2027 Resumen de BENEFICIOS.

COMMUNITY DUALCARE ACCESS (HMO D-SNP) 006



Este resumen de beneficios corresponde a nuestro plan Community DualCare Access (HMO D-SNP) en el siguiente condado de Texas: Harris. 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 5:00 pm

CommunityHealthChoice.org/Medicare
1.833.276.8306 or 713.295.5007 (TTY 711)

H9826_MK_10786_073026_C

COMMUNITY HEALTH CHOICE

Community DualCare Access (HMO D-SNP)

Resumen de beneficios para 2027

H9826, Plan 006

Desde el 1.º de enero de 2027 hasta el 31 de diciembre de 2027

Community DualCare Access (HMO D-SNP) es un plan HMO D-SNP con un contrato de Medicare y un contrato con el programa de Medicaid de Texas para coordinar sus beneficios de Medicaid. La inscripción en Community DualCare Access (HMO D-SNP) depende de la renovación del contrato.

La inscripción en este D-SNP no sustituye ni modifica su inscripción en el programa STAR+PLUS de Medicaid. Debe seguir inscrito en STAR+PLUS para recibir todos sus beneficios de Medicaid. Darse de baja del D-SNP no afectará su derecho a Medicaid a través de STAR+PLUS.

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".

Responsabilidad de los montos máximos de bolsillo (no incluye medicamentos con receta): $0 (los miembros de QMB Only no pagan nada por los servicios cubiertos por Medicare). Para el resto de los miembros, hay un costo anual de $9,850 por los servicios cubiertos por Medicare dentro de la red.

Para unirse a **Community DualCare Access (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 Only.

Nuestra área de servicio incluye el siguiente condado en Texas: Harris**.** 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, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Este documento está disponible en otros idiomas de manera gratuita. Llame a Servicios para Miembros al 1-833-276-8306 (TTY-711). Hay disponibles servicios de interpretación gratuitos. Este documento también está disponible en braille, letra grande y formato de audio, de forma gratuita.

Para obtener más información, llámenos sin cargo al
Llame al 1-833-276-8306 (los usuarios de TTY deben llamar al 711).
Atendemos del 1 de octubre al 31 de marzo de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana y del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. Para obtener más información, también puede visitar nuestro sitio web en www.communityhealthchoice.org/medicare.

Community DualCare Access (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)		$9,850 anuales de proveedores dentro de la red para servicios cubiertos por Medicare. Los niveles de QMB Only de Medicaid de Texas no pagarán nada por los **servicios cubiertos por Medicare**. Consulte la sección Texas Medicaid para obtener información sobre los servicios **cubiertos por Medicaid**.
		Aún 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 autorización previa.*
Servicios hospitalarios ambulatorios/centro de cirugía ambulatoria		Copago de $0 *Es posible que se requiera autorización previa.*
Consultas 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 para consultas ilimitadas al PCP a través de Teladoc.
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 Prueba de detección de obesidad y asesoramiento Pruebas de detección de cáncer de próstata Prueba de detección de enfermedades de transmisión sexual y

Community DualCare Access (HMO D-SNP)		
Primas y beneficios		**Costos compartidos y normas del plan**
		asesoramiento Vacunas, incluso vacunas contra la gripe, hepatitis B, antineumocócica y COVID-19 Asesoramiento para dejar de fumar Visita preventiva “Bienvenido a Medicare”
Cuidado preventivo, continuación (p. ej.: vacuna contra la gripe, pruebas de detección de la diabetes, etc.)		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 autorización previa.*
	Servicios de laboratorio	Copago de $0 *Es posible que se requiera autorización previa.*
	Tomografía y resonancia magnética	Copago de $0 *Es posible que se requiera autorización previa.*
	Radiografías	Copago de $0 *Es posible que se requiera autorización previa.*
	Radiología terapéutica	Copago de $0 *Es posible que se requiera 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 $3,000 cada año para audífonos de ambos oídos
Servicios de atención dental de rutina	Preventivos	Copago de $0 para servicios cubiertos (examen, limpieza) dos veces por año calendario; una radiografía por año calendario
	Integrales	Copago de $0 para servicios cubiertos por Medicare
	Límite de beneficios	Límite de $4,500 cada año 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 $350 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 autorización previa.*
	Terapia individual ambulatoria	Copago de $0

Community DualCare Access (HMO D-SNP)	
Primas y beneficios	**Costos compartidos y normas del plan**
Centro Especializado de Enfermería	Copago de $0 para los días 1 al 100 *Es posible que se requiera autorización previa.*
Fisioterapia	Copago de $0 *Es posible que se requiera autorización previa.*
Ambulancia	Copago de $0 para transporte terrestre y aéreo *Es posible que se requiera autorización previa.*
Transporte	Copago de $0; 44 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 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.
Línea de asesoramiento de enfermería	Copago de $0 por acceso a una línea de enfermería las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
Artículos de venta libre	Copago de $0; hasta $220 cada mes para medicamentos aprobados de venta libre y artículos relacionados con la salud. Los montos que no se utilizan de los medicamentos de venta libre no se transfieren al siguiente mes. Para obtener más información sobre cómo acceder a su beneficio, consulte el prospecto de medicamentos de venta libre, que se le enviará por correo por separado. El crédito de $220 en la tarjeta de débito es un fondo común para SSBCI y OTC. Esta ayuda económica combinada puede utilizarse para afrontar los gastos de vivienda o alquiler/renta, los servicios públicos y la compra de alimentos. Consulte las restricciones que figuran a continuación en el apartado SSBCI.
Servicios de apoyo a domicilio	Los servicios de apoyo a domicilio son provistos por Papa. Los miembros tienen hasta 60 horas por año para servicios cubiertos. Papa ofrece servicios de apoyo a domicilio con tareas cotidianas para los miembros, a cargo de Papa Pals. **Los servicios cubiertos incluyen:** **Servicios de compañía:** Los servicios de compañía incluyen pasar tiempo de calidad, jugar a juegos de mesa, compartir recuerdos, disfrutar de una comida, dar un paseo y entablar una buena conversación. **Tareas domésticas:** Los Papa Pals pueden proveer limpieza ligera de superficies, preparación de comidas, organización, seguridad física, jardinería mínima y lavandería. **Compras en el supermercado:** Papa puede ayudar con las compras en el supermercado y la entrega de los productos. Los Papa Pals pasan a buscar a los miembros por su hogar, los llevan

Primas y beneficios	Costos compartidos y normas del plan
	al supermercado, les cargan las bolsas de las compras y los llevan de regreso a su casa y descargan las compras. **Lecciones de tecnología:** Los Papa pueden ayudar a los miembros a configurar y usar dispositivos y aplicaciones para mantenerse en contacto con sus seres queridos, disfrutar de juegos y más. **Transporte social:** Proporciona transporte y compañía en casos que no sean de emergencia durante todo el recorrido al destino de los miembros, ida y vuelta. Se puede trasladar a los miembros al consultorio del médico, farmacias, centros comunitarios, a hacer mandados y otros lugares sociales. **Apoyo al cuidador:** Nuestro plan es consciente de que cuidar a un ser querido no siempre es fácil. Por ese motivo, nuestro plan ofrece servicios de apoyo a los cuidadores a través de: • Servicios de apoyo a domicilio • Ayuda para hacer mandados • Compra de ropa • Preparación o envío de comidas • Cuidado de relevo • Interacciones sociales mediante conexiones religiosas y espirituales • Participación en la comunidad • Entrega de medicamentos recetados **Asistencia en las actividades de la vida diaria:** Los miembros pueden recibir apoyo de un cuidador debidamente cualificado para al menos una de las siguientes actividades: • Bañarse • Vestirse • Acicalarse • Ir al baño • Asistencia para la movilidad • Trasladarse • Lavado de ropa ligera • Recordatorios no médicos para la toma de medicamentos **Apoyo a la alfabetización en salud digital:** Papa también ofrece un programa de alfabetización en salud digital para ayudarlo a sentirse seguro con las herramientas de salud digital, como citas virtuales con el médico o portales de salud en línea. Comienza con una rápida evaluación por teléfono para comprender su conocimiento y sus necesidades, seguido de apoyo personalizado y en el hogar de un amable Papa Pal. No importa si usted es nuevo con estos servicios o si solo necesita una actualización, Papa está aquí para ayudarlo a mantenerse conectado con su cuidado.

Community DualCare Access (HMO D-SNP)	
Primas y beneficios	**Costos compartidos y normas del plan**
Examen físico anual	Un examen físico anual sin costo alguno para el miembro (no se requiere autorización).

Recompensas e incentivos	Los miembros recibirán recompensas e incentivos de hasta $245 al año por adoptar determinados comportamientos saludables:
	• Reciba una recarga de $25 en el saldo de su tarjeta de débito por cada seguimiento de atención aguda. Los miembros que acudan a su médico de atención primaria (PCP) en un plazo de 7 días después de una visita a urgencias o una hospitalización de una noche. Máximo 2 veces al año.
	• Reciba una recarga de $25 en el saldo de su tarjeta de débito por someterse a su examen médico anual o a su examen de bienestar con su médico. Máximo 1 vez al año.
	• Reciba una recarga de $25 en el saldo de su tarjeta de débito por hablar con el médico durante la visita y obtener su firma (certificación) que acredite que han analizado todos los siguientes temas:
	  • Mejora del control de la vejiga
	  • Prevención de caídas
	  • Control de la salud mental
	  • Mantenerse activo
	• Reciba un crédito de $5 hasta un máximo de $10 por mes y $120 al año, que se ingresarán en el saldo de su tarjeta de débito, por asistir a eventos sociales fuera de casa. Pueden incluir charlas sobre salud, clubes sociales, clases, reuniones religiosas, BakerRipley, etc.
	• Reciba una recarga de $25 en el saldo de su tarjeta de débito al completar una evaluación de riesgos para la salud (HRA) con Community

Community DualCare Access (HMO D-SNP)	
Primas y beneficios	**Costos compartidos y normas del plan**
Beneficio complementario especial para personas con enfermedades crónicas	
Los servicios de SSBCI son beneficios no relacionados con la salud para las personas con enfermedades crónicas. Los miembros deben tener una afección relacionada con alguna de las siguientes afecciones médicas crónicas. **Afecciones médicas crónicas elegibles:** • Trastorno por consumo de alcohol crónico y otros trastornos por consumo de sustancias (Substance Use Disorder, SUD) • Trastornos autoinmunes • Cáncer • Trastornos cardiovasculares	

Community DualCare Access (HMO D-SNP)	
Primas y beneficios	**Costos compartidos y normas del plan**
Beneficio complementario especial para personas con enfermedades crónicas	
• Insuficiencia cardíaca crónica • Demencia • Diabetes mellitus • Sobrepeso, obesidad y síndrome metabólico • Enfermedad gastrointestinal crónica • Enfermedad renal crónica (ERC) • Trastornos hematológicos graves • VIH/sida • Trastornos pulmonares crónicos • Enfermedades mentales crónicas e incapacitantes • Trastornos neurológicos • Accidente cerebrovascular • Período postrasplante • Inmunodeficiencia y trastornos inmunosupresores • Afecciones asociadas con deterioro cognitivo • Afecciones con dificultades funcionales • Afecciones crónicas que afectan vista, oído (sordera), gusto, tacto y olfato • Afecciones que requieren servicios de terapia continuados para que las personas mantengan o conserven sus funciones	
Beneficio de Flex Card	Copago de $0; hasta $220 cada mes para medicamentos aprobados de venta libre y artículos relacionados con la salud. Los montos que no se utilizan de los medicamentos de venta libre no se transfieren al siguiente mes. Para obtener más información sobre cómo acceder a su beneficio, consulte el prospecto de medicamentos de venta libre, que se le enviará por correo por separado. El crédito de $220 en la tarjeta de débito es un fondo común para SSBCI y OTC. Esta ayuda económica combinada puede utilizarse para afrontar los gastos de vivienda o alquiler/renta, los servicios públicos y la compra de alimentos. Consulte las restricciones que figuran a continuación en el apartado SSBCI.

Community DualCare Access (HMO D-SNP)		
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 preferidos	Copago de $0

Community DualCare Access (HMO D-SNP)			
Medicamentos con receta			
De acuerdo con su ingreso y condición institucional, usted paga lo siguiente:			
	Nivel 2 Medicamento genérico	copago de $0, o copago de $1.65, o copago de $5.80, o 25% de coseguro	
	Nivel 3 Medicamentos de marca preferidos	copago de $0, o $5.00 de copago; o $14.40 de copago; o 25% de coseguro	
	Nivel 4 Medicamentos no preferidos	Medicamentos genéricos: copago de $0, o copago de $1.65, o copago de $5.80, o 25% de coseguro	Todos los demás medicamentos: copago de $0, o $4,90 de copago, o $12,65 de copago, o 25% de coseguro
	Nivel 5 Nivel de especialidad	Medicamentos genéricos: copago de $0, o copago de $1.60, o copago de $5.10, o 25% de coseguro	Todos los demás medicamentos: copago de $0, o $5.00 de copago; o $14.40 de copago; o 25% de coseguro
	Nivel 6 Medicamentos de atención selecta	Copago de $0 El suministro de 3 meses de medicamentos de atención selecta es hasta los 100 días.	
	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 3: Cobertura contra catástrofes		En 2027, los costos de bolsillo para los medicamentos ascienden a $2,400. Después de que los costos de bolsillo para los medicamentos anuales que obtiene en farmacias minoristas o de envíos por correo alcancen los $2,400, usted no paga nada por todos los medicamentos durante el resto del año.	

Resumen de los beneficios cubiertos por Medicaid

Su programa de Medicaid de Texas es 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 y/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 DualCare Access (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.

Como beneficiario de 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 DualCare Access (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 DualCare Access (HMO D-SNP)	Medicaid de Texas
Acupuntura	Copago de $0 para un máximo de 24 citas por año	Sin cobertura.
Servicios de ambulancia (Servicios de ambulancia médicamente necesarios urgentes y no urgentes)	Copago de $0 Es posible que se requiera autorización previa.	Medicaid paga por este servicio si Medicare no lo cubre o cuando se ha agotado el beneficio de Medicare. Copago de $0 para servicios cubiertos por Medicaid.
Dispositivos de comunicación auxiliar (También conocidos como sistemas con dispositivo de comunicación aumentativa [Augmentative Communication Device, ACD])	Sin cobertura.	Medicaid paga por este servicio si Medicare no lo cubre o cuando se ha agotado el beneficio de Medicare. Copago de $0 para servicios cubiertos por Medicaid.

Categoría de beneficio	Community DualCare Access (HMO D-SNP)	Medicaid de Texas
Medición de la masa ósea	Copago de $0 para servicios preventivos de Medicare	La prueba de detección de densidad ósea es un beneficio de Medicaid de Texas. Medicaid paga por este servicio si Medicare no lo cubre o cuando se ha agotado el beneficio de Medicare. Copago de $0 para servicios cubiertos por Medicaid.
Rehabilitación cardíaca	Copago de $0 Es posible que se requiera autorización previa.	Medicaid paga por este servicio si Medicare no lo cubre o cuando se ha agotado el beneficio de Medicare. Copago de $0 para servicios cubiertos por Medicaid.
Servicios quiroprácticos	Copago de $0 para un máximo de 24 citas por año Es posible que se requiera autorización previa.	El tratamiento quiropráctico manipulativo (Chiropractic manipulative treatment, CMT) de la columna vertebral 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 Medicare no lo cubre o cuando se ha agotado el beneficio de Medicare. Copago de $0 para servicios cubiertos por Medicaid.
Exámenes de detección colorrectal (Para personas de 45 años y más)	Copago de $0 para servicios preventivos de Medicare	Medicaid paga por este servicio si Medicare no lo cubre o cuando se ha agotado el beneficio de Medicare. Copago de $0 para servicios cubiertos por Medicaid.
Servicios dentales (Para personas menores de 20 años o mayores de 21 años 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) dos veces por año y una radiografía por año Integrales: Copago de $0 para servicios cubiertos por Medicare Límite de beneficios: Límite de $4,500 en todos los servicios dentales cubiertos	Medicaid paga por este servicio si Medicare no lo cubre o cuando se ha agotado el beneficio de Medicare. Copago de $0 para servicios cubiertos por Medicaid.

Categoría de beneficio	Community DualCare Access (HMO D-SNP)	Medicaid de Texas
Suministros para diabéticos (Incluye tiras reactivas, lancetas y pruebas de detección)	Copago de $0 Es posible que se requiera autorización previa.	Medicaid paga por este servicio si Medicare no lo cubre o cuando se ha agotado el beneficio de Medicare. Copago de $0 para servicios cubiertos por Medicaid.
Pruebas de diagnóstico, radiografías, servicios de laboratorio y servicios de radiología	Copago de $0 Es posible que se requiera autorización previa.	Medicaid paga por este servicio si Medicare no lo cubre o cuando se ha agotado el beneficio de Medicare. Copago de $0 para servicios cubiertos por Medicaid.
Elección del médico y hospital	Dentro de la red Debe consultar con médicos, especialistas y hospitales dentro de la red que pueden exigir autorización.	Los miembros deben respetar las pautas de Medicare relacionadas con la elección del médico y el hospital.
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 Medicare no lo cubre o cuando se ha agotado el beneficio de Medicare. Copago de $0 para servicios cubiertos por Medicaid.
Equipo Médico Duradero (Incluye sillas de ruedas, oxígeno)	Copago de $0 Es posible que se requiera autorización previa.	Medicaid paga por este servicio si Medicare no lo cubre o cuando se ha agotado el beneficio de Medicare. Copago de $0 para servicios cubiertos por Medicaid.
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 Medicare no lo cubre o cuando se ha agotado el beneficio de Medicare. Copago de $0 para servicios cubiertos por Medicaid.
Enfermedad renal terminal	Copago de $0	Medicaid paga por este servicio si Medicare no lo cubre o cuando se ha agotado el beneficio de Medicare. Copago de $0 para servicios cubiertos por Medicaid.
Capacitación sobre la salud y el bienestar (Asesoramiento en nutrición para niños, sobre dejar de fumar en el caso de mujeres embarazadas y exámenes anuales 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 Medicare no lo cubre o cuando se ha agotado el beneficio de Medicare. Copago de $0 para servicios cubiertos por Medicaid.

Categoría de beneficio	Community DualCare Access (HMO D-SNP)	Medicaid de Texas
Servicios de audición	Copago de $0, se permite un examen de audición de rutina por año y asignación de $3,000 cada año para audífonos de ambos oídos.	Medicaid paga por este servicio si Medicare no lo cubre o cuando se ha agotado el beneficio de Medicare. Copago de $0 para servicios cubiertos por Medicaid.
Atención de la salud en el hogar (Incluye cuidados de enfermería especializada intermitentes médicamente necesarios, servicios de asistencia sanitaria domiciliaria, enfermería privada, servicios de asistencia personal, cuidados de relevo, ayudas adaptativas y otros servicios de atención a largo plazo (LTSS) prestados a través de STAR+PLUS).	Copago de $0 Es posible que se requiera autorización previa.	Medicaid paga por este servicio si Medicare no lo cubre o cuando se ha agotado el beneficio de Medicare. Copago de $0 para servicios cubiertos por Medicaid.
Servicios para pacientes terminales.	Con cobertura conforme a Original Medicare Sin cobertura de Community DualCare Access (HMO D-SNP)	Medicaid paga por este servicio en el caso de ciertos miembros con exención si Medicare no lo cubre o cuando se ha agotado el beneficio de Medicare. Copago de $0 para servicios cubiertos por Medicaid. *Nota: Cuando los miembros 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 Medicare no lo cubre o cuando se ha agotado el beneficio de Medicare. Copago de $0 para servicios cubiertos por Medicaid.

Categoría de beneficio	Community DualCare Access (HMO D-SNP)	Medicaid de Texas
Servicios de hospitalización	Copago de $0 para los días 1 al 90 Es posible que se requiera 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 pautas de Medicare relacionadas con la elección del hospital. Copago de $0 para servicios cubiertos por Medicaid.
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 los miembros 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 servicios cubiertos por Medicaid.
Mamografías (prueba de detección anual)	Copago de $0 para servicios preventivos de Medicare	Medicaid paga por este servicio si Medicare no lo cubre o cuando se ha agotado el beneficio de Medicare. Copago de $0 para servicios cubiertos por Medicaid.
Prima mensual	Sin prima mensual del plan La prima de la Parte B de Medicare se puede cubrir de acuerdo con su nivel de elegibilidad para Medicaid.	La asistencia de Medicaid con pagos de primas varía de acuerdo con su nivel de elegibilidad para Medicaid.

Categoría de beneficio	Community DualCare Access (HMO D-SNP)	Medicaid de Texas
Dispositivos protésicos y ortopédicos (Incluyen aparatos ortopédicos, extremidades y ojos artificiales, etc.)	Copago de $0 Es posible que se requiera autorización previa.	Para los miembros de hasta 20 años (Programa de atención integral [Comprehensive Care Program, CCP]), Medicaid paga por este servicio si Medicare no lo cubre 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 servicios cubiertos por Medicaid.
Atención ambulatoria de salud mental	Copago de $0 Es posible que se requiera autorización previa.	Medicaid paga por este servicio si Medicare no lo cubre o cuando se ha agotado el beneficio de Medicare. Copago de $0 para servicios cubiertos por Medicaid.
Servicios de rehabilitación ambulatoria	Copago de $0 Es posible que se requiera autorización previa.	Para los miembros de hasta 20 años, Medicaid paga por este servicio si Medicare no lo cubre o cuando se ha agotado el beneficio de Medicare. Los servicios de fisioterapia (PT), terapia ocupacional (OT) y terapia del habla (ST) son beneficios de Medicaid de Texas para el tratamiento a corto plazo médicamente necesario de una afección médica aguda o una exacerbación aguda de una afección médica crónica para miembros de 20 años y más. Copago de $0 para servicios cubiertos por Medicaid.
Servicios/cirugías para pacientes ambulatorios	Copago de $0 Es posible que se requiera 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 servicios cubiertos por Medicaid.

Categoría de beneficio	Community DualCare Access (HMO D-SNP)	Medicaid de Texas
Trastorno por consumo de sustancias de pacientes ambulatorios (Asesoramiento, tratamiento/desintoxicación ambulatorios y tratamiento asistido con medicamentos [Medication-Assisted Treatment, MAT])	Copago de $0 Es posible que se requiera autorización previa.	Medicaid paga por este servicio si Medicare no lo cubre o cuando se ha agotado el beneficio de Medicare. Copago de $0 para servicios cubiertos por Medicaid.
Prueba de Papanicolaou y exámenes pélvicos (Para mujeres)	Copago de $0 para servicios preventivos de Medicare	Medicaid paga por este servicio si Medicare no lo cubre o cuando se ha agotado el beneficio de Medicare. Copago de $0 para servicios cubiertos por Medicaid.
Servicios de podiatría	Copago de $0 únicamente para servicios cubiertos por Medicare, incluido daño neurológico relacionado con la diabetes o tratamiento médicamente necesario para lesiones o enfermedades en los pies.	Medicaid paga por este servicio si Medicare no lo cubre o cuando se ha agotado el beneficio de Medicare. Copago de $0 para servicios cubiertos por Medicaid.
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 autorización previa. Medicamentos de la Parte D de Medicare: consulte la tabla de Medicamentos con receta.	Medicaid paga por este servicio si Medicare no lo cubre. 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 Medicare no lo cubre o cuando se ha agotado el beneficio de Medicare. Copago de $0 para servicios cubiertos por Medicaid.
Centro de enfermería especializada (SNF) (En un SNF 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 Medicare no lo cubre o cuando se ha agotado el beneficio de Medicare. Copago de $0 para servicios cubiertos por Medicaid.

Categoría de beneficio	Community DualCare Access (HMO D-SNP)	Medicaid de Texas
Servicios de telemedicina	Copago de $0 Se aplican limitaciones	Medicaid paga por este servicio si Medicare no lo cubre o cuando se ha agotado el beneficio de Medicare. Copago de $0 para servicios cubiertos por Medicaid.
Servicios de teleodontología	Sin cobertura.	Medicaid paga por este servicio si Medicare no lo cubre o cuando se ha agotado el beneficio de Medicare. Hay limitaciones y exclusiones estrictas en relación con este beneficio. Copago de $0 para servicios cubiertos por Medicaid.
Servicios de Telesalud	Copago de $0 Servicios de telesalud adicionales para visitas virtuales al PCP proporcionadas por Teladoc.	Medicaid paga por este servicio si Medicare no lo cubre o cuando se ha agotado el beneficio de Medicare. Copago de $0 para servicios cubiertos por Medicaid.
Servicios de telemonitorización en el hogar	Copago de $0 Se aplican limitaciones	Medicaid paga por este servicio si Medicare no lo cubre o cuando se ha agotado el beneficio de Medicare. Copago de $0 para servicios cubiertos por Medicaid.
Transporte (De rutina)	Copago de $0; 44 viajes por año de ida o vuelta a sedes relacionadas con la salud y aprobadas por el plan.	Medicaid paga los servicios de Transporte médico que no es de emergencia (NEMT) definidos como servicios relacionados con el transporte que no sean de emergencia disponibles en el plan estatal de Medicaid. Copago de $0 para servicios cubiertos por Medicaid.
Atención médica de urgencia (Esto NO es atención de emergencia y, en la mayoría de los casos, se encuentra fuera del 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 servicios cubiertos por Medicaid.

Categoría de beneficio	Community DualCare Access (HMO D-SNP)	Medicaid de Texas
Servicios de la vista	Copago de $0 para exámenes oftalmológicos de rutina; copago de $0 todos los años, hasta $350 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 servicios cubiertos por Medicaid. 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 (sin cobertura de Community DualCare Access ([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 con 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. Para obtener más información, póngase en contacto con la Comisión de Salud y Servicios Humanos de Texas (HHSC).
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. Para obtener más información, comuníquese con la HHSC.
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. Para obtener más información, comuníquese con la HHSC.

SERVICIOS DE EXENCIÓN BASADOS EN EL HOGAR Y LA COMUNIDAD	
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. Para obtener más información, comuníquese con la HHSC.
Programa STAR+PLUS (gestionado conforme a la exención del programa de transformación de la atención médica y mejora de la calidad de Texas)	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. Para obtener más información, comuníquese con la HHSC.
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. Para obtener más información, comuníquese con la HHSC.



COMMUNITY
HEALTH CHOICE