

Plan Medicare Advantage  
**Puntos destacados de los  
beneficios para 2024**

**Un mejor  
servicio de  
Medicare para**



**VillageHealth**  
(HMO-POS C-SNP)

**Condado de Los Angeles**



Detalles del plan	Medicare y Medi-Cal completo (Dentro y fuera de la red)	SOLO Medicare (Dentro de la red)	SOLO Medicare (Fuera de la red)
Prima mensual del plan	\$0	\$24	\$24
Deducible anual del plan	\$0	Deducible de pago por servicio de Medicare	Deducible de pago por servicio de Medicare

Atención integral			
Consultas con el proveedor de atención primaria	\$0	\$0	20%
Consultas con especialistas	\$0	Del 0% al 20%	Del 0% al 20%
Atención de salud mental para pacientes ambulatorios (individual/grupal)	\$0	\$0	\$0
Suministros para personas con diabetes (lancetas, tiras reactivas, monitor)	\$0	\$0	\$0
Entrenamiento para el autocontrol de la diabetes	\$0	\$0	\$0
Servicios de laboratorio	\$0	\$0	\$0
Radiografías	\$0	20%	20%
Radiología de diagnóstico (p. ej., imágenes por resonancia magnética [MRI], tomografía computarizada [CT], ultrasonido)	\$0	20%	20%
Tratamiento de diálisis	\$0	20%	Sin cobertura
Equipo médico duradero	\$0	\$0 por los artículos de hasta \$99; 20% en los artículos de \$100 o más	\$0 por los artículos de hasta \$99; 20% en los artículos de \$100 o más

Atención de emergencia y hospitalaria			
Atención hospitalaria para pacientes internados	\$0 por día	Costos del pago por servicio de Medicare	Costos del pago por servicio de Medicare
Centro de enfermería especializada	\$0 por día	Costos del pago por servicio de Medicare	Sin cobertura
Cirugía ambulatoria	\$0	20%	20%
Atención de emergencia	\$0 (solo en EE. UU.)	20% (hasta \$100, solo en EE. UU.)  \$0 (si es ingresado inmediatamente)	20% (hasta \$100, solo en EE. UU.)  \$0 (si es ingresado inmediatamente)
Servicios de atención médica de urgencia	\$0 (solo en EE. UU.)	\$0 (solo en EE. UU.)	\$0 (solo en EE. UU.)
Servicios de ambulancia	\$0	20%	20%

Costo máximo que paga de su bolsillo			
Costo máximo a pagar de su bolsillo (MOOP)	\$8,850	\$8,850	\$8,850

Cobertura para medicamentos con receta	Medicare y Medi-Cal completo		Solo Medicare		
	PREFERIDA	ESTÁNDAR	PREFERIDA	ESTÁNDAR	
RED DE FARMACIAS					
Deducible de la Parte D	\$0	\$0	\$545 (Niveles 2 a 6)	\$545 (Niveles 2 a 6)	
Etapa de cobertura inicial - Farmacias minoristas contratadas por SCAN (suministro para 1 mes/30 días)					
NIVEL 1: Medicamentos genéricos preferidos	\$0	\$0, \$1.55 o \$3	\$0	\$3	
NIVEL 2: Medicamentos genéricos	Medicamentos genéricos (incluidos los medicamentos tratados como genéricos): copago de \$0, \$1.55 o \$4.50		25% del total del costo del medicamento		
NIVEL 3: Marca preferida			Insulina	\$35	\$35
			Otros medicamentos	25% del total del costo del medicamento	
NIVEL 4: Medicamentos no preferidos	Todos los demás medicamentos: copago de \$0, \$4.60 o \$11.20				
NIVEL 5: Medicamentos de especialidad					
NIVEL 6: Medicamentos de atención selecta	\$0, \$4.60 o \$11		\$11	\$11	

## Servicios dentales

Beneficio dental con servicios cubiertos ilimitados. La cobertura dura todo el año.

### PREVENTIVOS

Examen bucal (2 por año)	\$0
Limpieza y radiografías (2 por año)	\$0
Limpieza profunda (4 cuadrantes al año)	\$0

### INTEGRALES

Diagnóstico (pruebas de detección, radiografías)	\$0
De restauración (empastes, coronas)	\$0-\$350
Endodoncia (tratamientos de conducto)	\$0-\$395
Prostodoncia (reemplazo de dientes/dentaduras postizas)	\$0-\$350
Implantes (medicamento necesarios) (reemplazo de dientes)	\$0

# Servicios adicionales incluidos que obtiene con VillageHealth

Servicios adicionales principales	
<b>Acceso a un equipo de atención personal de VillageHealth</b>	\$0
<b>Servicios de visión</b> (de rutina) Examen de la vista Cobertura para lentes: lentes (monturas y cristales) o lentes de contacto	\$0 (1 cada 12 meses) \$400 de asignación anual
<b>Transporte</b> (de rutina)*	\$0 (38 viajes de ida o de vuelta al año)
Servicios adicionales destacados	
<b>Productos de venta libre</b> (OTC)	\$200 de asignación por trimestre sin transferencia
<b>Membresía de gimnasio</b>	\$0 (One Pass)
<b>Sistema de respuesta ante emergencias**</b> Un sistema de seguridad personal	\$0 (incluye instalación y cuotas mensuales)
<b>Comidas para la atención crónica**</b>	\$0 por las comidas a domicilio, hasta 28 días al año
<b>Regreso al hogar**</b> Ayuda adicional en el hogar después de una hospitalización o centro de enfermería especializada	\$0 por las consultas de atención personal, hasta 28 horas al año \$0 por las comidas a domicilio, hasta 28 días al año
<b>Servicios de atención médica de relevo**</b> Descanso a corto plazo del cuidado	\$0 por hasta 40 horas al año
*Se aplicará un límite de 75 millas para cada viaje de ida o vuelta. **Se aplican criterios y limitaciones.	
Soluciones para el acceso a la atención virtual	
<b>Aplicación Abridge para el celular</b>	\$0 para registrar las visitas de atención

## VillageHealth es un plan de salud innovador diseñado para personas con enfermedad renal en fase terminal.

Consulte su Resumen de beneficios para obtener más detalles sobre todos los beneficios y servicios que obtiene con su plan Medicare Advantage. Si tiene alguna pregunta, llámenos. Un/a representante autorizado/a de VillageHealth estará encantado/a de ayudarle.

**1-877-916-1234**  
**(TTY: 888-SCAN-TTY)**

Del 1 de octubre al 31 de marzo,  
de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana.  
Del 1 de abril al 30 de septiembre,  
de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes.



## **VillageHealth** (HMO-POS C-SNP)

Un plan de necesidades especiales para aquellas personas que tienen diagnóstico de enfermedad renal en fase terminal, incluidos los pacientes pre y postrasplante. VillageHealth está diseñado para cubrir las necesidades especiales de las personas que tienen una enfermedad renal en fase terminal o que han recibido un trasplante. VillageHealth ofrece beneficios adicionales a los que ofrece la cobertura de Medicare, como cobertura para transporte, atención dental y de la vista. Como miembro de VillageHealth, se le asignará su propio equipo de atención de VillageHealth para que trabaje con usted, su familia y sus médicos para coordinar y manejar sus necesidades de atención médica.

# Comuníquese con un/a representante de VillageHealth hoy mismo



Llame al  
**1-877-916-1234**

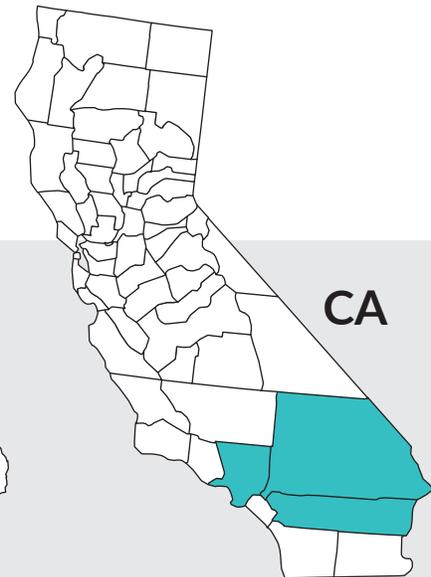
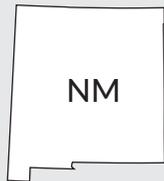
O visite:  
**[www.villagehealthca.com](http://www.villagehealthca.com)**

## Usuarios de TTY: 888-SCAN-TTY

Del 1 de octubre  
al 31 de marzo  
De 8:00 a.m. a 8:00 p.m.  
Los 7 días de la semana

Del 1 de abril  
al 30 de septiembre  
De 8:00 a.m. a 8:00 p.m.  
De lunes a viernes

## Puede encontrarnos en:



VillageHealth (HMO-POS C-SNP) es un plan HMO y es un plan de punto de servicio (POS) con un contrato de Medicare. La inscripción en SCAN Health Plan depende de la renovación del contrato. Debe seguir pagando la prima de la Parte B de Medicare.

No pagará más de \$35 por un suministro para un mes, ni más de \$105 por un suministro para tres meses de cada producto de insulina cubierto por nuestro plan, independientemente del nivel de gastos compartidos en el que se encuentre, incluso si no ha pagado el deducible. La mayoría de las vacunas para adultos de la Parte D tienen cobertura por nuestro plan sin costo alguno para usted. Para obtener más información, consulte la "Lista de medicamentos" (Formulario). Si tiene preguntas sobre la Lista de medicamentos, también puede llamar a Servicios para Miembros. Su copago/coseguro para los medicamentos con receta puede variar según el plan, condado, tipo de farmacia (p. ej., preferida o estándar, etc.), suministro diario, fase del beneficio de la Parte D o si recibe "Ayuda Adicional". Puede surtir sus recetas en cualquiera de las farmacias de nuestra red, pero es posible que pague menos en una farmacia preferida. Consulte la Evidencia de cobertura o llame a Servicios para Miembros para obtener más detalles (en la portada posterior de su Evidencia de cobertura encontrará impresos los números de teléfono de Servicios para Miembros).

Puede solicitar que se le envíen los medicamentos con receta a su hogar a través de nuestro programa de entrega de pedido por correo de la red. Express Scripts Pharmacy<sup>SM</sup> es nuestra farmacia de pedido por correo preferida. Si bien puede surtir sus medicamentos con receta en cualquiera de las farmacias de pedido por correo de nuestra red, pagará menos en una farmacia de pedido por correo preferida. Por lo general, debería recibir sus medicamentos con receta dentro de los 14 días a partir del momento en que la farmacia de pedido por correo Express Scripts reciba el pedido. Si no recibe sus medicamentos con receta dentro de ese plazo, póngase en contacto con Servicios para Miembros de VillageHealth. Para las recetas de pedido por correo, tiene la opción de inscribirse en un programa de resurtido automático comunicándose con Express Scripts Pharmacy al 1-866-553-4125, las 24 horas, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 711. Puede cancelar la suscripción de los envíos automáticos en cualquier momento.