

 **ÁREAS PARTICIPANTES: Región del norte de Texas**

DIABETES AND HEART GIVEBACK



*Debe tener una afección
cardíaca crónica o diabetes*

PLUS

BEYOND

 Prima del plan	\$0 por mes	\$0 por mes	\$0 por mes
 Deducible médico	\$0	\$0	\$0
 Devolución	\$50	\$0	\$0
 Servicios hospitalarios para pacientes internados	\$100 a \$250 por día, del día 1 al 5	TC e IRM \$60 \$75 a \$250 por día, del día 1 al 5	\$150 a \$350 por día, del día 1 al 5
 Consultas al médico	Atención primaria \$0 Especialista \$0 a \$35	Atención primaria \$0 Especialista \$25	Atención primaria \$0 Especialista \$50
 Cobertura de medicamentos recetados	Muchos medicamentos por \$0	Muchos medicamentos por \$0	Muchos medicamentos por \$0
 Consultas de emergencia	\$150	\$150	\$130
 Radiografías, tomografías computarizadas (TC) y resonancias magnéticas (IRM)	Radiografías \$0	Radiografías \$0 TC e IRM \$60	Radiografías \$0 TC e IRM \$60
 Atención de urgencia	\$30	\$30	\$30

¡ADEMÁS, VALOR AGREGADO!

 Cobertura dental	\$2,000	\$2,000	\$4,000
 Transporte <i>(Traslados a instalaciones sanitarias)</i>	24 viajes de ida	96 viajes de ida	No incluido
 Atención de la vista <i>(para anteojos y lentes de contacto)</i>	Asignación de \$200 para anteojos o lentes de contacto + \$0 por exámenes de la vista	\$225 de asignación para anteojos o lentes de contacto + \$0 por exámenes de la vista	\$300 de asignación para anteojos o lentes de contacto + \$0 por exámenes de la vista
 Cobertura en audífonos	\$600 por año de asignación para audífonos + \$0 por exámenes de audición	\$600 por año de asignación para audífonos + \$0 por exámenes de audición	\$600 por año de asignación para audífonos + \$0 por exámenes de audición
 Tarjeta de beneficios adicionales	\$115 por trimestre para suministros y medicamentos de venta libre (Over-The-Counter, OTC) y alimentos saludables	\$95 por trimestre para suministros y medicamentos de venta libre (Over-The-Counter, OTC)	\$130 por trimestre para suministros y medicamentos de venta libre (Over-The-Counter, OTC)

GIVEBACK

EXTRA HELP



Debe tener Extra Help de Medicare.

DUAL

Se requieren Medicare y Medicaid.

 Prima del plan	\$0 por mes	\$0 por mes	\$0 por mes
 Deducible médico	\$0	\$0	\$0
 Devolución	\$130	\$0	\$0
 Servicios hospitalarios para pacientes internados	\$250 a \$375 por día, del día 1 al 6	\$50 a \$250 por día, del día 1 al 5	\$0
 Consultas al médico	Atención primaria \$0 Especialista \$45	Atención primaria \$0 Especialista \$15	\$0
 Cobertura de medicamentos recetados	Muchos medicamentos por \$0	\$0	\$0
 Consultas de emergencia	\$130	\$150	\$0
 Radiografías, tomografías computarizadas (TC) y resonancias magnéticas (IRM)	Radiografías \$0 TC e IRM \$125	Radiografías \$0 TC e IRM \$60	\$0
 Atención de urgencia	\$20	\$20	\$0

¡ADEMÁS, VALOR AGREGADO!

 Cobertura dental	\$1,000	\$2,000	\$4,000
 Transporte <i>(Traslados a instalaciones sanitarias)</i>	No incluido	44 viajes de ida	42 viajes de ida
 Atención de la vista	\$200 de asignación para anteojos o lentes de contacto + \$0 por exámenes de la vista	\$195 de asignación para anteojos o lentes de contacto + \$0 por exámenes de la vista	\$290 de asignación para anteojos o lentes de contacto + \$0 por exámenes de la vista
 Cobertura en audífonos	\$600 por año de asignación para audífonos + \$0 por exámenes de audición	\$600 por año de asignación para audífonos + \$0 por exámenes de audición	\$3,000 de asignación para audífonos para ambos oídos + \$0 por exámenes de audición
 Tarjeta de beneficios adicionales	No incluido	\$220 por trimestre para suministros y medicamentos de venta libre (OTC), alimentos saludables y servicios públicos (electricidad y agua)	\$555 por trimestre para suministros y medicamentos de venta libre (Over-The-Counter, OTC), alimentos saludables y servicios públicos (electricidad y agua)

* Aplican condiciones y limitaciones.

Prominence Health Plan es un plan HMO que tiene contrato con Medicare.

La inscripción en Prominence Health Plan depende de la renovación del contrato.

Prominence Health

Y0109_ONE26NTX_M_CMS Accepted

253684356-3987468_NTX 8/25

Para obtener más información, visítenos en prominencemedicare.com.