

MoreCare+ (HMO C-SNP)

Resumen de Beneficios del 2022

Breve resumen de beneficios	Lo que paga/ Lo que esta cubierto
Prima mensual o deducible	\$0
Deducible de la parte D	\$0
La responsabilidad máxima que tiene que pagar de bolsillo	\$3,450
Visitas de consultorio	
<ul style="list-style-type: none"> • Servicios de atención primaria • Servicios de atención mental • Servicios de médicos especialistas 	<p>\$0</p> <p>\$0</p> <p>\$25</p>
Telesalud	<p>Proveedores dentro de la red cubiertos.</p> <p><i>Copagos de visitas al consultorio se aplican</i></p>
Servicios de atención de urgencia/emergencia	\$25
Servicios de atención preventiva	\$0
Visitas de sala de emergencias	<p>\$120</p> <p><i>No se aplica el copago si es hospitalizado dentro de 3 días</i></p>
Atención hospitalaria ambulatoria	\$150
Servicios de ambulancia terrestre	\$200
Terapia física, ocupacional y del habla	\$25
Procedimiento y pruebas de diagnóstico a pacientes ambulatorios y servicios de laboratorio	\$0
Servicios radiológicos de diagnóstico (como un MRI)	\$150
Radiografías	\$25
Cuidado de pies (servicios de podología)	
<ul style="list-style-type: none"> • Cuidado de los pies cubiertos por Medicare • Cuidado de los pies de rutina (podología preventiva) 	<p>\$25</p> <p>\$0 (2 visitas/año)</p>
Equipo médico duradero (DME)	20%

Breve resumen de beneficios	Lo que paga/ Lo que esta cubierto
Servicios para la vista <ul style="list-style-type: none"> Examen de rutina de la vista (<i>no esta cubierto con Medicare Original</i>) Examen de diagnóstico con cobertura de Medicare Cobertura del plan para anteojos o lentes de contacto 	\$0 \$25 \$300/año
Servicios para la audición <ul style="list-style-type: none"> Examen de audición de rutina (<i>no esta cubierto con Medicare Original</i>) Examen de diagnóstico con cobertura de Medicare Cobertura del plan para aparatos auditivos 	\$0 \$25 \$2,000/año
Servicios dentales <ul style="list-style-type: none"> Servicios preventivos (<i>como limpiezas y tratamiento con flúor</i>) Servicios integrales (<i>como coronas y dentaduras</i>) Cobertura del plan para servicios dentales 	\$0 \$0 \$1,800/año
Transportación	20 viajes de ida
Servicios de asistencia de cuidador	\$0
Asistente de educación en salud digital	\$0
Tarjeta para artículos de venta libre (OTC)	\$85 cada 3 meses
Tarjeta de supermercado	\$25 cada 3 meses
Membresía de gimnasio	\$0
Servicios para diabéticos y suministros¹ <ul style="list-style-type: none"> Suministros para diabeticos, marca preferida (Abbott Freestyle) Zapatos terapéuticos Capacitación para el autocontrol de la diabetes 	\$0 \$0 \$0

¿Preguntas? Estamos aquí para ayudarle.

844-480-8528 (TTY 711)
O visite: [MyMoreCare.com](https://www.MyMoreCare.com)

¹Marca preferida, Abbott Freestyle. 35% coseguro para marcas no preferidas.
H2678_1000-0455_C