

# 2024 Resumen de BENEFICIOS.

COMMUNITY HEALTH CHOICE (HMO D-SNP ) 001



Este resumen de beneficios es para nuestra área de servicio del segmento 001 en los siguientes condados de Texas Austin, Matagorda, Waller and Wharton. 1 de octubre al 31 de marzo, de 8:00 am a 8:00 pm, los 7 días de la semana y de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8:00 am a 5:00 pm

**CommunityHealthChoice.org/Medicare**  
**833-276-8306 or 713-295-5007 (TTY 711)**

H9826\_MK\_10460\_092623\_M

COMMUNITY HEALTH CHOICE 

# Elección de salud comunitaria (HMO D-SNP)

## Resumen de beneficios 2024

**H9826, Plan 002, Segmento 001**

**1 de enero de 2024 - 31 de diciembre de 2024**

**Community Health Choice (HMO D-SNP)** es una HMO D-SNP con 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 inscribirse en **Community Health Choice (HMO D-SNP)**, debe ser:

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

Nuestra área de servicio incluye los siguientes condados de Texas: **Austin, Matagorda, Waller y Wharton.**

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

Para cobertura y costos de Medicare Original, Consulte su manual actual "**Medicare y usted**". Véalo en línea en [www.medicare.gov](http://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 del 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 sin costo (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 obtener más información, también puede visitarnos en [www.communityhealthchoice.org/medicare](http://www.communityhealthchoice.org/medicare).

## Elección de salud comunitaria (HMO D-SNP)

Primas y beneficios		Costos compartidos y reglas del plan
<b>Prima del plan mensual</b>		Sin prima mensual
<b>Deducible médico anual</b>		Este plan no tiene deducible.
<b>Responsabilidad máxima de gastos de bolsillo (no incluye medicamentos recetados)</b>		\$8,850 anualmente de proveedores dentro de la red para servicios cubiertos por Medicare. Los niveles Texas Medicaid QMB Only, QMB Plus y SLMB Plus no pagarán nada por <b>los servicios cubiertos por Medicare</b> . Consulte la sección de Medicaid de Texas para conocer <b>los servicios cubiertos por Medicaid</b> .
		Aún deberá pagar el costo compartido de sus medicamentos recetados de la Parte D.
<b>Hospitalización</b>		Copago de \$0 para los días 1 al 90 con hasta 60 días de reserva de por vida. <i>Es posible que se requiera autorización previa.</i>
<b>Hospital Ambulatorio / Centro de Cirugía Ambulatoria</b>		copago de \$0 <i>Es posible que se requiera autorización previa.</i>
<b>Visitas al médico</b>	<b>Proveedor de atención primaria</b>	copago de \$0
	<b>Especialistas</b>	copago de \$0 <i>Es posible que se requiera autorización previa.</i>
<b>Servicios de telesalud</b>		Copago de \$0 por visitas ilimitadas al PCP a través de nuestra Telesalud proveedor Teladoc.
<b>Cuidado preventivo</b> (p. ej., vacuna contra la gripe, exámenes de detección de diabetes)		copago de \$0; incluye: Aneurisma aórtico abdominal poner en pantalla Alcohol mal uso proyecciones & asesoramiento Hueso masa mediciones (hueso densidad) Detección de enfermedades cardiovasculares Enfermedad cardiovascular (comportamiento terapia) Cáncer de cuello uterino y vagina poner en pantalla Cáncer colonrectal poner en pantalla Depresión proyecciones Diabetes proyecciones Autocontrol de la diabetes capacitación Glaucoma pruebas Detección de hepatitis C prueba VIH poner en pantalla Cáncer de pulmón poner en pantalla Mamografías (poner en pantalla) Terapia nutricional servicios Detección de obesidad y asesoramiento Cancer de prostata proyecciones Detección de infecciones de transmisión sexual y asesoramiento Vacunas incluido Gripe tiros , Hepatitis B tiros ,

## Elección de salud comunitaria (HMO D-SNP)

Primas y beneficios		Costos compartidos y reglas del plan
		neumococo tiros Dejar de consumir tabaco asesoramiento Preventivo "Bienvenido a Medicare" visita
<b>Atención preventiva, continuación</b> (p. ej., vacuna contra la gripe, exámenes de detección de diabetes)		Se cubrirán los servicios adicionales aprobados por Medicare. Este plan cubre exámenes de atención preventiva y visitas de control anuales cuando los brinda un proveedor dentro de la red.
<b>Cuidados de emergencia</b>		copago de \$0
<b>Servicios que se necesitan con urgencia</b>		copago de \$0
<b>Servicios de diagnóstico, laboratorios, imágenes</b>	Pruebas y procedimientos de diagnóstico	copago de \$0 <i>Es posible que se requiera autorización previa.</i>
	Laboratorio servicios	copago de \$0 <i>Es posible que se requiera autorización previa.</i>
	resonancia magnética, tomografía computarizada Escanear	copago de \$0 <i>Es posible que se requiera autorización previa.</i>
	Rayos X	copago de \$0 <i>Es posible que se requiera autorización previa.</i>
	radiología terapéutica	copago de \$0 <i>Es posible que se requiera autorización previa.</i>
<b>Servicios de audición de rutina</b>	Examen de audición de rutina	\$0 de copago, se permite un examen auditivo de rutina al año
	Audífonos	Asignación de \$1,000 cada dos años para audífonos, uno por oído
<b>Rutina Servicios dentales</b>	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 beneficio	Límite de \$4,500 en todos los servicios dentales cubiertos
<b>Servicios de visión</b>	Exámenes oculares de rutina	copago de \$0
	Gafas	Copago de \$0 cada año, hasta \$350 para lentes/marcos y lentes de contacto
<b>Servicios de salud mental</b>	Visita de paciente hospitalizado	Copago de \$0 por 190 días: límite de atención de salud mental para pacientes internados de por vida durante 190 días en un hospital psiquiátrico. Este límite no se aplica al límite general para pacientes hospitalizados.

## Elección de salud comunitaria (HMO D-SNP)

Elección de salud comunitaria (HMO D-SNP)	
Primas y beneficios	Costos compartidos y reglas del plan
Terapia de grupo para pacientes ambulatorios	copago de \$0 <i>Es posible que se requiera autorización previa.</i>
Terapia individual ambulatoria	copago de \$0 <i>Es posible que se requiera autorización previa.</i>
<b>Centro de enfermería especializada</b>	Copago de \$0 para los días 1 al 100 <i>Es posible que se requiera autorización previa.</i>
<b>Terapia física</b>	copago de \$0 <i>Es posible que se requiera autorización previa.</i>
<b>Ambulancia</b>	Copago de \$0 por tierra y aire <i>Es posible que se requiera autorización previa.</i>
<b>Transporte</b>	copago de \$0; 4 viajes de ida por mes o 48 viajes de ida por mes año hacia o desde lugares relacionados con la salud aprobados por el plan.
<b>Beneficio de comidas</b>	copago de \$0; hasta 2 comidas al día durante 7 días después de su alta del hospital.
<b>Medicamentos de la Parte B de Medicare</b>	Copago de \$0 por medicamentos de quimioterapia u otros medicamentos de la Parte B. <i>Es posible que se requiera autorización previa.</i>
<b>Artículos de venta libre</b>	copago de \$0; Hasta \$265 para medicamentos de venta libre aprobados y artículos relacionados con la salud. Los montos OTC no utilizados no se transfieren a el siguiente trimestre. Para obtener más información sobre cómo acceder a su beneficio, consulte el prospecto de productos de venta libre, que se le enviará por correo por separado.

## Elección de salud comunitaria (HMO D-SNP)

Primas y beneficios	Costos compartidos y reglas del plan
<b>Beneficio suplementario especial para enfermos crónicos</b>	
<p>Los servicios de SSBCI son beneficios no relacionados con la salud para personas con enfermedades crónicas. Los miembros deben tener una afección relacionada con una de las siguientes afecciones médicas crónicas.</p> <p><b>Condiciones médicas elegibles:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dependencia crónica de alcohol y otras drogas.</li> <li>• Trastornos autoinmunes como la enfermedad de Crohn, la artritis reumatoide y el lupus, por ejemplo.</li> <li>• Cáncer</li> <li>• Trastornos cardiovasculares como hipertensión, ritmos cardíacos anormales o arritmias, aorta</li> </ul>	

## Elección de salud comunitaria (HMO D-SNP)

### Primas y beneficios

### Costos compartidos y reglas del plan

#### Beneficio suplementario especial para enfermos crónicos

enfermedad y síndrome de Marfan, cardiopatía 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 terminal
- Enfermedad hepática terminal (ESRD)
- Trastornos hematológicos graves
- VIH/SIDA
- Trastornos pulmonares crónicos
- Condiciones de salud mental crónicas e incapacitantes
- Trastornos neurológicos
- Ataque

#### Servicios de soporte a domicilio

Los servicios de soporte a domicilio son proporcionados por el proveedor del plan, Papa Pals. Los servicios deben concertarse y aprobarse. Comuníquese con el plan o consulte la Evidencia de cobertura para obtener más detalles. Los servicios de apoyo a domicilio no se aplican al límite máximo de desembolso.

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 en 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 diligencias/compras/transporte y otros servicios para personas mayores. Mientras brindan estos servicios de apoyo, nuestros miembros también disfrutan del compañerismo/amistad que brindan nuestros amigos.

Los beneficios son parte de un programa complementario especial para enfermos crónicos. No todos los miembros califican.

**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.

**Ayuda doméstica:** ayuda a los miembros y cuidadores en la casa. Papa Pals puede ayudar con la limpieza ligera, la lavandería, la preparación de comidas y el cuidado de las mascotas de los miembros.

## Elección de salud comunitaria (HMO D-SNP)

### Primas y beneficios

### Costos compartidos y reglas del plan

#### Beneficio suplementario especial para enfermos crónicos

**Compras de comestibles: Papa Pals** puede ayudar con las compras y la entrega de comestibles. Papa Pals recogerá a los miembros en sus casas, los llevará al supermercado, cargará sus bolsas de compras y los llevará de regreso a casa.

**Lecciones de tecnología:** Los papás pueden ayudar a los miembros a aprender a usar la tecnología. Papa Pals enseñará a los miembros cómo usar una computadora, un teléfono inteligente y una 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 utilizar sus beneficios, nuestro plan brinda capacitación sobre cómo usar los servicios virtuales de atención primaria y la aplicación móvil Pyx Health, que brinda apoyo emocional para ayudar con el aislamiento social.

**Transporte social:** proporciona transporte y compañía que no son de emergencia desde y hacia los destinos de los miembros. 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 para cuidadores a través de:

- Servicios de apoyo a domicilio
- haciendo recados
- Compras de ropa
- Entrega de preparación de comidas
- cuidado de relevo
- Interacciones sociales a través de lo religioso y lo espiritual.
- conexiones
- Compromisos comunitarios
- entrega de recetas
- Experiencias grupales como arteterapia, terapia con mascotas,
- cocina y musicoterapia

#### Beneficio de tarjeta flexible

Nuestro plan proporciona hasta \$150 de asignación por trimestre para alquiler, comestibles y asistencia con los servicios públicos.

Los beneficios son parte de un programa complementario especial para enfermos crónicos. No todos los miembros

**Elección de salud comunitaria (HMO D-SNP)**

Primas y beneficios		Costos compartidos y reglas del plan
<b>Beneficio suplementario especial para enfermos crónicos</b>		
	califican.	
<b>Servicios que apoyan la autodirección</b>	<p>Nuestro programa de atención autodirigida ayuda a gestionar todos los aspectos de la prestación de atención médica personal.</p> <p>Los servicios incluyen asesoramiento sobre cómo funcionan los beneficios del plan y capacitación y asistencia en el uso de soporte para asistencia tecnológica para nuestro servicio complementario de la aplicación móvil Pyx Health.</p> <p>También ofrecemos servicios de asesoramiento sobre programas comunitarios para ayudar con reparaciones de viviendas, solicitudes de subsidios para facturas de servicios públicos, etc.</p> <p>Los beneficios son parte de un programa complementario especial para enfermos crónicos. No todos los miembros califican.</p>	
<b>Pyx Health: soporte general para Viviendo</b>	<p>Pyx Health lo ayuda a encontrar la atención adecuada cuando la necesita.</p> <p>Nuestra combinación única de seres humanos compasivos y una sencilla aplicación móvil trabajan juntas para facilitar el cuidado personal.</p> <p>Pyx Health es una aplicación móvil que los miembros pueden usar para:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manténgase conectado con todos los beneficios del plan de salud</li> <li>• Hable con el personal atento para obtener apoyo.</li> <li>• Encuentre recursos para mejorar su salud física y mental, como médicos y grupos de apoyo, alimentos, transporte, servicios de pañales y más.</li> <li>• Mejora el estado de ánimo, la ansiedad, la motivación y más.</li> </ul>	

**Elección de salud comunitaria (HMO D-SNP)**

Medicamentos con receta		
<b>Dependiendo de tus ingresos y estatus institucional, pagas lo siguiente:</b>		
<b>Etapa 1: Deducible de la Parte D</b>	El deducible de la Parte D de la Etapa 1 no se aplica a usted porque recibe Ayuda Adicional de Medicare.	
<b>Etapa 2: Inicial Cobertura</b>	Nivel 1: genérico drogas	copago de \$0; o copago de \$1.55; o copago de \$4.50; o 25% del total
	Nivel 1: todos los demás Drogas	copago de \$0; o copago de \$4.60; o \$11.20 de copago o 25% del total
	Puede obtener sus medicamentos en farmacias minoristas de	



## Elección de salud comunitaria (HMO D-SNP)

### Medicamentos con receta

#### Dependiendo de tus ingresos y estatus institucional, pagas lo siguiente:

		<p>la red o en farmacias de pedido por correo al mismo costo.</p> <p>Si reside en un centro de atención a largo plazo, su costo es el mismo que farmacia minorista.</p>
<b>Etapa 4: Cobertura Catastrófica</b>		<p>En 2024, los costos de bolsillo de los medicamentos serán de \$8,000. Después de ti costos de bolsillo de los medicamentos para el año al por menor y por correo farmacias alcanzan los \$8,000, usted no paga nada por todos los medicamentos para el resto del año.</p>

### Resumen de beneficios cubiertos por Medicaid

Su programa o Medicaid de Texas se realiza 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 es con derecho a ambos Seguro médico del estado y médico asistencia de a Estado Seguro de enfermedad plan, ellos son considerado doble elegibilidad. Como a doble elegible beneficiario sus servicios son pagado primero por Seguro médico del estado y entonces por Seguro de enfermedad. Su La cobertura de Medicaid varía según sus ingresos, recursos y otros factores. Los beneficios pueden incluir beneficios completos de Medicaid y / o el pago de parte o la totalidad de su costo compartido de Medicare (primas , deducibles , coseguro o copagos).

#### Abajo es a lista de doble elegibilidad cobertura categorías para beneficiarios OMS puede inscribirse en el Elección de salud comunitaria (HMO D-SNP) Plan:

- **Beneficiario calificado de Medicare (QMB):** Medicaid paga su Parte A y Parte B de Medicare primas , deducibles , coseguros y copagos únicamente. Recibe Medicaid cobertura del costo compartido de Medicare pero no son elegibles para recibir beneficios completos de Medicaid.
- **QMB +:** Medicaid paga sus primas y deducibles de la Parte A y la Parte B de Medicare . coseguro y copagos. Recibe cobertura de Medicaid del costo compartido de Medicare y son elegibles para recibir beneficios completos de Medicaid.
- **Beneficiario de Medicare de bajos ingresos especificado (SLMB+):** Medicaid paga su prima de la Parte B y proporciona beneficios completos de Medicaid. Usted es elegible para recibir todos los beneficios de Medicaid. A veces también puedes estar elegible para recibir asistencia limitada de su agencia estatal de Medicaid para pagar su costo compartido de Medicare cantidades. Generalmente, su costo compartido es del 0 % cuando el servicio está cubierto tanto por Medicare como por Medicaid. Puede haber casos en los que tenga que pagar costos compartidos cuando un servicio o beneficio no está cubierto por Seguro de enfermedad.

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



## Cómo leer la tabla de beneficios de Medicaid

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

**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
<b>Acupuntura</b>	Copago de \$0 hasta 24 visitas al año	Descubierto
<b>Servicios de Ambulancia</b> (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
<b>Dispositivos de comunicación de asistencia</b> (también conocido como sistema de dispositivo de comunicación aumentativa (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
<b>La masa ósea Medición</b> (para personas que están en riesgo)	Copago de \$0 por servicios preventivos de Medicare	La evaluación de la 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 agota el beneficio de Medicare. Copago de \$0 por servicios cubiertos por Medicaid
<b>Rehabilitación cardíaca</b>	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

Categoría de beneficio	Elección de salud comunitaria (HMO D-SNP)	Medicaid de Texas
<b>Servicios quiroprácticos</b>	Copago de \$0 hasta 24 visitas al año Es posible que se requiera autorización previa.	El tratamiento de manipulación quiropráctica (CMT) realizado por un quiropráctico autorizado 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 agota el beneficio de Medicare. Copago de \$0 por servicios cubiertos por Medicaid
<b>Exámenes de detección colorrectal</b> (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
<b>Servicios dentales</b> (para personas de 20 años o menos; o de 21 años o más en un ICF-IID)	Preventivo: copago de \$0 por servicios cubiertos (examen, limpieza, radiografías) dos por año Integral: copago de \$0 por servicios cubiertos por Medicare Límite de beneficio: límite de \$4,500 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
<b>Suministros para diabéticos</b> (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
<b>Pruebas de diagnóstico, rayos X, servicios de laboratorio y servicios de radiología</b>	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
<b>Elección de médico y hospital</b>	En red Debe acudir a médicos, especialistas y hospitales de la red que puedan requerir autorización previa.	Los miembros deben seguir las pautas de Medicare relacionadas con la elección de hospital y médico.

Categoría de beneficio	Elección de salud comunitaria (HMO D-SNP)	Medicaid de Texas
<b>Visitas al consultorio médico</b>	Proveedor de atención primaria: 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 agota el beneficio de Medicare.  Copago de \$0 por servicios cubiertos por Medicaid
<b>Equipo médico duradero</b> (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
<b>Cuidados de emergencia</b> (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
<b>Enfermedad renal en etapa terminal</b>	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
<b>Educación sobre salud y bienestar</b> (consejería nutricional para niños, cesación de fumar para mujeres embarazadas y examen anual para adultos)	copago de \$0; Programas para ayudarlo a controlar sus condiciones de salud, incluida educación, materiales, consejos y sugerencias de 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
<b>Servicios de audición</b>	\$0 de copago, se permite un examen de audición de rutina anualmente; Asignación de \$1,000 cada 2 años para audífonos, uno por oído	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
<b>Atención médica domiciliaria</b> (incluye atención de enfermería especializada intermitente médicamente necesaria, servicios de asistente de salud en el hogar, servicios de enfermería privados 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

Categoría de beneficio	Elección de salud comunitaria (HMO D-SNP)	Medicaid de Texas
<b>Hospicio</b>	Cubierto por Medicare Original No cubierto por Community Health Choice	Medicaid paga este servicio para ciertos miembros de la exención si no está cubierto por Medicare o cuando se agota el beneficio de Medicare. Copago de \$0 por servicios cubiertos por Medicaid <i>Nota: Cuando los clientes adultos eligen servicios de cuidados paliativos, 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.</i>
<b>Vacunas</b>	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
<b>Atención hospitalaria para pacientes hospitalizados</b>	Copago de \$0 para los días 1 al 90 Es posible que se requiera autorización previa.	Las estadías hospitalarias son un beneficio cubierto. Medicaid paga coseguro, copagos y deducibles por los servicios cubiertos por Medicare. Los miembros deben seguir las pautas de Medicare relacionadas con la elección de hospital. Copago de \$0 por servicios cubiertos por Medicaid
<b>Atención de salud mental para pacientes hospitalizados</b>	Copago de \$0 por 190 días: límite de atención de salud mental para pacientes internados de por vida durante 190 días en un hospital psiquiátrico. Este límite no se aplica a los servicios de salud mental brindados en un hospital general.	en hospitales psiquiátricos para pacientes internados son un beneficio cubierto para miembros menores de 21 años y miembros de 65 años o más. Las estadías hospitalarias de cuidados agudos para tratamiento psiquiátrico son un beneficio cubierto para 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 cuidados agudos. Medicaid paga coseguro, copagos y

Categoría de beneficio	Elección de salud comunitaria (HMO D-SNP)	Medicaid de Texas
		deducibles por los servicios cubiertos por Medicare. servicios. Los miembros deben seguir las pautas de Medicare relacionadas con la elección de hospital. Copago de \$0 por servicios cubiertos por Medicaid
<b>Mamografías (detección anual)</b>	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
<b>Prima Mensual</b>	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.
<b>Dispositivos ortopédicos y protésicos</b> (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 las 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
<b>Atención ambulatoria de salud mental</b>	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
<b>Servicios de rehabilitación para pacientes ambulatorios</b>	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

Categoría de beneficio	Elección de salud comunitaria (HMO D-SNP)	Medicaid de Texas
<b>Servicios/cirugía para pacientes ambulatorios</b>	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
<b>Trastorno por consumo de sustancias para pacientes ambulatorios</b> (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
<b>Pruebas de Papanicolaou y exámenes pélvicos</b> (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
<b>Servicios de podología</b>	Copago de \$0 por; Solo servicios cubiertos por Medicare, daño a los nervios relacionado con la diabetes o tratamiento médicamente necesario para lesiones o enfermedades de los pies.	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
<b>Medicamentos con receta</b>	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.  Medicamentos de la Parte D de Medicare: Genéricos de nivel 1: Usted paga \$0 de copago; o copago de \$1.55; o copago de \$4.50; o el 25% del total.  Otros medicamentos del nivel 1: Usted paga \$0 de copago; o copago de \$4.60; o \$11.20 de copago o 25% del total.	Medicaid paga por este servicio si no está cubierto por Medicare. Medicaid no cubrirá ningún medicamento de la Parte D de Medicare.
<b>Exámenes de detección del cáncer de próstata</b>	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.



Categoría de beneficio	Elección de salud comunitaria (HMO D-SNP)	Medicaid de Texas
		Copago de \$0 por servicios cubiertos por Medicaid
<b>Centro de enfermería especializada (SNF)</b> (en un centro de enfermería especializada certificado por Medicare)	Copago de \$0 para los días 1 al 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
<b>Servicios de telemedicina</b>	Descubierto	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
<b>Transporte</b> (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 es de emergencia, si no está cubierto por Medicare. Copago de \$0 por servicios cubiertos por Medicaid
<b>Atención urgentemente necesaria</b> (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
<b>Servicios de visión</b>	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.**

**SERVICIOS DE EXENCIÓN BASADOS EN EL HOGAR Y LA COMUNIDAD**

Aquellos que cumplan con los requisitos de QMB y también cumplan con los criterios financieros para la cobertura completa de Medicaid, pueden ser elegibles para recibir todos los servicios de Medicaid no 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 la exención de Medicaid.

**Exención de servicios de apoyo y asistencia para la vida comunitaria (CLASS)** Puede encontrar información sobre los servicios de exención y la elegibilidad para esta exención en la siguiente página web de Servicios Humanos y de Salud 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 discapacidades múltiples (DBMD)** Puede encontrar información sobre los servicios de exención y la elegibilidad para esta exención en la siguiente página web de Servicios Humanos y de Salud de Texas . <https://hhs.texas.gov/doing-business-hhs/provider-portals/long-term-care-providers/deaf-blind-multiple-disabilities-dbmd> .

**Exención de servicios domiciliarios y comunitarios (HCS)** Puede encontrar información sobre los servicios de exención y la elegibilidad para esta exención en la siguiente página web de Servicios Humanos y de Salud de Texas . <https://www.hhs.texas.gov/providers/long-term-care-providers/home-community-based-services-hcs> .

**Programa para niños médicamente dependientes (MDCP)** Puede encontrar información sobre los servicios de exención y la elegibilidad para esta exención en la siguiente página web de Servicios Humanos y de Salud de Texas . . <https://hhs.texas.gov/doing-business-hhs/provider-portals/long-term-care-providers/medically-dependent-children-program-mdcp> .

**Programa STAR+PLUS (que opera bajo la Exención del Programa de Mejora de la Calidad y Transformación de la Atención Médica de Texas)** Los programas incluyen: cuidado de crianza para adultos, vida asistida, terapia de rehabilitación cognitiva, servicios de administración financiera, entrega de comidas a domicilio, modificaciones menores en el hogar y consultas de apoyo. Puede encontrar información sobre los servicios de exención y la elegibilidad para esta exención en la siguiente página web de Servicios Humanos y de Salud de Texas. <https://www.hhs.texas.gov/services/health/medicaid-chip/medicaid-chip-members/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 Servicios Humanos y de Salud de Texas . <https://hhs.texas.gov/doing-business-hhs/provider-portals/long-term-care-providers/texas-home-living-txhtml> .





**COMMUNITY  
HEALTH CHOICE**

COMMUNITY CARES.

