

# Un vistazo a los beneficios

FHCP Medicare Classic (HMO) H1035-040

Para una lista completa de los servicios que cubrimos, puedes ver la Constancia de Cobertura de este plan en nuestro sitio de Internet. Si eres miembro, puedes ver la Constancia de Cobertura al iniciar sesión en tu portal de miembro.

## Costos y detalles del plan

|  |  |
|--|--|
| ¿De cuánto es la prima mensual?  | <b>\$0</b> Debe continuar pagando la prima de la Parte B de Medicare.        |
| ¿De cuánto es el deducible?  | <b>\$0</b> por servicios de atención médica                                  |
| ¿Hay un límite en cuánto debo pagar por mis servicios médicos cubiertos? | <b>\$9,250</b> por los servicios que recibe de proveedores dentro de la red. |

## Beneficios médicos y hospitalarios

|                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| Visitas al consultorio médico         | <b>\$0 de copago</b> Médico de atención primaria<br><b>\$50 de copago</b> Especialista  |
| Atención preventiva                   | <b>\$0 de copago</b>  |
| Centro de hospitalización             | Días 1 a 5: <b>\$480 de copago</b> por día.<br>Después del día 5, el plan paga el 100% de los gastos cubiertos.                                       |
| Servicios ambulatorios en el hospital | <b>\$480 de copago</b>  |
| Cirugía ambulatoria                   | <b>\$380 de copago</b> en un centro de cirugía ambulatoria.<br><b>\$480 de copago</b> en un centro de atención ambulatoria.                           |
| Servicios de urgencia necesarios      | <b>\$0 de copago</b> por visita en un centro de atención de horario extendido de FHCP.<br><b>\$40 de copago</b> en un centro de atención de urgencia. |
| Sala de emergencia                    | <b>\$115 de copago</b>  |

## Beneficios de los medicamentos recetados de la Parte D<sup>1</sup>

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| <b>Deducible</b>            | <b>\$615 por año</b> para los medicamentos recetados de la Parte D. Se aplica solo a los medicamentos de la Parte D en los Niveles 4 y 5. |
| <b>Máximo de Desembolso</b> | <b>\$2,100</b>  |

### Lo que paga en una farmacia preferida por un suministro de 31 días

|  |  |
|--|--|
| <b>Nivel 1</b><br>(Genéricos preferidos)       | <b>\$0 de copago</b>                     |
| <b>Nivel 2</b><br>(Genéricos)                  | <b>\$10 de copago</b>                    |
| <b>Nivel 3</b><br>(Marca preferida)            | <b>\$44 de copago</b>                    |
| <b>Nivel 4</b><br>(Medicamentos no preferidos) | Deducible y luego <b>25% de coseguro</b> |
| <b>Nivel 5</b><br>(Especialidad)               | Deducible y luego <b>25% de coseguro</b> |
| <b>Nivel 6</b><br>(Vacunas)                    | <b>\$0 de copago</b>                     |

<sup>1</sup>No pagará más de \$35 por un suministro de un mes de cada producto de insulina cubierto, independientemente del nivel de costos compartidos.

### Lo que paga en una farmacia FHCP de pedido por correo por un suministro de 93 días

|  |                                    |
|--|------------------------------------|
| <b>Nivel 1</b><br>(Genéricos preferidos)       | <b>\$0 de copago</b>               |
| <b>Nivel 2</b><br>(Genéricos)                  | <b>\$27 de copago</b>              |
| <b>Nivel 3</b><br>(Marca preferida)            | <b>\$129 de copago</b>             |
| <b>Nivel 4</b><br>(Medicamentos no preferidos) | Deducible y <b>25% de coseguro</b> |

<sup>1</sup>No pagará más de \$70 por un suministro de hasta dos meses ni pagará más de \$105 por un suministro de hasta tres meses de cada producto de insulina cubierto, independientemente del nivel de costos compartidos.

## Beneficios adicionales

---

### Servicios de la vista

**\$0 de copago** por un examen de la vista de rutina annual.  
**Subsidio de \$180** cada dos años para la compra de anteojos (lentes y marcos) en un optometrista participante.

---

### Servicios de audición y audífonos

**\$0 de copago** por examen auditivo de rutina por año.  
**\$0 de copago** por evaluación y ajuste de audífonos.  
**Subsidio máximo de \$300** por cada audífono. Hasta 2 audífonos por año. Para acceder al beneficio, debe comprar los audífonos a través de nuestro proveedor participante.

---

### Servicios dentales

**\$0 de copago** para los siguientes servicios:

- Exámenes bucales y limpiezas y radiografías
- Extracciones no quirúrgicas
- Ajustes de prótesis dentales completas o parciales

Consulte la Evidencia de Cobertura para conocer los límites y la frecuencia de la cobertura.

---

### Programa de fitness preferido

Acceso gratuito a los centros de acondicionamiento físico y gimnasios participantes en el área de servicio de FHCP Medicare sin restricciones y sin límites de visitas.

---

No todos los beneficios están disponibles en todos los planes. FHCP Medicare es un plan HMO que tiene un contrato con Medicare. La inscripción en FHCP Medicare depende de la renovación del contrato. Florida Blue Medicare, Inc., cuyo nombre comercial es FHCP Medicare, un licenciario independiente de Blue Cross and Blue Shield Association, ofrece cobertura HMO. La red de farmacias de FHCP Medicare incluye un número restringido de farmacias preferidas de menor costo en los condados de Brevard, Flagler, Seminole, St. Johns y Volusia, Florida. Es posible que los costos bajos que se ofrecen en estas farmacias y que se promocionaron en los materiales de nuestro plan no estén disponibles en la farmacia que utiliza. Para recibir información actualizada sobre las farmacias de nuestra red, incluyendo si hay farmacias preferidas de costo más bajo en su área, llame al 1-833-866-6559 (los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-955-8773) o consulte el directorio de farmacias por Internet en fhcpmedicare.com. Cumplimos con las leyes Federales de derechos civiles aplicables y no discriminamos por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Puede ver la notificación de discriminación y accesibilidad en floridablue.com/es/ndnotice, además de información sobre nuestros servicios gratuitos de asistencia lingüística. O llame al 1-800-352-2583 (TTY: 1-877-955-8773).