



Resumen de beneficios 2024

ExperienceHealth Medicare AdvantageSM (HMO)

Desde el 1ro de enero de 2024 hasta el 31 de diciembre de 2024



MedicareRx
Prescription Drug Coverage X

U43265
H3777_1612_M CMS Aceptado 09132023

10798(10/23)SB

BENEFICIOS DE UN VISTAZO

Este es un resumen de los medicamentos y servicios de salud cubiertos por el Plan de Experience Health Medicare Advantage (HMO) **del 1ro de enero de 2024 al 31 de diciembre de 2024.**

Experience Health es un plan HMO con un contrato con Medicare. La inscripción en Experience Health depende de la renovación del contrato. La información de beneficios proporcionada es un resumen de lo que cubrimos y lo que usted paga. No enumera todos los servicios que cubrimos ni enumera cada limitación o exclusión. Para obtener una lista completa de los servicios que cubrimos, por favor solicite la "Constancia de Cobertura". Llame a Servicio al cliente al **1-833-777-7394** (TTY: **711**), acceda en línea en **experiencehealthnc.com** o llame al equipo de Ventas de Experience Health al **1-833-905-1311** (TTY: **711**).

Experience Health Medicare Advantage (HMO) cuenta con una red de médicos, hospitales, farmacias y otros proveedores. Si utiliza los proveedores que no están en nuestra red, es posible que el plan no pague por estos servicios.

Para inscribirse en el plan Experience Health Medicare Advantage (HMO), debe tener derecho a la Parte A de Medicare, estar inscrito en la Parte B de Medicare y vivir en nuestra área de servicio.

Nuestra área de servicio incluye los siguientes condados de Carolina del Norte:

Experience Health Medicare Advantage (HMO)

H3777-001-002 Región de Durham

- Durham
- Person

H3777-001-003 Región de Orange

- Granville
- Lee
- Orange
- Vance

H3777-001-004 Región de Raleigh

- Franklin
- Wake



Prima mensual, deducibles y límites de cuánto paga por los servicios cubiertos

| | Experience Health Medicare Advantage (HMO) |
|-------------------------------------|---|
| Prima mensual | \$0 por mes. Debe seguir pagando su prima de la Parte B de Medicare. |
| Deducible anual | \$0. Este plan no tiene un deducible médico. |
| Límite máximo de gastos de bolsillo | <p>El monto máximo de gastos de bolsillo es lo máximo que paga de su bolsillo durante este año calendario por servicios hospitalarios y médicos cubiertos dentro de la red. Su límite anual en este plan:</p> <ul style="list-style-type: none">• \$3,500 por servicios hospitalarios y médicos cubiertos que reciba de proveedores dentro de la red. <p>Si llega al límite de gastos de bolsillo, seguirá recibiendo servicios hospitalarios y médicos cubiertos y nosotros pagaremos el costo total por el resto del año.</p> <p>Por favor tenga en cuenta que aún así usted tendrá que pagar el costo compartido de su medicamento con receta de la Parte D.</p> |



¿Tiene alguna pregunta?

Servicio de Atención al Cliente de Experience Health

Teléfono: 1-833-777-7394 (TTY: 711)

Horario: los 7 días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m.

Beneficios médicos y hospitalarios cubiertos

| | Experience Health Medicare Advantage (HMO) |
|--|---|
| Cobertura de hospitalización Podría ser necesaria una autorización previa. | Nuestro plan cubre un número ilimitado de días de internación hospitalaria. <ul style="list-style-type: none"> • \$295 por día durante los días 1 – 6 • \$0 por día para el día 7 y posteriores |
| Cobertura hospitalaria para pacientes ambulatorios Podría ser necesaria una autorización previa. | Consulta hospitalaria ambulatoria: \$200 por visita |
| Servicios de un Centro Quirúrgico Ambulatorio (ASC) Podría ser necesaria una autorización previa. | \$200 de copago por visita |
| Visitas al médico (incluidas visitas de Telesalud) No se necesita derivación. | Visita a proveedor de atención primaria (PCP): \$0 de copago por visita Visita a especialista: \$20 de copago por visita |
| Atención preventiva | \$0 de copago Se cubrirá cualquier servicio preventivo adicional aprobado por Medicare durante el año de contrato. |
| Atención de emergencia | \$120 de copago por visita. Esta cobertura es en todo el mundo. Si a usted lo ingresan al mismo hospital dentro de 48 horas por la misma afección, paga \$0 por la visita a la sala de emergencias. |
| Servicios de urgencia | \$60 de copago por visita. Esta cobertura es en todo el mundo. |
| Servicios de diagnóstico/Pruebas de laboratorio/diagnóstico por imágenes Podría ser necesaria una autorización previa. | Servicios ambulatorios: Realizado en un entorno de PCP: \$0 Realizado en cualquier otro entorno: Servicios de laboratorio: \$8 de copago Radiografías: \$10 de copago Procedimientos y pruebas de diagnóstico: \$20 de copago Radiología de diagnóstico: TC: \$75, IRM: \$100, TEP: \$150 Servicios de radiología terapéutica (como, por ejemplo, radiación para tratar el cáncer): 20% de coseguro |
| Servicios de audición (Uno por año por oído acudiendo a proveedores de TruHearing) | Examen de audición cubierto por Medicare: \$0 de copago Cobertura adicional de Experience Health: Examen auditivo de rutina: \$0 de copago Audífonos: \$599 – \$899 Adaptación de audífonos: Se incluye con la compra de un audífono TrueHearing \$50 de copago adicional por ayuda recargable |

Resumen de beneficios 2024



| | Experience Health Medicare Advantage (HMO) |
|--|---|
| Servicios odontológicos Podría ser necesaria una autorización previa para beneficios cubiertos por Medicare. | Servicio dental cubierto por Medicare: \$20 de copago Cobertura adicional de Experience Health: Atención dental preventiva: asignación de \$500 Atención dental integral: asignación de \$1,500 |
| Servicios relacionados con la visión | Examen ocular cubierto por Medicare (para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades y lesiones del ojo): \$0 de copago Cobertura adicional de Experience Health: Examen ocular de rutina: \$0 Asignación para anteojos: \$300 (para anteojos, monturas o lentes de contacto). El beneficio aplica en proveedores dentro de la red. |
| Servicios de salud mental Podría ser necesaria una autorización previa. | Estancia hospitalaria: Nuestro plan cubre hasta 90 días de internación hospitalaria (se limita a 190 días de por vida): \$275 por día para los días 1 a 6, \$0 por día para los días 7 a 90 Visitas ambulatorias: Visita a terapia de grupo: \$0 de copago por visita Visita a terapia individual: \$0 de copago por visita |
| Centro de enfermería especializada Podría ser necesaria una autorización previa. | Este plan cubre hasta 100 días en cada período de beneficio. No se requiere una estancia hospitalaria previa. <ul style="list-style-type: none"> • \$0 por día para los días 1 a 20 • \$203 por día para los días 21 a 45 • \$0 por día para los días 46 a 100 |
| Visitas de terapia física | \$20 de copago por visita |
| Ambulancia (terrestre o aérea) Podría ser necesaria una autorización previa. | \$295 de copago Esta cobertura es en todo el mundo. |
| Transporte | \$0 de copago por hasta 12 viajes de ida o regreso hacia/desde centros médicos aprobados |
| Medicamentos de la Parte B de Medicare Podría ser necesaria una autorización previa. | Insulinas de la Parte B: Copago de \$35/suministro de 30 días Quimioterapia y otros medicamentos de la Parte B: 0-20 % de coseguro Basado en los mandatos de la Ley de Reducción de la Inflación. |

Cobertura de medicamentos con receta

El Plan Experience Health también incluye una generosa cobertura de medicamentos con receta con bajos copagos en todas las farmacias participantes.

| Experience Health Medicare Advantage (HMO) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|-----------------------------|--|-----------------------------|--|-------|---------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|---------------|---------------|---------------|--------------|---------------|-------------------|----------------|---------------------|----------------|--------------------|-----------------|------------------------------|----------------|--------------------|-----------------|---------------------------|-----------------|----|----|---|---------------|---------------|---------------|
| Deducible | \$0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cobertura inicial Podría ser necesaria una autorización previa. | Usted paga lo siguiente hasta que sus costos totales anuales de medicamentos lleguen a \$5,030. Los costos totales anuales de medicamentos son los costos totales de medicamentos pagados tanto por usted como por nuestro plan de la Parte D. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Farmacia minorista estándar</th> <th>Pedido por correo preferido</th> <th>Farmacia de pedido por correo estándar</th> </tr> <tr> <th>Nivel</th> <th>Suministro de 1 mes</th> <th>Suministro de 3 meses</th> <th>Suministro de 3 meses</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 (Genérico preferido)</td> <td>\$0 de copago</td> <td>\$0 de copago</td> <td>\$0 de copago</td> </tr> <tr> <td>2 (Genérico)</td> <td>\$5 de copago</td> <td>\$12.50 de copago</td> <td>\$15 de copago</td> </tr> <tr> <td>3 (Marca preferida)</td> <td>\$45 de copago</td> <td>\$112.50 de copago</td> <td>\$135 de copago</td> </tr> <tr> <td>4 (Medicamento no preferido)</td> <td>\$99 de copago</td> <td>\$247.50 de copago</td> <td>\$297 de copago</td> </tr> <tr> <td>5 (Nivel de especialidad)</td> <td>33% de coseguro</td> <td>NA</td> <td>NA</td> </tr> <tr> <td>6 (Medicamentos de cuidados selectivos)</td> <td>\$0 de copago</td> <td>\$0 de copago</td> <td>\$0 de copago</td> </tr> </tbody> </table> | | Farmacia minorista estándar | Pedido por correo preferido | Farmacia de pedido por correo estándar | Nivel | Suministro de 1 mes | Suministro de 3 meses | Suministro de 3 meses | 1 (Genérico preferido) | \$0 de copago | \$0 de copago | \$0 de copago | 2 (Genérico) | \$5 de copago | \$12.50 de copago | \$15 de copago | 3 (Marca preferida) | \$45 de copago | \$112.50 de copago | \$135 de copago | 4 (Medicamento no preferido) | \$99 de copago | \$247.50 de copago | \$297 de copago | 5 (Nivel de especialidad) | 33% de coseguro | NA | NA | 6 (Medicamentos de cuidados selectivos) | \$0 de copago | \$0 de copago | \$0 de copago |
| | Farmacia minorista estándar | Pedido por correo preferido | Farmacia de pedido por correo estándar | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nivel | Suministro de 1 mes | Suministro de 3 meses | Suministro de 3 meses | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 (Genérico preferido) | \$0 de copago | \$0 de copago | \$0 de copago | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 (Genérico) | \$5 de copago | \$12.50 de copago | \$15 de copago | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 (Marca preferida) | \$45 de copago | \$112.50 de copago | \$135 de copago | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 (Medicamento no preferido) | \$99 de copago | \$247.50 de copago | \$297 de copago | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 (Nivel de especialidad) | 33% de coseguro | NA | NA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 (Medicamentos de cuidados selectivos) | \$0 de copago | \$0 de copago | \$0 de copago | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Los costos podrían ser diferentes según el tipo de farmacia o situación (por ejemplo, atención de largo plazo (LTC) o terapia de infusión en el domicilio).



Cobertura de medicamentos con receta (continuación)

| | Experience Health Medicare Advantage (HMO) |
|--|--|
| Cobertura inicial (continuación) Podría ser necesaria una autorización previa. | <p>Si usted reside en un centro de cuidados de largo plazo, paga lo mismo que en una farmacia minorista.</p> <p>Puede obtener medicamentos de una farmacia fuera de la red al mismo costo que una farmacia minorista estándar.</p> <p>La cobertura se limita a ciertas situaciones si se sale de la red.</p> |
| Período sin cobertura | <p>La mayoría de los planes de medicamentos de Medicare tienen un período sin cobertura (también llamado "agujero de donut"). Esto significa que hay un cambio temporal en lo que pagará por sus medicamentos. El período sin cobertura comienza después de que el costo total anual de los medicamentos (incluyendo lo que nuestro plan ha pagado y lo que usted ha pagado) alcanza los \$5,030.</p> <p>Después de entrar en la Etapa de período sin cobertura, usted paga 25% del costo del plan por medicamentos genéricos y de marca cubiertos, hasta que sus costos alcancen un total de \$8,000, que es el final del período sin cobertura. No todos entrarán en el período sin cobertura.</p> |
| Cobertura catastrófica | <p>Una vez que sus costos anuales de bolsillo por medicamentos lleguen a los \$8,000, usted no paga nada.</p> |

Notas:

Otros beneficios cubiertos

| | Experience Health Medicare Advantage (HMO) |
|---|--|
| Suministros y servicios para la diabetes | \$0 de copago |
| Equipos médicos duraderos (p.ej., sillas de rueda, oxígeno) Podría ser necesaria una autorización previa. | 20% por artículo |
| Dispositivos protésicos (p.ej., aparatos ortodóncicos, extremidades artificiales) Podría ser necesaria una autorización previa. | 20% por artículo |
| Servicios de rehabilitación | Visita de terapia ocupacional: Copago de \$20 Visita de terapia del habla y del lenguaje: Copago de \$20 |
| Servicios de podología | \$20 de copago por visita |
| Programas de Bienestar | SilverSneakers® \$0 de copago <ul style="list-style-type: none"> • Acceso a más de 190 gimnasios • Programas de preparación física en línea • Clases de FLEX de SilverSneakers • SilverSneakers GO™ aplicación de preparación física para ayudar a rastrear y adaptar sus objetivos de preparación física |
| Asignación de venta libre (OTC) El beneficio depende de la región. Las regiones se definen en la página 1 de este Resumen de beneficios. 002 - \$150/trimestre; \$600/anualmente 003 y 004 - \$145/trimestre; \$580/anualmente | Hasta \$600 de asignación anual (hasta \$150 por trimestre) para su pedido de Artículos de venta libre, que incluyen: <ul style="list-style-type: none"> • Medicamentos • Productos de salud y bienestar • Suministros de primeros auxilios y analgésicos • Remedios para el resfriado y la gripe • Vitaminas • ¡Y más! Pida en línea, por teléfono o por correo con envío gratuito. |
| Acupuntura | Asignación de reembolso de \$50 por visita hasta 20 visitas por año. \$20 por visitas para el dolor lumbar crónico. |
| Beneficio de comidas Podría ser necesaria una autorización previa. | \$0 de copago por hasta 20 comidas a domicilio en un período de 10 días durante la recuperación después del alta de cada estancia hospitalaria en un hospital o en un centro de enfermería especializada. Las órdenes se pueden hacer hasta 30 días después del alta médica. |



Otros beneficios (continuación)

| Experience Health Medicare Advantage (HMO) | |
|--|--|
| Sistema de respuesta personal en caso de emergencia (PERS, en inglés) | Copago de \$0 por un sistema de alerta médica (opciones de pulsera y colgantes). Su sistema de alerta médica le proporcionará la ayuda que necesita con tan solo apretar un botón. |
| Asistencia a domicilio | \$0 de copago por hasta 6 horas de servicios asistenciales a domicilio por mes. Los afiliados pueden obtener asistencia con tareas comunes como preparación de comidas, limpieza ligera del hogar, trámites, uso de tecnología y acompañamiento a citas. |
| Dispositivos de seguridad para el hogar | \$0 de copago por hasta dos productos por año. Comuníquese con el plan para obtener una lista aprobada de productos. |

Información del manual Medicare y Usted:

Si quiere saber más sobre la cobertura y los costos de Original Medicare, consulte en su manual actual "Medicare y Usted". Si tiene preguntas o necesita solicitar un ejemplar del manual, consulte la información de contacto que figura a continuación.

Teléfono: 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)
TTY: 1-877-486-2048
Horario: los 7 días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. Por Internet:
www.medicare.gov

Cómo encontrar un médico, un medicamento o una farmacia:

Visite experiencehealthnc.com

Si tiene preguntas sobre Experience Health Medicare Advantage (HMO), llame al número que aparece en la columna siguiente para hablar directamente con nosotros.

Para obtener más información sobre el plan de Experience Health Medicare Advantage (HMO):

SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE DE EXPERIENCE HEALTH

Teléfono: 1-833-777-7394 (TTY: 711)

Horario: los 7 días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m.

EQUIPO DE INSCRIPCIÓN DE EXPERIENCE HEALTH

Teléfono: 1-833-905-1311 (TTY: 711)

Horario: los 7 días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m.

Nota:

- Podrían aplicarse limitaciones, copagos y restricciones.
- Los beneficios, las primas y/o los copagos y/o el coseguro pueden cambiar el 1 de enero de cada año.
- El formulario, la red de farmacias y/o la red de proveedores pueden cambiar en cualquier momento. Usted recibirá un aviso cuando sea necesario.
- Esta información no es una descripción completa de los beneficios. Póngase en contacto con el plan para obtener más detalles.
- Todas las otras marcas y nombres comerciales son propiedad de sus respectivos propietarios.

Calificación para recibir ayuda financiera

Asegúrese de averiguar si califica

Si usted tiene tanto Medicare como Medicaid, usted ya califica para la ayuda por bajos ingresos con sus primas de Medicare. Pero incluso si no califica para Medicaid, puede que califique para alguna ayuda. El monto de la ayuda dependerá de sus ingresos y recursos.

Las personas con ingresos limitados también podrían calificar para Ayuda Adicional para pagar los costos de sus medicamentos con receta. Si usted califica, Medicare podría pagar una parte de los costos de sus medicamentos, incluyendo deducibles anuales y coseguros. Además, si califica, no estará sujeto al período sin cobertura de la Parte D o a una penalización por inscripción tardía.

Muchas personas no saben que son elegibles para estos ahorros. Para obtener más información, póngase en contacto con Medicare, el Seguro Social o Medicaid en los números que se muestran a continuación.

Para ver si califica para Extra Help (Ayuda Adicional), póngase en contacto con:

Oficina de Medicare

Teléfono: 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)

TTY/TDD: 1-877-486-2048

Horario: los 7 días de la semana, las 24 horas del día

En línea: www.medicare.gov

Oficina del Seguro Social

Teléfono: 1-800-772-1213

TTY/TDD: 1-800-325-0778

Horario: De lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m.

Oficina de Medicaid

Teléfono: 1-800-662-7030

TTY: 711

Horario: De lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.

Usted cuenta con el apoyo de un equipo de asistencia especializada.

Los beneficios del plan de Experience Health Medicare Advantage (HMO) son excelentes, pero contar con ayuda para usarlos puede ser aún más importante.

El equipo Asistencia Especializada de Experience Health le puede dar acceso a recursos, información y asistencia adicional que marcarán una verdadera diferencia en su salud y bienestar cotidiano.

El equipo de Asistencia Especializada de Experience Health puede ayudar a:

- Encontrar médicos locales y concertar citas
- Dilucidar preguntas sobre recetas de medicamentos y estados de cuenta de Medicare
- Explorar opciones más económicas de atención y medicamentos con receta
- Conectarle con la ayuda necesaria aquí en nuestra área: entrega de alimentos, comidas, grupos de apoyo, transporte y más

Estos servicios se ofrecen como parte de su afiliación sin ningún costo extra e incluyen asistencia personal en una amplia variedad de condiciones de salud. Los miembros del equipo Asistencia Especializada trabajan con usted para resolver cualquier inquietud de salud que pueda tener.

Para comunicarse con Care Support (Asistencia Especializada),

llame al 1-919-660-3426, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.



PO Box 52382, Durham, NC 27717

experiencehealthnc.com

¿Tiene alguna pregunta?

Servicio de Atención al Cliente de Experience Health

Teléfono: 1-833-777-7394 (TTY: 711)

Horario: los 7 días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m.

EQUIPO DE INSCRIPCIÓN DE EXPERIENCE HEALTH

Teléfono: 1-833-905-1311 (TTY: 711)

Horario: los 7 días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m.

Para obtener más información sobre el plan de Experience Health Medicare Advantage (HMO):

ATENCIÓN AL CLIENTE DE EXPERIENCE HEALTH

Teléfono: 1-833-777-7394 (TTY: 711)

Horario: los 7 días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m.

EQUIPO DE INSCRIPCIÓN DE EXPERIENCE HEALTH

Teléfono: 1-833-905-1311 (TTY: 711)

Horario: los 7 días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m.



Experience Health es un plan HMO con un contrato con Medicare. La inscripción en Experience Health Medicare Advantage (HMO) depende de la renovación del contrato. Para participar en Experience Health Medicare Advantage (HMO), debe tener la Parte A y la Parte B de Medicare y vivir en el área de servicio (condados de Durham, Franklin, Granville, Lee, Orange, Person, Vance o Wake, Carolina del Norte). Por favor, póngase en contacto con el plan para obtener más información.

Los beneficiarios de Medicare también pueden inscribirse en Experience Health Medicare Advantage (HMO) a través del Centro de Inscripción en línea de Medicare de CMS, en www.medicare.gov.

Esta información no es una descripción completa de los beneficios. Llame al 1-833-905-1311 (TTY: 711) para obtener más información. Hay otros proveedores disponibles en nuestra red. Los proveedores fuera de la red/no contratados no están obligados a tratar a los afiliados de Experience Health Medicare Advantage (HMO), excepto en situaciones de emergencia. Por favor, llame a nuestro número de atención al cliente o consulte su Constancia de Cobertura para obtener más información, incluido el costo compartido que se aplica a los servicios fuera de la red.

SilverSneakers es una marca registrada de Tivity Health. © 2023 Tivity Health, Inc. Todos los derechos reservados. Tivity Health es una empresa independiente que proporciona servicios de preparación física y entrega a domicilio de comida en nombre de Experience Health.

TruHearing® es una marca registrada de TruHearing, Inc. TruHearing es una empresa independiente que proporciona servicios de audición en nombre de Experience Health.

Blue Cross NC tiene contratos con empresas independientes para brindar beneficios complementarios. Esas empresas son responsables de los servicios que prestan. No proporcionan productos o servicios de Blue Cross o Blue Shield. Todas las otras marcas y nombres comerciales son propiedad de sus respectivos propietarios.

®, SM Marcas de Blue Cross and Blue Shield Association, una asociación de planes independientes de Blue Cross y Blue Shield. Experience Health es una licenciataria independiente de Blue Cross and Blue Shield Association, que presta servicios en Carolina del Norte.