2021 Community Health Choice (HMO D-SNP)

RESUMEN DE BENEFICIOS

Texas: Austin, Brazoria, Chambers, Fort Bend, Galveston, Hardin, Harris, Jasper, Jefferson, Liberty, Montgomery, Orange, Polk, San Jacinto, Tyler, Walker, Waller, y Wharton

CommunityHealthChoice.org/Medicare

833.276.8306 o 713.295.5007 (TTY 711) 1 de octubre al 31 de marzo, de 8:00 am a 8:00 pm, los 7 días de la semana y del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8:00 am a 8:00 pm

COMMUNITY HEALTH CHOICE

H9826_BD_10200_100620_M

Community Health Choice (HMO D-SNP)
2021 Resument de Beneficios

H9826, Plan 001

1 de enero 2021 - 31 de diciembre de 2021.

Community Health Choice (HMO D-SNP) es un HMO D-SNP con contrato con Medicare. La inscripción en Community Health Choice (HMO D-SNP) depende de la renovación del contrato.

La información de beneficios proporcionada no contiene una lista de todos los servicios que cubrimos ni todas las limitaciones ni exclusiones. Para obtener una lista completa de los servicios que cubrimos, solicite la "Evidencia de Cobertura".

Para unirse a Community Health Choice (HMO D-SNP), usted debe:

- Tener derecho a la Parte A de Medicare.
- Tener derecho a la Parte B de Medicare.
- Vivir en nuestra área de servicio.
- Categorías elegibles de Medicaid de Texas: QMB y QMB+.

Nuestra área de servicio incluye los siguientes condados en Texas: Austin, Brazoria, Chambers, Fort Bend, Galveston, Hardin, Harris, Jasper, Jefferson, Liberty, Matagorda, Montgomery, Newton, Orange, Polk, San Jacinto, Tyler, Walker, Waller y Wharton.

A excepción de una emergencia o situaciones de urgencia, si utiliza los proveedores que están fuera de nuestra red, es posible que no paguemos por estos servicios.

Para obtener información de la cobertura y los costos de Original Medicare, consulte nuestro manual actual "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). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Este documento está disponible en otros idiomas y formatos como Braille, letra grande o audio.

Para obtener más información, llámenos sin cargo al (833) 276-8306 (los usuarios de TTY deben llamar al 711), o visítenos en www.communityhealthchoice.org/medicare.

Community Health Choice (HMO D-SNP)		
Primas y beneficios		**Costos compartidos y normas del plan**
Prima mensual del plan		Sin prima mensual
Deducible médico anual		Este plan no tiene un deducible.
Responsabilidad de los montos máximos de bolsillo *(no incluye medicamentos con receta)*		$7,550 anuales de proveedores dentro de la red para servicios cubiertos por Medicare. Los niveles QMB y QMB+ de Medicaid de Texas no pagarán nada por los **servicios cubiertos por Medicare**. Consulte la sección Medicaid de Texas para obtener información sobre los **servicios cubiertos por Medicaid**.
		Aun así, deberá pagar costos compartidos para sus medicamentos con receta de la Parte D.
Servicios hospitalarios para pacientes internados		Copago de $0 para los días 1 al 90 con hasta 60 días de reserva de por vida *Es posible que se requiera una autorización previa.*
Servicios hospitalarios ambulatorios/centro de cirugía ambulatoria		Copago de $0 *Es posible que se requiera una autorización previa.*
Consultas al médico	Proveedor de cuidado primario	Copago de $0
	Especialistas	Copago de $0 *Es posible que se requiera una autorización previa.*
Cuidado preventivo (p. ej.: vacuna contra la gripe, pruebas de detección de la diabetes, etc.)		Copago de $0 que incluye: Prueba de detección de aneurisma aórtico abdominal Prueba de detección de abuso de alcohol y asesoramiento Mediciones de la masa ósea (densidad ósea) Prueba de detección de enfermedades cardiovasculares Enfermedad cardiovascular (terapia conductual) Prueba de detección de cáncer de cuello de útero y vaginal Prueba de detección de cáncer colorrectal Prueba de detección de la depresión Pruebas de detección de la diabetes Capacitación sobre el autocontrol de la diabetes Pruebas de detección de glaucoma Prueba de detección de hepatitis C Prueba de detección de VIH Prueba de detección de cáncer de pulmón Mamografías (prueba de detección) Servicios de terapia de nutrición

Community Health Choice (HMO D-SNP)		
Primas y beneficios		**Costos compartidos y normas del plan**
		Prueba de detección de obesidad y asesoramiento Pruebas de detección de cáncer de próstata Prueba de detección de enfermedades de transmisión sexual y asesoramiento Vacunas, que incluye la vacuna contra la gripe, la hepatitis B y la antineumocócica Asesoramiento para dejar de fumar Visita preventiva “Bienvenido a Medicare”
		Se cubrirán servicios adicionales que estén aprobados por Medicare. Este plan cubre pruebas de detección de cuidado preventivo y consultas de bienestar anuales cuando las ofrece un proveedor dentro de la red.
Atención de emergencia		Copago de $0
Servicios de urgencia		Copago de $0
Servicios de diagnóstico, laboratorios y diagnósticos por imágenes	Pruebas y procedimientos de diagnóstico	Copago de $0 *Es posible que se requiera una autorización previa.*
	Servicios de laboratorio	Copago de $0 *Es posible que se requiera una autorización previa.*
	Tomografía y resonancia magnética	Copago de $0 *Es posible que se requiera una autorización previa.*
	Radiografías	Copago de $0 *Es posible que se requiera una autorización previa.*
	Radiología terapéutica	Copago de $0 *Es posible que se requiera una autorización previa.*
Servicios de audición de rutina	Examen de audición de rutina	Copago de $0, se permite un examen de audición de rutina por año
	Audífonos	Asignación de $1,000 cada dos años
De rutina Servicios	Preventivos	Copago de $0 para servicios cubiertos (examen, limpieza y radiografías)

Community Health Choice (HMO D-SNP)		
Primas y beneficios		**Costos compartidos y normas del plan**
dentales	Integrales	Copago de $0 para servicios cubiertos
	Límite de beneficios	Límite de $3,500 en todos los servicios dentales cubiertos
Servicios de la vista	Exámenes oftalmológicos de rutina	Copago de $0
	Anteojos	Copago de $0 todos los años, hasta $150 para lentes/marcos y lentes de contacto
Servicios de salud mental	Consultas de pacientes internados	Copago de $0 por 190 días: límite de atención de salud mental para pacientes internados por 190 días en un hospital psiquiátrico. Este límite no se aplica al límite general del servicio hospitalario para pacientes internados.
	Terapia grupal ambulatoria	Copago de $0 *Es posible que se requiera una autorización previa.*
	Terapia individual ambulatoria	Copago de $0 *Es posible que se requiera una autorización previa.*
Centro Especializado de Enfermería		Copago de $0 para los días 1 al 100 *Es posible que se requiera una autorización previa.*
Fisioterapia		Copago de $0 *Es posible que se requiera una autorización previa.*
Ambulancia		Copago de $0 para transporte terrestre y aéreo *Es posible que se requiera una autorización previa.*
Transporte		Copago de $0; 36 viajes por año de ida o vuelta a sedes relacionadas con la salud y aprobadas por el plan
Medicamentos de la Parte B de Medicare		Copago de $0 para medicamentos de quimioterapia y otros medicamentos de la Parte B *Es posible que se requiera una autorización previa.*
Beneficio de comidas		Copago de $0; hasta 2 comidas por día durante 7 días después de que haya recibido el alta del hospital.

Medicamentos con receta		
De acuerdo con su ingreso y condición institucional, usted paga lo siguiente:		
Etapa 1: deducible de la Parte D		El deducible de la Parte D de la Etapa 1 no se aplica a usted porque obtuvo ayuda adicional de Medicare.
Etapa 2: cobertura inicial	Nivel 1: medicamentos genéricos	Copago de $0, copago de $1.30, copago de $4.00 o 15% del total
	Nivel 1: todos los demás medicamentos	Copago de $0, copago de $3.70, copago de $9.20 o 15% del total Puede obtener sus medicamentos en farmacias minoristas de la red o en farmacia de envíos por correo al mismo costo. Si vive en un centro de atención a largo plazo, su costo es el mismo que en una farmacia minorista.
Etapa 4: Cobertura contra catástrofes		Después de que los costos de bolsillo para los medicamentos anuales que obtiene en farmacias minoristas o de envíos por correo alcancen los $6,350, usted no paga nada por todos los medicamentos durante el resto del año.

Resumen de los beneficios cubiertos por Medicaid

Medicaid de Texas o su programa son a través de la Comisión de Salud y Servicios Humanos de Texas (Texas Health and Human Services Commission, HHSC). Consulte su tarjeta de identificación de Medicaid de Texas para obtener información de contacto.

Cuando una persona tiene derecho a contar con Medicare y asistencia médica del plan estatal de Medicaid, se consideran con doble elegibilidad. Como beneficiario con doble elegibilidad, Medicare paga primero sus servicios y luego Medicaid. Su cobertura de Medicaid varía según sus ingresos, recursos y otros factores. Los beneficios pueden incluir beneficios completos de Medicaid/o el pago del total o parte de sus costos compartidos de Medicare (primas, deducibles, coseguro o copagos).

A continuación, se presenta una lista de las categorías de cobertura de doble elegibilidad para los beneficiarios que pueden inscribirse en el plan Community Health Choice (HMO D-SNP):

- **Beneficiario calificado de Medicare (Qualified Medicare Beneficiary, QMB):** Medicaid solo paga montos de sus primas, deducibles, coseguros, y copagos de la Parte A y la Parte B de Medicare. Usted recibe cobertura de Medicaid de los costos compartidos de Medicare, pero no es elegible para los beneficios completos de Medicaid.
- **QMB +:** Medicaid paga montos de sus primas, deducibles, coseguros, y copagos de la Parte A y la Parte B de Medicare. Usted recibe cobertura de Medicaid de los costos compartidos de Medicare y es elegible para los beneficios completos de Medicaid.

Como beneficiario de QMB o QMB+ inscrito en este plan, su costo compartido es del 0%, excepto para los copagos de los medicamentos con receta de la Parte D. (Consulte la tabla de Resumen de Beneficios previa para obtener un resumen de sus beneficios del plan **Community Health Choice (HMO D-SNP)** y las responsabilidades de los costos compartidos).

Cómo leer el cuadro de beneficios de Medicaid

El cuadro a continuación muestra qué servicios están cubiertos por Medicare y Medicaid. El cuadro se aplica solo si tiene derecho a recibir beneficios conforme a Medicaid de Texas o si recibe beneficios de Medicaid a través de la inscripción en el plan STAR+PLUS HMO.

Medicaid de Texas cubre los siguientes beneficios si el miembro cumple con todos los requisitos correspondientes.

Categoría de beneficio	Community Health Choice (HMO D-SNP)	Medicaid de Texas
Acupuntura	Sin cobertura	Sin cobertura
Servicios de ambulancia (Servicios de ambulancia médicamente necesarios)	Copago de $0 Es posible que se requiera una autorización previa.	Medicaid paga por este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando se ha agotado el beneficio de Medicare. Copago de $0 para los servicios cubiertos por Medicare
Dispositivos de comunicación auxiliar (También conocido como sistema con dispositivo de comunicación aumentativa [Augmentative Communication Device, ACD])	Sin cobertura	Para los miembros que cumplen con los criterios, Medicaid paga por este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando se ha agotado el beneficio de Medicare. Copago de $0 para los servicios cubiertos por Medicare
Medición de la masa ósea (Para personas que están en riesgo)	Copago de $0 para servicios preventivos de Medicare	La prueba de detección de densidad ósea es un beneficio de Medicaid de Texas. Para los miembros que cumplen con los criterios, Medicaid paga por este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando se ha agotado el beneficio de Medicare. Copago de $0 para los servicios cubiertos por Medicare
Rehabilitación cardíaca	Copago de $0 Es posible que se requiera una autorización previa.	Medicaid paga por este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando se ha agotado el beneficio de Medicare. Copago de $0 para los servicios cubiertos por Medicare

Categoría de beneficio	Community Health Choice (HMO D-SNP)	Medicaid de Texas
Servicios quiroprácticos	Copago de $0 para servicios quiroprácticos cubiertos por Medicare Es posible que se requiera una autorización previa.	El tratamiento quiropráctico manipulativo (Chiropractic manipulative treatment, CMT) que lleva a cabo un quiropráctico certificado por la Junta Estatal de Examinadores Quiroprácticos de Texas es un beneficio de Medicaid de Texas. Medicaid paga por este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando se ha agotado el beneficio de Medicare. Copago de $0 para los servicios cubiertos por Medicare
Exámenes de detección colorrectal (Para personas de 50 años y más)	Copago de $0 para servicios preventivos de Medicare	Medicaid paga por este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando se ha agotado el beneficio de Medicare. Copago de $0 para los servicios cubiertos por Medicare
Servicios dentales (Para personas que tienen 20 años o menos, o 21 años o más que se encuentran en un centro de cuidados intermedios para personas con discapacidades intelectuales [Intermediate Care Facilities for Individuals with Intellectual Disabilities, ICF-IID])	Preventivos: copago de $0 para servicios cubiertos (examen, limpieza y radiografías) Integrales: copago de $0 para servicios cubiertos Límite de beneficios: límite de $1,000 en todos los servicios dentales cubiertos	Para los miembros que cumplen con los criterios, Medicaid paga por este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando se ha agotado el beneficio de Medicare. Copago de $0 para los servicios cubiertos por Medicare
Suministros para diabéticos (Incluye cobertura para las tiras reactivas, lancetas y pruebas de detección)	Copago de $0 Es posible que se requiera una autorización previa.	Medicaid paga por este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando se ha agotado el beneficio de Medicare. Copago de $0 para los servicios cubiertos por Medicare
Pruebas de diagnóstico, radiografías, servicios de laboratorio y servicios de radiología	Copago de $0 Es posible que se requiera una autorización previa.	Medicaid paga por este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando se ha agotado el beneficio de Medicare. Copago de $0 para los servicios cubiertos por Medicare

Categoría de beneficio	Community Health Choice (HMO D-SNP)	Medicaid de Texas
Elección del médico y hospital	Dentro de la red Debe consultar con médicos, especialistas y hospitales dentro de la red que pueden exigir autorización previa.	Los miembros deben respetar las pautas de Medicare relacionadas con la elección del hospital y el médico.
Visitas al consultorio médico	Proveedor de cuidado primario: copago de $0 Especialista: copago de $0; es posible que se requiera autorización previa.	Medicaid paga por este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando se ha agotado el beneficio de Medicare. Copago de $0 para los servicios cubiertos por Medicare
Equipo médico duradero (Incluye sillas de ruedas, oxígeno, etc.)	Copago de $0 Es posible que se requiera una autorización previa.	Medicaid paga por este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando se ha agotado el beneficio de Medicare. Copago de $0 para los servicios cubiertos por Medicare
Atención de emergencia (Cualquier visita a una sala de emergencias si el miembro tiene un motivo razonable por el cual necesita atención de urgencia).	Copago de $0	Medicaid paga por este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando se ha agotado el beneficio de Medicare. Copago de $0 para los servicios cubiertos por Medicare
Enfermedad renal terminal	Copago de $0	Medicaid paga por este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando se ha agotado el beneficio de Medicare. Copago de $0 para los servicios cubiertos por Medicare
Capacitación sobre la salud y el bienestar (Asesoramiento en nutrición para niños, sobre dejar de fumar en el caso de mujeres embarazadas y examen anual para adultos)	Copago de $0; programas para ayudarlo a controlar las afecciones médicas que incluyen capacitación, materiales, asesoramiento y consejos sobre la atención.	Medicaid paga por este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando se ha agotado el beneficio de Medicare. Copago de $0 para los servicios cubiertos por Medicare
Servicios de audición	Copago de $0, se permite un examen de audición de rutina por año y asignación de $1,500 cada 2 años para audífonos	Medicaid paga por este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando se ha agotado el beneficio de Medicare. Copago de $0 para los servicios

Categoría de beneficio	Community Health Choice (HMO D-SNP)	Medicaid de Texas
		cubiertos por Medicare
Atención médica en el hogar (Incluye atención de enfermería especializada e intermitente, servicios de asistencia médica en el hogar, servicios de enfermería privada y servicios de atención personal que sean médicamente necesarios)	Copago de $0 Es posible que se requiera una autorización previa.	Medicaid paga por este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando se ha agotado el beneficio de Medicare. Copago de $0 para los servicios cubiertos por Medicare
Centro paliativo	Con cobertura conforme a Original Medicare Sin cobertura de Community Health Choice	Medicaid paga por este servicio en el caso de ciertos miembros con exención si no está cubierto por Medicare o cuando se ha agotado el beneficio de Medicare. Copago de $0 para los servicios cubiertos por Medicare *Nota: Cuando los clientes adultos eligen servicios de cuidados paliativos, renuncian a sus derechos de recibir todos los demás servicios de Medicaid relacionados con su enfermedad terminal. No renuncian a sus derechos de recibir servicios de Medicaid que no estén relacionados con su enfermedad terminal.*
Vacunas	Copago de $0 para servicios preventivos de Medicare que incluyen vacunas contra la gripe y otras más.	Medicaid paga por este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando se ha agotado el beneficio de Medicare. Copago de $0 para los servicios cubiertos por Medicare
Servicios de hospitalización	Copago de $0 para los días 1 al 90 Es posible que se requiera una autorización previa.	Las internaciones en el hospital son un beneficio cubierto. Medicaid paga coseguros, copagos y deducibles para los servicios cubiertos de Medicare. Los miembros deben respetar las

Categoría de beneficio	Community Health Choice (HMO D-SNP)	Medicaid de Texas
		pautas de Medicare relacionadas con la elección del hospital. Copago de $0 para los servicios cubiertos por Medicare
Cuidado de Salud Mental para Pacientes internados	Copago de $0 por 190 días: límite de atención de salud mental para pacientes internados por 190 días en un hospital psiquiátrico. Este límite no se aplica a los servicios de salud mental que se brindan en un hospital general.	Las internaciones en hospitales psiquiátricos son un beneficio cubierto para los miembros menores de 21 años y de 65 años en adelante. Las internaciones en hospitales para recibir atención médica aguda para tratamiento psiquiátrico son un beneficio cubierto para los miembros de 21 a 64 años, de conformidad con el Código Federal de Regulaciones, 42 CFR §438.6(e), si bien las organizaciones de cuidado administrado (Managed Care Organization, MCO) de Medicaid pueden decidir cubrir internaciones en centros psiquiátricos en lugar de hospitales de atención aguda. Medicaid paga coseguros, copagos y deducibles para los servicios cubiertos de Medicare. Los miembros deben respetar las pautas de Medicare relacionadas con la elección del hospital. Copago de $0 para los servicios cubiertos por Medicare
Mamografías (prueba de detección anual)	Copago de $0 para servicios preventivos de Medicare	Medicaid paga por este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando se ha agotado el beneficio de Medicare. Copago de $0 para los servicios cubiertos por Medicare
Prima mensual	Sin prima mensual del plan La prima de la Parte B de Medicare se puede cubrir de acuerdo con su nivel de	La asistencia de Medicaid con pago de primas puede variar de acuerdo con su nivel de elegibilidad para Medicaid.

Categoría de beneficio	Community Health Choice (HMO D-SNP)	Medicaid de Texas
	elegibilidad para Medicaid.	
Dispositivos protésicos y ortopédicos (Incluyen aparatos ortopédicos, extremidades y ojos artificiales, etc.)	Copago de $0 Es posible que se requiera una autorización previa.	Desde el nacimiento del miembro hasta los 20 años (Programa de atención integral [Comprehensive Care Program, CCP]), Medicaid paga por este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando se ha agotado el beneficio de Medicare. Medicaid paga prótesis de mamas para los miembros de todas las edades si no están cubiertas por Medicare o cuando se ha agotado el beneficio de Medicare. Copago de $0 para los servicios cubiertos por Medicare
Atención ambulatoria de salud mental	Copago de $0 Es posible que se requiera autorización previa.	Medicaid paga por este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando se ha agotado el beneficio de Medicare. Copago de $0 para los servicios cubiertos por Medicare
Servicios de rehabilitación ambulatoria	Copago de $0 Es posible que se requiera una autorización previa.	Desde el nacimiento del miembro hasta los 20 años, Medicaid paga por este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando se ha agotado el beneficio de Medicare. Copago de $0 para los servicios cubiertos por Medicare
Servicios/cirugías para pacientes ambulatorios	Copago de $0 Es posible que se requiera una autorización previa.	Medicaid paga por ciertos servicios quirúrgicos si no están cubiertos por Medicare o cuando se ha agotado el beneficio de Medicare. Copago de $0 para los servicios cubiertos por Medicare
Trastorno por consumo de sustancias de pacientes	Copago de $0 Es posible que se requiera una autorización previa.	Medicaid paga por este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando se ha agotado el beneficio de Medicare.

Categoría de beneficio	Community Health Choice (HMO D-SNP)	Medicaid de Texas
ambulatorios (Asesoramiento, tratamiento/desintoxicación ambulatorios y tratamiento asistido con medicamentos [Medication-Assisted Treatment, MAT])		Copago de $0 para los servicios cubiertos por Medicare
Prueba de Papanicolaou y exámenes pélvicos (Para mujeres)	Copago de $0 para servicios preventivos de Medicare	Medicaid paga por este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando se ha agotado el beneficio de Medicare. Copago de $0 para los servicios cubiertos por Medicare
Servicios de podiatría	Copago de $0; únicamente para servicios cubiertos por Medicare, daño neurológico relacionado con la diabetes o tratamiento médicamente necesario para lesiones o enfermedades en los pies.	Medicaid paga por este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando se ha agotado el beneficio de Medicare. Copago de $0 para los servicios cubiertos por Medicare
Medicamentos con receta	Medicamentos de la Parte B de Medicare: copago de $0 para medicamentos de quimioterapia y otros medicamentos de la Parte B. Es posible que se requiera una autorización previa. Medicamentos de la Parte D de Medicare: Medicamentos genéricos de Nivel 1: usted paga un copago de $0, copago de $1.30, copago de $4.00 o 15% del total Otros medicamentos de Nivel 1: usted paga un copago de $0, copago de $3.70, copago de $9.20 o 15% del total	Medicaid paga por este servicio si no está cubierto por Medicare. Medicaid no cubrirá ningún medicamento de la Parte D de Medicare.
Exámenes de detección de cáncer de próstata	Copago de $0 para servicios preventivos de Medicare	Medicaid paga por este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando se ha agotado el beneficio de Medicare. Copago de $0 para los servicios cubiertos por Medicare

Categoría de beneficio	Community Health Choice (HMO D-SNP)	Medicaid de Texas
Centro de enfermería especializada (SNF) (En un centro de enfermería especializada certificado por Medicare)	Copago de $0 para los días 1 al 100 Es posible que se requiera una autorización previa.	Medicaid paga por este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando se ha agotado el beneficio de Medicare. Copago de $0 para los servicios cubiertos por Medicare
Servicios de telemedicina	Sin cobertura	Medicaid paga por este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando se ha agotado el beneficio de Medicare. Copago de $0 para los servicios cubiertos por Medicare
Transporte (De rutina)	Copago de $0; 36 viajes por año de ida o vuelta a sedes relacionadas con la salud y aprobadas por el plan	El programa de transporte médico (Medical Transportation Program, MTP) de Medicaid ofrece transporte que no sea de emergencia si no está cubierto por Medicare. Copago de $0 para los servicios cubiertos por Medicare
Atención médica de urgencia (Esto NO es atención de emergencia y, en la mayoría de los casos, se encuentra fuera de área de servicio).	Copago de $0	Medicaid paga por este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando se ha agotado el beneficio de Medicare. Copago de $0 para los servicios cubiertos por Medicare
Servicios de la vista	Copago de $0 para exámenes oftalmológicos de rutina; copago de $0 todos los años, hasta $150 para lentes/marcos y lentes de contacto	Medicaid paga por este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando se ha agotado el beneficio de Medicare. Copago de $0 para los servicios cubiertos por Medicare Los servicios de un optometrista se limitan a ajustes y la provisión de anteojos y lentes de contacto médicamente necesarios.

SERVICIOS ADICIONALES DE MEDICAID DE TEXAS (no cubiertos por Community Health Choice [HMO D-SNP]) Para obtener más información, comuníquese con la Comisión de Salud y Servicios Humanos (Health and Human Services Commission, HHSC) de Texas al 1-877-541-7905; los usuarios de TTY pueden llamar al 711.

SERVICIOS DE EXENCIÓN BASADOS EN EL HOGAR Y LA COMUNIDAD	
Aquellas personas que cumplan con los requisitos para QMB y también los criterios económicos para una cobertura completa de Medicaid, pueden ser elegibles para recibir todos los servicios de Medicaid que no estén cubiertos por Medicare, incluidos los servicios de exención de Medicaid. Los servicios de exención se limitan a personas que cumplen con criterios adicionales de elegibilidad para exención de Medicaid.	
Exención de los servicios de apoyo y asistencia para vivir en la comunidad (Community Living Assistance and Support Services, CLASS)	Se puede encontrar información sobre los servicios de exención y la elegibilidad para esta exención en el siguiente sitio web del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Texas: https://hhs.texas.gov/doing-business-hhs/provider-portals/long- term-care-providers/community-living-assistance-support- services-class.
Exención para sordos y ciegos con múltiples discapacidades (Deaf Blind with Multiple Disabilities, DBMD)	Se puede encontrar información sobre los servicios de exención y la elegibilidad para esta exención en el siguiente sitio web del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Texas: https://hhs.texas.gov/doing-business-hhs/provider-portals/long- term-care-providers/deaf-blind-multiple-disabilities-dbmd.
Exención de los servicios del hogar y la comunidad (Home and Community Services, HCS)	Se puede encontrar información sobre los servicios de exención y la elegibilidad para esta exención en el siguiente sitio web del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Texas: https://hhs.texas.gov/doing-business-hhs/provider-portals/long- term-care-providers/home-community-based-services-hcs.
Programa para niños con dependencia médica (Medically Dependent Children Program, MDCP)	Se puede encontrar información sobre los servicios de exención y la elegibilidad para esta exención en el siguiente sitio web del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Texas: https://hhs.texas.gov/doing-business-hhs/provider-portals/long-term- care-providers/medically-dependent-children-program-mdcp.
Programa STAR+PLUS (gestionado conforme a la exención del programa de transformación de la atención médica y mejora de la calidad de Texas)	Los programas incluyen lo siguiente: cuidado sustituto para adultos, vivienda asistida, terapia de rehabilitación cognitiva, servicios de administración financiera, comidas a domicilio, pequeñas modificaciones en el hogar y asesoría para recibir apoyo. Se puede encontrar información sobre los servicios de exención y la elegibilidad para esta exención en el siguiente sitio web del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Texas: https://hhs.texas.gov/services/health/medicaid-chip/programs/starplus.
Exención doméstica de Texas (Texas Home Living Waiver, TxHmL)	Se puede encontrar información sobre los servicios de exención y la elegibilidad para esta exención en el siguiente sitio web del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Texas: https://hhs.texas.gov/doing-business-hhs/provider-portals/long- term-care-providers/texas-home-living-txhml.

NOTES

2020 Community Health Choice (HMO D-SNP)

SUMMARY OF BENEFITS

SERVING 20 COUNTIES IN THE TEXAS GULF COAST REGION

CommunityHealthChoice.org/Medicare

833.276.8306 or 713.295.5007 (TTY 711)
October 1 through March 31, 8:00 am to 8:00 pm,
7 days a week and April 1 through September 30,
Monday through Friday, 8:00 am to 8:00 pm

COMMUNITY HEALTH CHOICE