



Resumen de Beneficios

2025

Los Angeles
Orange
Riverside

San Bernardino
San Diego

Central Health
Classic Care Plan I
(HMO) (27)

Central Health
Medicare Plan
(HMO) (01)

2025 Resumen de Beneficios

Central Health Classic Care Plan I (HMO) H5649-027

Central Health Medicare Plan (HMO) H5649-001

Del 1 de enero de 2025 al 31 de diciembre de 2025.

El Plan Central Health Medicare es un plan HMO/HMO SNP con un contrato de Medicare. La inscripción en el Plan Central Health Medicare depende de la renovación del contrato.

En la información sobre los beneficios proporcionada no se enumeran todos los servicios que cubrimos ni todas las limitaciones o exclusiones. Para obtener una lista completa de los servicios, consulte la “Evidencia de Cobertura” www.centralhealthplan.com.

Para inscribirse en **Central Health Classic Care Plan I (HMO)**, usted debe tener derecho a la Parte A de Medicare, estar inscrito en la Parte B de Medicare y vivir en nuestra área de servicio. Nuestra área de servicio incluye los siguientes condados en California: Los Ángeles, Orange, Riverside, San Bernardino y San Diego.

Para inscribirse en **Central Health Medicare Plan (HMO)**, usted debe tener derecho a la Parte A de Medicare, estar inscrito en la Parte B de Medicare y vivir en nuestra área de servicio. Nuestra área de servicio incluye los siguientes condados en California: Los Ángeles, Orange, Riverside y San Bernardino.

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

Para conocer la cobertura y los costos de Original Medicare, consulte su manual “**Medicare y Usted**” actual. Consúltelo en línea en Medicare.gov u obtenga una copia llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) disponible las 24 horas, los 7 días de la semana, incluidos algunos feriados federales. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-877-486-2048.

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

¿Tiene preguntas? Llame al Servicio para Miembros de Plan Central Health Medicare al (866) 314-2427, TTY: 711, de 8 a. m. a 8 p. m., hora estándar del Pacífico, los 7 días de la semana (del 1 de octubre al 31 de marzo) y de lunes a viernes (del 1 de abril al 30 de septiembre) o visite nuestro sitio web en www.centralhealthplan.com.

Primas y beneficios	Central Health Classic Care Plan I (HMO) (27)	Central Health Medicare Plan (HMO) (01)
Prima mensual del plan Usted debe continuar pagando su prima de la Parte B de Medicare.	\$0	\$0
Deducible	Sin deducible	Sin deducible
Responsabilidad máxima de gastos de bolsillo (no incluye medicamentos recetados)	No más de \$999 al año	No más de \$1,100 al año
Internaciones en el hospital*	\$0 por estadía	\$0 por estadía
Hospitalización para pacientes ambulatorios*‡	\$0 - \$65 de copago	\$0 - \$100 de copago
Centro de cirugía ambulatoria*	\$0 de copago	\$0 de copago
Visitas al médico <ul style="list-style-type: none"> • Proveedores de atención primaria • Especialistas* 	\$0 de copago \$0 de copago	\$0 de copago \$0 de copago
Atención preventiva Existen otros servicios preventivos disponibles. <ul style="list-style-type: none"> • Vacuna contra la influenza, pruebas de detección para diabéticos, etc.* 	\$0 de copago	\$0 de copago

* Los servicios pueden requerir autorización.

‡ Consulte la Evidencia de Cobertura (EOC) para obtener información sobre servicios específicos.

Primas y beneficios	Central Health Classic Care Plan I (HMO) (27)	Central Health Medicare Plan (HMO) (01)
<p>Atención de emergencia</p> <p>El copago se cancela si el paciente es admitido en el hospital o si es admitido nuevamente en la sala de emergencias en un plazo de 72 horas.</p>	\$0 - \$100 de copago	\$0 - \$140 de copago
Atención de urgencia	\$0 de copago	\$0 de copago
<p>Servicios de diagnóstico/laboratorio/por imágenes*</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pruebas y procedimientos de diagnóstico • Servicios de laboratorio • MRI, exploración por CAT • Radiografías 	<p>\$0 de copago</p> <p>\$0 de copago</p> <p>\$0 de copago</p> <p>\$0 de copago</p>	<p>\$0 de copago</p> <p>\$0 de copago</p> <p>\$0 de copago</p> <p>\$0 de copago</p>

* Los servicios pueden requerir autorización.

Primas y beneficios	Central Health Classic Care Plan I (HMO) (27)	Central Health Medicare Plan (HMO) (01)
<p>Servicios de audición*</p> <ul style="list-style-type: none"> • Examen de audición cubierto por Medicare • Examen de audición de rutina Uno por año • Adaptación y evaluación de audífonos Una por año • Audífonos 	<p>\$0 de copago</p> <p>\$0 de copago</p> <p>\$0 de copago</p> <p>\$49 de copago por audífono para el modelo inicial \$149 de copago por audífono para el modelo básico \$449 de copago por audífono para el modelo principal \$849 de copago por audífono para el modelo preferido \$1,049 de copago por audífono para el modelo avanzado \$1,549 de copago por audífono para el modelo prémium</p> <p>Usted recibe 2 audífonos cada 3 años.</p>	<p>\$0 de copago</p> <p>\$0 de copago</p> <p>\$0 de copago</p> <p>Asignación para audífonos de hasta \$2,000 por año a través de NationsHearing.</p>

* Los servicios pueden requerir autorización.

Primas y beneficios	Central Health Classic Care Plan I (HMO) (27)	Central Health Medicare Plan (HMO) (01)
<p>Servicios dentales†*</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servicios dentales cubiertos por Medicare • Servicios dentales preventivos <ul style="list-style-type: none"> ◦ Exámenes bucales ◦ Radiografías ◦ Limpiezas <p>Servicios dentales integrales*</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servicios de restauración • Endodoncia • Periodoncia • Prostodoncia removible • Prótesis • Servicios de implantes • Prótesis fija • Cirugía bucal y maxilofacial • Ortodoncia • Servicios generales adicionales 	<p>\$0 de copago</p> <p>\$0 de copago \$0 de copago \$0 de copago</p> <p>\$25 - \$400 de copago \$25 - \$720 de copago \$0 - \$780 de copago \$0 - \$600 de copago Sin cobertura \$45 - \$2,160 de copago \$0 - \$840 de copago \$0 - \$380 de copago</p> <p>Sin cobertura \$0 - \$300 de copago</p>	<p>\$0 de copago</p> <p>\$0 - \$17 de copago \$0 - \$41 de copago \$0 de copago</p> <p>\$0 - \$424 de copago \$0 de copago \$0 de copago \$0 - \$220 de copago Sin cobertura \$0 - \$2,160 de copago \$75 - \$295 de copago \$0 - \$237 de copago</p> <p>Sin cobertura \$0 - \$166 de copago</p>
<p>Servicios para la Visión*†</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exámenes de la vista cubiertos por Medicare • Anteojos cubiertos por Medicare • Examen de la vista de rutina • Imágenes retinianas • Asignación para anteojos 	<p>\$0 de copago</p> <p>\$0 de copago</p> <p>\$0 de copago Un examen por año</p> <p>\$0 de copago Un examen por año</p> <p>Hasta \$300 por año</p>	<p>\$0 de copago</p> <p>\$0 de copago</p> <p>\$0 de copago Un examen por año</p> <p>\$0 de copago Un examen por año</p> <p>Hasta \$300 por año</p>

† Pueden aplicarse limitaciones. Consulte su EOC para obtener más detalles.

* Los servicios pueden requerir autorización.

Primas y beneficios	Central Health Classic Care Plan I (HMO) (27)	Central Health Medicare Plan (HMO) (01)
Servicios de salud mental* <ul style="list-style-type: none"> • Terapia individual para pacientes ambulatorios • Terapia grupal para pacientes ambulatorios 	\$0 de copago \$0 de copago	\$40 de copago \$40 de copago
Centros de enfermería especializada (SNF)*	\$0 de copago por día para los días del 1 - 20 \$90 de copago por día para los días del 21 - 100	\$0 de copago por día para los días del 1-20 \$204 de copago por día para los días del 21-100 Estos son los montos de distribución de costos que corresponden al 2024 y que podrían cambiar para el 2025. Proporcionaremos las tarifas actualizadas en www.centralhealthplan.com tan pronto como se publiquen.
Fisioterapia*	\$0 de copago	\$0 de copago
Ambulancia (por tierra)*	\$0 - \$100 de copago por viaje	\$0 - \$200 de copago por viaje
Ambulancia (por aire)*	20% de coseguro	\$200 de copago
Transporte*	\$0 para 24 viajes de ida o de vuelta a lugares aprobados por el plan (con un límite de hasta 50 millas)	\$0 para 12 viajes de ida o de vuelta a lugares aprobados por el plan (con un límite de hasta 50 millas)

* Los servicios pueden requerir autorización.

Primas y beneficios	Central Health Classic Care Plan I (HMO) (27)	Central Health Medicare Plan (HMO) (01)
<p>Medicamentos recetados de la Parte B de Medicare*</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medicamentos para quimioterapia • Otros medicamentos de la Parte B • Medicamentos de insulina de la Parte B 	<p>20% de coseguro, a menos que las normas de la Ley de Reducción de la Inflación (IRA) lo limiten</p> <p>20% de coseguro, a menos que las normas de la Ley de Reducción de la Inflación (IRA) lo limiten</p> <p>\$35 de copago</p>	<p>20% de coseguro, a menos que las normas de la Ley de Reducción de la Inflación (IRA) lo limiten</p> <p>20% de coseguro, a menos que las normas de la Ley de Reducción de la Inflación (IRA) lo limiten</p> <p>\$35 de copago</p>

* Los servicios pueden requerir autorización.

Medicamentos recetados para pacientes ambulatorios

	Central Health Classic Care Plan I (HMO) (27)		Central Health Medicare Plan (HMO) (01)	
Deducible de la Parte D (Niveles 2 al 5)	Sin deducible		Sin deducible	
	Suministro de 31 días para medicamentos recetados en venta minorista	Suministro de 100 días para pedidos por correo	Suministro de 31 días para medicamentos recetados en venta minorista	Suministro de 100 días para pedidos por correo
Insulinas de la Parte D Nivel 3: Medicamentos de marca preferidos	\$35 de copago	\$70 de copago	\$35 de copago	\$70 de copago
Cobertura inicial Usted permanece en esta etapa hasta que los "gastos de bolsillo" (sus pagos) hasta la fecha alcancen un total de \$2,000				
Nivel 1 – Genéricos preferidos	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago
Nivel 2 – Genéricos	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago
Nivel 3 – Medicamentos de marca preferidos	\$47 de copago	\$94 de copago	\$35 de copago	\$70 de copago
Nivel 4 – Medicamentos de marca no preferidos	\$100 de copago	\$200 de copago	\$75 de copago	\$150 de copago
Nivel 5 – Nivel de medicamentos especializados	33% del costo	No disponible	33% del costo	No disponible
Nivel 6 – Atención selecta	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago

Medicamentos recetados para pacientes ambulatorios

	Central Health Classic Care Plan I (HMO) (27)	Central Health Medicare Plan (HMO) (01)
Cobertura Catastrófica Usted permanece en esta etapa hasta que los "gastos de bolsillo" (sus pagos) hasta la fecha alcancen un total de \$2,000	<p>En esta etapa, el plan pagará la totalidad de los costos por sus medicamentos cubiertos de la Parte D.</p> <p>Una vez que se encuentre en la Etapa de Cobertura Catastrófica, usted permanecerá en esta etapa de pago hasta el final del año calendario (hasta el 31 de diciembre de 2025).</p>	<p>En esta etapa, el plan pagará la totalidad de los costos por sus medicamentos cubiertos de la Parte D.</p> <p>Una vez que se encuentre en la Etapa de Cobertura Catastrófica, usted permanecerá en esta etapa de pago hasta el final del año calendario (hasta el 31 de diciembre de 2025).</p>

Las distribuciones de costos podrían cambiar dependiendo de la farmacia que use y cuando entre a una nueva fase del beneficio de la Parte D.

Beneficios adicionales	Central Health Classic Care Plan I (HMO) (27)	Central Health Medicare Plan (HMO) (01)
Telesalud 24/7	\$0 de copago	\$0 de copago
Acupuntura* <ul style="list-style-type: none"> • Acupuntura cubierta por Medicare • Acupuntura de rutina 	\$0 de copago \$0 de copago Hasta 30 consultas por año combinadas con servicios quiroprácticos de rutina.	\$0 de copago \$0 de copago Consultas ilimitadas todos los años.
Servicios quiroprácticos* <ul style="list-style-type: none"> • Atención quiropráctica cubierta por Medicare • Atención quiropráctica de rutina 	\$0 de copago \$0 de copago Hasta 30 consultas por año combinadas con servicios de acupuntura de rutina.	\$0 de copago Sin cobertura
Equipo médico duradero (DME)*	\$0 - 20% de coseguro	\$0 - 20% de coseguro
Tarjeta Flex Dispondrá de una tarjeta que podrá utilizar en las tiendas minoristas para acceder a todos los beneficios individuales que se indican a continuación: <ul style="list-style-type: none"> • Artículos de venta libre (OTC), incluidos los audífonos OTC • Asignación para acondicionamiento físico 	Hasta \$150 cada 3 meses Hasta \$60 cada mes	Hasta \$129 cada 3 meses Hasta \$40 cada mes
Membresía en gimnasio*	\$0 de copago	\$0 de copago

* Los servicios pueden requerir autorización.

Beneficios adicionales	Central Health Classic Care Plan I (HMO) (27)	Central Health Medicare Plan (HMO) (01)
<p>Asignación para alimentos saludables‡*</p> <p>Este es un beneficio especial para pacientes con enfermedades crónicas (SSBCI). La persona inscrita debe tener arritmia cardíaca, enfermedad de la arteria coronaria, enfermedad vascular periférica, trastorno tromboembólico venoso crónico, insuficiencia cardíaca congestiva (ICC), demencia o diabetes para ser elegible. No todos los miembros con condiciones calificadas serán elegibles para el beneficio.</p>	<p>Hasta \$50 todos los meses para alimentos saludables para aquellos miembros con una condición crónica que califique</p>	<p>Hasta \$20 todos los meses para alimentos saludables para aquellos miembros con una condición crónica que califique</p>
<p>Servicios de apoyo en el hogar*</p>	<p>Sin cobertura</p>	<p>\$0 de copago por hasta 20 horas por año calendario. No todos los miembros calificarán, consulte su EOC para obtener más información.</p>

‡ Consulte la Evidencia de Cobertura (EOC) para obtener detalles sobre servicios específicos.

* Los servicios pueden requerir autorización.

Beneficios adicionales	Central Health Classic Care Plan I (HMO) (27)	Central Health Medicare Plan (HMO) (01)
Servicios de comidas (Programa Made Easy Meals)*‡	<p>Reciba 15 comidas cada semana, durante 6 semanas (90 comidas en total) por \$0 de copago por comida. Se incluye la entrega de comidas 1 vez por semana. Reciba hasta 30 comidas adicionales por un copago de \$5 por comida.</p>	<p>Reciba 15 comidas cada semana, durante 6 semanas (90 comidas en total) por \$0 de copago por comida. Se incluye la entrega de comidas 1 vez por semana. Reciba hasta 30 comidas adicionales por un copago de \$5 por comida.</p> <p>\$0 de copago Reciba 2 comidas al día, durante 14 días inmediatamente después de una cirugía u internación en el hospital, o por una afección médica o posible afección médica que requiera que permanezca en su hogar durante un período. Puede usar este beneficio hasta 4 veces por año.</p>
Los servicios del Sistema Personal de Respuesta ante Emergencias (PERS)*	\$0 de copago	\$0 de copago
Atención de emergencia a nivel mundial <ul style="list-style-type: none"> • Atención de urgencia • Sala de emergencias • Transporte de emergencia 	\$140 de copago Cobertura hasta \$50,000	\$140 de copago Cobertura hasta \$100,000

* Los servicios pueden requerir autorización.

‡ Consulte la Evidencia de Cobertura (EOC) para obtener detalles sobre servicios específicos.

Beneficios adicionales	Central Health Classic Care Plan I (HMO) (27)	Central Health Medicare Plan (HMO) (01)
Beneficios dentales complementarios opcionales mejorados	<p>Cobertura dental adicional disponible por \$21 por mes.</p> <p>La cobertura es de hasta \$1,500 por año para proveedores fuera de la red.</p> <p>Servicios dentales preventivos: 10% de coseguro</p> <p>Servicios dentales integrales: 70% de coseguro</p>	<p>Cobertura dental adicional disponible por \$45 por mes.</p> <p>La cobertura es de hasta \$1,500 por año para proveedores fuera de la red.</p> <p>Servicios dentales preventivos: 10% de coseguro</p> <p>Servicios dentales integrales: 70% de coseguro</p>