

Resumen de Beneficios 2021

West Virginia Senior Advantage (HMO I-SNP)

H9153

Este es un resumen de los servicios de salud y de medicamentos cubiertos por West Virginia Senior Advantage (HMO I-SNP) del 1 de enero de 2021 al 31 de diciembre de 2021.

West Virginia Senior Advantage (HMO I-SNP) es un Plan HMO Medicare Advantage (HMO son las siglas en inglés de Organización para el Mantenimiento de la Salud) con un contrato con Medicare. La inscripción en West Virginia Senior Advantage (HMO I-SNP) depende de la renovación del contrato.

La información proporcionada no es una descripción completa de los beneficios. Para obtener más información, llame al 1-844-854-6888, los usuarios de TTY deben llamar al 711.

La información sobre beneficios que aquí se proporciona es un resumen de qué es lo que cubrimos y qué es lo que a usted le corresponde pagar. No incluye todos los servicios que cubrimos, ni todas las limitaciones o exclusiones. La *Evidencia de Cobertura* de West Virginia Senior Advantage (HMO I-SNP) incluye la lista completa de los servicios que cubrimos. Para obtener una copia de la *Evidencia de Cobertura*, visite nuestro sitio web en www.wvsenioradvantage.com o llame a Servicio al Cliente.

Para Comunicarse con Nuestros Representantes de Servicio al Cliente:

- Llamada gratuita: 1-844-854-6888, los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 711.
- Horario de atención: de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana (excepto Acción de Gracias y Navidad) desde el 1 de octubre hasta el 31 de marzo, y de lunes a viernes (excepto feriados) desde el 1 de abril hasta el 30 de septiembre.
- Para inscribirse en West Virginia Senior Advantage (HMO I-SNP), usted debe:
- tener derecho a la Parte A de Medicare,
- -- y -- estar inscrito en la Parte B de Medicare,
- -- y -- vivir en nuestra área de servicio,
- -- y -- residir en uno de nuestros centros de enfermería participantes durante más de 90 días. El *Directorio de Proveedores* del plan tiene una lista de centros de enfermería participantes. Puede acceder a esta lista en nuestro sitio web www.wvsenioradvantage.com, o bien puede llamar a Servicio al Cliente y pedirnos que le enviemos una lista.

Nuestra área de servicio incluye estos condados en West Virginia: Barbour, Berkeley, Boone, Braxton, Brooke, Cabell, Calhoun, Clay, Fayette, Grant, Greenbrier, Hancock, Hardy, Harrison, Jefferson, Kanawha, Lewis, Lincoln, Marion, Marshall, Mason, McDowell, Mercer, Mineral, Monongalia, Monroe, Morgan, Ohio, Pendleton, Pleasants, Preston, Raleigh, Randolph, Ritchie, Summers, Taylor, Tucker, Upshur, Wayne, Webster, Wood y Wyoming.

West Virginia Senior Advantage (HMO I-SNP) tiene una red de médicos, hospitales, farmacias y otros proveedores que encontrará en nuestro sitio web en www.wvsenioradvantage.com. Si usted usa proveedores que no están dentro de nuestra red, es posible que el plan no pague esos servicios.

El Formulario, la red de farmacias o la red de proveedores pueden cambiar en cualquier momento. Recibirá un aviso cuando esto ocurra.

Este documento también está disponible en braille y en letra grande.

Es posible que los beneficios, la prima, el deducible, los copagos o los coseguros sean modificados el 1 de enero de cada año.

Se pueden aplicar limitaciones, copagos y restricciones.

Usted debe seguir pagando la prima de la Parte B de Medicare.

West Virginia Senior Advantage (HMO I-SNP) cumple con las leyes federales de derechos civiles vigentes y no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo.

Si desea más información sobre la cobertura y los costos de Medicare Original, consulte la versión más reciente del manual “**Medicare y Usted**”. El manual está disponible en Internet en el sitio <https://es.medicare.gov>, o puede obtener una copia llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Primas y Beneficios	West Virginia Senior Advantage (HMO I-SNP)
Prima mensual del plan	\$37.50 Usted debe seguir pagando la prima de la Parte B de Medicare.
Deducible	El deducible de la Parte B es de \$198. Este es el costo compartido del 2020 y podría cambiar en el 2021. West Virginia Senior Advantage (HMO I-SNP) proporcionará las tarifas actualizadas tan pronto como sean publicadas.
Máximo de gastos de su bolsillo (no incluye cobertura de medicamentos con receta de la Parte D)	\$7,550
Cobertura Hospitalaria para Pacientes Hospitalizados	Usted paga el costo compartido de Medicare Original del 2020. Este es el costo compartido del 2020 y podría cambiar en el 2021. West Virginia Senior Advantage (HMO I-SNP) proporcionará las tarifas actualizadas tan pronto como sean publicadas. Deducible de \$1,408; \$0 de copago por día para los días 1 a 60; \$352 de copago por día para los días 61 a 90; \$704 de copago por día para los días 91 a 150 (días de reserva una vez en la vida). Es posible que se requiera Preautorización.
Cobertura Hospitalaria para Pacientes Ambulatorios	
Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios	20% de coseguro por visita
Servicios hospitalarios de observación para pacientes ambulatorios	\$100 de copago por visita
Visitas al médico	
Proveedores de cuidado primario	\$0 de copago por visita
Especialistas	20% de coseguro por visita
Cuidado Preventivo	Usted no paga nada. Cualquier servicio preventivo adicional aprobado por Medicare durante el año del contrato tendrá cobertura. Hay algunos artículos no cubiertos a un costo de \$0.

Primas y Beneficios	West Virginia Senior Advantage (HMO I-SNP)
Cuidado de emergencia	\$90 de copago por visita El copago no se cobra si le admiten en un hospital dentro de 3 días.
Servicios requeridos de urgencia	20% de coseguro por visita Hasta un máximo de \$65 por visita. El coseguro no se cobra si le admiten en un hospital dentro de 3 días.
Servicios de Diagnóstico/Laboratorios/Imágenes Pruebas y procedimientos de diagnóstico Servicios de laboratorio Servicios de radiodiagnóstico (p. ej., imágenes por resonancia magnética [MRI], tomografías axiales computarizadas ([CAT]) Radiografías para pacientes ambulatorios	20% de coseguro por visita <i>Es posible que se requiera Preautorización.</i> \$0 de copago por visita <i>Es posible que se requiera Preautorización.</i> 20% de coseguro por visita <i>Es posible que se requiera Preautorización.</i> 20% de coseguro por visita <i>Es posible que se requiera Preautorización.</i>
Servicios para la audición Examen de audición <i>Beneficio complementario</i> Examen de audición de rutina, ajuste y evaluación de aparatos auditivos Aparatos auditivos	El 20% del costo por los servicios de audición tradicionales cubiertos por Medicare. Usted paga un copago de \$0 por un examen de audición de rutina y por el ajuste y la evaluación de aparatos auditivos por año. Asignación de hasta \$1,800 para aparatos auditivos para ambos oídos combinados cada dos años. <i>Es posible que se requiera Preautorización.</i>

Primas y Beneficios	West Virginia Senior Advantage (HMO I-SNP)
<p>Servicios dentales</p> <p>Servicios dentales cubiertos por Medicare</p>	<p>20% de coseguro por cada servicio cubierto por Medicare.</p>
<p>Cuidado de la vista</p> <p>Examen de la vista anual por retinopatía diabética</p> <p><i>Beneficio complementario</i> Examen de la vista de rutina Examen de detección de glaucoma</p> <p>Anteojos, lentes, marcos, lentes de contacto</p>	<p>20% de coseguro por servicios de cubiertos por Medicare.</p> <p>Usted paga un copago de \$0 por una visita de examen de la vista de rutina y por un examen de detección de glaucoma por año.</p> <p>Asignación de hasta \$220 por año.</p>
<p>Servicios para la Salud Mental</p> <p>Visita para pacientes hospitalizados</p> <p>Visita de terapia de grupo para pacientes ambulatorios</p> <p>Visita de terapia individual para pacientes ambulatorios</p>	<p>Usted paga el costo compartido de Medicare Original del 2020. Este es el costo compartido del 2020 y podría cambiar en el 2021. West Virginia Senior Advantage (HMO I-SNP) proporcionará las tarifas actualizadas tan pronto como sean publicadas.</p> <p>Deducible de \$1,408; \$0 de copago por día para los días 1 a 60; \$352 de copago por día para los días 61 a 90; \$704 de copago por día para los días 91 a 150 (días de reserva una vez en la vida).</p> <p><i>Es posible que se requiera Preautorización.</i></p> <p>20% de coseguro</p> <p>20% de coseguro</p>
<p>Cuidado en un centro de enfermería especializada (SNF)</p>	<p>Usted paga el costo compartido de Medicare Original del 2021. \$0 de copago cada día del día 1 al 20 por cada estadía en un centro de enfermería especializada cubierta por Medicare. \$0 de copago cada día del día 21 al 100 por cada estadía en un centro de enfermería especializada cubierta por Medicare. No se requiere estadía previa en el hospital.</p>

Primas y Beneficios	West Virginia Senior Advantage (HMO I-SNP)
Fisioterapia, Terapia Ocupacional o Terapia del Habla	\$0 de copago por visita 0% de coseguro por visita
Servicios de ambulancia Ambulancia terrestre Ambulancia aérea	20% de coseguro por cada viaje en una sola dirección 20% de coseguro por cada viaje en una sola dirección
Transporte que No Es de Emergencia	Cubierto en circunstancias limitadas, si es apropiado y médicamente necesario.
Medicamentos con receta de la Parte B de Medicare Medicamentos para quimioterapia Otros medicamentos de la Parte B	20% de coseguro <i>Es posible que se requiera Preautorización.</i> 20% de coseguro <i>Es posible que se requiera Preautorización.</i>
Cuidado de los Pies (servicios de podiatría) Exámenes y tratamiento de los pies <i>Beneficio complementario</i> Cuidado de los pies de rutina	20% de coseguro por servicios de cubiertos por Medicare. \$0 de copago por 6 visitas de cuidado de los pies de rutina por año.
Equipos y Suministros Médicos Equipo Médico Duradero	20% de coseguro por servicios de cubiertos por Medicare.
Servicios de Tratamiento Relacionado con Opiáceos	20% de coseguro y \$0 de copago

	West Virginia Senior Advantage (HMO I-SNP)	
Medicamentos con receta para pacientes ambulatorios		
	Costo compartido en farmacia minorista estándar (dentro de la red) (un suministro de hasta 30 días)	Costo compartido por cuidado a largo plazo (LTC) (un suministro de hasta 31 días)
Deducible	\$445 por todos los medicamentos con receta de la Parte D.	
Costo Compartido por Medicamentos Cubiertos	25% de coseguro	25% de coseguro
Etapa Sin Cobertura	Después de que los costos totales de sus medicamentos (incluido lo que nuestro plan ha pagado y lo que usted ha pagado) alcancen los \$4,130, usted no pagará más que un coseguro del 25% por medicamentos genéricos o un coseguro del 25% por medicamentos de marca, por cualquier nivel de medicamentos durante la Etapa Sin Cobertura.	
Cobertura de Gastos Médicos Mayores	Después de que los gastos anuales de su bolsillo en medicamentos (incluidos los medicamentos comprados a través de su farmacia minorista y su farmacia de pedidos por correo) alcancen los \$6,550, usted paga la cantidad que sea mayor de las siguientes: <ul style="list-style-type: none"> • 5% de coseguro, o • \$3.70 de copago por medicamentos genéricos (incluidos los medicamentos de marca tratados como genéricos) y \$9.20 de copago por todos los demás medicamentos. 	