

2011 RESUMEN DE BENEFICIOS



RESUMEN DE BENEFICIOS

ÍNDICE

Página	Página
1-5 INTRODUCCIÓN	19 - Prótesis
8-9 INFORMACIÓN IMPORTANTE	20 - Provisiones y Adiestramiento para Automonitorear la Diabetes
1 - Primas e información adicional importante	21 - Pruebas de Diagnóstico, Rayos X y Servicios de Laboratorio
2 - Médicos y Hospitales de tu Selección	
10-13 CUIDADO DEL PACIENTE HOSPITALIZADO	18-47 SERVICIOS DE PREVENCIÓN
3 - Cuidado del Paciente Hospitalizado	22 - Medidas de Densidad 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
12-17 CUIDADO DEL PACIENTE AMBULATORIO	27 - Exámenes de Chequeo de Cáncer de la Próstata
8 - Visitas a Oficinas Médicas	28 - Enfermedad Renal en Etapa Terminal (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 de Salud / Bienestar
15 - Cuidado de Emergencia	35 - Transportación
16 - Cuidado Médico de Urgencia	36 - Acupuntura
17 - Servicios de Rehabilitación a Pacientes Ambulatorios	37 - Puntos de Servicio
16-19 SERVICIOS Y EQUIPO MÉDICO PARA PACIENTES AMBULATORIOS	49-53 BENEFICIOS ADICIONALES
18 - Equipo Médico Duradero	Over the Counter (OTC)
	Servicio de Gimnasio
	Medicamentos de Disfunción Eréctil
	Programa de Visitante/Viajero
	Servicios NO Cubiertos Fuera de la Red

Gracias por tu interés en MAPFRE Medicare Excel (HMO-POS) y MAPFRE Medicare Excel Extended (HMO-POS). Nuestros planes son ofrecidos por MAPFRE LIFE INSURANCE COMPANY, un plan de cuidado coordinado (HMO, por sus siglas en inglés) de Medicare Advantage, con una opción conocida como Punto de Servicio (POS, por sus siglas en inglés). 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 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 (HMO-POS) y MAPFRE Medicare Excel Extended (HMO-POS), entre otras opciones. Tú tomas la decisión. No importa qué decidas, seguirás estando en el programa de Medicare.

Podrás afiliarte o desafilarte de cualquier plan en periodos determinados. Para obtener más información, comunícate con MAPFRE Medicare Excel 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, disponibles las 24 horas al día, los 7 días de la semana.

¿CÓMO PUEDO COMPARAR MIS OPCIONES?

Puedes comparar MAPFRE Medicare Excel (HMO-POS) y MAPFRE Medicare Excel Extended (HMO-POS) con el Plan Medicare Original utilizando este Resumen de Beneficios. La tabla en este folleto enumera 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. Además, ofrecemos, una variedad de beneficios que pueden cambiar de año en año.

¿DÓNDE ESTÁN DISPONIBLES MAPFRE MEDICARE EXCEL (HMO-POS) Y MAPFRE MEDICARE EXCEL EXTENDED (HMO-POS)?

El área de servicio para del 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, Hormigueros, Humacao, Isabela, Jayuya, Juana Díaz, Juncos, Lajas, Lares, Las Marías, Las Piedras, Loíza, Luquillo, Manatí, Maricao, Maúnabo, Mayagüez, Moca, Morovis, Naguabo, Naranjito, Orocovi, 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 (HMO-POS) Y MAPFRE MEDICARE EXCEL EXTENDED (HMO-POS)?

Puedes afiliarte a MAPFRE Medicare Excel (HMO-POS) o MAPFRE Medicare Excel Extended (HMO-POS) 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 (HMO-POS) o MAPFRE Medicare Excel Extended (HMO-POS) a menos que estén afiliados en nuestra organización y lo hayan adquirido desde el comienzo de su diálisis.

INTRODUCCIÓN AL RESUMEN DE BENEFICIOS

¿PUEDO SELECCIONAR MIS DOCTORES?

MAPFRE LIFE INSURANCE COMPANY ha formado una red de doctores, especialistas y hospitales. Puedes utilizar cualquier doctor que forme parte de nuestra red. En algunos casos, podrás ir a doctores fuera de nuestra red. Debes tener en consideración que los proveedores de salud en nuestra red pueden cambiar en cualquier momento.

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?

Puedes visitar doctores, especialistas y hospitales dentro o fuera de la red. Puede que tengas que pagar más por los servicios que recibas fuera de la red y es posible que tengas que seguir reglas específicas antes de recibir servicios dentro o fuera de nuestra red. Para más información, comunícate con el número de teléfono localizado al final de esta introducción.

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

MAPFRE LIFE INSURANCE COMPANY 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 (HMO-POS) y MAPFRE Medicare Excel Extended (HMO-POS) 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 (HMO-POS) y MAPFRE Medicare Excel Extended (HMO-POS) 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,

INTRODUCCIÓN AL RESUMEN DE BENEFICIOS

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 (HMO-POS) o MAPFRE Medicare Excel Extended (HMO-POS), 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 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 (HMO-POS) o MAPFRE Medicare Excel Extended (HMO-POS), 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 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 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.

INTRODUCCIÓN AL RESUMEN DE BENEFICIOS

- **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.
- **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 estás 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 sobre este plan.

Visítanos en www.mapfremedicare.com o llámanos a Servicio al Cliente: disponible las 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 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 visitar la página web www.medicare.gov en la web.

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

INTRODUCCIÓN AL RESUMEN DE BENEFICIOS

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 deseas recibir información en algún otro idioma o formato que no sea español, puedes comunicarte 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.

RESUMEN DE BENEFICIOS

Categoría del Beneficio

Medicare Original

INFORMACIÓN IMPORTANTE

1 – Primas e información adicional importante

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.

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. 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.

**2 – Médicos y Hospitales de tu Selección
(Para más información, puedes verificar las secciones de Emergencia - #15 y Urgencia - #16)**

Puedes visitar cualquier médico, especialista u hospital que acepte Medicare.

***(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



MAPFRE Medicare Excel (HMO-POS)

MAPFRE Medicare Excel Extended (HMO-POS)

General

Pagarás \$0 de prima mensual del plan además de tu prima mensual de la Parte B de Medicare.

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.

Este plan cubre todos los servicios preventivos cubiertos por Medicare con cero copagos.

MAPFRE LIFE INSURANCE COMPANY reducirá hasta \$34.00 de tu prima mensual de la Parte B de Medicare.

Dentro de la Red

Límite de \$6,700 de tu bolsillo.
Incluye todos los servicios del plan.

Dentro y Fuera de la Red

Límite de cubierta de \$1,000,000 para los beneficios no cubiertos por Medicare. Comunícate con el plan para informarte sobre los servicios que aplican.

Dentro de la Red

No necesitarás un referido para visitar nuestra red de médicos, especialistas u hospitales.

Cubierta Fuera del Área

El plan te cubre cuando viajas a Estados Unidos.

General

Pagarás \$0 de prima mensual del plan además de tu prima mensual de la Parte B de Medicare.

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.

Este plan cubre todos los servicios preventivos cubiertos por Medicare con cero copagos.

Dentro de la Red

Límite de \$6,700 de tu bolsillo.
Incluye todos los servicios del plan.

Dentro y Fuera de la Red

Límite de cubierta de \$1,000,000 para los beneficios no cubiertos por Medicare. Comunícate con el plan para informarte sobre los servicios que aplican.

Dentro de la Red

No necesitarás un referido para visitar nuestra red de médicos, especialistas u hospitales.

Cubierta Fuera del Área

El plan te cubre cuando viajas a Estados Unidos.



RESUMEN DE BENEFICIOS

Categoría del Beneficio

Medicare Original

CUIDADO DEL PACIENTE HOSPITALIZADO

3 – Cuidado del Paciente Hospitalizado (Incluye Abuso de Sustancias y Servicios de Rehabilitación)

En 2010, las cantidades correspondientes para cada periodo de beneficios fueron de 1 a 60 días con un deducible de \$1,100
Días 61-90: \$275 por día.
Días 91 – 150: \$550 por cada día de reserva de por vida.
(3)(4)

Estas cantidades cambiarán en el 2011.

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.

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. 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.

(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



MAPFRE Medicare Excel (HMO-POS)

MAPFRE Medicare Excel Extended (HMO-POS)

CUIDADO DEL PACIENTE HOSPITALIZADO

Dentro de la Red

No hay límite al número de días cubiertos por el plan en cada periodo de beneficios.

Para hospitalización cubierta por Medicare:

Días 1 a 5: copago de \$110 por día.

Días 6 a 90: \$0 copago por día.

\$0 copago por días adicionales en el hospital.

Excepto en emergencias, tu médico debe notificarle al plan que vas a ser admitido al hospital.

Dentro de la Red

No hay límite al número de días cubiertos por el plan en cada periodo de beneficios.

\$0 copago.

Excepto en emergencias, tu médico debe notificarle al plan que vas a ser admitido al hospital.

Dentro de la Red

Recibirás hasta 190 días para hospitalización psiquiátrica de por vida.

En el 2010, las cantidades correspondientes para cada período de beneficios fueron:

Días 1 a 60: \$0 de deducible.

Días 61-90: \$275 por día.

Días 91-150: \$550 por cada día de reserva de por vida. Estas cantidades podrán cambiar en el 2011.

No tendrás que pagar copagos adicionales por servicios profesionales.

Excepto en emergencias, tu médico debe notificar al plan que vas a ser admitido en el hospital.

Dentro de la Red

Recibirás hasta 190 días para hospitalización psiquiátrica de por vida.

\$0 copago.

Excepto en emergencias, tu médico debe notificar al plan que vas a ser admitido en el hospital.



RESUMEN DE BENEFICIOS

Categoría del Beneficio

Medicare Original

<p>5 – Centro de Enfermería Especializada (En un Centro de Enfermería Especializada certificado por Medicare)</p>	<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. 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 límite al número de periodos de beneficio que puedes tener.</p>
<p>6 – Cuidado de Salud a Domicilio (Incluye cuidado intermitente de enfermería especializada médicamente necesaria, cuidado de salud a domicilio, servicios de rehabilitación, etc.)</p>	<p>\$0 de copago.</p>
<p>7 – Hospicio</p>	<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>
CUIDADO DEL PACIENTE AMBULATORIO	
<p>8 – Visitas a Oficinas Médicas</p>	<p>20% de coaseguro.(1)(2)</p>
<p>9 –Servicios Quiroprácticos</p>	<p>No estarás cubierto para cuidado rutinario.</p> <p>20% de coaseguro para manipulación manual de la espina dorsal para corregir la subluxación</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



MAPFRE Medicare Excel (HMO-POS)

MAPFRE Medicare Excel Extended (HMO-POS)

<p>General Reglas de autorización pueden aplicar.</p> <p>Dentro de la Red El plan cubre hasta 100 días por cada periodo de beneficios. No requiere hospitalización previa.</p> <p>En el 2010, las cantidades correspondientes para cada período de beneficios fueron: Días 1 a 20: \$0 por día. Días 21-100: \$137.50 por día. Estas cantidades podrán cambiar en el 2011.</p> <p>No tendrás que pagar copagos adicionales por servicios profesionales.</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. No requiere hospitalización previa.</p> <p>\$0 copago por servicios de enfermería especializada.</p>
<p>General Reglas de autorización pueden aplicar.</p> <p>Dentro de la Red \$0 copago por visitas a domicilio cubiertas por Medicare.</p>	<p>General Reglas de autorización pueden aplicar.</p> <p>Dentro de la Red \$0 copago por visitas a domicilio cubiertas por Medicare.</p>
<p>General Deberás recibir cuidado de un hospicio certificado por Medicare.</p>	<p>General Deberás recibir cuidado de un hospicio certificado por Medicare.</p>

CUIDADO DEL PACIENTE AMBULATORIO

<p>Dentro de la Red \$2 copago por cada visita a tu médico primario por servicios cubiertos por Medicare. \$2 copago por cada visita para cuidado urgente dentro del área de la red cubierta por Medicare. \$2 copago por cada visita a especialistas por servicios cubiertos por Medicare.</p>	<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>
<p>Dentro de la red \$0 copago por visitas al quiropráctico cubiertas por Medicare. Las visitas al quiropráctico cubiertas por Medicare</p>	<p>Dentro de la red \$0 copago por visitas al quiropráctico cubiertas por Medicare. Las visitas al quiropráctico cubiertas por Medicare</p>



RESUMEN DE BENEFICIOS

Categoría del Beneficio	Medicare Original
Continuación de: 9 -Servicios Quiroprácticos	(desplazamiento de una coyuntura o parte del cuerpo), provista por quiroprácticos u otros proveedores cualificados. (1)(2)
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.
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)
12 - Centros Ambulatorios de Desintoxicación	20% de coaseguro. (1)(2)
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)
14 - Servicios de Ambulancia (Servicios de ambulancia médicamente necesarios)	20% de coaseguro. (1)(2)
15 - Cuidado de Emergencia	20% de coaseguro por los gastos del médico. (1)(2)

(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



MAPFRE Medicare Excel (HMO-POS)

MAPFRE Medicare Excel Extended (HMO-POS)

son para manipulación manual de la espina dorsal para corregir la subluxación (desplazamiento de una coyuntura o parte del cuerpo), si la obtienes de un quiropráctico u otros proveedores cualificados.	son para manipulación manual de la espina dorsal para corregir la subluxación (desplazamiento de una coyuntura o parte del cuerpo), si la obtienes de un quiropráctico u otros proveedores cualificados.
<p>Dentro de la Red \$0 copago por visitas al podiatra cubiertas por Medicare. Hasta 6 visitas rutinarias cada año.</p> <p>Servicios de podiatría cubiertos por Medicare para el cuidado médicamente necesario de los pies.</p>	<p>Dentro de la Red \$0 copago por visitas al podiatra cubiertas por Medicare. Hasta 6 visitas rutinarias cada año.</p> <p>Servicios de podiatría cubiertos por Medicare para el cuidado médicamente necesario de los pies.</p>
<p>Dentro de la Red 42% del costo por cada visita de terapia individual/grupal cubierta por Medicare.</p>	<p>Dentro de la Red \$0 copago por visitas de salud mental cubiertas por Medicare.</p>
<p>General Reglas de autorización pueden aplicar.</p> <p>Dentro de la Red 20% del costo por cada visita individual/grupal cubierta por Medicare.</p>	<p>General Reglas de autorización pueden aplicar.</p> <p>Dentro de la Red \$0 copago por cada visita cubierta por Medicare.</p>
<p>General Reglas de autorización pueden aplicar.</p> <p>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.</p>	<p>General Reglas de autorización pueden aplicar.</p> <p>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.</p>
<p>General Reglas de autorización pueden aplicar.</p> <p>Dentro de la Red \$0 copago por servicios de ambulancia cubiertos por Medicare.</p>	<p>General Reglas de autorización pueden aplicar.</p> <p>Dentro de la Red \$0 copago por servicios de ambulancia cubiertos por Medicare.</p>
<p>General \$35 de copago por cada visita a sala de emergencia cubierta por Medicare.</p>	<p>General \$25 de copago por cada visita a sala de emergencia cubierta por Medicare.</p>



RESUMEN DE BENEFICIOS

Categoría del Beneficio

Medicare Original

<p>Continuación de: 15 - Cuidado de Emergencia (Podrás ir a cualquier sala de emergencia si razonablemente crees que necesitas cuidado de emergencia)</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>16 - Cuidado Médico de Urgencia (Esto NO es cuidado de emergencia, y en muchos de los casos, es fuera del área de servicio)</p>	<p>20% de coaseguro o un copago fijo. NO está cubierto en los Estados Unidos excepto en circunstancias limitadas. (1)(2)</p>
<p>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>20% de coaseguro. (1)(2)</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>

(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



MAPFRE Medicare Excel (HMO-POS)

MAPFRE Medicare Excel Extended (HMO-POS)

Límite de \$3,000 cada año para servicios de emergencia fuera de Estados Unidos.

Límite de \$3,000 cada año para servicios de emergencia fuera de Estados Unidos.

De ser admitido al hospital dentro de 1 día por la misma condición, pagas \$0 por la visita a la sala de emergencia.

De ser admitido al hospital dentro de 1 día por la misma condición, pagas \$0 por la visita a la sala de emergencia.

General

\$35 de copago por cada visita a sala de urgencia cubierta por Medicare.

General

\$25 de copago por cada visita a sala de urgencia cubierta por Medicare.

De ser admitido al hospital dentro de 1 día por la misma condición, pagas \$0 para la visita de cuidado de urgencia.

De ser admitido al hospital dentro de 1 día por la misma condición, pagas \$0 para la visita de cuidado de urgencia.

General

Reglas de autorización pueden aplicar.

General

Reglas de autorización pueden aplicar.

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.

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.

\$5 de copago por visitas a Terapia Ocupacional cubierta por Medicare.

\$0 de copago por visitas a Terapia Ocupacional cubierta por Medicare.

\$5 de copago por las visitas a Terapia Física y/o del Habla/Lenguaje cubiertas 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 cardíaca cubiertos por Medicare.

\$0 de copago por servicios de rehabilitación cardíaca cubiertos por Medicare.

SERVICIOS Y EQUIPO MÉDICO PARA PACIENTES AMBULATORIOS

General

Reglas de autorización pueden aplicar.

General

Reglas de autorización pueden aplicar.

Dentro de la Red

20% del costo por cada artículo cubierto por

Dentro de la Red

\$0 copago por cada artículo cubierto por Medicare.



RESUMEN DE BENEFICIOS

Categoría del Beneficio

Medicare Original

Continuación de: 18 - Equipo Médico Duradero	
19 - Prótesis (Incluye abrazaderas, extremidades y ojos artificiales, etc.)	20% de coaseguro. (1)(2)
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)	20% de coaseguro. (1)(2) 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 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.

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 cumples con algunas condiciones médicas.
---	--

(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



MAPFRE Medicare Excel (HMO-POS)

MAPFRE Medicare Excel Extended (HMO-POS)

Medicare.	
<p>General Reglas de autorización pueden aplicar.</p> <p>Dentro de la Red 20% del costo por cada artículo cubierto por Medicare.</p>	<p>General Reglas de autorización pueden aplicar.</p> <p>Dentro de la Red \$0 copago por cada artículo cubierto por Medicare.</p>
<p>Dentro de la Red \$0 copago por el adiestramiento para automonitorear la Diabetes. \$0 copago por la Terapia Nutricional para Diabetes. 20% del costo por cada artículo de suministro de Diabetes.</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>
<p>General Reglas de autorización pueden aplicar.</p> <p>Dentro de la Red \$0 a \$5 copago por servicios de laboratorio aprobado por Medicare. \$0 a \$5 de copago por procedimientos y exámenes de diagnóstico cubiertos por Medicare. \$5 de copago por rayos X cubiertos por Medicare. \$5 de copago por servicios de diagnóstico de radiología cubiertos por Medicare (sin incluir rayos X). \$5 de copago por servicios de terapia de radiología cubiertos por Medicare.</p>	<p>General Reglas de autorización pueden aplicar.</p> <p>Dentro de la Red \$0 a \$5 copago por servicios de laboratorio aprobado por Medicare. \$0 a \$5 de copago por procedimientos y exámenes de diagnóstico cubiertos por Medicare. \$5 de copago por rayos X cubiertos por Medicare. \$5 de copago por servicios de diagnóstico de radiología cubiertos por Medicare (sin incluir rayos X). \$5 de copago por servicios de terapia de radiología cubiertos por Medicare.</p>
SERVICIOS DE PREVENCIÓN	
<p>Dentro de la Red \$0 copago por medidas de densidad de masa ósea cubiertas por Medicare.</p>	<p>Dentro de la Red \$0 copago por medidas de densidad de masa ósea cubiertas por Medicare.</p>



RESUMEN DE BENEFICIOS

Categoría del Beneficio	Medicare Original
23 - Exámenes Colorrectales (para personas cubiertas por Medicare que tienen 50 años o más)	No coaseguro, copago o deducible por exámenes de colonoscopia o exámenes flexible de sigmoidoscopia. Cubierta cuando es alto riesgo o cuando tienes 50 años de edad o más.
24 - Inmunizaciones (Vacuna de la Influenza, Hepatitis B- para personas en riesgo cubiertas por Medicare, Vacuna de Pulmonía)	\$0 copago por vacunas contra la Influenza, la Neumonía y Hepatitis B. (1)(2) Puedes sólo necesitar la vacuna de Pulmonía una vez en tu vida. Comunícate con tu médico para más detalles.
25 - Mamografías (Chequeos Anuales) (Para mujeres con Medicare que tengan 40 o más años)	No coaseguro, copago o deducible. No se necesita referido. 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.
26 - Exámenes Pélvicos y Papanicolaou (Para mujeres con Medicare)	No coaseguro, copago o deducible para pruebas de Papanicolaou. No coaseguro, copago o deducible para exámenes 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.
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.

(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



MAPFRE Medicare Excel (HMO-POS)

MAPFRE Medicare Excel Extended (HMO-POS)

<p>Dentro de la Red \$0 copago por exámenes colorrectales cubiertos por Medicare.</p>	<p>Dentro de la Red \$0 copago por exámenes colorrectales cubiertos por Medicare.</p>
<p>Dentro de la Red \$0 copago por vacunas contra la Influenza y la Neumonía. \$0 copago por la vacuna de Hepatitis B. No es necesario que obtengas un referido para las vacunas de Influenza y Pulmonía.</p>	<p>Dentro de la Red \$0 copago por vacunas contra la Influenza y la Neumonía. \$0 copago por la vacuna de Hepatitis B. No es necesario que obtengas un referido para las vacunas de Influenza y Pulmonía.</p>
<p>Dentro de la Red \$0 copago por mamografías cubiertas por Medicare.</p>	<p>Dentro de la Red \$0 copago por mamografías cubiertas por Medicare.</p>
<p>Dentro de la Red \$0 copago para pruebas pélvicas y de Papanicolaou cubiertas por Medicare.</p>	<p>Dentro de la Red \$0 copago para pruebas pélvicas y de Papanicolaou cubiertas por Medicare.</p>
<p>Dentro de la Red \$0 copago por exámenes de chequeo para cáncer de la próstata cubiertos por Medicare.</p>	<p>Dentro de la Red \$0 copago por exámenes de chequeo para cáncer de la próstata cubiertos por Medicare.</p>
<p>Dentro de la Red \$0 copago para diálisis renal. \$0 copago para terapia de nutrición para Enfermedad Renal en Etapa Terminal.</p>	<p>Dentro de la Red \$0 copago para diálisis renal. \$0 copago para terapia de nutrición para Enfermedad Renal en Etapa Terminal.</p>



RESUMEN DE BENEFICIOS

Categoría del Beneficio

Medicare Original

Continuación de:
28 - Enfermedad Renal en Etapa Terminal
(ESRD, por sus siglas en inglés)

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.

29 - Medicamentos Recetados

La mayoría de los medicamentos recetados no están cubiertos bajo 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.

RESUMEN DE BENEFICIOS



MAPFRE Medicare Excel (HMO-POS)

MAPFRE Medicare Excel Extended (HMO-POS)

Medicamentos cubiertos bajo la Parte B de Medicare

General

Copago de \$16 para medicamentos de quimioterapia cubiertos bajo la Parte B y para otros medicamentos cubiertos bajo la Parte B.

Para los Medicamentos cubiertos por la Parte de D de Medicare.

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:

- tienen ingresos limitados,
- viven en centros de cuidado a largo plazo, o
- que tienen acceso a servicios médicos Indian/tribal/Urban (Indian Health Service).

El plan ofrece cubierta nacional de medicamentos dentro de la red (esto incluye los 50 estados y el Distrito de Columbia). Esto 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).

Los costos totales anuales por medicamentos son los costos totales de medicamentos pagados por el plan y por ti.

Medicamentos cubiertos bajo la Parte B de Medicare

General

Copago de \$19 para medicamentos de quimioterapia cubiertos bajo la Parte B y para otros medicamentos cubiertos bajo la Parte B.

Para los Medicamentos cubiertos por la Parte de D de Medicare.

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:

- tienen ingresos limitados,
- viven en centros de cuidado a largo plazo, o
- que tienen acceso a servicios médicos Indian/tribal/Urban (Indian Health Service).

El plan ofrece cubierta nacional de medicamentos dentro de la red (esto incluye los 50 estados y el Distrito de Columbia). Esto 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).

Los costos totales anuales por medicamentos son los costos totales de medicamentos pagados por el plan y por ti.



RESUMEN DE BENEFICIOS

Categoría del Beneficio

Medicare Original

Continuación de:
29 - Medicamentos Recetados

RESUMEN DE BENEFICIOS



MAPFRE Medicare Excel (HMO-POS)

MAPFRE Medicare Excel Extended (HMO-POS)

El plan puede requerirte que primero pruebes un medicamento para tratar tu condición, antes de que cubra otro medicamento para esa condición.

Algunos medicamentos tienen cantidades limitadas.

Tu proveedor puede obtener una pre-autorización de MAPFRE Medicare Excel (HMO- POS) 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 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 (HMO-POS) aprueba la excepción, pagarás según el Nivel 3. El copago será el correspondiente a los medicamentos de Marca No Preferida.

Dentro de la Red

\$0 de deducible.

Los medicamentos suplementarios no cuentan para tus gastos de bolsillo.

Estás cubierto hasta \$200 para estos medicamentos.

El plan puede requerirte que primero pruebes un medicamento para tratar tu condición, antes de que cubra otro medicamento para esa condición.

Algunos medicamentos tienen cantidades limitadas.

Tu proveedor puede obtener una pre-autorización de MAPFRE Medicare Excel Extended (HMO- POS) 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 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 Extended (HMO-POS) aprueba la excepción, pagarás según el Nivel 3. El copago será el correspondiente a los medicamentos de Marca No Preferida.

Dentro de la Red

\$0 de deducible.

Los medicamentos suplementarios no cuentan para tus gastos de bolsillo.

Estás cubierto hasta \$200 para estos medicamentos.



RESUMEN DE BENEFICIOS

Categoría del Beneficio

Medicare Original

Continuación de:
29 - Medicamentos Recetados

RESUMEN DE BENEFICIOS



MAPFRE Medicare Excel (HMO-POS)

MAPFRE Medicare Excel Extended (HMO-POS)

Cubierta Inicial

Pagarás lo siguiente hasta que el total anual de medicamentos alcance \$2,840:

Farmacia de la Red

Nivel 1: Medicamentos genéricos

- \$3 de copago por suministro de un mes (30 días) de medicamentos en este nivel.
- \$9 de copago por suministro de tres meses (90 días) de medicamentos en este nivel.
- \$3 de copago por suministro de 15 días de medicamentos en este nivel.

Nivel 2: Medicamentos de Marca Preferida

- 25% coaseguro por suministro de un mes (30 días) de medicamentos en este nivel.
- 25% coaseguro por suministro de tres meses (90 días) de medicamentos en este nivel.
- 25% coaseguro por suministro de 15 días de medicamentos en este nivel.

Nivel 3: Medicamentos que no son de Marca Preferida

- 25% coaseguro por suministro de un mes (30 días) de medicamentos en este nivel.
- 25% coaseguro por suministro de 3 meses (90 días) de medicamentos en este nivel.
- 25% coaseguro por suministro de un 15 días de medicamentos en este nivel.

Nivel 4: Medicamentos Especializados

- 25% coaseguro por suministro de un mes (30 días) de medicamentos en este nivel.
- 25% coaseguro por suministro de tres meses (90 días) de medicamentos en este nivel.
- 25% de coaseguro por suministro de 15 días de medicamentos en este nivel.

Farmacia de Cuidado a Largo Plazo

Nivel 1: Medicamentos genéricos

- \$3 de copago por suministro de un mes (31 días) de medicamentos en este nivel.

Nivel 2: Medicamentos de Marca Preferida

- 25% coaseguro por suministro de un mes (31 días) de medicamentos en este nivel.

Nivel 3: Medicamentos que no son de Marca Preferida

- 25% coaseguro por suministro de un mes (31 días)

Cubierta Inicial

Pagarás lo siguiente hasta que el total anual de medicamentos alcance \$2,840:

Farmacia de la Red

Nivel 1: Medicamentos genéricos

- \$3 de copago por suministro de un mes (30 días) de medicamentos en este nivel.
- \$9 de copago por suministro de tres meses (90 días) de medicamentos en este nivel.
- \$3 de copago por suministro de 15 días de medicamentos en este nivel.

Nivel 2: Medicamentos de Marca Preferida

- \$25 de copago por suministro de un mes (30 días) de medicamentos en este nivel.
- \$75 de copago por suministro de tres meses (90 días) de medicamentos en este nivel.
- \$25 de copago por suministro de 15 días de medicamentos en este nivel.

Nivel 3: Medicamentos que no son de Marca Preferida

- \$35 de copago por suministro de un mes (30 días) de medicamentos en este nivel.
- \$105 de copago por suministro de 3 meses (90 días) de medicamentos en este nivel.
- \$35 de copago por suministro de un 15 días de medicamentos en este nivel.

Nivel 4: Medicamentos Especializados

- 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.

Farmacia de Cuidado a Largo Plazo

Nivel 1: Medicamentos genéricos

- \$3 de copago por suministro de un mes (31 días) de medicamentos en este nivel.

Nivel 2: Medicamentos de Marca Preferida

- \$25 de copago por suministro de un mes (31 días) de medicamentos en este nivel.

Nivel 3: Medicamentos que no son de Marca Preferida

- \$35 de copago por suministro de un mes (31 días)



RESUMEN DE BENEFICIOS

Categoría del Beneficio

Medicare Original

Continuación de:
29 - Medicamentos Recetados

RESUMEN DE BENEFICIOS



MAPFRE Medicare Excel (HMO-POS)

MAPFRE Medicare Excel Extended (HMO-POS)

días) de medicamentos en este nivel.

Nivel 4: Medicamentos de Marca Preferida

- 25% coaseguro por suministro de un mes (31 días) de medicamentos en este nivel.

Por Correo

Nivel 1: Medicamentos genéricos

- \$3 de copago por suministro de un mes (30 días) de medicamentos en este nivel.
- \$9 de copago por suministro de tres meses (90 días) de medicamentos en este nivel.

Nivel 2: Medicamentos de Marca Preferida

- 25% coaseguro por suministro de un mes (30 días) de medicamentos en este nivel.
- 25% coaseguro por suministro de tres meses (90 días) de medicamentos en este nivel.

Nivel 3: Medicamentos que no son de Marca Preferida

- 25% coaseguro por suministro de un mes (30 días) de medicamentos en este nivel.
- 25% de coaseguro por suministro de tres meses (90 días) de medicamentos en este nivel.

Nivel 4: Medicamentos Especializados

- 25% coaseguro por suministro de un mes (30 días) de medicamentos en este nivel.
- 25% de coaseguro por suministro de tres meses (90 días) de medicamentos en este nivel.

Cubierta adicional de Gap

Pagarás lo siguiente:

El plan cubre muchos medicamentos genéricos (65%-99% de los medicamentos genéricos del formulario) a través de la cubierta del Gap.

Farmacia de la Red

Nivel 1: Medicamentos genéricos

- \$3 de copago por suministro de un mes (30 días) de medicamentos en este nivel.
- \$9 de copago por suministro de tres meses (90 días) de medicamentos en este nivel.
- \$3 de copago por suministro de 15 días de medicamentos en este nivel.

Farmacia de Cuidado a Largo Plazo

Nivel 1: Medicamentos genéricos

- \$3 de copago por suministro de un mes (31 días)

de medicamentos en este nivel.

Nivel 4: Medicamentos de Marca Preferida

- 30% coaseguro por suministro de un mes (31 días) de medicamentos en este nivel.

Por Correo

Nivel 1: Medicamentos genéricos

- \$3 de copago por suministro de un mes (30 días) de medicamentos en este nivel.
- \$9 de copago por suministro de tres meses (90 días) de medicamentos en este nivel.

Nivel 2: Medicamentos de Marca Preferida

- \$25 de copago por suministro de un mes (30 días) de medicamentos en este nivel.
- \$75 de copago por suministro de tres meses (90 días) de medicamentos en este nivel.

Nivel 3: Medicamentos que no son de Marca Preferida

- \$35 de copago por suministro de un mes (30 días) de medicamentos en este nivel.
- \$105 de copago por suministro de tres meses (90 días) de medicamentos en este nivel.

Nivel 4: Medicamentos Especializados

- 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.

Cubierta adicional de Gap

Pagarás lo siguiente:

El plan cubre muchos medicamentos genéricos (65%-99% de los medicamentos genéricos del formulario) a través de la cubierta del Gap.

Farmacia de la Red

Nivel 1: Medicamentos genéricos

- \$3 de copago por suministro de un mes (30 días) de medicamentos en este nivel.
- \$9 de copago por suministro de tres meses (90 días) de medicamentos en este nivel.
- \$3 de copago por suministro de 15 días de medicamentos en este nivel.

Farmacia de Cuidado a Largo Plazo

Nivel 1: Medicamentos genéricos

- \$3 de copago por suministro de un mes (31 días)



RESUMEN DE BENEFICIOS

Categoría del Beneficio

Medicare Original

Continuación de:
29 - Medicamentos Recetados

RESUMEN DE BENEFICIOS



MAPFRE Medicare Excel (HMO-POS)

MAPFRE Medicare Excel Extended (HMO-POS)

de medicamentos en este nivel.

Por Correo

Nivel 1: Medicamentos genéricos

- \$3 de copago por suministro de un mes (30 días) de medicamentos en este nivel.
- \$9 de copago por suministro de tres meses (90 días) de medicamentos en este nivel.

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 gastos anuales de bolsillo por medicamento alcancen los \$4,550.

Cubierta Catastrófica

Luego de que tus gastos anuales de bolsillo por medicamentos alcancen los \$4,550, pagarás el máximo de:

- 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.

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 (HMO-POS) para recibir un reembolso.

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 medicamentos en este nivel.

Por Correo

Nivel 1: Medicamentos genéricos

- \$3 de copago por suministro de un mes (30 días) de medicamentos en este nivel.
- \$9 de copago por suministro de tres meses (90 días) de medicamentos en este nivel.

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 gastos anuales de bolsillo por medicamento alcancen los \$4,550.

Cubierta Catastrófica

Luego de que tus gastos anuales de bolsillo por medicamentos alcancen los \$4,550, pagarás el máximo de:

- 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.

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 Extended (HMO-POS) para recibir un reembolso.

Cubierta Inicial Fuera de la Red

Serás reembolsado hasta el costo total del medicamento, menos lo siguiente por los medicamentos comprados en farmacias fuera



RESUMEN DE BENEFICIOS

Categoría del Beneficio

Medicare Original

Continuación de:
29 - Medicamentos Recetados

RESUMEN DE BENEFICIOS



MAPFRE Medicare Excel (HMO-POS)

MAPFRE Medicare Excel Extended (HMO-POS)

de la red hasta que el total anual de costos de medicamentos alcance los \$2,840:

Nivel 1: Medicamentos genéricos

- \$3 de copago por suministro de 15 días de medicamentos en este nivel.

Nivel 2: Medicamentos de Marca Preferida

- 25% de coaseguro por suministro de (15 días) de medicamentos.

Nivel 3: Medicamentos que no son de Marca Preferida

- 25% de coaseguro por suministro de 15 días de medicamentos en este nivel.

Nivel 4: Medicamentos Especializados

- 25% de coaseguro por suministro de 15 días de medicamentos en este nivel.

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.

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:

Nivel 1: Medicamentos genéricos

- \$3 de copago por suministro de 15 días de medicamentos en este nivel.

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 medicamentos alcance los \$4,550.

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.

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 farmacias fuera de la red

de la red hasta que el total anual de costos de medicamentos alcance los \$2,840:

Nivel 1: Medicamentos genéricos

- \$3 de copago por suministro de 15 días de medicamentos en este nivel.

Nivel 2: Medicamentos de Marca Preferida

- \$25 de copago por suministro de (15 días) de medicamentos.

Nivel 3: Medicamentos que no son de Marca Preferida

- \$35 de copago por suministro de 15 días de medicamentos en este nivel.

Nivel 4: Medicamentos Especializados

- 30% de coaseguro por suministro de 15 días de medicamentos en este nivel.

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.

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:

Nivel 1: Medicamentos genéricos

- \$3 de copago por suministro de 15 días de medicamentos en este nivel.

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 medicamentos alcance los \$4,550.

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.

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 farmacias fuera de la red



RESUMEN DE BENEFICIOS

Categoría del Beneficio

Medicare Original

Continuación de:
29 - Medicamentos Recetados

30 - Servicios Dentales

Los servicios dentales preventivos (como las limpiezas) no están cubiertos.

RESUMEN DE BENEFICIOS



MAPFRE Medicare Excel (HMO-POS)

MAPFRE Medicare Excel Extended (HMO-POS)

hasta que el total anual de los gastos fuera de tu bolsillo por medicamentos alcance los \$4,550. 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.

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. 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.

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.

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:

- 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 el 5% de coaseguro.

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.

hasta que el total anual de los gastos fuera de tu bolsillo por medicamentos alcance los \$4,550. 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.

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 costos de medicamentos alcance los \$4,550. 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.

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.

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:

- 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 el 5% de coaseguro.

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.

General

Reglas de autorización pueden aplicar.



RESUMEN DE BENEFICIOS

Categoría del Beneficio

Medicare Original

Continuación de: 30 - Servicios Dentales	
31 - Servicios de Audición	No hay cubierta para exámenes rutinarios de audición y audífonos. 20% de coaseguro para exámenes diagnósticos de audición.(1)(2)
32 - Servicios de Visión	20% de coaseguro por el diagnóstico y tratamiento de enfermedades y condiciones de los ojos.(1)(2) No hay cubierta para exámenes rutinarios de la vista y espejuelos. Medicare pagará por un par de espejuelos o lentes de contacto después de una cirugía de catarata.(1)(2) Las pruebas anuales de detección de glaucoma están cubiertas para las personas en riesgo.(1)(2)

(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



MAPFRE Medicare Excel (HMO-POS)

MAPFRE Medicare Excel Extended (HMO-POS)

Dentro de la Red

\$0 copago por servicios dentales cubiertos por Medicare.
 \$0 copago por los siguientes beneficios dentales preventivos:

- Hasta 1 examen oral cada seis meses.
- Hasta 1 limpieza cada seis meses.
- Hasta 1 tratamiento de fluoruro cada seis meses.
- Hasta 2 rayos X dentales cada año.

El plan ofrece otros beneficios dentales comprensivos.
 Límite de cubierta de \$200 anuales para beneficios dentales.

Dentro de la Red

0% del costo por servicios dentales cubiertos por Medicare.
 \$0 copago por los siguientes beneficios dentales preventivos:

- 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.

El plan ofrece otros beneficios dentales comprensivos.
 Límite de cubierta de \$1,100 anuales para beneficios dentales.

Dentro de la Red

\$0 copago por exámenes diagnósticos de audición cubiertos por Medicare.
 \$0 copago por:

- Hasta 1 examen de audición rutinario cada año.
- Hasta 1 visita para evaluación de audífonos cada año.

\$0 copago por hasta 1 audífono cada año.
 Estarás cubierto hasta \$250 para exámenes rutinarios de audición y para audífonos cada año.

Dentro de la Red

\$0 copago por exámenes diagnósticos de audición cubiertos por Medicare.
 \$0 copago por:

- Hasta 1 examen de audición rutinario cada año.
- Hasta 1 visita para evaluación de audífonos cada año.

\$0 copago por hasta 1 audífono cada año.
 Estarás cubierto hasta \$250 para exámenes rutinarios de audición y para audífonos cada año.

Dentro de la Red

\$0 copago por diagnósticos y tratamientos por enfermedades y condiciones en el ojo.

- Hasta 1 examen rutinario de la vista cada año.

\$0 copago para:

- Espejuelos o lentes de contacto luego de una cirugía de catarata.
- Hasta 1 par de espejuelos cada dos años.
- Hasta 12 pares de lentes de contacto cada dos años.
- Hasta 1 par de lentes cada dos años.
- Hasta 1 montura cada dos años.

Estarás cubierto hasta \$35 para exámenes anuales de visión.
 Estarás cubierto hasta \$100 para espejuelos cada dos años.

Dentro de la Red

\$0 copago por diagnósticos y tratamientos por enfermedades y condiciones en el ojo.

- 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 1 par de espejuelos cada año.
- 50% del costo hasta 12 pares de lentes de contacto cada año.
- 50% del costo hasta 1 par de lentes cada año.
- 50% del costo hasta 1 montura cada año.

Estarás cubierto hasta \$35 para exámenes anuales de visión.
 Estarás cubierto hasta \$200 para espejuelos cada año.



RESUMEN DE BENEFICIOS

Categoría del Beneficio	Medicare Original
33 - “Bienvenido a Medicare” y Visita Anual de Bienestar	<p>Cuando te inscribas a Medicare Parte B, entonces serás elegible de la siguiente manera:</p> <p>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. 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. El examen de Bienvenido a Medicare no incluye pruebas de laboratorio.</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 intento de consejería incluye hasta cuatro visitas en persona. Tú pagas el 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. 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>
35 - Transportación (de rutina)	No está cubierta.

RESUMEN DE BENEFICIOS



MAPFRE Medicare Excel (HMO-POS)

MAPFRE Medicare Excel Extended (HMO-POS)

Dentro de la Red

\$0 copago por exámenes físicos preventivos y visitas anuales de bienestar requerido por la cubierta inicial de Medicare.

Dentro de la Red

\$0 copago por exámenes físicos preventivos y visitas anuales de bienestar requerido por la cubierta inicial de Medicare.

General

Por favor, visita nuestro sitio de Internet del plan para ver nuestra lista de los artículos sin receta (OTC, por sus siglas en inglés) que están cubiertos. Los artículos sin receta sólo pueden ser comprados para la persona inscrita.

Favor de comunicarte con el plan para obtener instrucciones específicas para el uso de este beneficio.

El plan cubre los siguientes beneficios de educación en salud y bienestar:

- Materiales impresos de educación en salud, incluyendo boletines.
- Adiestramiento Nutricional.

- 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.

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.

General

Por favor, visita nuestro sitio de Internet del plan para ver nuestra lista de los artículos sin receta (OTC, por sus siglas en inglés) que están cubiertos. Los artículos sin receta sólo pueden ser comprados para la persona inscrita.

Favor de comunicarte con el plan para obtener instrucciones específicas para el uso de este beneficio.

El plan cubre los siguientes beneficios de educación en salud y bienestar:

- Materiales impresos de educación en salud, incluyendo boletines.
- Adiestramiento Nutricional.
- Membresía a un club de salud /Clases de salud.
- 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.

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.

Dentro de la Red

\$0 copago para cada viaje ida y vuelta a

Dentro de la Red

\$0 copago para cada viaje ida y vuelta a



RESUMEN DE BENEFICIOS

Categoría del Beneficio

Medicare Original

Continuación de:
35 - Transportación (de rutina)

36 - Acupuntura

No está cubierta.

37 - Puntos de Servicio (POS)

Puedes visitar cualquier médico, especialista u hospital que acepte Medicare.

RESUMEN DE BENEFICIOS



MAPFRE Medicare Excel (HMO-POS)

MAPFRE Medicare Excel Extended (HMO-POS)

localizaciones aprobadas por el plan. Hasta \$40 por año (no emergencia).	localizaciones aprobadas por el plan. Hasta \$60 por año (no emergencia).
Dentro de la Red Este plan no cubre acupuntura.	Dentro de la Red \$0 copago por visitas de acupuntura hasta cuatro (4) visitas anuales.
<p>General Reglas de autorización pueden aplicar.</p> <p>Fuera de la Red La Cobertura de los Puntos de Servicio estará disponible para los siguientes beneficios:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hospitalización aguda - Centro de Enfermería Especializada (SNF) - Centro de Rehabilitación Integral Ambulatoria (CORF) - Servicios Médicos Primarios - Servicios de Quiropráctica - Servicios de Terapia Ocupacional - Servicios de Especialistas Médicos (Excluyendo Psiquiatras) - Servicios de Podiatría - Otros Servicios Profesionales de Salud - Terapia Física y Servicios de Patología del Habla/ Lenguaje - Procedimientos/ Diagnósticos/ Examinaciones/ Laboratorios Ambulatorios - Servicios Radiológicos de Diagnóstico - Servicios Radiológicos Terapéuticos - Rayos X Ambulatorios - Servicios de Hospital para Pacientes Ambulatorios - Centro de Cirugía Ambulatoria (ASC) - Servicios de Rehabilitación Cardíaca - Servicio de Ambulancia 	<p>General Reglas de autorización pueden aplicar.</p> <p>Fuera de la Red La Cobertura de los Puntos de Servicio estará disponible para los siguientes beneficios:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hospitalización aguda - Centro de Enfermería Especializada (SNF) - Centro de Rehabilitación Integral Ambulatoria (CORF) - Servicios Médicos Primarios - Servicios de Quiropráctica - Servicios de Terapia Ocupacional - Servicios de Especialistas Médicos (Excluyendo Psiquiatras) - Servicios de Podiatría - Otros Servicios Profesionales de Salud - Terapia Física y Servicios de Patología del Habla/ Lenguaje - Procedimientos/ Diagnósticos/ Examinaciones/ Laboratorios Ambulatorios - Servicios Radiológicos de Diagnóstico - Servicios Radiológicos Terapéuticos - Rayos X Ambulatorios - Servicios de Hospital para Pacientes Ambulatorios - Centro de Cirugía Ambulatoria (ASC) - Servicios de Rehabilitación Cardíaca - Servicio de Ambulancia



RESUMEN DE BENEFICIOS

Categoría del Beneficio

Medicare Original

Continuación de:
37 - Puntos de Servicio (POS)

RESUMEN DE BENEFICIOS



MAPFRE Medicare Excel (HMO-POS)

MAPFRE Medicare Excel Extended (HMO-POS)

- Sangre
 - Educación para la Salud/Bienestar
 - Inmunizaciones
 - Exámenes físicos de rutina
 - Papanicolaou y Exámenes Pélvicos
 - Examen de la Próstata
 - Examen Colorrectal
 - Medición de la Densidad de la Masa Ósea
 - Mamografía
 - Terapia Nutricional para la Diabetes y Enfermedad Renal
 - Dental (Preventivo)
 - Dental (Comprensivo)
 - Exámenes de la Vista
 - Espejuelos
 - Exámenes de Audición
 - Audífonos
- Límite de \$100,000 cada año para los siguientes beneficios de POS:
- Hospitalización aguda
 - Centro de enfermería especializada (SNF)
 - Centro de Rehabilitación Integral Ambulatoria (CORF)
 - Servicios Médicos Primarios
 - Servicios de Quiropráctica
 - Servicios de Terapia Ocupacional
 - Servicios de Especialistas Médicos (Excluyendo Psiquiatras)
 - Servicio de Podiatría
 - Otros Servicios Profesionales de Salud
 - Terapia Física y Servicios de Patología del Habla/Lenguaje
 - Procedimientos/
Diagnósticos/Examinaciones/
Laboratorios Ambulatorios
 - Servicios Radiológicos de Diagnóstico
 - Servicios Radiológicos Terapéuticos
 - Rayos X Ambulatorios
 - Servicios de Hospital para Pacientes Ambulatorios
 - Centro de Cirugía Ambulatoria (ASC)

- Sangre
 - Acupuntura
 - Educación para la Salud/Bienestar
 - Inmunizaciones
 - Exámenes físicos de rutina
 - Papanicolaou y Exámenes Pélvicos
 - Examen de la Próstata
 - Examen Colorrectal
 - Medición de la Densidad de la Masa Ósea
 - Mamografía
 - Terapia Nutricional para la Diabetes y Enfermedad Renal
 - Dental (Preventivo)
 - Dental (Comprensivo)
 - Exámenes de la Vista
 - Espejuelos
 - Exámenes de Audición
 - Audífonos
- Límite de \$100,000 cada año para los siguientes beneficios de POS:
- Hospitalización aguda
 - Centro de enfermería especializada (SNF)
 - Centro de Rehabilitación Integral Ambulatoria (CORF)
 - Servicios Médicos Primarios
 - Servicios de Quiropráctica
 - Servicios de Terapia Ocupacional
 - Servicios de Especialistas Médicos (Excluyendo Psiquiatras)
 - Servicio de Podiatría
 - Otros Servicios Profesionales de Salud
 - Terapia Física y Servicios de Patología del Habla/Lenguaje
 - Procedimientos/
Diagnósticos/Examinaciones/
Laboratorios Ambulatorios
 - Servicios Radiológicos de Diagnóstico
 - Servicios Radiológicos Terapéuticos
 - Rayos X Ambulatorios
 - Servicios de Hospital para Pacientes Ambulatorios
 - Centro de Cirugía Ambulatoria (ASC)



RESUMEN DE BENEFICIOS

Categoría del Beneficio

Medicare Original

Continuación de:
37 - Puntos de Servicio (POS)

RESUMEN DE BENEFICIOS



MAPFRE Medicare Excel (HMO-POS)

MAPFRE Medicare Excel Extended (HMO-POS)

- Servicios de Rehabilitación Cardíaca
- Servicio de Ambulancia
- Sangre

- Educación para la Salud/Bienestar
- Inmunizaciones
- Exámenes físicos de rutina
- Papanicolaou y Exámenes Pélvicos
- Examen de la Próstata
- Examen Colorrectal
- Medición de la Densidad de la Masa Ósea
- Mamografía
- Terapia Nutricional para la Diabetes y Enfermedad Renal
- Dental (Preventivo)
- Dental (Comprensivo)
- Exámenes de la Vista
- Espejuelos
- Exámenes de Audición
- Audífonos

20% del costo por cada estadía en hospital.

20% del costo por cada estadía en un Centro de Enfermería Especializada.

20% del costo de

- Centro de Rehabilitación Integral Ambulatoria (CORF)
- Servicios Médicos Primarios
- Servicios de Quiropráctica
- Servicios de Terapia Ocupacional
- Servicios de Especialistas Médicos (Excluyendo Psiquiatras)
- Servicios de Podiatría
- Otros Servicios Profesionales de Salud
- Terapia Física y Servicios de Patología del Habla/Lenguaje
- Procedimientos/ Diagnósticos/ Examinaciones/Laboratorios Ambulatorios
- Servicios Radiológicos de Diagnóstico
- Servicios Radiológicos Terapéuticos

- Servicios de Rehabilitación Cardíaca
- Servicio de Ambulancia
- Sangre

- Acupuntura
- Educación para la Salud/Bienestar
- Inmunizaciones
- Exámenes físicos de rutina
- Papanicolaou y Exámenes Pélvicos
- Examen de la Próstata
- Examen Colorrectal
- Medición de la Densidad de la Masa Ósea
- Mamografía
- Terapia Nutricional para la Diabetes y Enfermedad Renal
- Dental (Preventivo)
- Dental (Comprensivo)
- Exámenes de la Vista
- Espejuelos
- Exámenes de Audición
- Audífonos

20% del costo por cada estadía en hospital.

20% del costo por cada estadía en un Centro de Enfermería Especializada.

20% del costo de

- Centro de Rehabilitación Integral Ambulatoria (CORF)
- Servicios Médicos Primarios
- Servicios de Quiropráctica
- Servicios de Terapia Ocupacional
- Servicios de Especialistas Médicos (Excluyendo Psiquiatras)
- Servicios de Podiatría
- Otros Servicios Profesionales de Salud
- Terapia Física y Servicios de Patología del Habla/Lenguaje
- Procedimientos/ Diagnósticos/ Examinaciones/Laboratorios Ambulatorios
- Servicios Radiológicos de Diagnóstico
- Servicios Radiológicos Terapéuticos



RESUMEN DE BENEFICIOS

Categoría del Beneficio

Medicare Original

Continuación de:
37 - Puntos de Servicio (POS)

RESUMEN DE BENEFICIOS



MAPFRE Medicare Excel (HMO-POS)

MAPFRE Medicare Excel Extended (HMO-POS)

- Rayos X Ambulatorios
 - Servicios de Hospital para Pacientes Ambulatorios
 - Centro de Cirugía Ambulatoria (ASC)
 - Servicios de Rehabilitación Cardíaca
 - Servicio de Ambulancia
 - Sangre
 - Educación para la Salud/Bienestar
 - Inmunizaciones
 - Exámenes físicos de rutina
 - Papanicolaou y Exámenes Pélvicos
 - Examen de la Próstata
 - Examen Colorrectal
 - Medición de la Densidad de la Masa Ósea
 - Mamografía
 - Terapia Nutricional para la Diabetes y Enfermedad Renal
 - Dental (Preventivo)
 - Dental (Comprensivo)
 - Exámenes de la Vista
 - Espejuelos
 - Exámenes de Audición
 - Audífonos
- \$0 copago por:
- Servicios de ambulancia
 - Terapia Nutricional para Diabetes y Enfermedad Renal

- Rayos X Ambulatorios
 - Servicios de Hospital para Pacientes Ambulatorios
 - Centro de Cirugía Ambulatoria (ASC)
 - Servicios de Rehabilitación Cardíaca
 - Servicio de Ambulancia
 - Sangre
 - Educación para la Salud/Bienestar
 - Inmunizaciones
 - Exámenes físicos de rutina
 - Papanicolaou y Exámenes Pélvicos
 - Examen de la Próstata
 - Examen Colorrectal
 - Medición de la Densidad de la Masa Ósea
 - Mamografía
 - Terapia Nutricional para la Diabetes y Enfermedad Renal
 - Dental (Preventivo)
 - Dental (Comprensivo)
 - Exámenes de la Vista
 - Espejuelos
 - Exámenes de Audición
 - Audífonos
- \$0 copago por:
- Servicios de ambulancia
 - Terapia Nutricional para Diabetes y Enfermedad Renal

BENEFICIOS ADICIONALES

Categoría del Beneficio	Medicare Original
Over The Counter (OTC) (Sujeto a la receta de su médico)	No está cubierta.
Servicio de Gimnasio	No está cubierta.
Medicamentos de Disfunción Érectil	No está cubierta.
Programa de Visitante/Viajero	No está cubierta.

RESUMEN DE BENEFICIOS



MAPFRE Medicare Excel (HMO-POS)

MAPFRE Medicare Excel Extended (HMO-POS)

<p>Hasta \$50 trimestrales para medicamentos OTC (Todo el listado FSA OTC Federal).</p>	<p>Hasta \$30 trimestrales para medicamentos OTC (Todo el listado FSA OTC Federal).</p>
<p>Este plan no cubre servicio de gimnasio.</p>	<p>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. Reembolsaremos hasta un máximo de \$25.00 al mes por las cuotas de membresías que pagó.</p>
<p>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.</p>	<p>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.</p>
<p>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, post-estabilización 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 contacto con el plan para poder localizar un proveedor cuando esté utilizando el beneficio del programa 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 está 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-autorización de los servicios. Una vez que los servicios son</p>	<p>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, post-estabilización 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 contacto con el plan para poder localizar un proveedor cuando esté utilizando el beneficio del programa 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 está 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-autorización de los servicios. Una vez que los servicios son pre-autorizados serás responsable</p>



RESUMEN DE BENEFICIOS

Categoría del Beneficio

Medicare Original

Continuación de:
Programa de Visitante/Viajero

Servicios No Cubiertos Fuera de la Red

No está cubierta.

RESUMEN DE BENEFICIOS



MAPFRE Medicare Excel (HMO-POS)

MAPFRE Medicare Excel Extended (HMO-POS)

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.

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.

- Servicios Psiquiátricos para Pacientes Hospitalizados
- Hospitalización parcial
- Cuidado de Salud a Domicilio
- Servicios de Salud Mental Especializados-No – Psiquiátrico
- Servicios Psiquiátricos
- Servicios de Desintoxicación para Paciente Ambulatorios
- Equipo Médico Duradero
- Prótesis/Provisiones Médicas
- Provisiones para Monitorear la Diabetes
- Medicamentos “Over The Counter”
- Transplante de Órganos
- Todos los servicios que no están incluidos en la sección de POS

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.

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.

- Servicios Psiquiátricos para Pacientes Hospitalizados
- Hospitalización parcial
- Cuidado de Salud a Domicilio
- Servicios de Salud Mental Especializados-No –Psiquiátrico
- Servicios Psiquiátricos
- Servicios de Desintoxicación para Paciente Ambulatorios
- Equipo Médico Duradero
- Prótesis/Provisiones Médicas
- Provisiones para Monitorear la Diabetes
- Medicamentos “Over The Counter”
- Transplante de Órganos
- Todos los servicios que no están incluidos en la sección de POS



MedicareRx
Cobertura Para Recetas Médicas

Los planes MAPFRE Medicare Excel (HMO y HMO-POS) están suscritos por MAPFRE LIFE INSURANCE COMPANY, una compañía aseguradora que tiene un contrato Medicare Advantage. Los planes MAPFRE Medicare Excel (HMO y HMO-POS) están diseñados y disponibles para beneficiarios de Medicare con Parte A y Parte B en los 78 municipios de Puerto Rico.

H5821_ENRenr0001_2A11 spa
CMS approval 10-03-10