



**CENTRAL HEALTH
MEDICARE PLAN**

RESUMEN DE BENEFICIOS 2022

CENTRAL HEALTH MEDI-MEDI PLAN (HMO D-SNP)

LLAMENOS :

LLAMADA GRATIS : 1.866.314.2427 TTY: 711



CENTRAL HEALTH MEDI-MEDI PLAN

Acerca de Central Health

Central Health Medicare Plan fue fundado en 2004 por médicos locales en el sur de California que buscaban la solución de salud adecuada para sus pacientes diversos. Desde entonces, hemos servido con orgullo a los beneficiarios de Medicare por más de 10 años al brindar atención médica de calidad a costos accesibles. Le invitamos a conocer más acerca de los excelentes beneficios y servicios que ofrecemos.

¿Quién puede participar?

Para Inscribirse a cualquiera de nuestros planes, debe cumplir con todos los siguientes requisitos:

- Usted tiene Parte A y Parte B de Medicare
- Usted vive en nuestra área de servicio (los condados de Los Angeles y San Bernardino)
- Usted es un ciudadano de los Estados Unidos o está legalmente en los Estados Unidos

Para inscribirse a Central Health Medi-Medi Plan HMO D-SNP (002), también debe recibir Asistencia Médica del estado de California (Medi-Cal).

¿Cómo me inscribo?

Usted tiene varias opciones para inscribirse:

- **Inscríbese a través de un agente autorizado.** Si desea reunirse con un agente de seguros con licencia que pueda explicarle nuestros beneficios en persona antes de inscribirse, llámenos al 1-866-314-2427 (TTY: 711) para solicitar una cita gratuito. No hay obligación de inscribirse. Si elige inscribirse, su agente lo ayudará a enviar la solicitud de inscripción.
- **Inscríbese por fax o correo.** Llene la Solicitud de inscripción y envíela por fax al 626-388-2371 o envíela por correo a Central Health Medicare Plan, a la atención de: Departamento de inscripción, 1540 Bridgegate Dr, Diamond Bar CA 91765.
- **Inscríbese por internet.** Visite www.medicare.gov para inscribirse por internet.

Debe revisar la Lista de verificación antes de completar la solicitud. Si tiene preguntas o necesita ayuda durante el proceso de inscripción, comuníquese con el Departamento de Servicios al Miembro.

¿Cuáles médicos, hospitales y farmacias puedo usar?

Central Health tiene una red de médicos, hospitales, farmacias y otros proveedores. Cuando se inscribe a nuestro plan, debe seleccionar un médico de atención primaria (PCP, por su sigla en inglés) y un grupo médico. Su PCP coordinará su cuidado cuando necesite ver especialistas dentro del grupo médico o otros proveedores. Si usa proveedores o farmacias que no están en nuestra red, es posible que el plan no pague esos servicios. Visite www.centralhealthplan.com para buscar un proveedor o farmacia.

PREGUNTAS FRECUENTES

¿Están cubiertos mis medicamentos recetados de la Parte D?

Puede buscar sus medicamentos en nuestro formulario o comunicarse con el Departamento de Servicio al Miembro para averiguar si su medicamento está cubierto. El formulario también le informará si un medicamento cubierto tiene alguna restricción. Si un medicamento que necesita no está cubierto, puede pedirle a su médico que lo cambie a un medicamento comparable en nuestro formulario o contactarnos para solicitar una excepción y proporcionar notas médicas para justificar la solicitud. Para obtener más información sobre cómo solicitar una excepción, comuníquese con el Departamento de Servicio al Miembro.

¿Cuánto pagaré por los medicamentos recetados de la Parte D?

Los medicamentos de la Parte D que cubrimos están agrupados en seis niveles diferentes. Consulte el formulario o comuníquese con el Servicio al Miembro para averiguar en qué nivel está su medicamento. La cantidad que paga depende del nivel del medicamento, el número de días de suministro, la etapa de beneficios al que ha llegado, si está utilizando una farmacia de la red, y el tipo de farmacia que usa (por ejemplo, farmacia minorista, envío por correo, cuidado a largo plazo, infusión en el hogar, etc.).

¿Qué es la “Ayuda adicional” de la Parte D?

Medicare brinda Ayuda adicional (también conocida como Subsidio de Bajos Ingresos o “LIS”, por sus siglas en inglés) para pagar los costos de los medicamentos recetados a las personas que tienen ingresos y recursos limitados. La Ayuda adicional puede ayudar con las primas, los deducibles, los copagos y el coseguro de la Parte D. Algunas personas califican para la Ayuda adicional automáticamente y no necesitan postularse. Para saber si es elegible, comuníquese con la Oficina de Seguridad Social al 1-800-772-1213 o los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-325-0778, de lunes a viernes de 7:00 AM a 7:00 PM

¿Cómo funciona la cobertura para personas con Medicare y Medi-Cal?

Si tiene Medicare y Medi-Cal, Central Health cubrirá todos los beneficios que están cubiertos por Medicare, que incluye la mayoría de sus servicios médicos y medicamentos recetados. Medi-Cal le ayudará a compartir los costos de Medicare y puede cubrir algunos servicios que no están cubiertos por Medicare. Recuerde de mostrar su tarjeta de Medi-Cal además de su tarjeta de identificación de miembro de Central Health cuando visite proveedores. Los proveedores no deben facturarle ningún coseguro o copago por los servicios cubiertos por Medicare (independientemente de si el proveedor tiene un contrato con Medi-Cal).

¿Dónde puedo encontrar más información?

El Departamento de Servicio al Miembro puede ayudar a contestar cualquier pregunta que tenga sobre elegibilidad y beneficios. Llame al 1-866-314-2427 de 8:00 AM a 8:00 PM (hora del Pacífico), los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Este Resumen de Beneficios es un sumario de lo que cubrimos y lo que usted paga. No enumera todos los servicios que cubrimos ni todas las limitaciones o exclusiones. Para obtener una lista completa de los servicios que cubrimos, por favor a solicitar la “Evidencia de Cobertura” o visite www.centralhealthplan.com.

Para obtener más información sobre Medicare, visite www.medicare.gov y descargue el manual “Medicare y usted” o llame al 1-800-Medicare (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días a la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.



CENTRAL HEALTH MEDI-MEDI PLAN



Prima

\$33.20 por mes

\$0 si califica para ayuda adicional (LIS 1, 2, o 3)



Deducible

No hay deducible



Responsabilidad de gastos de bolsillo

\$0 por costos médicos



Cobertura de hospitalización*

\$0 por día para días ilimitados



Cobertura hospitalaria ambulatoria*

\$0 (Consulte la Evidencia de Cobertura para más detalles)



Visitas al médico*

Visita al médico de atención primaria: \$0 | Visita al especialista: \$0 | Telesalud: \$0



Cuidado preventivo*

\$0



Atención de emergencia

\$0



Servicios de atención urgente

\$0

Los servicios con un * pueden requerir autorización previa o referencia de su médico.

CENTRAL HEALTH MEDI-MEDI PLAN (002)



Servicios diagnósticos/laboratorios/imágenes*

Radiología diagnóstica (como resonancia magnética): \$0 | Servicios de laboratorio: \$0
Pruebas y procedimientos de diagnóstico: \$0 | Rayos X: \$0



Servicios de audición*

Examen rutinario de audición gratis y subsidio de audífono hasta \$3,000 por año a través de NationsHearing



Servicios dentales*

Cobertura dental integral que incluye dentaduras postizas e implantes (Mas \$0 exámenes orales limpiezas y radiografías) a través de DeltaCare® USA



Servicios de visión*

Examen rutinario de la vista: \$0, una vez al año
Subsidio para anteojos: hasta \$300 por año



Atención de la salud mental*

\$0 por visita ambulatoria



Centro de enfermería especializada*

\$0 por día hasta 100 días por período de beneficios



Terapia física*

\$0



Ambulancia*

\$0



Transportación*

\$0 para viajes de ida y vuelta ilimitados por año (límite de 50 millas por viaje)



CENTRAL HEALTH MEDICARE PLAN



Medicamentos de la Parte B de Medicare*

\$0



Centro de cirugía ambulatoria*

\$0



Suministros para diabéticos*

Glucómetro, tiras reactivas, lancetas: \$0 pedido por correo
Limitado a GLUCOCARD Shine o GLUCOCARD Expression



Equipo médico duradero (DME)*

0%



Gimnasio

Hasta \$50 de reembolso por mes para los gastos elegibles



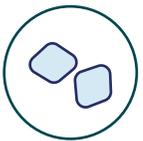
Acupuntura*

\$0 hasta 30 tratamientos por año



Artículos sin receta (OTC)

Hasta \$250 de subsidio por trimestre calendario a través de nuestro catálogo de venta por correo (no se acumula)



Viagra®/sildenafil

25% por suministro de 30 días (6 pastillas) para Viagra®
\$0 por suministro de 30 días (6 pastillas) para sildenafil (genérico)



Cobertura mundial

Hasta \$100,000 de reembolso para gastos elegibles
(solo los servicios de urgencia o de emergencia)



Beneficio de entrega de comestibles*

Los miembros con condiciones de calificación pueden solicitar una caja de productos frescos entregado a su casa cada mes. Contactar a Servicios al Miembro para obtener más información.

CENTRAL HEALTH MEDI-MEDI PLAN (002)

Medicamentos de la Parte D

Central Health Medi-Medi Plan (002)

Etapa de Deducible

No hay deducible si tiene Ayuda adicional completa
Deducible de \$99 si tiene Ayuda adicional parcial

Etapa de Cobertura Inicial

después de que se cumpla el deducible

La cantidad que paga depende de su nivel de Ayuda adicional

	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4
Nivel 1 – Medicamentos genéricos preferidos	\$0	\$0	\$0	\$0
Nivel 2 – Medicamentos genéricos	\$0	\$0	\$0	\$0
Nivel 3 – Medicamentos de marcas preferidas				
Nivel 4 – Medicamentos no preferidos	Genérico: \$3.95	Genérico: \$1.35	\$0	15%
Nivel 5 – Medicamentos especializados	Marca: \$9.85	Marca: \$4.00		
Nivel 6 – Medicamentos de atención selecta				

Etapa de Falta de Cobertura

después de que los costos totales anuales de medicamentos alcancen a los \$4,430

La cantidad que paga depende de su nivel de Ayuda adicional

	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4
Nivel 1 – Medicamentos genéricos preferidos	\$0	\$0	\$0	\$0
Nivel 2 – Medicamentos genéricos	\$0	\$0	\$0	\$0
Nivel 3 – Medicamentos de marcas preferidas				
Nivel 4 – Medicamentos no preferidos	Genérico: \$3.95	Genérico: \$1.35	\$0	15%
Nivel 5 – Medicamentos especializados	Marca: \$9.85	Marca: \$4.00		
Nivel 6 – Medicamentos de atención selecta				

Etapa de Cobertura Catastrófica

después de que los gastos directos de su bolsillo alcancen a \$7,050

\$0	\$0	\$0	Genérico: \$3.95 Marca: \$9.85
-----	-----	-----	---

Resumen de beneficios de Medi-Cal

Los beneficios y servicios cubiertos por Medi-Cal se detallan a continuación. Los costos compartidos y los beneficios difieren dependiendo del nivel de elegibilidad de Medi-Cal.

- Servicios de acupuntura†
- Días administrativos agudos
- Derivados de sangre y sangre
- Enfermera de familia certificada
- Servicios certificados de enfermería pediátrica Programa de Salud Infantil y Prevención de Discapacidad (CHDP por sus siglas en inglés)
- Servicios de quiropráctica†
- Hemodiálisis crónica
- Servicios para adultos basados en la comunidad (CBAS por sus siglas en inglés)
- Servicios perinatales integrales
- Equipo médico duradero†
- Servicios diagnóstico y tratamiento precoces y periódicos (EPSDT por sus siglas en inglés) y servicios suplementarios EPSDT
- Administración de casos mejorada (ECM por sus siglas en inglés)
- Anteojos†, lentes de contacto†, lentes de baja visión, ojos protésicos y otros dispositivos para los ojos
- Centro de salud calificados federalmente (FQHC por sus siglas en inglés) (solo servicios cubiertos de Medi-Cal)
- Audífonos†
- Servicios de la Agencia de Salud en el Hogar†
- Servicios de asistente de salud en el hogar
- Cuidado de de hospicio
- Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios† y servicios de clínicas ambulatorias organizadas
- Servicios de salud para indígenas (servicios cubiertos de Medi-Cal solamente)
- Servicios de exención de atención médica en el hogar y Servicios de exención para centros de enfermería
- Servicios hospitalarios para pacientes hospitalizados†
- Servicios de centros de atención intermedia para discapacitados con discapacidades del desarrollo
- Servicios de centros de atención intermedia de habilitación para discapacitados con discapacidades del desarrollo
- Servicios de centros de atención intermedia para desarrollo y supervisión de enfermería para discapacitados con discapacidades del desarrollo
- Servicios de atención intermedia
- Servicios de de laboratorio†, radiológicos† y radioisótopos
- Servicios de parteras con licencia
- Cuidado a largo plazo (LTC por sus siglas en inglés)
- Suministros médicos†
- Servicios de transporte médico†
- Servicios de anestesta de enfermería
- Servicios de enfermera partera
- Servicios de optometría
- Salud mental para pacientes ambulatorios†
- Servicios de clínicas ambulatorias
- Servicios de cuidado subagudo pediátrico
- Servicios farmacéuticos y medicamentos recetados
- Servicios médicos†
- Servicios de podología†
- Dispositivos protésicos y ortopédicos†
- Fisioterapia†, Terapia ocupacional†, Patología de lenguaje† y Servicios audiológicos†
- Servicios Ambulatorios del Centro de Rehabilitación
- Servicios del Centro de Rehabilitación
- Homotrasplante renal
- Requisitos aplicables a los Servicios Suplementarios de EPSDT
- Servicios de cuidado respiratorio
- Servicios de clínicas de salud rural
- Alcance de los servicios de intérprete de lenguaje de señas
- Servicios de instalaciones de enfermería especializada†
- Servicios especial de enfermería
- Servicios de rehabilitación especializados en centros de enfermería especializada y centros de atención intermedia
- Servicios respaldados por el estado
- Servicios de cuidado subaguda
- Servicios de cama abatible
- Servicios de cuidado de pacientes internados de transición

Los servicios marcados con † también están cubiertos por Central Health Medi-Medi Plan (HMO D-SNP).



CENTRAL HEALTH MEDICARE PLAN

1540 Bridgegate Drive, Diamond Bar, CA 91765
Llame gratis: 1-866-314-2427 TTY: 711
8:00 AM to 8:00 PM, 7 días a la semana
www.centralhealthplan.com

Central Health Medi-Medi Plan es un plan de HMO D-SNP con un contrato de Medicare y Medicaid. Inscripción en Central Health Medicare Plan depende de la renovación de contrato. Esta información no es una descripción completa de los beneficios. Llame al 1-866-314-2427 (TTY: 711) para obtener más información. Se requieren ciertas condiciones de calificación para miembros para acceder estos beneficios.