

 ÁREAS PARTICIPANTES: Palm Beach

	PLUS	DIABETES AND HEART GIVEBACK Requisito: afección cardíaca crónica y/o diabetes	GIVEBACK
 Deducible médico	\$0	\$0	\$0
 Devolución	\$0	\$202.90	\$202.90
 Atención para pacientes internados	\$50 por día, días 1-5	\$100 por día, días 1-5	\$300 por día, días 1-5
 Consultas al médico	Atención primaria \$0 Endocrinólogo y cardiólogo \$5 Otros especialistas \$10	Atención primaria \$0 Endocrinólogo y cardiólogo \$0 Otros especialistas \$10	Atención primaria \$0 Especialista \$50
 Cobertura de medicamentos recetados	Medicamentos del nivel 1, 2 y 6 \$0	Medicamentos del nivel 1, 2 y 6 \$0	Medicamentos del nivel 1 y 6 por \$0
 Consultas de emergencia (Exento si es admitido en el hospital)	\$150	\$150	\$115
 Radiografías, tomografías computarizadas (TC) y resonancias magnéticas (IRM)	Radiografías \$0 TC e IRM \$25	Radiografías \$0 TC e IRM \$25	Radiografías \$0 TC e IRM \$100
 Atención de urgencia	\$0	\$0	\$35
PLUS, ¡VALOR AGREGADO!			
 Cobertura dental	\$4,000	\$3,000	\$1,250
 Transporte (Traslados a instalaciones sanitarias)	24 viajes	24 viajes	No incluido
 Atención de la vista	\$200 de asignación para anteojos o lentes de contacto + \$0 por exámenes de la vista	\$200 de asignación para anteojos o lentes de contacto + \$0 por exámenes de la vista	\$150 de asignación para anteojos o lentes de contacto + \$0 por exámenes de la vista
 Cobertura de audífonos	\$600 de asignación para audífonos por oído + \$0 por exámenes de audición	\$300 de asignación para audífonos por oído + \$0 por exámenes de audición	\$600 de asignación para audífonos por oído + \$0 por exámenes de audición
 Tarjeta de beneficios adicionales	\$115 por trimestre Para medicamentos y suministros de venta libre (OTC) y alimentos saludables	\$60 por trimestre Para medicamentos y suministros de venta libre (OTC) y alimentos saludables	No incluido

EXTRA HELP*Se requiere Ayuda Adicional de Medicare***DUAL***Se requieren Medicare y Medicaid*

 Deducible médico	\$0	\$0
 Devolución	\$0	\$0
 Atención para pacientes internados	\$50 por día, días 1-5	\$0
 Consultas al médico	Atención primaria \$0 Endocrinólogo y cardiólogo \$5 Otros especialistas \$10	\$0
 Cobertura de medicamentos recetados	Se aplican copagos de Ayuda Adicional	Se aplican copagos de Ayuda Adicional
 Consultas de emergencia (Exento si es admitido en el hospital)	\$150	\$0
 Radiografías, tomografías computarizadas (TC) y resonancias magnéticas (IRM)	Radiografías \$0 TC e IRM \$25	\$0
 Atención de urgencia	\$0	\$0

PLUS, ¡VALOR AGREGADO!

 Cobertura dental	\$4,000	\$4,000
 Transporte (Traslados a instalaciones sanitarias)	36 viajes	36 viajes
 Atención de la vista	\$200 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 de audífonos	\$600 de asignación para audífonos por oído + \$0 por exámenes de audición	\$1,200 de asignación para audífonos en ambos oídos + \$0 por exámenes de audición
 Tarjeta de beneficios adicionales	\$250 por trimestre Para medicamentos y suministros de venta libre (OTC), alimentos saludables y servicios públicos	\$650 por trimestre Para medicamentos y suministros de venta libre (OTC), alimentos saludables y servicios públicos

** Se 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.*

Y0109_ONE27FL_M_CMS Aceptado

253684356-3987273_FL 8/26

**Prominence
Health****Para obtener más información, visítenos en prominencemedicare.com.**