















 **LAS ÁREAS PARTICIPANTES INCLUYEN:** condado de Washoe

	PLUS	DIABETES AND HEART GIVEBACK <i>Requisito: afección cardíaca crónica y/o diabetes</i>	PLAN VETERANS
 La prima de su plan	\$0 por mes	\$0 por mes	\$0 por mes
 Deducible médico	\$0	\$0	\$0
 Devolución	\$0	\$25	\$140
 Servicios hospitalarios para pacientes internados	\$100-\$200 por día, días 1-5	\$50-\$150 por día, días 1-5	\$350-\$425 por día, días 1-6
 Consultas al médico	Atención primaria \$0 Especialista \$0-\$40	Atención primaria \$0 Especialista \$0-\$35	Atención primaria \$0 Especialista \$45
 Cobertura de medicamentos recetados	Muchos medicamentos por \$0	Muchos medicamentos por \$0	No disponible
 Consultas de emergencia	\$150	\$150	\$130
 Radiografías, tomografías computarizadas (TC) e imágenes por resonancia magnética (IRM)	Radiografías \$0 TC e IRM \$20-\$60	Radiografías \$0 TC e IRM \$20-\$60	Radiografías \$0 TC e IRM \$60
 Atención de urgencia	\$10	\$10	\$30
¡ADEMÁS, VALOR AGREGADO!			
 Cobertura dental	\$2,000	\$2,000	\$3,000
 Transporte <i>(Traslados a instalaciones sanitarias)</i>	96 viajes de ida	24 viajes de ida	24 viajes de ida
 Atención de la vista <i>(para anteojos y lentes de contacto)</i>	Asignación de \$200 para anteojos o lentes de contacto + exámenes de la vista por \$0	Asignación de \$200 para anteojos o lentes de contacto + exámenes de la vista por \$0	Asignación de \$200 para anteojos o lentes de contacto + exámenes de la vista por \$0
 Cobertura en audífonos	Asignación de \$600 para audífonos por oído + exámenes de audición por \$0	Asignación de \$600 para audífonos por oído + exámenes de audición por \$0	Asignación de \$600 para audífonos por oído + exámenes de audición por \$0
 Tarjeta de beneficios adicionales <i>(Catálogo de venta libre [Over-the-Counter, OTC] y solo en línea)</i>	\$62.50 por trimestre para medicamentos y suministros de venta libre (OTC) \$62.50 por trimestre para alimentos saludables	\$45 por trimestre para medicamentos y suministros de venta libre (OTC) \$45 por trimestre para alimentos saludables	No disponible















GIVEBACK

EXTRA HELP

Requisito: "Ayuda Adicional" de Medicare

DUAL

Requisito: Medicare y Medicaid

 La prima de su plan	\$0 por mes	\$0 por mes	\$0 por mes
 Deducible médico	\$0	\$0	\$0
 Devolución	\$105	\$25	\$0
 Servicios hospitalarios para pacientes internados	\$325-\$450 por día, días 1-6	\$0-\$150 por día, días 1-5	\$0
 Consultas al médico	Atención primaria \$0 Especialista \$0-\$45	Atención primaria \$0 Especialista \$0 a \$15	\$0
 Cobertura de medicamentos recetados	Muchos medicamentos por \$0	Muchos medicamentos por \$0 o el copago de "Ayuda Adicional"	\$0
 Consultas de emergencia	\$130	\$150	\$0
 Radiografías, tomografías computarizadas (TC) e imágenes por resonancia magnética (IRM)	Radiografías \$0 TC e IRM \$60 a \$100	Radiografías \$0 TC e IRM \$20 a \$60	\$0
 Atención de urgencia	\$10	\$10	\$0
¡ADEMÁS, VALOR AGREGADO!			
 Cobertura dental	\$1,000	\$2,000	\$4,000
 Transporte <i>(Traslados a instalaciones sanitarias)</i>	24 viajes de ida	46 viajes de ida	48 viajes de ida
 Atención de la vista <i>(para anteojos y lentes de contacto)</i>	Asignación de \$200 para anteojos o lentes de contacto + exámenes de la vista por \$0	Asignación de \$200 para anteojos o lentes de contacto + exámenes de la vista por \$0	Asignación de \$510 para anteojos o lentes de contacto + exámenes de la vista por \$0
 Cobertura en audífonos	No disponible	Asignación de \$600 para audífonos por oído + exámenes de audición por \$0	Asignación de \$3,000 para audífonos para ambos oídos + exámenes de audición por \$0
 Tarjeta de beneficios adicionales <i>(Catálogo OTC y solo en línea)</i>	\$50 por trimestre para medicamentos y suministros de venta libre (OTC)	\$75 por trimestre para medicamentos y suministros de venta libre (OTC) \$75 por trimestre para alimentos saludables y servicios públicos (electricidad y agua)	\$231 por trimestre para medicamentos y suministros de venta libre (OTC) \$231 por trimestre para alimentos saludables y servicios públicos (electricidad y agua)

* Aplican condiciones y limitaciones.

Prominence Health Plan es un plan HMO con contrato de Medicare.

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

Y0109_ONE26WASHOE_M_CMS Accepted 253684356-3987570_Washoe 8/25

Para obtener más información, visítenos en: prominencemedicare.com

Prominence
Health