sus beneficios de Medicare al unirse al plan de salud Medicare Advantage, como por ejemplo MoreCare (HMO SNP).
- En el plan Medicare Advantage HMO, usted elige un médico de atención primaria (PCP). La mayoría de sus servicios de atención médica serán derivados por el PCP que elija. Por lo general, las consultas a profesionales del cuidado de la salud fuera de su red no están cubiertas por el plan.

Consejos para comparar sus opciones de Medicare

- Si desea comparar nuestro plan con otros planes de salud de Medicare, solicite a los otros planes sus folletos de Resumen de Beneficios. También puede visitar el buscador de planes de Medicare en <http://www.medicare.gov>.
- Si desea obtener más información sobre la cobertura y los costos de Original Medicare, consulte su manual “**Medicare & You**”. Puede verlo en línea en <http://www.medicare.gov> u obtener 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 1-877-486-2048.

Secciones en este folleto

- Lo que debe saber de *MoreCare Home* y *MoreCare At Home* (HMO SNP)
- Prima mensual, deducible y límites de cuánto debe pagar por los servicios cubiertos.
- Beneficios médicos y hospitalarios cubiertos.
- Beneficios de medicamentos recetados

Esta información no representa una descripción completa de los beneficios. Para obtener más información, comuníquese con el plan al **844-480-8528 (TTY: 711)**. Se pueden aplicar límites, copagos y restricciones. Los beneficios, las primas y/o los copagos/coseguros pueden cambiar el 1.º de enero de cada año. Debe continuar pagando su prima de la Parte B de Medicare.

Acerca de MoreCare

MoreCare ofrece un enfoque único y coordinado de atención médica, basado en la comunidad y dirigido por profesionales de la salud, lo cual facilita que las personas elegibles para Medicare, como usted, obtengan la **atención integral y de calidad** que usted se merece. Los planes Medicare Advantage de MoreCare están diseñados para brindarle la cobertura y las opciones que necesita para estar saludable. Nos esforzamos para mantener una **alta calidad y precios bajos** trabajando con profesionales de la salud y hospitales locales para brindar una **atención personalizada y coordinada en la que usted puede confiar**.

¿Cómo me pongo en contacto con MoreCare?

Nuestro horario de atención es de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. CST, los 7 días de la semana, del 1 de octubre al 31 de marzo. (De lunes a viernes, del 1 de abril al 30 de septiembre).

- Si es miembro de este plan, llámenos a nuestra línea gratuita al **844-480-8528** (TTY: 711).
- Si **no** es miembro de este plan, llámenos a nuestra línea gratuita al **877-770-2636** (TTY: 711)
- O visite nuestro sitio web: mymorecare.com.

¿Quién puede unirse?

- Debe estar autorizado a la Parte A de Medicare, estar registrado en la Parte B, y vivir en el área de servicio del plan. Nuestra área de servicio es el **condado de Cook en Illinois**.
- Para unirse a **MoreCare Home**, debe:
 - Vivir en un asilo o en un centro de atención prolongado que sea parte de nuestra red.
- Para unirse a **MoreCare At Home**, debe:
 - Vivir en un asilo o en un centro de atención prolongado que sea parte de nuestra red.
 - O - Vivir en su hogar y el *estado de Illinois* ha certificado que necesita el tipo de atención que generalmente se brinda en un asilo

¿Qué profesionales de la salud están a mi disposición?

- **MoreCare (HMO SNP)** cuenta con una red de médicos, hospitales, farmacias y otros profesionales de la salud. Excepto en situaciones de emergencia, si acude a proveedores que no se encuentran en nuestra red, el plan puede no pagar por los servicios.
- Una vez que se inscriba en nuestro plan, podrá elegir un proveedor de atención primaria (PCP). La mayoría de los servicios del cuidado de la salud serán derivados por su PCP. Puede necesitar una derivación antes de poder consultar con otros proveedores. Algunos servicios pueden requerir autorización previa.
- Por lo general, debe usar las farmacias de la red para surtir sus recetas de medicamentos cubiertos de la Parte D.
- Puede usar nuestro Directorio de proveedores y Directorio de farmacias en nuestro sitio web mymorecare.com. O llámenos y le enviaremos una copia de los Directorios de proveedores y farmacias.

¿Qué cubre Original Medicare?

Para obtener más información sobre la cobertura y los costos de Original Medicare, consulte el manual actualizado de "Medicare and You" en www.medicare.gov. O puede obtener una copia llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la

semana. (TTY: 1-877-486-2048)

¿Qué incluye nuestra cobertura?

Como todos los planes de salud de Medicare, cubrimos todo lo que Original Medicare cubre, y más.

- **Por algunos de estos beneficios, usted puede pagar más en nuestro plan de lo que pagaría en Original Medicare.** Por otros, puede pagar menos.
- **Nuestros afiliados al plan además obtienen más de lo que se cubre en Original Medicare.** Algunos de los beneficios adicionales se detallan en este manual.
- Cubrimos medicamentos de la Parte D. Además, cubrimos medicamentos de la Parte B como quimioterapia y algunos medicamentos administrados por su proveedor.
- Puede consultar el formulario completo del plan (lista de medicamentos recetados de la Parte D) y cualquier restricción en nuestro sitio web, mymorecare.com
- O llámenos y le enviaremos una copia del formulario.

Prima mensual, deducible y límites de cuánto debe pagar por los servicios cubiertos	
¿Cuánto cuesta la prima mensual?	\$0 por mes. Además, debe continuar pagando su prima de la Parte B de Medicare.
¿Cuánto es el deducible?	Este plan no tiene deducible.
¿Existe algún límite de cuánto pagaré por mis servicios cubiertos?	Sí. Como todos los planes de salud de Medicare, nuestro plan lo protege con límites anuales en sus gastos de bolsillo para la atención médica y hospitalaria.
¿Cuánto es el máximo de mi gasto de bolsillo?	Su límite anual en este plan es de: \$3.450 por servicios que reciba de los proveedores dentro de la red. Si alcanza el límite de los gastos de bolsillo, aún recibirá los servicios médicos y hospitalarios cubiertos. Cubriremos por completo los gastos por el resto del año. Recuerde que aún necesitará pagar sus primas mensuales y los costos compartidos para los medicamentos recetados de la Parte D.
¿Existe un límite sobre cuánto pagará el plan?	Nuestro plan tiene un límite de cobertura cada año por ciertos beneficios dentro de la red. Contáctenos por los servicios que aplican.

Beneficios médicos y hospitalarios cubiertos

*Algunos de los servicios detallados en la siguiente Tabla de beneficios médicos están cubiertos solo si su médico u otro proveedor de la red obtienen nuestra aprobación por adelantado (a veces denominada “autorización previa”). Los servicios cubiertos que necesitan aprobación por adelantado están marcados con un asterisco en la Tabla de beneficios a continuación.

La mayoría de sus servicios de atención médica serán derivados por el médico que elija.

Servicios cubiertos para usted	Lo que debe pagar cuando obtenga estos servicios	
Atención a pacientes hospitalizados*	MoreCare Home (Plan 003)	MoreCare At Home (Plan 004)
<p>Paciente hospitalizado grave, paciente hospitalizado en rehabilitación, hospitales de cuidado prolongado y otros tipos de servicios hospitalarios.</p> <p>Su período de beneficio es el mismo que en Original Medicare. Comienza el día en que ingresa al hospital o SNF y termina cuando no ha recibido ninguna atención como paciente hospitalizado (o atención especializada en un SNF) por 60 días.</p> <p>No existen límites en el número de períodos de beneficios.</p> <p><i>*Se requiere autorización previa para las hospitalizaciones electivas.</i></p>	<p>\$295 de copago por cada día para los días 1 al 6.</p> <p>No se requiere copago, coseguro ni deducible para los días 7 al 90.</p>	<p>\$295 de copago por cada día para los días 1 al 6.</p> <p>No se requiere copago, coseguro ni deducible para los días 7 al 90.</p>
Atención hospitalaria para pacientes externos/Centro quirúrgico ambulatorio*	MoreCare Home (Plan 003)	MoreCare At Home (Plan 004)
<ul style="list-style-type: none"> • Servicios en un departamento de emergencias o en una clínica para pacientes externos, cirugía ambulatoria. • Pruebas de laboratorio y diagnósticos facturadas por el hospital. • Atención de salud mental, incluida la atención en un programa de hospitalización parcial. • Radiografías y otros servicios de radiología facturados por el hospital. • Suministros médicos, como férulas y yesos. • Ciertos medicamentos y productos biológicos que no puede administrarse usted mismo. 	Coseguro del 20%	Coseguro del 20%

Servicios cubiertos para usted	Lo que debe pagar cuando obtenga estos servicios	
Visitas al consultorio	MoreCare Home (Plan 003)	MoreCare At Home (Plan 004)
<ul style="list-style-type: none"> Atención médica o servicios quirúrgicos en el consultorio de un médico, centro quirúrgico ambulatorio, departamento hospitalario para pacientes externos u otro lugar. Consultas, diagnóstico y tratamiento por un especialista.* 	<p>Copago de \$0 por consulta con el proveedor de atención primaria (PCP).</p> <p>Coseguro del 20% para todos los servicios de médicos especialistas.</p>	<p>Copago de \$0 por consulta con el proveedor de atención primaria (PCP).</p> <p>Coseguro del 20% para todos los servicios de médicos especialistas.</p>
Servicios preventivos	MoreCare Home (Plan 003)	MoreCare At Home (Plan 004)
<p>Cubrimos muchos servicios preventivos, incluidos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Prueba de detección de aneurisma aórtico abdominal. Asesoría para el abuso de alcohol. Densitometría ósea. Prueba de detección de cáncer de seno (mamografía). Enfermedad cardiovascular (terapia conductual). Exámenes cardiovasculares. Prueba de detección de cáncer cervical y vaginal. Prueba de detección de cáncer colorrectal (colonoscopia, prueba de sangre oculta en heces, y sigmoidoscopia flexible). Prueba de detección de depresión. Pruebas de detección de diabetes. Prueba de detección de VIH. Servicios de terapia de nutrición médica. Prueba de detección y asesoría para la obesidad. Pruebas de detección de cáncer de próstata (PSA). Prueba de detección y asesoría para infecciones de transmisión sexual (ITS). Asesoría para dejar de consumir tabaco (asesoría para personas que no presentan enfermedades relacionadas con el tabaco). Vacunas, incluidas las vacunas contra la gripe, hepatitis B, y antineumocócicas. Consulta preventiva "Bienvenido a Medicare" (una vez). Consulta de "Bienestar" anual. 	<p>No se requiere coseguro, copago ni deducible para servicios preventivos cubiertos por Medicare.</p>	<p>No se requiere coseguro, copago ni deducible para servicios preventivos cubiertos por Medicare.</p>

Servicios cubiertos para usted	Lo que debe pagar cuando obtenga estos servicios	
Atención de emergencia/Atención posterior a la estabilización	MoreCare Home (Plan 003)	MoreCare At Home (Plan 004)
Atención médica de emergencia cubierta solamente en EE. UU.	Copago de \$120 por consulta No se aplica el copago si es admitido dentro de los tres (3) días.	Copago de \$120 por consulta No se aplica el copago si es admitido dentro de los tres (3) días.
Servicios requeridos de urgencia	MoreCare Home (Plan 003)	MoreCare At Home (Plan 004)
Brindados para tratar una enfermedad, lesión o afección médica imprevista que no son de emergencia, pero que requieran atención médica inmediata.	Copago de \$25 por consulta	Copago de \$25 por consulta
Pruebas de diagnóstico para pacientes externos, servicios de laboratorio y radiología, y radiografías*	MoreCare Home (Plan 003)	MoreCare At Home (Plan 004)
<p><i>(Los costos de estos servicios pueden variar según el lugar de los servicios)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Radiografías • Terapia de radiación (radio e isótopo) que incluye materiales y suministros del técnico • Pruebas de laboratorio • Otras pruebas de diagnóstico para pacientes externos <ul style="list-style-type: none"> ○ pruebas genéticas* <p><i>*Se requiere autorización previa para las pruebas genéticas. Se requiere autorización previa y una derivación para los servicios de resonancia magnética, tomografía computarizada, tomografía por emisión de positrones y servicios nucleares.</i></p>	<p>Copago de \$0 por radiografías</p> <p>Coseguro del 20% para servicios de radiación de diagnóstico y servicios de radiación terapéutica.</p> <p>Copago de \$0 por pruebas de laboratorio u otros procedimientos/pruebas de diagnóstico.</p>	<p>Coseguro del 20% para radiografías</p> <p>Coseguro del 20% para servicios de radiación de diagnóstico y servicios de radiación terapéutica.</p> <p>Copago de \$0 por pruebas de laboratorio u otros procedimientos/pruebas de diagnóstico.</p>
Servicios para la audición	MoreCare Home (Plan 003)	MoreCare At Home (Plan 004)
<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico de audición y pruebas de balance realizadas por su PCP o proveedor especialista. • Exámenes de audición de rutina cubiertos una vez (1) cada año. • \$2.000 de asignación para la compra de audífonos por año, para ambos oídos combinados. • <i>No se requiere autorización ni derivación.</i> 	<p>Copago de \$0 por un (1) examen de audición de rutina por año.</p> <p>\$2.000 de asignación para la compra de audífonos cada año.</p>	<p>Copago de \$0 por un (1) examen de audición de rutina por año.</p> <p>\$2.000 de asignación para la compra de audífonos cada año.</p>

Servicios cubiertos para usted	Lo que debe pagar cuando obtenga estos servicios	
Servicios dentales	MoreCare Home (Plan 003)	MoreCare At Home (Plan 004)
Servicios preventivos, limpieza, radiografías, empastes, extracciones, coronas, dentaduras postizas y periodoncia.	Copago de \$0	Copago de \$0
Servicios dentales preventivos: Exámenes preventivos/de diagnóstico Un (1) examen oral de rutina inicial o periódico cada año, incluido el diagnóstico y la elaboración de gráficos Limpiezas (profilaxis) Una (1) limpieza cada seis (6) meses, incluido el raspado y pulido Tratamiento con flúor Un (1) tratamiento cada seis (6) meses	Copago de \$0 Copago de \$0 Copago de \$0	Copago de \$0 Copago de \$0 Copago de \$0
Servicios dentales (continuación)	MoreCare Home (Plan 003)	MoreCare At Home (Plan 004)
Radiografías dentales <ul style="list-style-type: none"> • Un (1) conjunto de radiografías de aleta de mordida por cada dos (2) años. • Un (1) conjunto de radiografías intraorales por año. • Conjunto de radiografías o radiografías panorámicas de boca completa cada cinco (5) años. 	Copago de \$0	Copago de \$0
Servicios dentales integrales: Empastes: Empastes de amalgama (resina) o empastes compuestos (blancos), en todos los dientes. Los empastes están cubiertos hasta el máximo de beneficio dental anual. Extracciones simples y cirugía oral*: Extracción de dientes, incluida la extracción quirúrgica, hasta el máximo de beneficio dental anual. Las extracciones dentales y la cirugía oral requieren autorización previa. Coronas: cubiertas hasta el máximo de beneficio dental anual. Dentaduras y reparación de dentaduras: Dentaduras y reparación de	Copago de \$0 Copago de \$0 Copago de \$0 Copago de \$0	Copago de \$0 Copago de \$0 Copago de \$0 Copago de \$0

Servicios cubiertos para usted	Lo que debe pagar cuando obtenga estos servicios	
dentaduras, incluidos los servicios para ajustar o realinear las dentaduras, cubiertos hasta el beneficio dental máximo anual.		
Máximo de beneficios dentales anuales Máximo por año calendario para servicios dentales cubiertos.	\$1.800	\$1.800
Servicios para la vista	MoreCare Home (Plan 003)	MoreCare At Home (Plan 004)
<p>Servicios médicos ambulatorios para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades y lesiones oculares.</p> <p>Un (1) par de anteojos o lentes de contacto después de cada cirugía de cataratas</p> <p>Un (1) par de anteojos (montura y lentes) o lentes de contacto a elección con ajuste cada año calendario hasta por \$300.</p>	<p>Copago de \$0 por un (1) examen de la vista de rutina cada año.</p> <p>Copago de \$0 por un (1) par de anteojos o lentes de contacto después de una operación de cataratas.</p> <p>\$300 de cobertura del plan por un (1) par de anteojos (montura y lentes) o lentes de contacto a elección cada año calendario.</p>	<p>Copago de \$0 por un (1) examen de la vista de rutina cada año.</p> <p>Copago de \$0 por un (1) par de anteojos o lentes de contacto después de una operación de cataratas.</p> <p>\$300 de cobertura del plan por un (1) par de anteojos (montura y lentes) o lentes de contacto a elección cada año calendario.</p>
Atención de salud mental para pacientes hospitalizados*	MoreCare Home (Plan 003)	MoreCare At Home (Plan 004)
<p>Su período de beneficio es el mismo que en Original Medicare. Comienza el día en que ingresa al hospital o SNF y termina cuando no ha recibido ninguna atención como paciente hospitalizado (o atención especializada en un SNF) por 60 días. No existen límites en el número de períodos de beneficios.</p> <p><i>*Se requiere autorización previa para las hospitalizaciones electivas.</i></p>	<p>Copago de \$295 por cada día para los días 1 al 5.</p> <p>No se requiere copago, coseguro ni deducible para los días 6 al 90.</p> <p>Usted está cubierto por días adicionales ilimitados por cada período de beneficios.</p> <p>No se requiere copago, coseguro ni deducible por días adicionales.</p>	<p>Copago de \$295 por cada día para los días 1 al 5.</p> <p>No se requiere copago, coseguro ni deducible para los días 6 al 90.</p> <p>Usted está cubierto por días adicionales ilimitados por cada período de beneficios.</p> <p>No se requiere copago, coseguro ni deducible por días adicionales.</p>

Servicios cubiertos para usted	Lo que debe pagar cuando obtenga estos servicios	
Atención de salud mental para pacientes externos	MoreCare Home (Plan 003)	MoreCare At Home (Plan 004)
Sesiones individuales o grupales.	Coseguro del 20%	Coseguro del 20%
Atención a pacientes externos por abuso de sustancias	MoreCare Home (Plan 003)	MoreCare At Home (Plan 004)
Servicios de abuso de sustancias individuales y grupales.	Coseguro del 20%	Coseguro del 20%
Atención en un centro de enfermería especializada (SNF)*	MoreCare Home (Plan 003)	MoreCare At Home (Plan 004)
Su período de beneficio es el mismo que en Original Medicare. Comienza el día en que ingresa al hospital o SNF y termina cuando no ha recibido ninguna atención como paciente hospitalizado (o atención especializada en un SNF) por 60 días. No existen límites en el número de períodos de beneficios.	<p>\$0 de copago por cada día para los días 1 al 20.</p> <p>\$184 de copago por cada día para los días 21 al 100.</p> <p>Usted está cubierto por hasta 100 días en cada período de beneficios para servicios de pacientes hospitalizados en un SNF.</p>	<p>\$0 de copago por cada día para los días 1 al 20.</p> <p>\$184 de copago por cada día para los días 21 al 100.</p> <p>Usted está cubierto por hasta 100 días en cada período de beneficios para servicios de pacientes hospitalizados en un SNF.</p>
Servicios de rehabilitación para pacientes externos*	MoreCare Home (Plan 003)	MoreCare At Home (Plan 004)
Terapia física, ocupacional y del habla y lenguaje. <i>*Se requiere autorización previa más allá de la evaluación inicial y las cuatro (4) consultas.</i>	Copago de \$0	Coseguro del 20%
Servicios de rehabilitación cardíaca*	MoreCare Home (Plan 003)	MoreCare At Home (Plan 004)
Programas integrales	Coseguro del 20%	Coseguro del 20%
Servicios de rehabilitación pulmonar*	MoreCare Home (Plan 003)	MoreCare At Home (Plan 004)
Programas integrales	Coseguro del 20%	Coseguro del 20%
Servicios de ambulancia*	MoreCare Home (Plan 003)	MoreCare At Home (Plan 004)
Ambulancia aérea (aviones y helicópteros) y terrestre a los centros adecuados más cercanos.	Coseguro del 20%	Coseguro del 20%

Servicios cubiertos para usted	Lo que debe pagar cuando obtenga estos servicios	
*Se requiere autorización previa para servicios que no son emergencias.		
Transporte	MoreCare Home (Plan 003)	MoreCare At Home (Plan 004)
Traslados hacia y desde su PCP o consultorio del especialista o dentista dentro de nuestra área de servicio.	Copago de \$0 por hasta 18 viajes sencillos a lugares aprobados por el plan cada año.	Copago de \$0 por hasta 18 viajes sencillos a lugares aprobados por el plan cada año.
Medicamentos de la Parte B de Medicare*	MoreCare Home (Plan 003)	MoreCare At Home (Plan 004)
Incluye medicamentos que generalmente no son autoadministrados.	Coseguro del 20% por cada medicamento de la Parte B de Medicare.	Coseguro del 20% por cada medicamento de la Parte B de Medicare.

Beneficios de medicamentos recetados

Puede obtener sus medicamentos en farmacias minoristas de la red y farmacias de pedido por correo. Si se encuentra en un centro de atención prolongado, paga lo mismo por un suministro de 31 días en una farmacia minorista.

Etapa 1: Deducible anual de medicamentos recetados	Para medicamentos recetados de la Parte D en el Nivel 2 - Nivel 5* \$365 por año para MoreCare Home (Plan 003) \$445 por año para MoreCare At Home (Plan 004) *No hay deducible para los medicamentos del Nivel 1.		
Costo compartido para medicamentos cubiertos		Venta minorista/Pedido por correo	Venta minorista/Pedido por correo
Etapa 2: Etapa de cobertura inicial (Después de pagar el deducible, si aplica)		Suministro de 30 días	Suministro de hasta 90 días*
Nivel 1* <i>Medicamentos genéricos preferidos</i>		\$3 de copago	\$9 de copago
Nivel 2 <i>Medicamentos genéricos no preferidos</i>		\$18 de copago	\$54 de copago
Nivel 3 <i>Medicamentos de marca preferidos</i>		\$45 de copago	\$135 de copago
Nivel 4 <i>Medicamentos de marca no preferidos</i>		Coseguro del 40%	Coseguro del 40%
Nivel 5 <i>Medicamentos especializados</i>		Coseguro del 25%	No hay un suministro a largo plazo disponible para medicamentos en el Nivel 5
Etapa 3: Etapa de interrupción de la cobertura	Una vez que su costo total haya alcanzado los \$4.130 , no pagará más del 25% de coseguro por medicamentos genéricos o 25% de coseguro por medicamentos de marca, por cualquier medicamento que se encuentre en el período de interrupción de la cobertura.		
Etapa 4: Cobertura para casos catastróficos	Luego de que sus costos de bolsillo anuales (incluidos los medicamentos comprados en su farmacia minorista y por pedido por correo) alcancen los \$6.550, usted pagará el mayor de: <ul style="list-style-type: none"> ○ Coseguro del 5%, o ○ \$3,70 por un medicamento genérico o un medicamento que se trate como genérico y \$9,20 por todos los demás medicamentos. 		

Otros cuidados y servicios

Servicios cubiertos para usted	Lo que debe pagar cuando obtenga estos servicios	
Servicios de apoyo al cuidador	MoreCare Home (Plan 003)	MoreCare At Home (Plan 004)
<p>Recursos telefónicos y basados en la web para reducir el estrés de las cargas relacionadas con el cuidado y mejorar la eficacia del cuidado de los seres queridos.</p> <p>Los miembros y sus cuidadores pueden acceder a este beneficio de dos (2) formas:</p> <ol style="list-style-type: none"> MyCareDesk: una plataforma digital que incluye un conjunto completo de herramientas y recursos basados en la web. <ul style="list-style-type: none"> Para acceder, visite <i>morecare.mycaredesk.com</i> y regístrese con su ID de miembro de MoreCare. Línea de apoyo de Care Advocate: Una opción de consulta telefónica para una guía personalizada y experta del cuidador. <ul style="list-style-type: none"> Para hablar con un asesor de Care Advocate, llame al (833) 676-0660. Están disponibles de lunes a viernes, de 7:00 a. m. a 6:00 p. m. CST. También puede ponerse en contacto con un asesor de Care Advocate a través de la función de chat en la plataforma MyCareDesk. 	Copago de \$0 por servicios de apoyo para cuidadores.	Copago de \$0 por servicios de apoyo para cuidadores.
Programas de educación para la salud y bienestar	MoreCare Home (Plan 003)	MoreCare At Home (Plan 004)
Membresía de gimnasio para acceder a las instalaciones de entrenamiento físico.	No cubierto.	\$0 de copago por membresía del gimnasio mensual.
Comida saludable*	MoreCare Home (Plan 003)	MoreCare At Home (Plan 004)
<p>Con la aprobación de su PCP, puede recibir una (1) caja de comida saludable por mes, la cual le enviaremos a casa.</p> <p><i>*Se requiere autorización previa. Este beneficio se administra a través de una orden de atención primaria.</i></p>	No cubierto.	Copago de \$0
Artículos de venta libre	MoreCare Home (Plan 003)	MoreCare At Home (Plan 004)
<p>Medicamentos y otros productos de farmacia relacionados con la salud de venta minorista o por catálogo.</p> <p>Los fondos no utilizados no se transfieren.</p>	Cubrimos \$95 por artículos de venta libre aprobados cada tres (3) meses.	Cubrimos \$95 por artículos de venta libre aprobados cada tres (3) meses.

Servicios cubiertos para usted	Lo que debe pagar cuando obtenga estos servicios	
<p>Cuidado de los pies (servicios de podología)*</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico y tratamiento médico o quirúrgico de lesiones y enfermedades de los pies (como dedo en martillo o espolones calcáneos) • Cuidado de rutina de los pies para miembros con ciertas afecciones médicas que afectan las extremidades inferiores • Servicios de rutina para el cuidado de los pies que normalmente no están cubiertos por Original Medicare. Incluye recorte de uñas de los pies y eliminación de callosidades. Tiene cobertura para dos (2) consultas por año. <p><i>*Se requiere autorización previa por los servicios más allá de la evaluación inicial y de las cuatro (4) consultas.</i></p>	<p>MoreCare Home (Plan 003)</p> <p>Coseguro del 20% para servicios de podología cubiertos por Medicare.</p> <p>Copago de \$0 por dos (2) consultas de rutina para el cuidado de los pies por año.</p>	<p>MoreCare At Home (Plan 004)</p> <p>Coseguro del 20% para servicios de podología cubiertos por Medicare.</p> <p>Copago de \$0 por dos (2) consultas de rutina para el cuidado de los pies por año.</p>
<p>Capacitación para el autocontrol de la diabetes, servicios y suministros para diabéticos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suministros para monitorear su glucosa en la sangre. • Zapatos terapéuticos cubiertos por Medicare. • Capacitación para el autocontrol de la diabetes. 	<p>MoreCare Home (Plan 003)</p> <p>Copago de \$0 por monitores de glucosa sanguínea y tiras reactivas de glucosa sanguínea cubiertos por Abbott Freestyle.</p> <p>Coseguro del 35% para suministros de automonitoreo diabético de marca no preferidas</p> <p>Copago de \$0 por cada par de zapatos terapéuticos cubiertos por Medicare.</p> <p>Copago de \$0 por clases cubiertas por Medicare.</p>	<p>MoreCare At Home (Plan 004)</p> <p>Copago de \$0 por monitores de glucosa sanguínea y tiras reactivas de glucosa sanguínea cubiertos por Abbott Freestyle.</p> <p>Coseguro del 35% para suministros de automonitoreo diabético de marca no preferidas</p> <p>Copago de \$0 por cada par de zapatos terapéuticos cubiertos por Medicare.</p> <p>Copago de \$0 por clases cubiertas por Medicare.</p>
<p>Atención quiropráctica*</p> <p>Manipulación manual de la columna para corregir subluxaciones.</p> <p><i>*Se requiere autorización previa más allá de la evaluación inicial y las cuatro (4) consultas.</i></p>	<p>MoreCare Home (Plan 003)</p> <p>Coseguro del 20%</p>	<p>MoreCare At Home (Plan 004)</p> <p>Coseguro del 20%</p>
<p>Equipo médico duradero (DME) y suministros relacionados*</p> <p>Suelen ser limitados a vendedores preferidos. Contáctenos por esta lista.</p> <p><i>*Se requiere autorización previa para todos los artículos DME con un precio de compra superior a \$500 o \$38,50 por mes, si se alquila.</i></p>	<p>MoreCare Home (Plan 003)</p> <p>Coseguro del 20% por cada DME cubierto por Medicare y suministros relacionados.</p>	<p>MoreCare At Home (Plan 004)</p> <p>Coseguro del 20% por cada DME cubierto por Medicare y suministros relacionados.</p>

Servicios cubiertos para usted	Lo que debe pagar cuando obtenga estos servicios	
Agencia de atención médica a domicilio*	MoreCare Home (Plan 003)	MoreCare At Home (Plan 004)
Consultas cubiertas por Medicare.	No se requiere copago, coseguro ni deducible por las consultas.	No se requiere copago, coseguro ni deducible por las consultas.
Prótesis y suministros relacionados*	MoreCare Home (Plan 003)	MoreCare At Home (Plan 004)
Incluye dispositivos y ciertos suministros, así como reparaciones y/o reemplazos.	Coseguro del 20% por cada dispositivo y suministro relacionado.	Coseguro del 20% por cada dispositivo y suministro relacionado.
Diálisis renal*	MoreCare Home (Plan 003)	MoreCare At Home (Plan 004)
Tratamiento y servicios de diálisis <i>*Se requiere autorización y derivación para cuidado que no es de emergencia.</i>	Coseguro del 20%	Coseguro del 20%
Centro para pacientes terminales	MoreCare Home (Plan 003)	MoreCare At Home (Plan 004)
Usted paga parte del costo por medicamentos para pacientes ambulatorios y puede pagar parte del costo de la atención de relevo para pacientes hospitalizados. Debe recibir atención de un centro para pacientes terminales certificado por Medicare.	El hospicio está cubierto fuera de nuestro plan y no por MoreCare. Contáctenos para obtener más información.	El hospicio está cubierto fuera de nuestro plan y no por MoreCare. Contáctenos para obtener más información.

MoreCare[®]

A Medical Home Network Affiliate

MoreCare es un HMO con un contrato de Medicare. La inscripción en MoreCare depende de la renovación del contrato. MoreCare cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, discapacidad o sexo.