Machine Translated by Google

Resumen BENEFICIOS.

OPCIÓN DE SALUD COMUNITARIA HMO D-SNP 003

Este Resumen de beneficios es para nuestro área de servicio del segmento 003 en los siguientes condados de Te
Hardin, jaspe, Newton, naranja, Polk, San Jacinto, Tyler y Walker
Del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8:00 am a 8:00 pm, 7 días a la semana y del 1 de abril al 30 de septiembre, Lunes a viernes, 8:00 am a 5:00 pm

CommunityHealthChoice.org/Medicare
833.276.8306 o 713.295.5007 (TTY 711)

COMMUNITY HEALTH CHOICE

H9826_MK_10254_003_092022_M

Machine Translated by Google

Elección de Salud Comunitaria (HMO D-SNP)

Resumen de beneficios 2023

H9826, plano 002_003

1 de enero de 2023 - 31 de diciembre de 2023

Community Health Choice (HMO D-SNP) es una HMO D-SNP con un contrato de Medicare.

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

La información de beneficios proporcionada no enumera todos los servicios que cubrimos ni enumera todas las limitaciones o 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),** debe ser:

- Con derecho a la Parte A de Medicare,
- Inscrito en la Parte B de Medicare,
- Vivir en nuestra área de servicio.
- Categorías elegibles para Medicaid de Texas: QMB Solo, QMB Plus y SLMB Plus

Nuestra área de servicio incluye los siguientes condados en Texas: **Hardin, Jasper, Newton, Naranja, Polk, San Condados de Jacinto, Tyler y Walker**

Excepto en situaciones de emergencia o de necesidad urgente, si utiliza los proveedores que no están en nuestra red, es posible que no paguemos por estos servicios.

Para cobertura y costos de Medicare Original, busque en su manual actual **“Medicare y usted” .** Véalo 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, las 24 horas al día, los 7 días de la semana.

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

Para obtener más información, llámenos al número gratuito (833) 276-8306 (los usuarios de TTY deben llamar al 711). El horario es del 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. Para más información también puedes visitarnos en

www.communityhealthchoice.org/medicare.

Machine Translated by Google

Elección de Salud Comunitaria (HMO D-SNP)		
Primas y Beneficios		**Costo compartido y reglas del plan**
Prima del plan mensual		Sin prima mensual
Deducible médico anual		Este plan no tiene deducible. $8,300 anuales de
Máximo desembolso **Responsabilidad** *(no incluye medicamentos recetados)*		proveedores dentro de la red para servicios cubiertos por Medicare. Niveles de Texas Medicaid QMB Only, QMB Plus y SLMB Plus no pagará nada por **los servicios cubiertos por Medicare.** Consulte la sección de Texas Medicaid para **conocer los servicios cubiertos por Medicaid.**
		Aún deberá pagar el costo compartido de sus medicamentos recetados de la Parte D.
hospital para pacientes internados		Copago de $0 para los días 1 a 90 con hasta 60 días de reserva de por vida. *Es posible que se requiera autorización previa.*
Hospital ambulatorio/Centro de cirugía ambulatoria		copago de $0 *Es posible que se requiera autorización previa.*
Visitas al médico	Proveedor de atención primaria	Copago de $0
	Especialistas	copago de $0 *Es posible que se requiera autorización previa.*
Servicios de telesalud		Copago de $0 por visitas ilimitadas al PCP a través de nuestro proveedor de telesalud Teladoc.
Cuidado preventivo (p. ej., vacuna contra la gripe, pruebas diabéticas) **Atención preventiva continuación**		copago de $0; incluye: • Detección de aneurisma aórtico abdominal • Exámenes y asesoramiento sobre abuso de alcohol • Mediciones de masa ósea (densidad ósea) • Detección de enfermedades cardiovasculares • Enfermedad cardiovascular (terapia conductual) • Detección de cáncer de cuello uterino y de vagina • Detección de cáncer colorrectal • Exámenes de depresión • Exámenes de diabetes • Capacitación para el autocontrol de la diabetes • Pruebas de glaucoma • Prueba de detección de hepatitis C • Prueba de detección del VIH • Detección de cáncer de pulmón • Mamografías (detección) • Servicios de terapia nutricional • Exámenes y asesoramiento sobre obesidad • Exámenes de detección de cáncer de próstata • Detección y asesoramiento sobre infecciones de transmisión sexual • Vacunas que incluyen vacunas contra la gripe, vacunas contra la hepatitis B, Vacunas antineumocócicas • Asesoramiento para dejar de consumir tabaco

Machine Translated by Google

Elección de Salud Comunitaria (HMO D-SNP)		
Primas y Beneficios		**Costo compartido y reglas del plan**
(p. ej., vacuna contra la gripe, pruebas diabéticas)		• Visita preventiva "Bienvenido a Medicare"
		Se cubrirán los servicios preventivos adicionales que estén aprobados por Medicare. Este plan cubre exámenes de atención preventiva y visitas de bienestar anuales cuando las proporciona un proveedor dentro de la red.
Cuidados de emergencia		copago de $0
Servicios necesarios con urgencia		copago de $0
Procedimientos **Servicios, Laboratorios, Imágenes**	**de diagnóstico** Pruebas diagnósticas y	copago de $0 *Es posible que se requiera autorización previa.*
	servicios de laboratorio	copago de $0 *Es posible que se requiera autorización previa.*
	resonancia magnética, tomografía computarizada	copago de $0 *Es posible que se requiera autorización previa.*
	Rayos X	copago de $0 *Es posible que se requiera autorización previa.*
	Radiología terapéutica	Copago de $0 *Es posible que se requiera autorización previa.*
Rutina Audiencia Servicios	Audiencia de rutina examen	Copago de $0, se permite un examen auditivo de rutina por año
	Audífonos	Asignación de $1,000 cada dos años para audífonos, uno por oído
Rutina Dental Servicios	Preventivo	Copago de $0 por servicios cubiertos (examen, limpieza, radiografías) dos por año calendario
	Integral	Copago de $0 por servicios cubiertos por Medicare
	límite de beneficios	Límite de $3,500 en todos los servicios dentales cubiertos
Visión Servicios	Exámenes de la vista de rutina	Copago de $0
	Gafas	Copago de $0 cada año, hasta $350 para lentes/marcos y lentes de contacto
Salud mental Servicios	visita de hospitalización	Copago de $0 por 190 días: límite de atención de salud mental para pacientes hospitalizados de por vida durante 190 días en un hospital psiquiátrico. Este límite no se aplica al límite hospitalario general para pacientes internados.
	Terapia grupal ambulatoria	copago de $0 *Es posible que se requiera autorización previa.*

Machine Translated by Google

Elección de Salud Comunitaria (HMO D-SNP)		
Primas y Beneficios		**Costo compartido y reglas del plan**
	Terapia individual ambulatoria	copago de $0 *Es posible que se requiera autorización previa.*
Centro de enfermeria especializada		Copago de $0 para los días 1 a 100 *Es posible que se requiera autorización previa.*
Terapia física		copago de $0 *Es posible que se requiera autorización previa.*
Ambulancia		Copago de $0 por aire y tierra *Es posible que se requiera autorización previa.*
Transportación		copago de $0; 4 viajes de ida por mes o 48 viajes de ida por año hacia o desde lugares relacionados con la salud aprobados por el plan.
Beneficio de comidas		copago de $0; hasta 2 comidas al día durante 7 días después de su alta del hospital.
Medicamentos de la Parte B de Medicare		Copago de $0 por medicamentos de quimioterapia u otros medicamentos de la Parte B. *Es posible que se requiera autorización previa.*
Artículos de venta libre		copago de $0; Hasta $220 para medicamentos de venta libre aprobados y artículos relacionados con la salud. Los montos OTC no utilizados no se transfieren al siguiente trimestre. Para obtener más información sobre cómo acceder a su beneficio, consulte el inserto de medicamentos de venta libre que se le envió por separado.

Machine Translated by Google

Elección de Salud Comunitaria (HMO D-SNP)	
Primas y Beneficios	**Costo compartido y reglas del plan**
Beneficio suplementario especial para enfermos crónicos	
Los servicios de SSBCI son beneficios no relacionados con la salud para los enfermos crónicos. Los miembros deben tener una condición relacionada con una de las siguientes condiciones médicas crónicas. **Condiciones médicas elegibles: •** Dependencia crónica de alcohol y otras drogas • Trastornos autoinmunitarios como la enfermedad de Crohn, la artritis reumatoide y el lupus, por ejemplo • Cáncer • Trastornos cardiovasculares como hipertensión, Ritmos cardíacos anormales o arritmias , Enfermedad de la aorta y síndrome de Marfan, Enfermedad cardíaca congénita, Enfermedad de las arterias coronarias (estrechamiento de las arterias), Trombosis venosa profunda y embolia pulmonar, Ataque cardíaco, etc. • Insuficiencia cardíaca crónica • Demencia • Diabetes • Enfermedad hepática en etapa terminal • Enfermedad hepática en etapa terminal (ESRD) • Trastornos hematológicos graves • VIH/SIDA • Trastornos pulmonares crónicos • Condiciones de salud mental crónicas e incapacitantes • Trastornos neurológicos • Carrera Los beneficios mencionados son parte del programa especial complementario para enfermos crónicos. No todos los miembros califican.	
Servicios de apoyo en el hogar	Los servicios de soporte en el hogar son proporcionados por el proveedor del plan, Papa Pals. Los servicios deben ser arreglados y aprobados. Comuníquese con el plan o consulte la Evidencia de cobertura para obtener más detalles. Los servicios de apoyo a domicilio no aplican al límite máximo de gastos de bolsillo. Usted paga un copago de $0 por hasta 4 visitas de una hora por mes por un total de 48 horas por año El miembro puede comprar horas adicionales por encima del máximo del plan mensual de Papa Pals. **Reseña del programa:** Papa Pals conecta a estudiantes universitarios/adultos con adultos mayores que necesitan ayuda con las tareas del hogar, asistencia con mandados/compras/ transporte y otros servicios para personas mayores. Mientras brindamos estos servicios de apoyo, nuestros miembros también disfrutan de la compañía/amistad que brindan nuestros amigos. Los beneficios mencionados son parte del programa especial complementario para enfermos crónicos. No todos los miembros califican.

Machine Translated by Google

Elección de Salud Comunitaria (HMO D-SNP)	
Primas y Beneficios	**Costo compartido y reglas del plan**
	Servicios de compañía: Papa Pals brinda una compañía increíble a los miembros que están socialmente aislados y necesitan compañía. Papa Pals puede llevar a los miembros por la ciudad para socializar, pasar el rato con ellos para conversar, ver una película o jugar juegos de mesa. **House Help:** ayuda a los miembros y cuidadores en la casa. Papa Pals puede ayudar con la limpieza ligera, el lavado de ropa, la preparación de comidas y el cuidado de las mascotas de los miembros. **Compras de comestibles: Papa Pals** puede ayudar con las compras de comestibles y la entrega. Papa Pals recogerá a los miembros en sus casas, los llevará al supermercado, llevará sus bolsas de compras y se los llevará a casa. **Lecciones de tecnología:** los papa pals pueden ayudar a los miembros a aprender a usar la tecnología. Papa Pals enseñará a los miembros cómo usar una computadora, teléfono inteligente, tableta; y cómo usar las redes sociales y cómo chatear por video con nietos y otros seres queridos. Para garantizar que nuestros miembros sepan cómo usar sus beneficios, nuestro plan brinda capacitación sobre cómo usar los servicios de atención primaria virtual y la aplicación móvil Pyx Health, que brinda apoyo emocional para ayudar con el aislamiento social. **Transporte social:** proporciona transporte y compañía que no sean de emergencia durante todo el camino hacia y desde los destinos del miembro. Los miembros pueden recibir transporte al consultorio del médico, farmacias, centros comunitarios, trabajos y otros lugares sociales. **Apoyo al cuidador:** Community Health Choice entiende que cuidar a un ser querido no siempre es fácil. Es por eso que nuestro plan brinda servicios de apoyo a los cuidadores a través de: • Servicios de apoyo en el hogar • Hacer recados • Compra de ropa • Entrega de preparación de comidas • Cuidado de relevo • Interacciones sociales a través de conexiones religiosas y espirituales • Compromisos comunitarios • Entrega de recetas • Experiencias grupales como arteterapia, terapia con mascotas, cocina y musicoterapia
Beneficio de la tarjeta flexible	Nuestro plan proporciona una asignación de hasta $100 por trimestre para alquiler, comestibles y asistencia con los servicios públicos. Los beneficios mencionados son parte del programa especial complementario para enfermos crónicos. No todos los miembros califican.

Machine Translated by Google

Elección de Salud Comunitaria (HMO D-SNP)	
Primas y Beneficios	**Costo compartido y reglas del plan**
Servicios que apoyan la autodirección	El programa de atención autodirigida ayuda a administrar todos los aspectos de la prestación de atención médica personal. Los servicios incluyen asesoramiento sobre cómo funcionan los beneficios del plan y capacitación y asistencia en el uso del soporte para asistencia tecnológica para nuestro servicio complementario de la aplicación móvil Pyx Health. También ofrecemos servicios de asesoramiento sobre programas comunitarios para ayudar con la reparación del hogar, solicitudes de subsidios para facturas de servicios públicos, etc. Los beneficios mencionados son parte del programa especial complementario para enfermos crónicos. No todos los miembros califican.
Pyx Health: soporte general para Vivir	**Pyx Health lo ayuda a encontrar la atención adecuada cuando la necesita.** Nuestra combinación única de humanos compasivos y una aplicación móvil simple trabajan juntos para facilitar el cuidado personal. Pxy Health es una aplicación móvil que los miembros pueden usar para: • Manténgase conectado con todos los beneficios del plan de salud • Hable con el personal atento para obtener apoyo • Encuentre recursos para ayudar a su salud física y mental, como médicos y grupos de apoyo, alimentos, transporte, servicios de pañales y más • Mejore el estado de ánimo, la ansiedad, la motivación y más

Machine Translated by Google

Medicamentos con receta		
Dependiendo de tus ingresos y estatus institucional, pagas 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 recibe Ayuda adicional de Medicare
Etapa 2: Inicial Cobertura	Nivel 1 - Medicamentos genéricos	copago de $0; copago de $1.45; copago de $4.15; o 15% del total
	Nivel 1 - Todos los demás drogas	copago de $0; copago de $4.30; o copago de $10.35 o 15% del total Puede obtener sus medicamentos en las farmacias minoristas de la red o en las farmacias de pedido por correo al mismo costo. Si reside en un centro de atención a largo plazo, su costo es el mismo que el de una farmacia minorista.
Etapa 4: Cobertura Catastrófica		En 2023, los costos de bolsillo de los medicamentos son de $7,400. Después de que los costos de desembolso personal por medicamentos para el año en farmacias minoristas y de pedidos por correo lleguen a $7,400, no pagará nada por todos los medicamentos durante el resto del año.

Machine Translated by Google

Resumen de los beneficios cubiertos por Medicaid

Su programa de Texas Medicaid es a través de la Comisión de Salud y Servicios Humanos de Texas (HHSC). Consulte su tarjeta de identificación de Medicaid de Texas para obtener información de contacto.

Cuando una persona tiene derecho tanto a Medicare como a la asistencia médica de un plan estatal de Medicaid, se consideran doblemente elegibles. Como beneficiario elegible dual, sus servicios son pagados primero por Medicare y luego por Medicaid. Su cobertura de Medicaid varía según sus ingresos, recursos y otros factores. Los beneficios pueden incluir los beneficios completos de Medicaid y/o el pago de parte o la totalidad de su costo compartido de Medicare (primas, deducibles, coseguro o copagos).

A continuación se incluye una lista de 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 (QMB):** Medicaid paga las primas, los deducibles, el coseguro y los copagos de Medicare Parte A y Parte B únicamente. usted recibe medicaid cobertura del costo compartido de Medicare, pero no son elegibles para los beneficios completos de Medicaid.
- **QMB +:** Medicaid paga sus primas, deducibles y montos de coseguro y copago. Recibe cobertura de Medicaid del costo compartido de Medicare y es elegible para los beneficios completos de Medicaid.
- **Beneficiario de Medicare de bajos ingresos especificado (SLMB+):** Medicaid paga su prima de la Parte B y brinda todos los beneficios de Medicaid. Usted es elegible para los beneficios completos de Medicaid. En ocasiones, también puede ser elegible para recibir asistencia limitada de la agencia de Medicaid de su estado para pagar los montos de su participación en los costos de Medicare. Por lo general, su participación en los costos es del 0 % cuando el servicio está cubierto por Medicare y Medicaid. Puede haber casos en los que tenga que pagar el costo compartido cuando un servicio o beneficio no esté cubierto por Medicaid.

Como beneficiario de QMB, QMB+ o SLMB+ inscrito en este plan, su costo compartido es del 0 %, excepto por Copagos de medicamentos recetados de la Parte D. (Consulte la tabla Resumen de beneficios anterior para obtener una descripción general de los beneficios y costos compartidos de su plan **Community Health Choice (HMO D-SNP) .** responsabilidades.)

Cómo leer la tabla de beneficios de Medicaid

La siguiente tabla muestra qué servicios están cubiertos por Medicare y Medicaid. El gráfico se aplica solo si tiene derecho a los beneficios de Texas Medicaid o está recibiendo beneficios de Medicaid a través de la inscripción en un plan STAR+PLUS HMO.

Machine Translated by Google

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

Categoría de beneficio	Elección de salud comunitaria (HMO D-SNP)	Medicaid de Texas
Acupuntura	Copago de $0 hasta 24 visitas al año Sin cobertura	
Servicios de ambulancia (servicios de ambulancia médicamente necesarios)	copago de $0 Es posible que se requiera autorización previa.	Medicaid paga por este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando se agota el beneficio de Medicare. Copago de $0 por servicios cubiertos por Medicaid
Comunicación asistida Dispositivos (también conocido como Aumentativo Dispositivo de comunicación (Sistema ACD))	Descubierto	Para los miembros que cumplen con los criterios, Medicaid paga por este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando se agota el beneficio de Medicare. Copago de $0 por servicios cubiertos por Medicaid
Medición de masa ósea (para personas que están en riesgo)	Copago de $0 por servicios preventivos de Medicare	El examen de densidad ósea es un beneficio de Texas Medicaid. Para los miembros que cumplen con los criterios, Medicaid paga por este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando se agota el beneficio de Medicare. Copago de $0 por servicios cubiertos por Medicaid
Rehabilitación cardiaca	copago de $0 Es posible que se requiera autorización previa.	Medicaid paga por este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando se agota el beneficio de Medicare Copago de $0 por servicios cubiertos por Medicaid
Servicios quiroprácticos	Copago de $0 hasta 24 visitas al año quiropráctico con autorización previa puede ser autorizado por el requerido.	El tratamiento de manipulación quiropráctica (CMT) realizado por un La Junta de Examinadores Quiroprácticos del Estado de Texas es un beneficio de Texas Medicaid. Medicaid paga por este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando se agota el beneficio de Medicare.

Machine Translated by Google

Categoría de beneficio	Elección de salud comunitaria (HMO D-SNP)	Medicaid de Texas
		Copago de $0 por servicios cubiertos por Medicaid
Colorrectal Exámenes de detección (para personas mayores de 50 años)	Copago de $0 por servicios preventivos de Medicare	Medicaid paga por este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando se agota el beneficio de Medicare. Copago de $0 por servicios cubiertos por Medicaid
Servicios dentales (para personas de 20 años o menos; o 21 años o más en un ICF-IID)	De rutina: copago de $0 por servicios cubiertos (examen, limpieza, radiografías) Integral: copago de $0 por servicios cubiertos por Medicare Límite de beneficios: límite de $3,500 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 agota el beneficio de Medicare. Copago de $0 por servicios cubiertos por Medicaid
Suministros para diabéticos (incluye cobertura para tiras reactivas, lancetas y pruebas de detección)	copago de $0 Es posible que se requiera autorización previa.	Medicaid paga por este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando se agota el beneficio de Medicare. Copago de $0 por servicios cubiertos por Medicaid
Pruebas de Diagnóstico, Rayos X, Servicios de laboratorio, y Servicios de radiología	copago de $0 Es posible que se requiera autorización previa.	Medicaid paga por este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando se agota el beneficio de Medicare. Copago de $0 por servicios cubiertos por Medicaid
medico y hospital Elección	En red Debes acudir a médicos, especialistas y hospitales de la red los cuales pueden requerir una autorización previa	Los miembros deben seguir las pautas de Medicare relacionadas con la elección de hospitales y médicos.
Visitas al consultorio médico	Proveedor de atención primaria: $0 Medicaid paga por este servicio si no está cubierto por Medicare o copago cuando el beneficio de Medicare es Especialista: copago de $0; previo agotado. puede ser necesaria una autorización.	Copago de $0 para servicios cubiertos por Medicaid

Machine Translated by Google

Categoría de beneficio	Elección de salud comunitaria (HMO D-SNP)	Medicaid de Texas
		servicios
Médico duradero **Equipo** (incluye sillas de ruedas, oxígeno)	copago de $0 Es posible que se requiera autorización previa.	Medicaid paga por este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando se agota el beneficio de Medicare. Copago de $0 por servicios cubiertos por Medicaid
Cuidados de emergencia (Cualquier visita a la sala de emergencias si el miembro cree razonablemente que necesita atención de emergencia).	copago de $0	Medicaid paga por este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando se agota el beneficio de Medicare. Copago de $0 por servicios cubiertos por Medicaid
Enfermedad renal en etapa terminal	Copago de $0	Medicaid paga por este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando se agota el beneficio de Medicare. Copago de $0 por servicios cubiertos por Medicaid
Salud y bienestar **Educación** (consejería nutricional para niños, dejar de fumar para mujeres embarazadas y examen anual para adultos)	copago de $0; Programas para ayudarlo a manejar sus condiciones de salud, que incluyen educación, materiales, consejos y sugerencias para el cuidado.	Medicaid paga por este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando se agota el beneficio de Medicare. Copago de $0 por servicios cubiertos por Medicaid
Servicios de audición	Copago de $0, una audición de rutina Medicaid paga por este servicio si se permite el examen anualmente; no está cubierto por Medicare o asignación de $1,000 cada 2 años cuando el beneficio de Medicare se agota para audífonos, uno agotado. por oído	Copago de $0 por servicios cubiertos por Medicaid
Cuidado de la salud en el hogar (incluye atención de enfermería especializada intermitente médicamente necesaria, servicios de asistente de salud en el hogar, servicios de enfermería privada y servicios de cuidado personal)	copago de $0 Es posible que se requiera autorización previa.	Medicaid paga por este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando se agota el beneficio de Medicare. Copago de $0 por servicios cubiertos por Medicaid

Machine Translated by Google

Categoría de beneficio	Elección de salud comunitaria (HMO D-SNP)	Medicaid de Texas
Hospicio	Cubierto bajo Original Seguro médico del estado No cubierto por la Comunidad Elección de salud	Medicaid paga por este servicio para ciertos Miembros de Exención si no está cubierto por Medicare o cuando se agota el beneficio de Medicare. Copago de $0 por servicios cubiertos por Medicaid *Nota: Cuando los clientes adultos eligen los servicios de hospicio, renuncian a sus derechos a todos los demás servicios de Medicaid relacionados con su enfermedad terminal. No renuncian a sus derechos a los servicios de Medicaid que no estén relacionados con su enfermedad terminal.*
vacunas	Copago de $0 por servicios preventivos de Medicare que incluyen vacunas contra la gripe y otras vacunas	Medicaid paga por este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando se agota el beneficio de Medicare. Copago de $0 por servicios cubiertos por Medicaid
Atención hospitalaria para pacientes internados	Copago de $0 para los días 1 a 90 Es posible que se requiera autorización previa.	Las estadías en el hospital como paciente internado son un beneficio cubierto. Medicaid paga el coseguro, los copagos y los deducibles de los servicios cubiertos por Medicare. Los miembros deben seguir las pautas de Medicare relacionadas con la elección del hospital. Copago de $0 por servicios cubiertos por Medicaid
Salud mental para pacientes hospitalizados Cuidado	Copago de $0 por 190 días – Límite vitalicio de atención de salud mental para pacientes hospitalizados durante 190 días en un hospital psiquiátrico. Este límite no se aplica a los servicios de salud mental proporcionados en un hospital general.	Las estadías en hospitales psiquiátricos para pacientes internados son un beneficio cubierto para Miembros menores de 21 años y Miembros de 65 años de edad y mayores. Las estadías hospitalarias de atención aguda para pacientes hospitalizados para tratamiento psiquiátrico son un beneficio cubierto para los miembros de 21 a 64 años de edad, de acuerdo con 42 CFR §438.6(e), aunque las MCO de Medicaid pueden optar por cubrir estadías en centros psiquiátricos en lugar de hospitales de atención aguda. Medicaid paga el coseguro, los copagos y los deducibles de los servicios cubiertos por Medicare.

Machine Translated by Google

Categoría de beneficio	Elección de salud comunitaria (HMO D-SNP)	Medicaid de Texas
		Los miembros deben seguir Medicare Directrices relacionadas con la elección del hospital. Copago de $0 por servicios cubiertos por Medicaid
Mamografías (Anual **Poner en pantalla)**	Copago de $0 por servicios preventivos de Medicare	Medicaid paga por este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando se agota el beneficio de Medicare. Copago de $0 por servicios cubiertos por Medicaid
Prima Mensual	Sin prima mensual del plan La prima de la Parte B de Medicare puede estar cubierta según su nivel de elegibilidad para Medicaid	La asistencia de Medicaid con el pago de la prima puede variar según su nivel de elegibilidad para Medicaid.
Órtesis y Prótesis **Dispositivos** (incluye aparatos ortopédicos, extremidades y ojos artificiales, etc.)	copago de $0 Es posible que se requiera autorización previa.	Para los miembros desde el nacimiento hasta los 20 años (CCP), Medicaid paga por este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando se agota el beneficio de Medicare. Medicaid paga prótesis mamarias para miembros de todas las edades si no están cubiertas por Medicare o cuando se agota el beneficio de Medicare. Copago de $0 por servicios cubiertos por Medicaid
Salud mental ambulatoria **Cuidado**	copago de $0 Es posible que se requiera autorización previa	Medicaid paga por este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando se agota el beneficio de Medicare. Copago de $0 por servicios cubiertos por Medicaid
Rehabilitación ambulatoria **Servicios**	copago de $0 Es posible que se requiera autorización previa.	Para los miembros desde el nacimiento hasta los 20 años, Medicaid paga por este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando se agota el beneficio de Medicare. Copago de $0 por servicios cubiertos por Medicaid

Machine Translated by Google

Categoría de beneficio	Elección de salud comunitaria (HMO D-SNP)	Medicaid de Texas
Paciente externo Servicios/Cirugía	copago de $0 Es posible que se requiera autorización previa.	Medicaid paga ciertos servicios quirúrgicos si no están cubiertos por Medicare o cuando se agota el beneficio de Medicare. Copago de $0 por servicios cubiertos por Medicaid
Paciente externo Uso de sustancias Trastorno (evaluación, tratamiento ambulatorio/ desintoxicación y MAT)	copago de $0 Es posible que se requiera autorización previa.	Medicaid paga por este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando se agota el beneficio de Medicare. Copago de $0 por servicios cubiertos por Medicaid
Pruebas de Papanicolaou y pélvica Exámenes (para mujeres)	Copago de $0 por servicios preventivos de Medicare	Medicaid paga por este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando se agota el beneficio de Medicare. Copago de $0 por servicios cubiertos por Medicaid
Servicios de Podología	Copago de $0 para; Solo servicios cubiertos por Medicare, daños en los nervios relacionados con la diabetes o tratamiento médicamente necesario para el pie $0 de Medicaid.	Medicaid paga por este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando se agota el beneficio de Medicare. copago por lesiones o enfermedades cubiertas por servicios
Medicamentos con receta	Medicamentos de la Parte B de Medicare: $0 copago de los medicamentos de quimioterapia y otros medicamentos de la Parte B que pueda ser necesaria. Medicamentos de la Parte D de Medicare: **Genérico:** • copago de $0; o • copago de $1.45; o • copago de $4.15; o • 15% **Nombre de marca:** • Copago de $0; o • copago de $4.30; o • copago de $10.35; o • 15%	Medicaid paga por este servicio si Medicare no cubre el medicamento de la Parte B. Medicaid anterior autorización Medicamento de la Parte D de Medicare.
Cancer de prostata Exámenes de detección	Copago de $0 por servicios preventivos de Medicare	Medicaid paga por este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando el beneficio de Medicare es

Machine Translated by Google

Categoría de beneficio	Elección de salud comunitaria (HMO D-SNP)	Medicaid de Texas
		exhausto. Copago de $0 por servicios cubiertos por Medicaid
Centro de enfermeria especializada (SNF) (en un certificado de Medicare Centro de enfermeria especializada)	Copago de $0 para los días 1 a 100 Es posible que se requiera autorización previa.	Medicaid paga por este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando se agota el beneficio de Medicare. Copago de $0 por servicios cubiertos por Medicaid
Servicios de telesalud	Copago de $0 por visitas ilimitadas al PCP a través de nuestro proveedor de telesalud Teladoc.	Medicaid paga por este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando se agota el beneficio de Medicare. Copago de $0 por servicios cubiertos por Medicaid
Transportación (rutina)	copago de $0; 4 viajes de ida por mes o 48 viajes de ida por año hacia o desde lugares relacionados con la salud aprobados por el plan.	El Programa de transporte médico (MTP) de Medicaid proporciona transporte que no sea de emergencia, si no está cubierto por Medicare. Copago de $0 por servicios cubiertos por Medicaid
Atención de urgencia (Esto NO es atención de emergencia y, en la mayoría de los casos, está fuera del área de servicio)	copago de $0	Medicaid paga por este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando se agota el beneficio de Medicare. Copago de $0 por servicios cubiertos por Medicaid
Servicios de la vista	Copago de $0 para exámenes de la vista de rutina; Copago de $0 cada año, hasta $350 para lentes/marcos y lentes de contacto	Medicaid paga por este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando se agota el beneficio de Medicare. Copago de $0 por servicios cubiertos por Medicaid Los servicios de un óptico se limitan a la adaptación y dispensación 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 información adicional, comuníquese con la Comisión de Salud y Servicios Humanos de Texas (HHSC) al 1-877-541-7905 o los usuarios de TTY pueden llamar al 711.

Machine Translated by Google

SERVICIOS DE EXENCIÓN BASADOS EN EL HOGAR Y LA COMUNIDAD	
Aquellos que cumplan con los requisitos de QMB y también con los criterios financieros para la cobertura completa de Medicaid, pueden ser elegibles para recibir todos los servicios de Medicaid que no cubre Medicare, incluidos los servicios de exención de Medicaid. Los servicios de exención están limitados a las personas que cumplen con los criterios de elegibilidad de exención adicionales de Medicaid.	
Vida en la comunidad La información sobre los servicios de exención y la elegibilidad para esta exención Puede encontrar **asistencia y apoyo** en la siguiente **exención de Texas Health and Human Services (CLASS)** Página web de servicios. https://hhs.texas.gov/doing-business hhs/provider-portals/long-term-care-providers/community living-assistance-support-services-class.	
Sordo Ciego con Múltiples Exención por discapacidad (DBMD)	Puede encontrar información sobre los servicios de exención y la elegibilidad para esta exención en la siguiente página web de Texas Health and Human Services. https://hhs.texas.gov/doing-business hhs/provider-portals/long-term-care-providers/deaf-blind multiple-disabilities-dbmd.
Hogar y Comunidad Exención de Servicios (HCS)	Puede encontrar información sobre los servicios de exención y la elegibilidad para esta exención en la siguiente página web de Texas Health and Human Services. https://hhs.texas.gov/doing-business hhs/provider-portals/long-term-care-providers/home community-based-services-hcs.
Médicamente dependiente Programa de Niños (MDCP)	Puede encontrar información sobre los servicios de exención y la elegibilidad para esta exención en la siguiente página web de Texas Health and Human Services. https://hhs.texas.gov/doing-business-hhs/provider portals/long-term-care-providers/medically-dependent children-program-mdcp.
Programa STAR+PLUS (operando bajo la Texas Transformación de la atención médica y mejora de la calidad Exención del programa)	Los programas incluyen: cuidado de crianza para adultos, vida asistida, terapia de rehabilitación cognitiva, servicios de administración financiera, comidas a domicilio, modificaciones menores en el hogar y consulta de apoyo. Puede encontrar información sobre los servicios de exención y la elegibilidad para esta exención en la siguiente página web de Texas Health and Human Services. https://hhs.texas.gov/services/health/medicaid chip/programs/starplus.
Exención de vida en el hogar de Texas (TxHml)	Puede encontrar información sobre los servicios de exención y la elegibilidad para esta exención en la siguiente página web de Texas Health and Human Services. https://hhs.texas.gov/doing-business hhs/provider-portals/long-term-care-providers/texas-home living-txhml.

Machine Translated by Google

Machine Translated by Google