

2011 RESUMEN DE BENEFICIOS



RESUMEN DE BENEFICIOS

ÍNDICE

Página	Página
1-4 INTRODUCCIÓN	20 - Provisiones y Adiestramiento para Automonitorear la Diabetes
5-6 INFORMACIÓN IMPORTANTE	21 - Pruebas de Diagnóstico, Rayos X y Servicios de Laboratorio
1 - Primas e información adicional importante	
2 - Médicos y Hospitales de tu Selección	
6-8 CUIDADO DEL PACIENTE HOSPITALIZADO	12-27 SERVICIOS DE PREVENCIÓN
3 - Cuidado del Paciente Hospitalizado	22 - Medidas de Masa Ósea
4 - Cuidado de Salud Mental a Pacientes Hospitalizados	23 - Exámenes Colorrectales
5 - Centro de Enfermería Especializada	24 - Inmunizaciones
6 - Cuidado de Salud a Domicilio	25 - Mamografías
7 - Hospicio	26 - Exámenes Pélvicos y Papanicolau
8-11 CUIDADO DEL PACIENTE AMBULATORIO	27 - Exámenes de Chequeo de Cáncer de la Próstata
8 - Visitas a Oficinas Médicas	28 - ESRD
9 - Servicios Quiroprácticos	29 - Medicamentos Recetados
10 - Servicios Podiátricos	30 - Servicios Dentales
11 - Cuidado de Salud Mental para Pacientes Ambulatorios	31 - Servicios de Audición
12 - Centros Ambulatorios de Desintoxicación	32 - Servicios de Visión
13 - Servicios / Cirugía para Pacientes Ambulatorios	33 - Bienvenido a Medicare
14 - Servicios de Ambulancia	34 - Educación Salud / Bienestar
15 - Cuidado de Emergencia	35 - Transportación
16 - Cuidado Médico de Urgencia	36 - Acupuntura
17 - Servicios de Rehabilitación a Pacientes Ambulatorios	29-31 BENEFICIOS ADICIONALES
11-12 SERVICIOS Y EQUIPO MÉDICO PARA PACIENTES AMBULATORIOS	Servicio de Gimnasio
18 - Equipo Médico Duradero	Medicamentos de Disfunción Eréctil
19 - Prótesis	Programa de Visitante/Viajero

Gracias por tu interés en MAPFRE Medicare Excel VIP (HMO). Nuestro plan es ofrecido por MAPFRE LIFE INSURANCE COMPANY, un plan de cuidado coordinado (HMO, por sus siglas en inglés) de Medicare Advantage. Este Resumen de Beneficios detalla algunas de las características de nuestro plan. No incluye todos los servicios que cubrimos, ni tampoco todas las limitaciones o exclusiones. Para obtener un listado completo de nuestros beneficios, llama a MAPFRE Medicare Excel VIP (HMO) y pregunta por la "Evidencia de Cubierta".

TIENES OPCIONES EN TU CUIDADO DE SALUD

Como beneficiario de Medicare, puedes seleccionar entre distintas opciones de Medicare. Una de estas opciones es el Plan Medicare Original (pago por servicio). Otra opción es el plan de salud Medicare Advantage, tal como el MAPFRE Medicare Excel VIP (HMO), entre otras opciones. Puede que tengas otras opciones. Tú tomas la decisión. No importa qué decidas, seguirás estando en el programa de Medicare.

Podrás afiliarte o desafiliarte de cualquier plan en periodos determinados. Para obtener más información, comunícate con MAPFRE Medicare Excel VIP (HMO) a los teléfonos localizados al final de esta introducción o al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-877-486-2048. Puedes llamar a este número las 24 horas al día, los 7 días de la semana.

¿CÓMO PUEDO COMPARAR MIS OPCIONES?

Puedes comparar MAPFRE Medicare Excel VIP (HMO) y el Plan Medicare Original utilizando este Resumen de Beneficios. La tabla en este folleto enumeran algunos beneficios de salud muy importantes. Para cada beneficio, podrás ver lo que cubre nuestro plan y el Plan Medicare Original.

Nuestros beneficiarios reciben todos los beneficios que ofrece el Plan Medicare Original. También ofrecemos más beneficios, que pueden cambiar de año en año.

¿DÓNDE ESTÁ DISPONIBLE MAPFRE MEDICARE EXCEL VIP (HMO)?

El área de servicio para este plan incluye: Adjuntas, Aguada, Aguadilla, Aguas Buenas, Aibonito, Añasco, Arecibo, Arroyo, Barceloneta, Barranquitas, Bayamón, Cabo Rojo, Caguas, Camuy, Canóvanas, Carolina, Cataño, Cayey, Ceiba, Ciales, Cidra, Coamo, Comerío, Corozal, Culebra, Dorado, Fajardo, Florida, Guánica, Guayama, Guayanilla, Guaynabo, Gurabo, Hatillo, Hormigüeros, Humacao, Isabela, Jayuya, Juana Díaz, Juncos, Lajas, Lares, Las Marías, Las Piedras, Loíza, Luquillo, Manatí, Maricao, Maúnabo, Mayagüez, Moca, Morovis, Naguabo, Naranjito, Orocovis, Patillas, Peñuelas, Ponce, Quebradillas, Rincón, Río Grande, Sábana Grande, Salinas, San Germán, San Juan, San Lorenzo, San Sebastián, Santa Isabel, Toa Alta, Toa Baja, Trujillo Alto, Utuado, Vega Alta, Vega Baja, Vieques, Villalba, Yabucoa y Yauco. Debes residir en uno de estos municipios para afiliarte al plan.

¿QUIÉN ES ELEGIBLE PARA AFILIARSE A MAPFRE MEDICARE EXCEL VIP (HMO)?

Puedes afiliarte a MAPFRE Medicare Excel VIP (HMO) si tienes derecho a Medicare Parte A, estás afiliado a Medicare Parte B y vives en el área de servicio. Sin embargo, personas con Enfermedad Renal en Etapa Final generalmente no son elegibles para afiliarse con MAPFRE Medicare Excel VIP (HMO) a menos que estén afiliados en nuestra organización y lo hayan adquirido desde el comienzo de su diálisis.

¿PUEDO SELECCIONAR MIS DOCTORES?

MAPFRE Medicare Excel VIP (HMO) ha formado una red de doctores, especialistas y hospitales. Solamente puedes utilizar doctores que formen parte de nuestra red. Los proveedores de salud en nuestra red pueden cambiar en cualquier momento.

INTRODUCCIÓN AL RESUMEN DE BENEFICIOS

Para un listado actualizado, puedes solicitar el Directorio de Proveedores más reciente o visitar nuestra página de Internet en www.mapfremedicare.com. Nuestro número de teléfono está localizado al final de esta introducción.

¿QUÉ SUCEDE SI VISITO UN DOCTOR QUE NO PERTENECE A LA RED?

Si decides visitar doctores fuera de la red, deberás pagar por este servicio, salvo en situaciones (por ejemplo, atención de emergencia). Ni el plan ni el plan de Medicare Original pagará por estos servicios.

¿DÓNDE PUEDO CONSEGUIR MIS MEDICAMENTOS RECETADOS SI ME AFILIO A ESTE PLAN?

MAPFRE Medicare Excel VIP (HMO) ha formado una red de farmacias. Podrás utilizar cualquier farmacia dentro de nuestra red para recibir los beneficios del plan. Puede que no paguemos por tus medicamentos recetados si utilizas farmacias fuera de la red, excepto en ciertos casos. Las farmacias pertenecientes a nuestra red pueden cambiar en cualquier momento. Puedes llamar y pedir un directorio de farmacias o visitar nuestra página de Internet a www.mapfremedicare.com. Nuestro número de teléfono está localizado al final de esta introducción.

MI PLAN, ¿CUBRE LA PARTE B O LA PARTE D DE MEDICAMENTOS?

MAPFRE Medicare Excel VIP (HMO) cubre ambas, Medicare Parte B de Servicios Médicos y Preventivos y la Parte D de medicamentos recetados.

¿QUÉ ES UN FORMULARIO DE MEDICAMENTOS RECETADOS?

MAPFRE Medicare Excel VIP (HMO) usa un formulario. Un formulario es una lista de los medicamentos cubiertos por nuestro plan para satisfacer las necesidades de nuestros pacientes. Periódicamente, podemos añadir, eliminar o hacer cambios a las limitaciones de cubierta en algunos medicamentos o cambiar la cantidad que pagas por un medicamento. Si hacemos cualquier cambio al formulario que limite la capacidad de nuestros miembros para obtener sus medicamentos recetados, le notificaremos a los afectados antes de efectuar el cambio. Nosotros te enviaremos un formulario; además, puedes ver el formulario completo en nuestra página de Internet en <http://ww2.mapfremedicare.com/MAPFREMedicare/test.htm>. Si actualmente estás tomando un medicamento que no está en nuestro formulario o que está sujeto a requisitos adicionales o límites, podrás recibir temporariamente suministros de este medicamento. Nos puedes contactar para solicitar una excepción o para cambiar a otro medicamento que aparece en el formulario con la ayuda de tu médico. Llámanos para saber cómo puedes conseguir suministros temporeros de tus medicamentos o para más detalles de las políticas de cambio de medicamentos.

¿CUÁLES SON MIS PROTECCIONES EN ESTE PLAN?

Todos los planes de Medicare Advantage acuerdan permanecer en el programa por el término de un año completo. Cada año, los planes deciden si continúan o no el próximo año. Aún si un Plan de Medicare Advantage abandona el programa, no perderás la cubierta de Medicare. Si un plan decide no continuar, tiene que enviarte una carta por lo menos 90 días antes de que termine tu cubierta. Tal carta te explicará qué opciones tienes en tu área para la cubierta de Medicare. Como miembro de MAPFRE Medicare Excel VIP (HMO), tienes derecho a solicitarnos una determinación de la organización, que incluye el derecho de radicar una apelación si te negamos cubierta por un artículo o servicio y el derecho a radicar una querrela. Tienes derecho a solicitarnos una determinación de la organización si quieres que te brindemos o que paguemos por un artículo o servicio que crees que debe estar cubierto. Si te negamos cubierta por el artículo o servicio que solicitaste, tienes derecho a apelar y pedirnos que revisemos nuestra decisión. Puedes solicitarnos una determinación de cubierta o apelación expedita (rápida) si crees que esperar

INTRODUCCIÓN AL RESUMEN DE BENEFICIOS

por una decisión podría poner en riesgo tu vida, salud o tu capacidad para recuperar al máximo tus funciones. Si tu médico hace o apoya la solicitud expedita, tenemos que tomar una decisión de forma expedita. Finalmente, tienes el derecho de presentar una querrela ante nosotros si tienes cualquier tipo de problema que no esté relacionado con la cubierta de un artículo o servicio, ya sea con nosotros o con alguno de los proveedores de nuestra red. Si tu problema está relacionado con la calidad del servicio, también tienes derecho a presentar una querrela ante la Organización de Mejoramiento de Calidad, conocida por sus siglas en inglés (QIO), QIPRO, Inc. Consulta la Evidencia de Cubierta (EOC) para la información de contacto de QIO.

Como miembro de MAPFRE Medicare Excel VIP (HMO), tienes derecho a solicitarnos una determinación de cubierta que incluye el derecho a solicitar una excepción, el derecho a radicar una apelación si te negamos cubierta por un medicamento recetado y el derecho a presentar una querrela. Tienes derecho a solicitar una determinación de cubierta si quieres que paguemos un medicamento de la Parte D que crees que deba cubrirse. Una excepción es un tipo de determinación de cubierta. Puedes solicitarnos una excepción si crees que necesitas un medicamento que no está en nuestra lista de medicamentos cubiertos o crees que debes obtener un medicamento no preferido a un costo más bajo. También puedes solicitarnos que hagamos una excepción a las reglas de utilización de costos como, por ejemplo, el límite de la cantidad de un medicamento. Si crees que necesitas que hagamos una excepción, debes comunicarte con nosotros antes de tratar de obtener tus medicamentos recetados en una farmacia. Tu médico tiene que proveernos una certificación que apoye tu solicitud de excepción. Si te negamos la cubierta para tu(s) receta(s), tienes el derecho de apelar y solicitarnos una revisión de nuestra decisión. Finalmente, tienes derecho a presentar una querrela si tienes cualquier tipo de problema que no esté relacionado con la cubierta de un medicamento recetado, ya sea con nosotros o con alguna de las farmacias de nuestra red. Si tu problema está relacionado con la calidad del servicio, también tienes derecho a presentar una querrela ante la Organización de Mejoramiento de Calidad, conocida por sus siglas en inglés (QIO), QIPRO, Inc. Por favor, consulta la Evidencia de Cubierta (EOC, por sus siglas en inglés) para la información de contacto de QIO.

¿QUÉ ES EL PROGRAMA DE MANEJO DE MEDICAMENTOS (MTM)?

Un programa de manejo de medicamentos (MTM, por sus siglas en inglés) es un servicio gratuito que podemos ofrecerte. Podrías recibir una invitación para participar en un programa diseñado para tus necesidades específicas de salud y farmacia. Puedes decidir no participar, pero se recomienda que aproveches todas las ventajas de este servicio si te seleccionamos. Comunícate con MAPFRE Medicare Excel VIP (HMO) para obtener más detalles.

¿QUÉ TIPO DE MEDICAMENTOS PUEDEN ESTAR CUBIERTOS BAJO LA PARTE B DE MEDICARE?

Algunos medicamentos ambulatorios recetados pueden estar cubiertos por Medicare Parte B. Estos pueden incluir, pero no se limitan a, los siguientes tipos de medicamentos. Comuníquese con MAPFRE Medicare Excel VIP (HMO) para obtener más detalles.

- Algunos antígenos: Si son preparados por un médico y administrado por una persona debidamente capacitada (que puede ser el paciente) bajo supervisión médica.
- Medicamentos para osteoporosis: Medicamentos inyectables para osteoporosis para ciertas mujeres con Medicare.
- Eritropoyetina (Epoetina Alfa o Epogen®): Por inyección, si padeces de enfermedad renal en etapa terminal (falla permanente de los riñones que requiere diálisis o trasplante) y necesitas este medicamento para tratar la anemia.

INTRODUCCIÓN AL RESUMEN DE BENEFICIOS

- Factores de Coagulación de Hemofilia: Los factores de coagulación pueden ser autoadministrados si padeces de hemofilia.
- Medicamentos inyectables: La mayoría de los medicamentos inyectados por un médico, durante una visita médica.
- Medicamentos inmunosupresivos: Terapia de medicamentos inmunosupresivos para pacientes de trasplante, si el trasplante fue pagado por Medicare, o pagado por un seguro privado como asegurador primario para la cubierta de tu Medicare Parte A, en un centro certificado por Medicare.
- Algunos medicamentos orales contra el Cáncer: Si el mismo medicamento está disponible en inyección.
- Medicamentos orales para las Náuseas: Si estas bajo un régimen de quimioterapia contra el cáncer.
- Inhalación e infusión de medicamentos que se proveen a través de un proveedor de Equipo Médico Duradero (DME).

¿DÓNDE PUEDO ENCONTRAR INFORMACIÓN SOBRE LAS CLASIFICACIONES DE LOS PLANES?

El programa de Medicare clasifica cuán bien se desempeñan los planes en diferentes categorías (por ejemplo, detección y prevención de enfermedades, clasificaciones de los pacientes y del servicio al cliente). Si tienes acceso a la Internet, puedes usar las herramientas de la red en www.medicare.gov y seleccionar "Compare Medicare Prescription Drug Plans" o "Compare Health Plans and Medigap Policies in Your Area" para comparar las clasificaciones de los planes de Medicare en tu área. También puedes llamarnos directamente para obtener una copia de las clasificaciones de este plan. Nuestro número de teléfono se encuentra más abajo.

Favor de comunicarte con MAPFRE LIFE INSURANCE COMPANY para más información acerca de este plan.

Visítanos en www.mapfremedicare.com, o llámanos: Horario de Servicio al Cliente: Servicio 24 horas / 7 días de la semana.

- Miembros actuales y prospectos deberán llamar al 787-250-5288 o libre de cargos al 1-888-750-5288 para preguntas relacionadas con el programa Medicare Advantage. Usuarios de TTY deberán llamar al TTY 1-866-479-6677.
- Miembros actuales y prospectos deberán llamar al 787-250-5288 o libre de cargos al 1-888-750-5288 para preguntas relacionadas con el programa de Medicamentos Recetados Medicare Parte D. Usuarios de TTY deberán llamar al 1-866-479-6677.

Para más información de Medicare, llama al 1-800-MEDICARE 1-800-633-4227. Usuarios de TTY deberán llamar al 1-877-486-2048. Puedes llamar 24 horas al día, los 7 días de la semana. O visita www.medicare.gov en la web.

En caso de tener necesidades especiales, este documento está disponible en otros formatos e idiomas.

La información sobre los beneficios mencionados aquí es un breve resumen, no una descripción completa de los beneficios. Para más información contacte al plan. Deberá seguir pagando la prima de la Parte B. Beneficiarios sólo podrán inscribirse al plan en fechas específicas durante el año. Contacta a MAPFRE Medicare Excel para más información. Si desea recibir información en algún otro idioma o formato que no sea español, puede comunicarse con el Departamento de Servicio al Cliente al 1-888-750-5288 (libre de cargos) o al 787-250-5288, 24 horas, 7 días de la semana. Usuarios de TTY deben llamar al 1-866-479-6677.



Categoría del Beneficio	Medicare Original	MAPFRE Medicare Excel VIP (HMO)
<p>INFORMACIÓN IMPORTANTE 1 – Primas e información adicional importante</p>	<p>En el 2010, la prima mensual de la Parte B fue \$96.40 y pudiera cambiar para el 2011 y la cantidad de deducible anual de la Parte B fue \$155 y también pudiera cambiar.</p> <p>Si un médico o proveedor decide no aceptar la asignación, sus costos son a menudo más altos, lo que significa que puedes tener que pagar más.</p> <p>La mayoría de las personas pagarán mensualmente la prima estándar de la Parte B. No obstante, algunas personas pagarán una prima más alta, debido a su ingreso anual (más de \$85,000 para solteros, 170,000 para parejas casadas). Para obtener más información sobre las primas de la Parte B y Parte D basadas en los ingresos, llama a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. También puedes llamar al Seguro Social al 1-800-772-1213. Usuarios de TTY deben llamar al 1-800-325-0778.</p>	<p>General Pagarás \$0 de prima mensual del plan además de tu prima mensual de la Parte B de Medicare.</p> <p>La mayoría de las personas pagarán la prima mensual normal de la Parte B, además de su prima del plan Medicare Advantage. Sin embargo, algunas personas pagarán primas más altas por las partes B y D, debido a sus ingresos anuales (sobre \$85,000 para solteros, \$170,000 para parejas casadas). Para obtener más información sobre las primas de la Parte B y Parte D basadas en los ingresos, llama a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. También puedes llamar al Seguro Social al 1-800-772-1213. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-325-0778.</p> <p>Este plan cubre todos los servicios preventivos cubiertos por Medicare con cero copagos.</p> <p>Dentro de la Red Límite de \$6,700 de tu bolsillo. Incluye todos los servicios del plan. Límite de cubierta de \$1,000,000 para los beneficios no cubiertos por Medicare.</p> <p>Comunícate con el plan para informarte sobre los servicios que aplican.</p>



RESUMEN DE BENEFICIOS

Categoría del Beneficio	Medicare Original	MAPFRE Medicare Excel VIP (HMO)
<p>2 – Médicos y Hospitales de tu Selección (Para más información, puedes verificar las secciones de Emergencia - #15 y Urgencia -#16)</p>	<p>Puedes visitar cualquier médico, especialista u hospital que acepte Medicare.</p>	<p>Dentro de la Red Deberás visitar nuestra red de médicos, especialistas u hospitales.</p> <p>No necesitarás un referido para visitar nuestra red de médicos, especialistas u hospitales.</p> <p>Cubierta Fuera del Área El plan te cubre cuando viajas a Estados Unidos.</p>

CUIDADO DEL PACIENTE HOSPITALIZADO

<p>3 – Cuidado del Paciente Hospitalizado (Incluye Abuso de Sustancias y Servicios de Rehabilitación)</p>	<p>En 2010, las cantidades correspondientes para cada período de beneficios fueron: Días 1 a 60: deducible de \$1,100 Días 61-90: \$275 por día. Días 91 – 150: \$550 por cada día de reserva de por vida. (3)(4)</p> <p>Estas cantidades cambiarán en el 2011.</p> <p>Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para obtener información sobre los días de reserva de por vida. Los días de reserva de por vida sólo puede ser utilizados una sola vez.</p> <p>Un “periodo de beneficio” comienza el día que eres admitido a un hospital o facilidad de enfermería especializada. Termina cuando pasas 60 días corridos sin recibir cuidado hospitalario o de enfermería especializada. Si eres hospitalizado después de que termine un periodo de beneficio, comienza un nuevo periodo.</p>	<p>Dentro de la Red No hay límite al número de días cubiertos por el plan en cada período de beneficios.</p> <p>\$0 copago.</p> <p>Excepto en emergencias, tu médico debe notificarle al plan que vas a ser admitido al hospital.</p>
---	---	--

(3) Un periodo de beneficio comienza el día que eres admitido a un hospital o facilidad de enfermería especializada. El periodo de beneficio termina cuando has recibido el cuidado hospitalario o de enfermedad diestra por 60 días consecutivos. Si eres admitido al hospital después de que un nuevo periodo de beneficio comience, tendrás que pagar el deducible hospitalario por cada periodo de beneficio. No hay límite al número de periodos de beneficio que puedes tener. (4) Los días de la reserva por vida pueden ser usados sólo una vez.

RESUMEN DE BENEFICIOS



Categoría del Beneficio	Medicare Original	MAPFRE Medicare Excel VIP (HMO)
Continuación de: 3 – Cuidado del Paciente Hospitalizado	Tienes que pagar el deducible hospitalario por cada periodo de beneficio. No hay límite al número de periodos de beneficio que puedes tener.	
4 – Cuidado de Salud Mental a Pacientes Hospitalizados	Pagarás el mismo deducible y copago que un paciente hospitalizado, (ver arriba “Cuidado del Paciente Hospitalizado”). Recibirás hasta 190 días para hospitalización psiquiátrica de por vida.	<p>Dentro de la Red Recibirás hasta 190 días para hospitalización psiquiátrica de por vida.</p> <p>\$0 copago.</p> <p>Excepto en emergencias, tu médico debe notificar al plan que vas a ser admitido en el hospital.</p>
5 – Centro de Enfermería Especializada (En un Centro de Enfermería Especializada certificado por Medicare)	<p>En el 2010, las cantidades por cada periodo de beneficios después de por lo menos 3 días de hospitalización son:</p> <p>Días 1 a 20: \$0 por día Días 21 – 100: \$137.50 por día.</p> <p>Estas cantidades van a cambiar para el 2011.</p> <p>Un “periodo de beneficio” comienza el día que eres admitido a un hospital o facilidad de enfermería especializada. Termina cuando pasas 60 días corridos sin recibir cuidado hospitalario o de enfermería especializada. Si eres admitido al hospital después de que un periodo de beneficio termina, un nuevo periodo de beneficio comienza. Tendrás que pagar el deducible hospitalario por cada periodo de beneficio. No hay</p>	<p>General Reglas de autorización pueden aplicar.</p> <p>Dentro de la Red El plan cubre hasta 100 días por cada periodo de beneficios.</p> <p>No requiere hospitalización previa.</p> <p>\$0 copago por servicios de enfermería especializada.</p>

(1) Cada año pagarás un total de \$155 de deducible.

(2) Si un médico o proveedor decide no aceptar la asignación, sus costos son a menudo más altos, lo que significa que puedes pagar más.



RESUMEN DE BENEFICIOS

Categoría del Beneficio	Medicare Original	MAPFRE Medicare Excel VIP (HMO)
Continuación de: 5 – Centro de Enfermería Especializada	límite al número de periodos de beneficio que puedes tener.	
6 – Cuidado de Salud a Domicilio (Incluye cuidado intermitente de enfermería especializada médicamente necesaria, cuidado de salud a domicilio, servicios de rehabilitación, etc.)	\$0 de copago.	<p>General Reglas de autorización pueden aplicar.</p> <p>Dentro de la Red \$0 copago por visitas a domicilio cubiertas por Medicare.</p>
7 – Hospicio	<p>Pagarás parte del costo por medicamentos para pacientes ambulatorios y cuidado de relevo hospitalario.</p> <p>Deberás recibir cuidado de un hospicio certificado por Medicare.</p>	<p>General Deberás recibir cuidado de un hospicio certificado por Medicare.</p>

CUIDADO AL PACIENTE AMBULATORIO

8 – Visitas a Oficinas Médicas	20% de coaseguro.(1)(2)	<p>Dentro de la Red \$0 copago por cada visita a tu médico primario por servicios cubiertos por Medicare. \$0 copago por cada visita para cuidado urgente dentro del área de la red cubierta por Medicare. \$0 copago por cada visita a especialistas por servicios cubiertos por Medicare.</p>
9 –Servicios Quiroprácticos	<p>No estarás cubierto para cuidado rutinario.</p> <p>20% de coaseguro para manipulación manual de la espina dorsal para corregir la subluxación (desplazamiento de una coyuntura o parte del cuerpo), provista por</p>	<p>Dentro de la red \$0 copago por visitas al quiropráctico cubiertas por Medicare.</p> <p>Las visitas al quiropráctico cubiertas por Medicare son para manipulación manual de la espina dorsal para corregir</p>

(1) Cada año pagarás un total de \$155 de deducible.

(2) Si un médico o proveedor decide no aceptar la asignación, sus costos son a menudo más altos, lo que significa que puedes pagar más.

RESUMEN DE BENEFICIOS



Categoría del Beneficio	Medicare Original	MAPFRE Medicare Excel VIP (HMO)
Continuación de: 9 – Servicios Quiroprácticos	quiropáticos u otros proveedores cualificados. (1)(2)	la subluxación (desplazamiento de una coyuntura o parte del cuerpo), si la obtienes de un quiroprático u otros proveedores cualificados.
10 – Servicios Podiátricos	No estarás cubierto para cuidado rutinario. 20% de coaseguro para el cuidado médicamente necesario del pie, incluyendo el cuidado por condiciones médicas que puedan afectar las extremidades inferiores.	Dentro de la Red \$0 copago por visitas al podiatra cubiertas por Medicare. Hasta 6 visitas rutinarias cada año. Servicios de podiatría cubiertos por Medicare para el cuidado médicamente necesario de los pies.
11 – Cuidado de Salud Mental para Pacientes Ambulatorios	45% de coaseguro para la mayoría de los servicios de cuidados de salud mental para pacientes ambulatorios. (1)(2)	Dentro de la Red \$0 copago por visitas de salud mental cubiertas por Medicare.
12 – Centros Ambulatorios de Desintoxicación	20% de coaseguro. (1)(2)	General Reglas de autorización pueden aplicar. Dentro de la Red \$0 copago por cada visita cubierta por Medicare.
13 – Servicios/Cirugía para Pacientes Ambulatorios	20% de coaseguro por los gastos del médico. (1)(2) Copago específico por gastos en facilidades hospitalarias para pacientes ambulatorios. El copago no puede exceder el deducible de paciente hospitalizado de la Parte A. 20% de coaseguro por los gastos en centro de cirugía ambulatoria. (1)(2)	General Reglas de autorización pueden aplicar. Dentro de la Red \$0 copago por cada visita a un centro de cirugía ambulatoria cubierta por Medicare. \$0 copago por cada visita cubierta por Medicare a facilidades hospitalarias para pacientes ambulatorios.

(1) Cada año pagarás un total de \$155 de deducible.

(2) Si un médico o proveedor decide no aceptar la asignación, sus costos son a menudo más altos, lo que significa que puedes pagar más.



RESUMEN DE BENEFICIOS

Categoría del Beneficio	Medicare Original	MAPFRE Medicare Excel VIP (HMO)
14 - Servicios de Ambulancia (Servicios de ambulancia médicamente necesarios)	20% de coaseguro. (1)(2)	<p>General Reglas de autorización pueden aplicar.</p> <p>Dentro de la Red \$0 copago por servicios de ambulancia cubiertos por Medicare.</p>
15 - Cuidado de Emergencia (Podrás ir a cualquier sala de emergencia si razonablemente crees que necesitas cuidado de emergencia)	<p>20% de coaseguro por los gastos del médico. (1)(2)</p> <p>Copago específico por servicio de emergencias hospitalario para pacientes ambulatorios. El copago de sala de emergencia no puede exceder el deducible de hospitalización de la Parte A.</p> <p>Usted no tiene que pagar el copago de la sala de emergencia si es admitido al hospital por la misma condición dentro de 3 días de la visita a la sala de emergencia.</p> <p>NO está cubierto en los Estados Unidos excepto en circunstancias limitadas. (1)(2)</p>	<p>General \$35 de copago por cada visita a sala de emergencia cubierta por Medicare.</p> <p>Límite de \$3,000 cada año para servicios de emergencia fuera de Estados Unidos.</p> <p>De ser admitido al hospital dentro de 1 día por la misma condición, pagas \$0 por la visita a la sala de emergencia.</p>
16 - Cuidado Médico de Urgencia (Esto NO es cuidado de emergencia, y en muchos de los casos, es fuera del área de servicio)	<p>20% de coaseguro o un copago fijo.</p> <p>NO está cubierto en los Estados Unidos excepto en circunstancias limitadas. (1)(2)</p>	<p>General \$35 de copago por cada visita a sala de urgencia cubierta por Medicare.</p> <p>De ser admitido al hospital dentro de 1 día por la misma condición, pagas \$0 para la visita de cuidado de urgencia.</p>
17 - Servicios de Rehabilitación a Pacientes Ambulatorios	20% de coaseguro. (1)(2)	<p>General Reglas de autorización pueden aplicar.</p>

(1) Cada año pagarás un total de \$155 de deducible.

(2) Si un médico o proveedor decide no aceptar la asignación, sus costos son a menudo más altos, lo que significa que puedes pagar más.

RESUMEN DE BENEFICIOS



Categoría del Beneficio	Medicare Original	MAPFRE Medicare Excel VIP (HMO)
<p>Continuación de: 17 - Servicios de Rehabilitación a Pacientes Ambulatorios (Terapia Ocupacional, Terapia Física, Terapia del Habla y Lenguaje, Servicios de Terapia Respiratoria, Servicios Sociales/ Psicológicos, entre otros)</p>		<p>Dentro de la Red Puede haber límites a los servicios de terapia física, terapia ocupacional y del habla y los de patología del habla. Si es así, puede haber excepciones a estos límites. \$0 de copago por visitas a Terapia Ocupacional cubierta por Medicare. \$0 de copago por las visitas a Terapia Física y/o del Habla/ Lenguaje cubiertas por Medicare \$0 de copago por servicios de rehabilitación cardiaca cubiertos por Medicare.</p>

SERVICIOS Y EQUIPO MÉDICO PARA PACIENTES AMBULATORIOS

<p>18 - Equipo Médico Duradero (Incluye silla de ruedas, oxígeno, etc.)</p>	<p>20% de coaseguro. (1)(2)</p>	<p>General Reglas de autorización pueden aplicar.</p> <p>Dentro de la Red 20% del costo por cada artículo cubierto por Medicare.</p>
<p>19 - Prótesis (Incluye abrazaderas, extremidades y ojos artificiales, etc.)</p>	<p>20% de coaseguro. (1)(2)</p>	<p>General Reglas de autorización pueden aplicar.</p> <p>Dentro de la Red 20% del costo por cada artículo cubierto por Medicare.</p>
<p>20 - Provisiones y Adiestramiento para Automonitorear la Diabetes</p>	<p>20% de coaseguro. (1)(2)</p> <p>La terapia de nutrición es para las personas que tienen diabetes o enfermedad del riñón (pero no requieren diálisis o no han tenido un trasplante de riñón), siempre que sean referidos por un médico. Estos servicios</p>	<p>Dentro de la Red \$0 copago por el adiestramiento para automonitorear la Diabetes. \$0 copago por la Terapia Nutricional para Diabetes. \$0 copago por cada artículo de suministro de Diabetes.</p>

(1) Cada año pagarás un total de \$155 de deducible.

(2) Si un médico o proveedor decide no aceptar la asignación, sus costos son a menudo más altos, lo que significa que puedes pagar más.



RESUMEN DE BENEFICIOS

Categoría del Beneficio	Medicare Original	MAPFRE Medicare Excel VIP (HMO)
Continuación de: 20 - Provisiones y Adiestramiento para Automonitorear la Diabetes (Incluye cubierta para monitores de glucosa, tirillas reactivas, lancetas, pruebas de detección, adiestramiento de auto-manejo, examen de la retina/prueba de glaucoma, y examen de los pies/zapatos blandos terapéuticos)	podrán ser provistos por un nutricionista certificado o incluir una evaluación y asesoramiento de nutrición para ayudarte a manejar la diabetes o la enfermedad del riñón.	
21 - Pruebas de Diagnóstico, Rayos X y Servicios de Laboratorio	20% de coaseguro para pruebas de diagnóstico y Rayos X. (1)(2) \$0 copagos por servicios de laboratorio aprobados por Medicare. Servicios de Laboratorio: Medicare cubre pruebas de laboratorios diagnósticos médicamente necesarios y solicitados por el doctor cuando se proveen por un Laboratorio Clínico certificado (CLIA) que participa en Medicare. Las pruebas de laboratorios diagnósticos se hacen para ayudar al doctor a diagnosticar o eliminar la posibilidad de una enfermedad o condición. Medicare no cubre la mayoría de las pruebas rutinarias de chequeo, como la de colesterol.	General Reglas de autorización pueden aplicar. Dentro de la Red \$0 a \$6 copago por pruebas de laboratorio aprobado por Medicare. \$0 a \$6 de copago por procedimientos y exámenes de diagnóstico cubiertos por Medicare. \$6 de copago por rayos X cubiertos por Medicare. \$6 de copago por servicios de diagnóstico de radiología cubiertos por Medicare (sin incluir rayos X). \$6 de copago por servicios de terapia de radiología cubiertos por Medicare.
SERVICIOS DE PREVENCIÓN		
22 - Medidas de Densidad de Masa Ósea (Para personas con Medicare que están en riesgo)	No coaseguro, copago o deducible. Cubierta una vez cada 24 meses (más a menudo si es médicamente necesario) si cumple con algunas condiciones	Dentro de la Red \$0 copago por medidas de densidad de masa ósea cubiertas por Medicare.

(1) Cada año pagarás un total de \$155 de deducible.

(2) Si un médico o proveedor decide no aceptar la asignación, sus costos son a menudo más altos, lo que significa que puedes pagar más.

RESUMEN DE BENEFICIOS



Categoría del Beneficio	Medicare Original	MAPFRE Medicare Excel VIP (HMO)
Continuación de: 22 - Medidas de Densidad de Masa Ósea	médicas.	
23 - Exámenes Colorrectales (para personas cubiertas por Medicare que tienen 50 años o más)	<p>No coaseguro, copago o deducible por exámenes de colonoscopia o exámenes flexible de sigmoidoscopia.</p> <p>Cubierta cuando es alto riesgo o cuando tienes 50 años de edad o más.</p>	<p>Dentro de la Red \$0 copago por exámenes colorrectales cubiertos por Medicare.</p>
24 - Inmunizaciones (Vacuna de la Influenza, Hepatitis B- para personas en riesgo cubiertas por Medicare, Vacuna de Pulmonía)	<p>\$0 copago por vacunas contra la Influenza, la Neumonía y Hepatitis B. (1)(2)</p> <p>Puedes sólo necesitar la vacuna de Pulmonía una vez en tu vida. Comunícate con tu médico para más detalles.</p>	<p>Dentro de la Red \$0 copago por vacunas contra la Influenza y la Neumonía. \$0 copago por la vacuna de Hepatitis B.</p> <p>No es necesario que obtengas un referido para las vacunas de Influenza y Pulmonía.</p>
25 - Mamografías (Chequeos Anuales) (Para mujeres con Medicare que tengan 40 o más años)	<p>No coaseguro, copago o deducible.</p> <p>No se necesita referido.</p> <p>La cubierta es por una mamografía al año para todas las mujeres con Medicare que tengan 40 años o más. Cubre una mamografía de comparación inicial para las mujeres con Medicare que estén entre las edades de 35 a 39 años.</p>	<p>Dentro de la Red \$0 copago por mamografías cubiertas por Medicare.</p>
26 - Exámenes Pélvicos y Papanicolaou (Para mujeres con Medicare)	<p>No coaseguro, copago o deducible para pruebas de Papanicolaou.</p> <p>No coaseguro, copago o deducible para exámenes</p>	<p>Dentro de la Red \$0 copago para pruebas pélvicas y de Papanicolaou cubiertas por Medicare.</p>

(1) Cada año pagarás un total de \$155 de deducible.

(2) Si un médico o proveedor decide no aceptar la asignación, sus costos son a menudo más altos, lo que significa que puedes pagar más.



RESUMEN DE BENEFICIOS

Categoría del Beneficio	Medicare Original	MAPFRE Medicare Excel VIP (HMO)
Continuación de: 26 - Exámenes Pélvicos y Papanicolaou	pélvicos y exámenes clínicos del seno. Cubierto una vez cada 2 años. Cubierto una vez al año para mujeres de alto riesgo con Medicare.	
27 - Exámenes de Chequeo de Cáncer de la Próstata (para hombres con Medicare con 50 año o más)	20% de coaseguro para examen rectal digital. \$0 copago para el examen PSA, 20% de coaseguro para otros servicios relacionados. Cubierto una vez al año para todos los beneficiarios de Medicare de más de 50 años.	Dentro de la Red \$0 copago por exámenes de chequeo para cáncer de la próstata cubiertos por Medicare
28 - Enfermedad Renal en Etapa Terminal (ESRD, por sus siglas en inglés)	20% de coaseguro para diálisis renal. 20% coaseguro por terapia de nutrición para Enfermedad Renal en Etapa Terminal. La terapia de nutrición es para las personas que tienen diabetes o enfermedad del riñón (pero que no requieren diálisis o no han tenido un trasplante de riñón), siempre que sean referidos por un médico. Estos servicios podrán ser provistos por un nutricionista certificado o incluir una evaluación y asesoramiento de nutrición para ayudarle a manejar la diabetes o la enfermedad del riñón.	Dentro de la Red \$0 copago para diálisis renal. \$0 copago para terapia de nutrición para Enfermedad Renal en Etapa Terminal.
29 - Medicamentos Recetados	La mayoría de los medicamentos recetados no están cubiertos bajo	Medicamentos cubiertos bajo la Parte B de Medicare

RESUMEN DE BENEFICIOS



Categoría del Beneficio	Medicare Original	MAPFRE Medicare Excel VIP (HMO)
<p>Continuación de: 29 - Medicamentos Recetados</p>	<p>Medicare. Puedes añadir cubierta para medicamentos recetados al Medicare Original al afiliarte a un Plan de Medicamentos Recetados de Medicare o puedes obtener toda tu cubierta de Medicare, incluyendo cubierta de medicamentos recetados, al afiliarte a un Plan Medicare Advantage o a un Plan de Costo de Medicare que ofrezca cubierta de medicamentos recetados.</p>	<p>General Copago de \$15 para medicamentos de quimioterapia cubiertos bajo la Parte B y para otros medicamentos cubiertos bajo la Parte B.</p> <p>Medicamentos de Infusión en el Hogar, Suministros y Servicios \$0 copago por medicamentos que usualmente son cubiertos bajo la Parte D. Esta cantidad de costos compartidos también cubrirá los suministros y servicios asociados con los medicamentos de infusión en el hogar.</p> <p>Para los Medicamentos cubiertos por la Parte de D de Medicare.</p> <p>General Este plan usa un formulario. Nosotros te enviaremos un formulario. También puedes ver el formulario en nuestra página de Internet http://ww2.mapfremedicare.com/MAPFREMedicare/test.htm Puede que apliquen diferentes costos de bolsillo a las personas que</p> <ul style="list-style-type: none"> - tienen ingresos limitados, - viven en centros de cuidado a largo plazo, o - que tienen acceso a servicios médicos Indian/tribal/Urban (Indian Health Service). <p>El plan ofrece cubierta nacional de medicamentos dentro de la red (esto incluye los 50 estados y el Distrito de Columbia). Esto</p>



RESUMEN DE BENEFICIOS

Categoría del Beneficio	Medicare Original	MAPFRE Medicare Excel VIP (HMO)
Continuación de: 29 - Medicamentos Recetados		<p>significa que pagarás la misma cantidad de costos compartidos por tus medicamentos recetados si los obtienes en una farmacia que forma parte de la red, pero que está fuera del área de servicio del plan (por ejemplo, cuando estés de viaje).</p> <p>Los costos totales anuales por medicamentos son los costos totales de medicamentos pagados por el plan y por ti. El plan puede requerirte que primero pruebes un medicamento para tratar tu condición, antes de que cubra otro medicamento para esa condición.</p> <p>Algunos medicamentos tienen cantidades limitadas. Tu proveedor puede obtener una pre-autorización de MAPFRE Medicare Excel VIP (HMO) para ciertos medicamentos. Para un número limitado de medicamentos recetados, tendrás que ir a ciertas farmacias, debido a que requieren algún manejo especial, una coordinación del proveedor o por algún requisito de educación al paciente para esos medicamentos que no podrán ser llevados a cabo por la mayoría de las farmacias en tu red. Estos medicamentos recetados están en la página de Internet del plan, en el formulario de medicamentos recetados y en los materiales impresos. También se encuentran en el buscador de Planes de Medicamentos</p>

RESUMEN DE BENEFICIOS



Categoría del Beneficio	Medicare Original	MAPFRE Medicare Excel VIP (HMO)
Continuación de: 29 - Medicamentos Recetados		<p>Recetados de Medicare en www.medicare.gov. Si el costo actual del medicamento es menor que la cantidad de copago normal para ese medicamento, pagarás el costo actual y no la cantidad de copago más alto. Si solicitas una excepción para obtener un medicamento que no está en el formulario y MAPFRE Medicare Excel VIP (HMO) aprueba la excepción, pagarás según el Nivel 3. El copago será el correspondiente a los medicamentos de Marca No Preferida.</p> <p>Dentro de la Red \$0 de deducible. Los medicamentos suplementarios no cuentan para tus gastos de bolsillo. Estás cubierto hasta \$200 para estos medicamentos.</p> <p>Cubierta Inicial Pagarás lo siguiente hasta que el total anual de medicamentos alcance \$2,840:</p> <p>Farmacia de la Red</p> <p>Nivel 1: Medicamentos genéricos</p> <ul style="list-style-type: none"> - \$2 de copago por suministro de un mes (30 días) de medicamentos en este nivel. - \$6 de copago por suministro de tres meses (90 días) de medicamentos en este nivel. - \$2 de copago por suministro de 15 días de medicamentos en este nivel. <p>Nivel 2: Medicamentos de Marca Preferida</p> <ul style="list-style-type: none"> - \$15 de copago por suministro



RESUMEN DE BENEFICIOS

Categoría del Beneficio	Medicare Original	MAPFRE Medicare Excel VIP (HMO)
Continuación de: 29 - Medicamentos Recetados		<p>de un mes (30 días) de medicamentos en este nivel.</p> <ul style="list-style-type: none"> - \$45 de copago por suministro de tres meses (90 días) de medicamentos en este nivel. - \$15 de copago por suministro de 15 días de medicamentos en este nivel. <p>Nivel 3: Medicamentos que no son de Marca Preferida</p> <ul style="list-style-type: none"> - \$45 de copago por suministro de un mes (30 días) de medicamentos en este nivel. - \$135 de copago por suministro de 3 meses (90 días) de medicamentos en este nivel. - \$45 de copago por suministro de 15 días de medicamentos en este nivel. <p>Nivel 4: Medicamentos Especializados</p> <ul style="list-style-type: none"> - 30% coaseguro por suministro de un mes (30 días) de medicamentos en este nivel. - 30% coaseguro por suministro de tres meses (90 días) de medicamentos en este Nivel - 30% de coaseguro por suministro de 15 días de medicamentos en este nivel. <p>Farmacia de Cuidado a Largo Plazo</p> <p>Nivel 1: Medicamentos genéricos</p> <ul style="list-style-type: none"> - \$2 de copago por suministro de un mes (31 días) de medicamentos en este nivel. <p>Nivel 2: Medicamentos de Marca Preferida</p> <ul style="list-style-type: none"> - \$15 de copago por suministro de un mes (31 días) de medicamentos en este Nivel <p>Nivel 3: Medicamentos que no</p>

RESUMEN DE BENEFICIOS



Categoría del Beneficio	Medicare Original	MAPFRE Medicare Excel VIP (HMO)
Continuación de: 29 - Medicamentos Recetados		<p>son de Marca Preferida</p> <ul style="list-style-type: none"> - \$45 de copago por suministro de un mes (31 días) de medicamentos en este nivel. <p>Nivel 4: Medicamentos de Marca Preferida</p> <ul style="list-style-type: none"> - 30% coaseguro por suministro de un mes (31 días) de medicamentos en este nivel. <p>Por Correo</p> <p>Nivel 1: Medicamentos genéricos</p> <ul style="list-style-type: none"> - \$2 de copago por suministro de un mes (30 días) de medicamentos en este nivel. - \$6 de copago por suministro de tres meses (90 días) de medicamentos en este nivel. <p>Nivel 2: Medicamentos de Marca Preferida</p> <ul style="list-style-type: none"> - \$15 de copago por suministro de un mes (30 días) de medicamentos en este nivel. - \$45 de copago por suministro de tres meses (90 días) de medicamentos en este nivel. <p>Nivel 3: Medicamentos que no son de Marca Preferida</p> <ul style="list-style-type: none"> - \$45 de copago por suministro de un mes (30 días) de medicamentos en este nivel. - \$135 de copago por suministro de tres meses (90 días) de medicamentos en este nivel. <p>Nivel 4: Medicamentos Especializados</p> <ul style="list-style-type: none"> - 30% coaseguro por suministro de un mes (30 días) de medicamentos en este nivel. - 30% de coaseguro por suministro de tres meses (90 días) de medicamentos en este nivel.



RESUMEN DE BENEFICIOS

Categoría del Beneficio	Medicare Original	MAPFRE Medicare Excel VIP (HMO)
<p>Continuación de: 29 - Medicamentos Recetados</p>		<p>Cubierta adicional de Gap El plan cubre muchos medicamentos genéricos (65%-99% de los medicamentos genéricos del formulario) a través de la cubierta del Gap. Pagarás lo siguiente:</p> <p>Farmacia de la Red Nivel 1: Medicamentos genéricos</p> <ul style="list-style-type: none"> - \$2 de copago por suministro de un mes (30 días) de medicamentos en este nivel. - \$6 de copago por suministro de tres meses (90 días) de medicamentos en este nivel. - \$2 de copago por suministro de 15 días de medicamentos en este nivel. <p>Farmacia de Cuidado a Largo Plazo Nivel 1: Medicamentos genéricos</p> <ul style="list-style-type: none"> - \$2 de copago por suministro de un mes (31 días) de medicamentos en este nivel. <p>Por Correo Nivel 1: Medicamentos genéricos</p> <ul style="list-style-type: none"> - \$2 de copago por suministro de un mes (30 días) de medicamentos en este nivel. - \$6 de copago por suministro de tres meses (90 días) de medicamentos en este nivel. <p>Para todos los demás medicamentos cubiertos, luego de que tu costo total anual de medicamentos alcance los \$2,840. También recibirán un descuento en medicamentos de marca y generalmente no pagarás más de 93% de los costos del plan para todos los medicamentos genéricos, hasta que tus</p>

RESUMEN DE BENEFICIOS



Categoría del Beneficio	Medicare Original	MAPFRE Medicare Excel VIP (HMO)
<p>Continuación de: 29 - Medicamentos Recetados</p>		<p>gastos anuales de bolsillo por medicamento alcancen los \$4,550.</p> <p>Cubierta Catastrófica Luego de que tus gastos anuales de bolsillo por medicamentos alcancen los \$4,550, pagarás el máximo de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un copago de \$2.50 por medicamentos genéricos (incluyendo medicamentos de marca que se consideren como genéricos y un copago de \$6.30 por los demás medicamentos, o 5% de coaseguro. <p>Fuera de la Red Los medicamentos del plan pueden estar cubiertos en circunstancias especiales, por ejemplo, durante una enfermedad mientras viajas fuera del área de servicio donde no hay farmacia que pertenece a la red del plan. Tú puedes incurrir en costos adicionales de copagos si recibes tus medicamentos de una farmacia que está fuera de la red. Además, es muy probable que tengas que pagar el cargo total de la farmacia por el medicamento y enviar la documentación a MAPFRE Medicare Excel VIP (HMO) para recibir un reembolso.</p> <p>Cubierta Inicial Fuera de la Red Serás reembolsado hasta el costo total del medicamento, menos lo siguiente por los medicamentos comprados en farmacias fuera de la red hasta</p>



RESUMEN DE BENEFICIOS

Categoría del Beneficio	Medicare Original	MAPFRE Medicare Excel VIP (HMO)
<p>Continuación de: 29 - Medicamentos Recetados</p>		<p>que el total anual de costos de medicamentos alcance los \$2,840:</p> <p>Nivel 1: Medicamentos genéricos - \$2 de copago por suministro de 15 días de medicamentos en este nivel.</p> <p>Nivel 2: Medicamentos de Marca Preferida - \$15 de copago por suministro de (15 días) de medicamentos.</p> <p>Nivel 3: Medicamentos que no son de Marca Preferida - \$45 de copago por suministro de 15 días de medicamentos en este nivel.</p> <p>Nivel 4: Medicamentos Especializados - 30% de coaseguro por suministro de 15 días de medicamentos en este nivel.</p> <p>No se le reembolsará la diferencia entre el cargo de la Farmacia Fuera de la Red y la cantidad permitida dentro de la red por el plan.</p> <p>Cobertura Adicional del Gap Fuera de la Red Serás reembolsado por estos medicamentos comprados fuera de la red hasta el costo total del medicamento menos lo siguiente:</p> <p>Nivel 1: Medicamentos genéricos - \$2 de copago por suministro de 15 días de medicamentos en este nivel.</p> <p>Nivel 2: Medicamentos de Marca Preferida Serás reembolsado hasta un 7% del costo permitido por el plan por los medicamentos genéricos comprados en farmacias fuera de la red hasta que el total anual de los gastos fuera de tu bolsillo por</p>

RESUMEN DE BENEFICIOS



Categoría del Beneficio	Medicare Original	MAPFRE Medicare Excel VIP (HMO)
Continuación de: 29 - Medicamentos Recetados		<p>medicamentos alcance los \$4,550.</p> <p>Serás reembolsado hasta el precio de descuento para medicamentos de marca compradas fuera de la red hasta que el total anual de los gastos fuera de tu bolsillo por medicamentos alcance los \$4,550.</p> <p>Nivel 3: Medicamentos que no son de Marca Preferida Serás reembolsado hasta un 7% del costo permitido por el plan por los medicamentos genéricos comprados en fuera de la red hasta que el total anual de los gastos fuera de tu bolsillo por medicamentos alcance los \$4,550.</p> <p>Serás reembolsado hasta el precio de descuento para medicamentos de marca compradas fuera de la red hasta el total anual de costos de medicamentos alcance \$4,550.</p> <p>Nivel 4: Medicamentos Especializados Serás reembolsado hasta un 7% del costo permitido por el plan por los medicamentos genéricos comprados en farmacias fuera de la red hasta que el total anual de los gastos fuera de tu bolsillo por medicamentos alcance los \$4,550.</p>



RESUMEN DE BENEFICIOS

Categoría del Beneficio	Medicare Original	MAPFRE Medicare Excel VIP (HMO)
Continuación de: 29 - Medicamentos Recetados		<p>Serás reembolsado hasta el precio de descuento para medicamentos de marca compradas fuera de la red hasta que el total anual de los gastos fuera de tu bolsillo por medicamentos alcance los \$4,550.</p> <p>No se te reembolsará la diferencia entre el cargo de la Farmacia Fuera de la Red y la cantidad permitida dentro de la red por el plan.</p> <p>Cubierta Catastrófica Fuera de la Red Después que los gastos anuales de tu bolsillo de medicamentos recetados alcancen \$4,550, serás reembolsado por concepto de medicamentos recetados comprados fuera de la red hasta el costo total del medicamento menos tu copago, el cual es lo mayor de:</p> <ul style="list-style-type: none">- Un copago de \$2.50 por medicamentos genéricos (incluyendo medicamentos de marca que se consideren cómo genéricos y un copago de \$6.30 por los demás medicamentos, o el 5% de coaseguro. <p>No se te reembolsará la diferencia entre el cargo de la Farmacia Fuera de la Red y la cantidad permitida Dentro de la Red por el plan.</p>
30 - Servicios Dentales	Los servicios dentales preventivos (como las limpiezas) no están cubiertos.	General Reglas de autorización pueden aplicar.

RESUMEN DE BENEFICIOS



Categoría del Beneficio	Medicare Original	MAPFRE Medicare Excel VIP (HMO)
<p>Continuación de: 30 - Servicios Dentales</p>		<p>Dentro de la Red \$0 copago por servicios dentales cubiertos por Medicare. \$0 copago por los siguientes beneficios dentales preventivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - hasta 1 examen oral cada seis meses. - hasta 1 limpieza cada seis meses. - hasta 1 tratamiento de fluoruro cada seis meses. - hasta 10 rayos X dentales cada año. <p>El plan ofrece otros beneficios dentales comprensivos. Límite de cubierta de \$500 anuales para beneficios dentales.</p>
<p>31 - Servicios de Audición</p>	<p>No hay cubierta para exámenes rutinarios de audición y audífonos.</p> <p>20% de coaseguro para exámenes diagnósticos de audición.(1)(2)</p>	<p>Dentro de la Red \$0 copago por exámenes diagnósticos de audición cubiertos \$0 copago por:</p> <ul style="list-style-type: none"> - hasta un 1 examen de audición rutinario cada año. - hasta una 1 visita para evaluación de audífonos cada año. <p>\$0 copago por hasta 1 audífono cada año. Estarás cubierto hasta \$250 para exámenes rutinarios de audición y para audífonos cada año.</p>
<p>32 - Servicios de Visión</p>	<p>20% de coaseguro por el diagnóstico y tratamiento de enfermedades y condiciones de los ojos.(1)(2)</p> <p>No hay cubierta para exámenes rutinarios de la vista y espejuelos.</p> <p>Medicare pagará por un par de espejuelos o lentes de contacto</p>	<p>Dentro de la Red \$0 copago por diagnósticos y tratamientos por enfermedades y condiciones en el ojo.</p> <ul style="list-style-type: none"> - hasta 1 examen rutinario de la vista cada año. - 0% del costo por un par de espejuelos o lentes de contacto luego de una cirugía de catarata. - 50% del costo hasta un 1 par de espejuelos cada año.

(1) Cada año pagarás un total de \$155 de deducible.

(2) Si un médico o proveedor decide no aceptar la asignación, sus costos son a menudo más altos, lo que significa que puedes pagar más.



RESUMEN DE BENEFICIOS

Categoría del Beneficio	Medicare Original	MAPFRE Medicare Excel VIP (HMO)
Continuación de: 32 - Servicios de Visión	<p>después de una cirugía de catarata.(1)(2)</p> <p>Las pruebas anuales de detección de glaucoma están cubiertas para las personas en riesgo.(1)(2)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 50% del costo hasta 12 pares de lentes de contacto cada año. - 50% del costo hasta un 1 par de lentes cada año. - 50% del costo hasta una 1 montura cada año. <p>Estarás cubierto hasta \$35 para exámenes anuales de visión. Estarás cubierto hasta \$200 para espejuelos cada año.</p>
33 - “Bienvenido a Medicare” y Visita Anual de Bienestar	<p>Cuando te inscribas a Medicare Parte B, entonces serás elegible de la siguiente manera: Dentro de los primeros doce meses de tu nueva cubierta de Parte B, puedes obtener un examen de Bienvenido a Medicare o una Visita Anual de Bienestar.</p> <p>Después de los primeros 12 meses, puedes obtener una Visita Anual de Bienestar cada 12 meses.</p> <p>No hay coaseguro, copago o deducible ni para el examen de Bienvenida a Medicare o la Visita Anual de Bienestar.</p> <p>El examen de Bienvenido a Medicare no incluye pruebas de laboratorio.</p>	<p>Dentro de la Red</p> <p>\$0 copago por exámenes físicos preventivos y visitas anuales de bienestar requerido por la cubierta inicial de Medicare.</p>
34 - Educación de Salud/ Bienestar	<p>Dejar de fumar: Estás cubierto si es ordenado por tu médico. Incluye dos intentos de consejería cada año si eres diagnosticado con alguna enfermedad relacionada con fumar o si estás tomando algún medicamento que podría ser afectado por el tabaco. Cada</p>	<p>El plan cubre los siguientes beneficios de educación en salud y bienestar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Materiales impresos de educación en salud, incluyendo boletines. - Adiestramiento Nutricional. - Membresía a un club de salud / Clases de salud.

(1) Cada año pagarás un total de \$155 de deducible.

(2) Si un médico o proveedor decide no aceptar la asignación, sus costos son a menudo más altos, lo que significa que puedes pagar más.

RESUMEN DE BENEFICIOS



Categoría del Beneficio	Medicare Original	MAPFRE Medicare Excel VIP (HMO)
<p>Continuación de: 34 - Educación de Salud/ Bienestar</p>	<p>intento de consejería incluye hasta cuatro visitas en persona. Tu pagas coaseguro y aplica el deducible de la Parte B.</p> <p>\$0 copago por la prueba del VIH, pero por lo general tienes que pagar el 20% de la cantidad aprobada por Medicare para la visita al médico.</p> <p>La prueba del VIH está cubierta para las personas con Medicare que están embarazadas y personas con mayor riesgo de infección, incluyendo cualquiera que pida la prueba. Medicare cubre esta prueba una vez cada 12 meses o hasta tres veces durante un embarazo.</p>	<p>- Línea directa de Enfermería. \$0 copago por cada sesión de consejería para dejar de fumar que cubra Medicare. \$0 copago por cada prueba del VIH cubierta por Medicare.</p> <p>La prueba del VIH está cubierta para las personas con Medicare que están embarazadas y personas con mayor riesgo de infección, incluyendo cualquiera que pida la prueba. Medicare cubre esta prueba una vez cada 12 meses o hasta tres veces durante un embarazo.</p>
<p>35 -Transportación (de rutina)</p>	<p>No está cubierta.</p>	<p>Dentro de la Red \$0 copago para cada viaje ida y vuelta a localizaciones aprobadas por el plan.</p>
<p>36 - Acupuntura</p>	<p>No está cubierta.</p>	<p>Dentro de la Red \$0 copago por visitas de acupuntura hasta cuatro (4) visitas anuales.</p>

BENEFICIOS ADICIONALES

Categoría del Beneficio	Medicare Original	MAPFRE Medicare Excel VIP (HMO)
Servicio de Gimnasio	No está cubierta.	Cubriremos hasta un máximo de \$25.00 al mes por las cuotas de membresía a un Gimnasio. Básicamente, podrás inscribirte en el gimnasio de tu preferencia, y entregarnos el recibo del pago de tus cuotas mensuales. Rembolsaremos hasta un máximo de \$25.00 al mes por las cuotas de membresías que pagó.
Medicamentos de Disfunción Érectil	No está cubierta.	Aunque los medicamentos de disfunción eréctil no están cubiertos por Medicare como parte de la cubierta de la Parte D Medicare, MAPFRE Medicare Excel cubre estos medicamentos hasta un máximo de \$200.00 por año como medicamentos suplementarios de tu cubierta Parte D. Podrás adquirir estos medicamentos según lo recetado por tu médico hasta un máximo permitido de \$200.00 por año.
Programa de Visitante/Viajero	No está cubierta.	Ofrecemos el programa para visitante/viajero por los servicios prestados en los Estados Unidos que te permitirá permanecer inscrito en el plan cuando te encuentras fuera de nuestra área de servicio, y cubre los servicios que no son de emergencia, urgencia, postestabilización y servicios de diálisis. Bajo nuestro programa para visitante/viajero puedes recibir todos los servicios cubiertos a un costo dentro de la red y basado en la tarifa de MAPFRE Medicare Excel Puerto Rico. Para asistencia necesitas ponerte en

RESUMEN DE BENEFICIOS



Categoría del Beneficio	Medicare Original	MAPFRE Medicare Excel VIP (HMO)
Continuación de: Programa de Visitante/Viajero		<p>para visitante/viajero debido a que todos los servicios de no emergencia cubiertos fuera del área de servicio están sujetos a una preautorización.</p> <p>Cuando estás utilizando el programa de visitante/viajero para los servicios en los Estados Unidos, eres responsable de consultar antes con nuestro plan para obtener una pre-utorización de los servicios. Una vez que los servicios son pre-autorizados serás responsable de pagar por los mismos. Nosotros te reembolsaremos basándonos en la tarifa de MAPFRE Medicare en Puerto Rico, menos cualquier costo compartido aplicable a los servicios de la red. Serás responsable por la diferencia entre nuestra tarifa y la tarifa de los proveedores en Estados Unidos.</p> <p>Es importante tener en cuenta que los servicios de emergencia, urgencia, post-estabilización y diálisis serán cubiertos por MAPFRE Medicare Excel basado en la tarifa que aplique a Medicare en los Estados Unidos, ya que estos beneficios no forman parte del programa de visitante/viajero.</p>



MedicareRx
Cobertura Para Recetas Médicas

MAPFRE Medicare Excel VIP (HMO) está suscrito por MAPFRE LIFE INSURANCE COMPANY, una compañía aseguradora que tiene un contrato Medicare Advantage. El plan MAPFRE Medicare Excel VIP (HMO) está diseñado y disponible para beneficiarios de Medicare con Parte A y Parte B en los 78 municipios de Puerto Rico.

H5821_ENRenr0002_2A11 spa
CMS approval 10-03-10