



## **Resumen de beneficios de 2022**

### **Planes Medicare Advantage con la Cobertura de Medicamentos Recetados de la Parte D**

---

FHCP Medicare Rx Savings (HMO) H1035-014

FHCP Medicare Premier Advantage (HMO) H1035-040

FHCP Medicare Valor (HMO) H1035-049

1/1/2022 al 31/12/2022



El área de servicio del plan incluye:

**Condados de Brevard, Flagler, Seminole y Volusia**

Y0011\_FHCP0025S 2021\_M

La información sobre beneficios que se proporciona es un resumen un resumen de lo que cubrimos y lo que usted paga. Para obtener una lista completa de los servicios que cubrimos, llámenos y pregunte sobre la “**Evidencia de cobertura.**” También puede consultar la “Evidencia de cobertura” para este plan en nuestro sitio web, [www.fhcpmedicare.com](http://www.fhcpmedicare.com).

Si desea saber más acerca de la cobertura y costos de Original Medicare, consulte su Manual de "Medicare y Usted" . Consúltelo en línea en [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov), o consiga una copia llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

---

### ¿Quién puede inscribirse?

Para unirse, usted debe hacer lo siguiente:

- tener derecho a la Parte A de Medicare; y
- estar inscrito a la Parte B de Medicare, y
- vivir **dentro de nuestra área de servicio.**

Nuestra área de cobertura incluye los siguientes condados de Florida: Brevard, Flagler, Seminole y Volusia

---

### ¿Qué médicos, hospitales y farmacias puedo usar?

**FHCP Medicare Rx Savings (HMO) y FHCP Medicare Premier Advantage (HMO)** tienen una red de médicos, hospitales, farmacias y otros proveedores. Si utiliza proveedores que no están en nuestra red, el plan podría no pagar por estos servicios.

- Puede ver nuestro directorio de proveedores y farmacias del plan en nuestro sitio web ([www.fhcpmedicare.com](http://www.fhcpmedicare.com)). O llámenos y le enviaremos una copia de los directorios de proveedores y farmacias.

**FHCP Medicare Valor (HMO)** tiene una red de médicos, hospitales y otros proveedores. Si utiliza proveedores que no están en nuestra red, el plan podría no pagar por estos servicios.

- Puede ver el directorio de proveedores de nuestro plan en nuestro sitio web ([www.fhcpmedicare.com](http://www.fhcpmedicare.com)). O llámenos y le enviaremos una copia del directorio de proveedores.
  - Este plan no incluye los beneficios de medicamentos recetados de la Parte D
- 

### ¿Tienes alguna pregunta? Llámenos

- Si es miembro de uno de estos planes, llámenos al 1-833-866-6559, TTY: 1-800-955-8770.
  - Si no es miembro de uno de estos planes, llámenos al 1-855-462-3427, TTY: 1-800-955-8770.
    - Desde el 1.º de octubre hasta el 31 de marzo, nuestro horario de atención es de 8.00 a. m. a 8.00 p. m., hora local, los siete días de la semana, excepto el día de Acción de Gracias (Thanksgiving) y el día de Navidad.
    - Desde el 1.º de abril hasta el 30 de septiembre, nuestro horario de atención es de 8.00 a. m. a 8:00 p. m., hora local, de lunes a viernes, excepto los días feriados principales.
  - O visite nuestro sitio web en [www.fhcpmedicare.com](http://www.fhcpmedicare.com).
- 

### Información importante

En este documento, verá los símbolos que se muestran a continuación.

- \* Los servicios con este símbolo pueden requerir aprobación por adelantado (una derivación) de su médico de atención primaria (Primary Care Physician, PCP) para que el plan los cubra.
- ◇ Los servicios con este símbolo pueden requerir autorización previa del plan antes de recibirlos.

Si usted no obtiene una derivación o autorización previa cuando se requiere, es posible que deba pagar el costo total de los servicios. Comuníquese con su PCP o consulte la Evidencia de cobertura (Evidence of Coverage, EOC) para obtener más información sobre los servicios que requieren una derivación o autorización previa del plan.

## Prima mensual, deducible y límites

	<b>FHCP Medicare Rx Savings (HMO)</b> Brevard, Flagler, Seminole y Volusia H1035-014	<b>FHCP Medicare Premier Advantage (HMO)</b> Brevard, Flagler, Seminole y Volusia H1035-040	<b>FHCP Medicare Valor (HMO)</b> Brevard, Flagler, Seminole y Volusia H1035-049
<b>Prima mensual del plan</b>	<b>\$0</b> Debe continuar con el pago mensual de la Parte B de Medicare	<b>\$0</b> Debe continuar con el pago mensual de la Parte B de Medicare	<b>\$0</b> Debe continuar con el pago mensual de la Parte B de Medicare
<b>Reducción de la prima de la Parte B</b>	FHCP Medicare reducirá su prima mensual de la Parte B de Medicare hasta en <b>\$100</b>	Este plan no incluye una reducción de la prima de la Parte B.	FHCP Medicare reducirá su prima mensual de la Parte B de Medicare hasta en <b>\$100</b>
<b>Deducible</b>	<b>\$0</b> por año para los servicios de salud  <b>\$395</b> por año para los medicamentos recetados de la Parte D. Se aplica solo a los medicamentos de la Parte D en el Nivel 3, Nivel 4 y Nivel 5.	<b>\$0</b> por año para los servicios de salud  <b>\$0</b> por año para los medicamentos recetados de la Parte D	<b>\$0</b> por año para los servicios de salud  Este plan no incluye los beneficios de medicamentos recetados de la Parte D
<b>Máximo de responsabilidad de gastos a su cargo</b>	<b>\$7,300</b> es lo máximo que paga por copagos, coaseguros y otros costos por servicios médicos cubiertos por Medicare de proveedores dentro de la red durante el año.	<b>\$3,400</b> es lo máximo que paga por copagos, coaseguros y otros costos por servicios médicos cubiertos por Medicare de proveedores dentro de la red durante el año.	<b>\$6,500</b> es lo máximo que paga por copagos, coaseguros y otros costos por servicios médicos cubiertos por Medicare de proveedores dentro de la red durante el año.

## Beneficios médicos y hospitalarios

	<b>FHCP Medicare Rx Savings (HMO)</b> Brevard, Flagler, Seminole y Volusia H1035-014	<b>FHCP Medicare Premier Advantage (HMO)</b> Brevard, Flagler, Seminole y Volusia H1035-040	<b>FHCP Medicare Valor (HMO)</b> Brevard, Flagler, Seminole y Volusia H1035-049
<b>Atención para pacientes hospitalizados *◇</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>\$500</b> de copago por día, del día 1 al 4</li> <li>▪ <b>\$0</b> de copago por día, después del día 4</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>\$215</b> de copago por día, del día 1 al 5</li> <li>▪ <b>\$0</b> de copago por día, después del día 5</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>\$320</b> de copago por día, del día 1 al 6</li> <li>▪ <b>\$0</b> de copago por día, después del día 6</li> </ul>

	<b>FHCP Medicare Rx Savings (HMO)</b> Brevard, Flagler, Seminole y Volusia H1035-014	<b>FHCP Medicare Premier Advantage (HMO)</b> Brevard, Flagler, Seminole y Volusia H1035-040	<b>FHCP Medicare Valor (HMO)</b> Brevard, Flagler, Seminole y Volusia H1035-049
<b>Atención para pacientes ambulatorios *◇</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>\$400</b> de copago por visita para servicios cubiertos por Medicare</li> <li>▪ <b>\$400</b> de copago por estadía para servicios de observación cubiertos por Medicare</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>\$150</b> de copago por visita para servicios cubiertos por Medicare</li> <li>▪ <b>\$150</b> de copago por estadía para servicios de observación cubiertos por Medicare</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>\$250</b> de copago por visita para servicios cubiertos por Medicare</li> <li>▪ <b>\$250</b> de copago por estadía para servicios de observación cubiertos por Medicare</li> </ul>
<b>Centro quirúrgico ambulatorio *◇</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>\$300</b> de copago por servicios de cirugía proporcionados en un centro quirúrgico ambulatorio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>\$75</b> de copago por servicios de cirugía proporcionados en un centro quirúrgico ambulatorio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>\$200</b> de copago por servicios de cirugía proporcionados en un centro quirúrgico ambulatorio</li> </ul>
<b>Visitas al consultorio médico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>\$20</b> de copago por visita al médico de atención primaria</li> <li>▪ <b>\$50</b> de copago por visita al especialista *◇</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>\$0</b> de copago por visita al médico de atención primaria</li> <li>▪ <b>\$15</b> de copago por visita al especialista *◇</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>\$0</b> de copago por visita al médico de atención primaria</li> <li>▪ <b>\$30</b> de copago por visita al especialista *◇</li> </ul>
<b>Atención preventiva</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>\$0</b> de copago por los servicios cubiertos por Medicare</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>\$0</b> de copago por los servicios cubiertos por Medicare</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>\$0</b> de copago por los servicios cubiertos por Medicare</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Exámenes de detección de aneurisma de aorta abdominal</li> <li>▪ Visita anual de bienestar</li> <li>▪ Densitometría ósea</li> <li>▪ Exámenes de detección de cáncer de seno (mamografías)</li> <li>▪ Visita para disminución del riesgo de enfermedades cardiovasculares (tratamiento de enfermedades cardiovasculares)</li> <li>▪ Exámenes de detección de enfermedades cardiovasculares</li> <li>▪ Exámenes de detección de cáncer de cuello uterino y vaginal</li> <li>▪ Exámenes de detección de cáncer colorrectal</li> <li>▪ Exámenes de detección de la depresión</li> </ul>	

<b>FHCP Medicare Rx Savings (HMO)</b> Brevard, Flagler, Seminole y Volusia H1035-014	<b>FHCP Medicare Premier Advantage (HMO)</b> Brevard, Flagler, Seminole y Volusia H1035-040	<b>FHCP Medicare Valor (HMO)</b> Brevard, Flagler, Seminole y Volusia H1035-049
--	---	---

- Examen de detección de la diabetes
- Servicios, suministros y capacitación para el automanejo de la diabetes
- Programas de educación para la salud y el bienestar
- Detección de la hepatitis C
- Examen de detección de VIH/SIDA
- Vacunas
- Terapia nutricional médica
- Programa de prevención de la diabetes de Medicare (MDPP, por sus siglas en inglés)
- Exámenes de detección de la obesidad y tratamiento para estimular la pérdida sostenida de peso
- Exámenes para la detección del cáncer de próstata
- Evaluación y orientación para disminuir el consumo excesivo de alcohol
- Examen de detección de cáncer de pulmón con una Tomografía Computada de Dosis Baja (LDCT)
- Exámenes para la detección de enfermedades venéreas y orientación para prevenirlas
- Cese del consumo de tabaco y del hábito de fumar (asesoramiento para dejar de fumar)
- Cuidado de la vista: Detección del glaucoma
- Visita preventiva de “Bienvenida a Medicare”

<b>Atención de emergencia</b>	<b>Atención de emergencia cubierta por Medicare</b>	<b>Atención de emergencia cubierta por Medicare</b>	<b>Atención de emergencia cubierta por Medicare</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>\$90</b> de copago por visita dentro o fuera de la red</li> </ul> <p>No se aplica este copago si es admitido en el hospital dentro de las 24 horas posteriores a una visita a la sala de emergencia por la misma afección.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>\$120</b> de copago por visita dentro o fuera de la red</li> </ul> <p>No se aplica este copago si es admitido en el hospital dentro de las 24 horas posteriores a una visita a la sala de emergencia por la misma afección.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>\$90</b> de copago por visita dentro o fuera de la red</li> </ul> <p>No se aplica este copago si es admitido en el hospital dentro de las 24 horas posteriores a una visita a la sala de emergencia por la misma afección.</p>

	<b>FHCP Medicare Rx Savings (HMO)</b> Brevard, Flagler, Seminole y Volusia H1035-014	<b>FHCP Medicare Premier Advantage (HMO)</b> Brevard, Flagler, Seminole y Volusia H1035-040	<b>FHCP Medicare Valor (HMO)</b> Brevard, Flagler, Seminole y Volusia H1035-049
	<p><b>Servicios de atención médica de emergencia a internacional</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>\$90</b> de copago para atención de emergencia a nivel internacional</li> <li>▪ <b>\$25,000</b> de límite anual combinado para atención de emergencia a nivel internacional, servicios de urgencia necesarios a nivel internacional y servicios de ambulancia a nivel internacional</li> </ul>	<p><b>Servicios de atención médica de emergencia a internacional</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>\$120</b> de copago para atención de emergencia a nivel internacional</li> <li>▪ <b>\$25,000</b> de límite anual combinado para atención de emergencia a nivel internacional, servicios de urgencia necesarios a nivel internacional y servicios de ambulancia a nivel internacional</li> </ul>	<p><b>Servicios de atención médica de emergencia a internacional</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>\$90</b> de copago para atención de emergencia a nivel internacional</li> <li>▪ <b>\$25,000</b> de límite anual combinado para atención de emergencia a nivel internacional, servicios de urgencia necesarios a nivel internacional y servicios de ambulancia a nivel internacional</li> </ul>
<b>Servicios de urgencia necesarios</b>	<p><b>Servicios de urgencia necesarios cubiertos por Medicare</b></p> <p>Los servicios de urgencia necesarios se proporcionan para tratar una enfermedad, lesión o afección médica inesperada que no constituye una emergencia y que requiere atención médica inmediata.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>\$20</b> de copago en un centro de atención de horario extendido de FHCP</li> </ul>	<p><b>Servicios de urgencia necesarios cubiertos por Medicare</b></p> <p>Los servicios de urgencia necesarios se proporcionan para tratar una enfermedad, lesión o afección médica inesperada que no constituye una emergencia y que requiere atención médica inmediata.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>\$0</b> de copago en un centro de atención de horario extendido de FHCP</li> </ul>	<p><b>Servicios de urgencia necesarios cubiertos por Medicare</b></p> <p>Los servicios de urgencia necesarios se proporcionan para tratar una enfermedad, lesión o afección médica inesperada que no constituye una emergencia y que requiere atención médica inmediata.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>\$0</b> de copago en un centro de atención de horario extendido de FHCP</li> </ul>

	<b>FHCP Medicare Rx Savings (HMO)</b> Brevard, Flagler, Seminole y Volusia H1035-014	<b>FHCP Medicare Premier Advantage (HMO)</b> Brevard, Flagler, Seminole y Volusia H1035-040	<b>FHCP Medicare Valor (HMO)</b> Brevard, Flagler, Seminole y Volusia H1035-049
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>\$50</b> de copago en un centro de atención de urgencias, dentro o fuera de la red</li> </ul> <p><b>Servicios de urgencia necesarios a nivel internacional</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>\$50</b> de copago para servicios de urgencia necesarios a nivel internacional</li> <li>▪ <b>\$25,000</b> de límite anual combinado para atención de emergencia a nivel internacional, servicios de urgencia necesarios a nivel internacional y servicios de ambulancia a nivel internacional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>\$10</b> de copago en un centro de atención de urgencias, dentro o fuera de la red</li> </ul> <p><b>Servicios de urgencia necesarios a nivel internacional</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>\$10</b> de copago para servicios de urgencia necesarios a nivel internacional</li> <li>▪ <b>\$25,000</b> de límite anual combinado para atención de emergencia a nivel internacional, servicios de urgencia necesarios a nivel internacional y servicios de ambulancia a nivel internacional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>\$30</b> de copago en un centro de atención de urgencias, dentro o fuera de la red</li> </ul> <p><b>Servicios de urgencia necesarios a nivel internacional</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>\$30</b> de copago para servicios de urgencia necesarios a nivel internacional</li> <li>▪ <b>\$25,000</b> de límite anual combinado para atención de emergencia a nivel internacional, servicios de urgencia necesarios a nivel internacional y servicios de ambulancia a nivel internacional</li> </ul>
<b>Servicios de diagnóstico/Laboratorio/Imágenes</b> *◇	<p><b>Servicios de laboratorio</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>\$0</b> de copago</li> </ul> <p><b>Radiografías</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>\$10 - \$50</b> de copago</li> </ul> <p><b>Servicios radiológicos de diagnóstico</b></p> <p>Incluye servicios como imágenes por resonancia magnética (MRI),</p>	<p><b>Servicios de laboratorio</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>\$0</b> de copago</li> </ul> <p><b>Radiografías</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>\$10 - \$50</b> de copago</li> </ul> <p><b>Servicios radiológicos de diagnóstico</b></p> <p>Incluye servicios como imágenes por resonancia magnética (MRI),</p>	<p><b>Servicios de laboratorio</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>\$0</b> de copago</li> </ul> <p><b>Radiografías</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>\$10 - \$50</b> de copago</li> </ul> <p><b>Servicios radiológicos de diagnóstico</b></p> <p>Incluye servicios como imágenes por resonancia magnética (MRI),</p>



	<b>FHCP Medicare Rx Savings (HMO)</b> Brevard, Flagler, Seminole y Volusia H1035-014	<b>FHCP Medicare Premier Advantage (HMO)</b> Brevard, Flagler, Seminole y Volusia H1035-040	<b>FHCP Medicare Valor (HMO)</b> Brevard, Flagler, Seminole y Volusia H1035-049
	<p>exploraciones por tomografía por emisión de positrones (PET) y exploraciones por tomografía computarizada (CT).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>\$10 - \$200</b> de copago</li> </ul> <p><b>Pruebas de diagnóstico y procedimientos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>\$0 - \$300</b> de copago</li> </ul> <p><b>Radioterapia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>\$10 - \$50</b> de copago</li> </ul>	<p>exploraciones por tomografía por emisión de positrones (PET) y exploraciones por tomografía computarizada (CT).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>\$10 - \$200</b> de copago</li> </ul> <p><b>Pruebas de diagnóstico y procedimientos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>\$0 - \$200</b> de copago</li> </ul> <p><b>Radioterapia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>\$10 - \$50</b> de copago</li> </ul>	<p>exploraciones por tomografía por emisión de positrones (PET) y exploraciones por tomografía computarizada (CT).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>\$10 - \$200</b> de copago</li> </ul> <p><b>Pruebas de diagnóstico y procedimientos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>\$0 - \$175</b> de copago</li> </ul> <p><b>Radioterapia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>\$10 - \$50</b> de copago</li> </ul>

<b>Servicios de la audición</b>	<b>Servicios de la audición cubiertos por Medicare*</b>	<b>Servicios de la audición cubiertos por Medicare*</b>	<b>Servicios de la audición cubiertos por Medicare*</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>\$45</b> de copago para los exámenes cuyo fin sea diagnosticar y tratar problemas de audición y equilibrio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>\$45</b> de copago para los exámenes cuyo fin sea diagnosticar y tratar problemas de audición y equilibrio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>\$45</b> de copago para los exámenes cuyo fin sea diagnosticar y tratar problemas de audición y equilibrio</li> </ul>
	<p><b>Servicios de la audición adicionales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>\$0</b> de copago para un examen auditivo de rutina por año</li> <li>▪ <b>\$0</b> de copago para la evaluación y el ajuste de audífonos</li> <li>▪ <b>\$300 por oído.</b> Usted paga un copago de <b>\$0</b> para 2 audífonos como máximo por año, con un</li> </ul>	<p><b>Servicios de la audición adicionales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>\$0</b> de copago para un examen auditivo de rutina por año</li> <li>▪ <b>\$0</b> de copago para la evaluación y el ajuste de audífonos</li> <li>▪ <b>\$300 por oído.</b> Usted paga un copago de <b>\$0</b> para 2 audífonos como máximo por año, con un</li> </ul>	<p><b>Servicios de la audición adicionales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>\$0</b> de copago para un examen auditivo de rutina por año</li> <li>▪ <b>\$0</b> de copago para la evaluación y el ajuste de audífonos</li> <li>▪ <b>\$300 por oído.</b> Usted paga un copago de <b>\$0</b> para 2 audífonos como máximo por año, con un</li> </ul>

	<b>FHCP Medicare Rx Savings (HMO)</b> Brevard, Flagler, Seminole y Volusia H1035-014	<b>FHCP Medicare Premier Advantage (HMO)</b> Brevard, Flagler, Seminole y Volusia H1035-040	<b>FHCP Medicare Valor (HMO)</b> Brevard, Flagler, Seminole y Volusia H1035-049
	máximo beneficio de asignación de <b>\$300</b> por oído	máximo beneficio de asignación de <b>\$300</b> por oído	máximo beneficio de asignación de <b>\$300</b> por oído
	NOTA: Para acceder al beneficio, debe comprar los audífonos a través de nuestro proveedor participante.	NOTA: Para acceder al beneficio, debe comprar los audífonos a través de nuestro proveedor participante.	NOTA: Para acceder al beneficio, debe comprar los audífonos a través de nuestro proveedor participante.
	<ul style="list-style-type: none"> <li>El miembro es responsable de cualquier monto luego de que se haya aplicado el beneficio de asignación. Sujeto al beneficio máximo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>El miembro es responsable de cualquier monto luego de que se haya aplicado el beneficio de asignación. Sujeto al beneficio máximo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>El miembro es responsable de cualquier monto luego de que se haya aplicado el beneficio de asignación. Sujeto al beneficio máximo.</li> </ul>
<b>Servicios dentales</b>	<p><b>Servicios dentales cubiertos por Medicare</b> ♦</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>\$50</b> de copago para la atención dental que no es de rutina</li> </ul> <p><b>Servicios dentales adicionales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sin Cobertura</li> </ul>	<p><b>Servicios dentales cubiertos por Medicare</b> ♦</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>\$20</b> de copago para la atención dental que no es de rutina</li> </ul> <p><b>Servicios dentales adicionales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>\$0</b> de copago para los servicios dentales preventivos cubiertos</li> <li><b>\$0</b> de copago para servicios dentales integrales cubiertos</li> </ul>	<p><b>Servicios dentales cubiertos por Medicare</b> ♦</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>\$20</b> de copago para la atención dental que no es de rutina</li> </ul> <p><b>Servicios dentales adicionales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>\$0</b> de copago para los servicios dentales preventivos cubiertos</li> <li><b>\$0</b> de copago para servicios dentales integrales cubiertos</li> </ul>

	<b>FHCP Medicare Rx Savings (HMO)</b> Brevard, Flagler, Seminole y Volusia H1035-014	<b>FHCP Medicare Premier Advantage (HMO)</b> Brevard, Flagler, Seminole y Volusia H1035-040	<b>FHCP Medicare Valor (HMO)</b> Brevard, Flagler, Seminole y Volusia H1035-049
<b>Servicios de la vista</b>	<p><b>Servicios de la vista cubiertos por Medicare</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>\$15</b> de copago para servicios de optometría cuyo fin sea diagnosticar y tratar enfermedades y afecciones de los ojos</li> <li>▪ <b>\$50</b> de copago para servicios de oftalmología cuyo fin sea diagnosticar y tratar de enfermedades y afecciones de los ojos</li> <li>▪ <b>\$0</b> de copago para pruebas de detección de glaucoma (una vez al año para los miembros con alto riesgo de glaucoma)</li> <li>▪ <b>\$0</b> de copago para un examen de la retina para diabéticos por año</li> <li>▪ <b>\$0</b> de copago para un par de anteojos o lentes de contacto después de cada cirugía de cataratas</li> </ul> <p><b>Servicios de la vista adicionales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>\$15</b> de copago para un examen de la vista de rutina anual</li> </ul>	<p><b>Servicios de la vista cubiertos por Medicare</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>\$0</b> de copago para servicios de optometría cuyo fin sea diagnosticar y tratar enfermedades y afecciones de los ojos</li> <li>▪ <b>\$15</b> de copago para servicios de oftalmología cuyo fin sea diagnosticar y tratar de enfermedades y afecciones de los ojos</li> <li>▪ <b>\$0</b> de copago para pruebas de detección de glaucoma (una vez al año para los miembros con alto riesgo de glaucoma)</li> <li>▪ <b>\$0</b> de copago para un examen de la retina para diabéticos por año</li> <li>▪ <b>\$0</b> de copago para un par de anteojos o lentes de contacto después de cada cirugía de cataratas</li> </ul> <p><b>Servicios de la vista adicionales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>\$0</b> de copago para un examen de la vista de rutina anual</li> </ul>	<p><b>Servicios de la vista cubiertos por Medicare</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>\$15</b> de copago para servicios de optometría cuyo fin sea diagnosticar y tratar enfermedades y afecciones de los ojos</li> <li>▪ <b>\$30</b> de copago para servicios de oftalmología cuyo fin sea diagnosticar y tratar de enfermedades y afecciones de los ojos</li> <li>▪ <b>\$0</b> de copago para pruebas de detección de glaucoma (una vez al año para los miembros con alto riesgo de glaucoma)</li> <li>▪ <b>\$0</b> de copago para un examen de la retina para diabéticos por año</li> <li>▪ <b>\$0</b> de copago para un par de anteojos o lentes de contacto después de cada cirugía de cataratas</li> </ul> <p><b>Servicios de la vista adicionales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>\$15</b> de copago para un examen de la vista de rutina anual</li> </ul>

	<b>FHCP Medicare Rx Savings (HMO)</b> Brevard, Flagler, Seminole y Volusia H1035-014	<b>FHCP Medicare Premier Advantage (HMO)</b> Brevard, Flagler, Seminole y Volusia H1035-040	<b>FHCP Medicare Valor (HMO)</b> Brevard, Flagler, Seminole y Volusia H1035-049
	<ul style="list-style-type: none"> <li>El plan paga hasta <b>\$90</b> cada dos años para la compra de anteojos (lentes y marcos) en un optometrista participante</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>El plan paga hasta <b>\$180</b> cada dos años para la compra de anteojos (lentes y marcos) en un optometrista participante</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>El plan paga hasta <b>\$90</b> cada dos años para la compra de anteojos (lentes y marcos) en un optometrista participante</li> </ul>
<b>Servicios de salud mental *◇</b>	<p><b>Servicios de salud mental para pacientes hospitalizados</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>\$465</b> de copago por día, del día 1 al 4</li> <li><b>\$0</b> de copago por día, del día 5 al 90</li> <li>Máximo total de beneficios de por vida de 190 días en un hospital psiquiátrico</li> </ul> <p><b>Servicios de salud mental para pacientes ambulatorios</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>\$40</b> de copago</li> </ul>	<p><b>Servicios de salud mental para pacientes hospitalizados</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>\$215</b> de copago por día, del día 1 al 5</li> <li><b>\$0</b> de copago por día, del día 6 al 90</li> <li>Máximo total de beneficios de por vida de 190 días en un hospital psiquiátrico</li> </ul> <p><b>Servicios de salud mental para pacientes ambulatorios</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>\$15</b> de copago</li> </ul>	<p><b>Servicios de salud mental para pacientes hospitalizados</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>\$320</b> de copago por día, del día 1 al 5</li> <li><b>\$0</b> de copago por día, del día 6 al 90</li> <li>Máximo total de beneficios de por vida de 190 días en un hospital psiquiátrico</li> </ul> <p><b>Servicios de salud mental para pacientes ambulatorios</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>\$30</b> de copago</li> </ul>
<b>Centro de enfermería especializada (SNF) *◇</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>\$0</b> de copago por día, del día 1 al 20</li> <li><b>\$172</b> de copago por día, del día 21 al 100</li> </ul> <p>Nuestro plan cubre un máximo de 100 días en un centro de enfermería especializada (Skilled Nursing Facility, SNF) por período de beneficio.</p> <p>No es necesaria una hospitalización previa</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>\$0</b> de copago por día, del día 1 al 20</li> <li><b>\$150</b> de copago por día, del día 21 al 100</li> </ul> <p>Nuestro plan cubre un máximo de 100 días en un centro de enfermería especializada (Skilled Nursing Facility, SNF) por período de beneficio.</p> <p>No es necesaria una hospitalización previa</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>\$0</b> de copago por día, del día 1 al 20</li> <li><b>\$172</b> de copago por día, del día 21 al 100</li> </ul> <p>Nuestro plan cubre un máximo de 100 días en un centro de enfermería especializada (Skilled Nursing Facility, SNF) por período de beneficio.</p> <p>No es necesaria una hospitalización previa</p>

	<b>FHCP Medicare Rx Savings (HMO)</b> Brevard, Flagler, Seminole y Volusia H1035-014	<b>FHCP Medicare Premier Advantage (HMO)</b> Brevard, Flagler, Seminole y Volusia H1035-040	<b>FHCP Medicare Valor (HMO)</b> Brevard, Flagler, Seminole y Volusia H1035-049
<b>Fisioterapia *</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>\$40</b> de copago por visita</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>\$20</b> de copago por visita</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>\$30</b> de copago por visita</li> </ul>
<b>Ambulancia ◇</b>	<p><b>Servicios de ambulancia cubiertos por Medicare</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>\$300</b> de copago por cada traslado cubierto por Medicare (un solo tramo)</li> </ul> <p><b>Servicios de ambulancia a nivel internacional</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>\$300</b> copago por servicios de ambulancia de emergencia a nivel internacional</li> <li>▪ <b>\$25,000</b> de límite anual combinado para atención de emergencia a nivel internacional, servicios de urgencia necesarios a nivel internacional y servicios de ambulancia a nivel internacional</li> </ul>	<p><b>Servicios de ambulancia cubiertos por Medicare</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>\$265</b> de copago por cada traslado cubierto por Medicare (un solo tramo)</li> </ul> <p><b>Servicios de ambulancia a nivel internacional</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>\$265</b> copago por servicios de ambulancia de emergencia a nivel internacional</li> <li>▪ <b>\$25,000</b> de límite anual combinado para atención de emergencia a nivel internacional, servicios de urgencia necesarios a nivel internacional y servicios de ambulancia a nivel internacional</li> </ul>	<p><b>Servicios de ambulancia cubiertos por Medicare</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>\$225</b> de copago por cada traslado cubierto por Medicare (un solo tramo)</li> </ul> <p><b>Servicios de ambulancia a nivel internacional</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>\$225</b> copago por servicios de ambulancia de emergencia a nivel internacional</li> <li>▪ <b>\$25,000</b> de límite anual combinado para atención de emergencia a nivel internacional, servicios de urgencia necesarios a nivel internacional y servicios de ambulancia a nivel internacional</li> </ul>
<b>Transporte</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Sin Cobertura</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Sin Cobertura</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Sin Cobertura</b></li> </ul>

	<b>FHCP Medicare Rx Savings (HMO)</b> Brevard, Flagler, Seminole y Volusia H1035-014	<b>FHCP Medicare Premier Advantage (HMO)</b> Brevard, Flagler, Seminole y Volusia H1035-040	<b>FHCP Medicare Valor (HMO)</b> Brevard, Flagler, Seminole y Volusia H1035-049
<b>Medicamentos de la Parte B de Medicare</b> ◇	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>0 %</b> de coaseguro para los siguientes medicamentos de la Parte B (albuterol, ipratropium, albuterol-ipratropium)</li> <li>▪ <b>20 %</b> de coaseguro para medicamentos de quimioterapia, de infusión, y todos los demás medicamentos cubiertos por la Parte B</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>0 %</b> de coaseguro para los siguientes medicamentos de la Parte B (albuterol, ipratropium, albuterol-ipratropium)</li> <li>▪ <b>20 %</b> de coaseguro para medicamentos de quimioterapia, de infusión, y todos los demás medicamentos cubiertos por la Parte B</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>0 %</b> de coaseguro para los siguientes medicamentos de la Parte B (albuterol, ipratropium, albuterol-ipratropium)</li> <li>▪ <b>20 %</b> de coaseguro para medicamentos de quimioterapia, de infusión, y todos los demás medicamentos cubiertos por la Parte B</li> </ul>

## Beneficios de los medicamentos recetados de la Parte D

	<b>FHCP Medicare Rx Savings (HMO)</b> Brevard, Flagler, Seminole y Volusia H1035-014	<b>FHCP Medicare Premier Advantage (HMO)</b> Brevard, Flagler, Seminole y Volusia H1035-040	<b>FHCP Medicare Valor (HMO)</b> Brevard, Flagler, Seminole y Volusia H1035-049
<b>Etapa de deducible</b>	<p><b>\$395 por año</b></p> <p>Se aplica a los siguientes niveles:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nivel 3: Medicamentos de marca preferida</li> <li>▪ Nivel 4: Medicamentos de marca no preferida</li> <li>▪ Nivel 5: Medicamentos especializados</li> </ul>	Este plan no tiene deducible.	Este plan no incluye los beneficios de medicamentos recetados de la Parte D
<b>Etapa de Cobertura Inicial</b>	<p>Durante esta etapa, el plan paga su parte del costo de sus medicamentos de Nivel 1 y Nivel 2, y usted paga su parte del coste.</p> <p>Después de que usted (u otra persona en su nombre) haya alcanzado su deducible del Nivel 3, Nivel 4 y Nivel 5, entonces el plan paga su parte de los costos de sus medicamentos del Nivel 3, Nivel 4 y Nivel 5 y usted paga su parte.</p> <p>Usted permanece en esta etapa hasta que su costo total de medicamentos del año (sus pagos más cualquier pago de la Parte D del plan) alcance los <b>\$4,430</b>.</p> <p>Puede obtener sus medicinas en farmacias minoristas de la red y en farmacias con servicio de orden por correo.</p>	<p>Usted comienza a estar en esta etapa cuando obtiene su primer medicamento recetado del año. Durante esta etapa, el plan paga su parte del costo de sus medicamentos y usted paga su parte del costo.</p> <p>Usted permanece en esta etapa hasta que su costo total de medicamentos del año (sus pagos más cualquier pago de la Parte D del plan) alcance los <b>\$4,430</b>.</p> <p>Puede obtener sus medicinas en farmacias minoristas de la red y en farmacias con servicio de orden por correo.</p>	Este plan no incluye los beneficios de medicamentos recetados de la Parte D
	<b>Venta al por menor preferida</b> (suministro de 31 días)	<b>Venta al por menor preferida</b> (suministro de 31 días)	<b>Venta al por menor preferida</b> (suministro de-31 días)
<b>Nivel 1: Genéricos preferidos</b>	<b>\$4</b> de copago	<b>\$0</b> de copago	No corresponde
<b>Nivel 2: Genéricos</b>	<b>\$10</b> de copago	<b>\$5</b> de copago	No corresponde

	<b>FHCP Medicare Rx Savings (HMO)</b> Brevard, Flagler, Seminole y Volusia H1035-014	<b>FHCP Medicare Premier Advantage (HMO)</b> Brevard, Flagler, Seminole y Volusia H1035-040	<b>FHCP Medicare Valor (HMO)</b> Brevard, Flagler, Seminole y Volusia H1035-049
<b>Nivel 3: Medicamentos de marca preferida</b>	<b>\$45</b> de copago	<b>\$44</b> de copago	No corresponde
<b>Nivel 4: Medicamentos de marca no preferida</b>	<b>\$98</b> de copago	<b>\$95</b> de copago	No corresponde
<b>Nivel 5: Medicamentos especializados</b>	<b>25 %</b> de coaseguro	<b>33 %</b> de coaseguro	No corresponde
	<b>Minorista estándar / a largo plazo (LTC)</b> (suministro de 31 días)	<b>Minorista estándar / a largo plazo (LTC)</b> (suministro de 31 días)	<b>Minorista estándar / a largo plazo (LTC)</b> (suministro de 31 días)
<b>Nivel 1: Genéricos preferidos</b>	<b>\$17</b> de copago	<b>\$17</b> de copago	No corresponde
<b>Nivel 2: Genéricos</b>	<b>\$20</b> de copago	<b>\$20</b> de copago	No corresponde
<b>Nivel 3: Medicamentos de marca preferida</b>	<b>\$47</b> de copago	<b>\$47</b> de copago	No corresponde
<b>Nivel 4: Medicamentos de marca no preferida</b>	<b>\$100</b> de copago	<b>\$100</b> de copago	No corresponde
<b>Nivel 5: Medicamentos especializados</b>	<b>25 %</b> de coaseguro	<b>33 %</b> de coaseguro	No corresponde
	<b>De pedido por correo</b> (suministro de 93 días)	<b>De pedido por correo</b> (suministro de 93 días)	<b>De pedido por correo</b> (suministro de 93 días)
<b>Nivel 1: Genéricos preferidos</b>	<b>\$9</b> de copago	<b>\$0</b> de copago	No corresponde
<b>Nivel 2: Genéricos</b>	<b>\$27</b> de copago	<b>\$12</b> de copago	No corresponde
<b>Nivel 3: Medicamentos de marca preferida</b>	<b>\$132</b> de copago	<b>\$129</b> de copago	No corresponde
<b>Nivel 4: Medicamentos de marca no preferida</b>	<b>\$291</b> de copago	<b>\$282</b> de copago	No corresponde
<b>Nivel 5: Medicamentos especializados</b>	No es aplicable	No es aplicable	No corresponde

### Etapa de Brecha en la Cobertura

La mayoría de los planes de medicamentos de Medicare tienen una brecha en la cobertura (también llamada “donut hole”). Esto significa que hay un cambio temporal en lo que pagará por sus medicamentos. La etapa de brecha en la cobertura comienza después de que los costos anuales totales de medicamentos (sus pagos más cualquier pago de la Parte D del plan) alcanzan los **\$4,430**. Puede permanecer en esta etapa hasta que los “costos a su cargo” del año a la fecha alcancen el total de **\$7,050**.



	<b>FHCP Medicare Rx Savings (HMO)</b> Brevard, Flagler, Seminole y Volusia H1035-014	<b>FHCP Medicare Premier Advantage (HMO)</b> Brevard, Flagler, Seminole y Volusia H1035-040	<b>FHCP Medicare Valor (HMO)</b> Brevard, Flagler, Seminole y Volusia H1035-049
<b>Durante la etapa de brecha en la cobertura:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Por los medicamentos genéricos, usted paga el 25 % de los costos.</li> <li>▪ Por los medicamentos de marca, paga el 25 % del costo (más una parte de la tarifa de suministro).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Por los medicamentos en el Nivel 1 (medicamento genérico preferido) y Nivel 2 (medicamento genérico), usted paga los mismos copagos que en la Etapa de cobertura inicial, o el 25 % de los costos, lo que sea menor.</li> <li>▪ Por los medicamentos genéricos en todos los demás niveles, usted paga el 25% de los costos.</li> <li>▪ Por los medicamentos de marca, paga el 25 % del costo (más una parte de la tarifa de suministro).</li> </ul>	Este plan no incluye los beneficios de medicamentos recetados de la Parte D

### **Etapa de Cobertura para Eventos Médicos Catastróficos**

Después de alcanzar el límite anual de **\$7,050** en costos a su cargo por medicamentos, usted paga el monto que sea *más alto* entre los siguientes:

- **\$3.95** de copago por medicamentos genéricos en todos los niveles (incluidos los medicamentos de marca tratados como genéricos) y **\$9.85** de copago para todos los demás medicamentos en todos los niveles, o el **5 %** del costo.

### **Cobertura de medicamentos adicional**

- Llámenos o consulte la “Evidencia de Cobertura” del plan en nuestro sitio web ([www.fhcpmedicare.com](http://www.fhcpmedicare.com)) si busca información completa sobre los costos de sus medicamentos cubiertos. Si solicita una excepción del formulario y el plan aprueba tal excepción, usted pagará el costo compartido del Nivel 4 (medicamentos de marca no preferida).
- Su costo compartido puede ser diferente si usa una farmacia de cuidado a largo plazo (Long-Term Care, LTC), una farmacia de infusión en casa o una farmacia fuera de la red, o si compra un suministro a largo plazo (hasta 93 días) de un medicamento.

## Beneficios adicionales

	<b>FHCP Medicare Rx Savings (HMO)</b> Brevard, Flagler, Seminole y Volusia H1035-014	<b>FHCP Medicare Premier Advantage (HMO)</b> Brevard, Flagler, Seminole y Volusia H1035-040	<b>FHCP Medicare Valor (HMO)</b> Brevard, Flagler, Seminole y Volusia H1035-049
<b>Suministros para la diabetes</b>	<b>Suministros para control de la diabetes cubiertos por Medicare</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ \$10 de copago para 50 tiras reactivas/sensores</li> <li>▪ \$10 copago para lancetas</li> <li>▪ \$0 de copago para un glucómetro</li> </ul>	<b>Suministros para control de la diabetes cubiertos por Medicare</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ \$10 de copago para 50 tiras reactivas/sensores</li> <li>▪ \$10 copago para lancetas</li> <li>▪ \$0 de copago para un glucómetro</li> </ul>	<b>Suministros para control de la diabetes cubiertos por Medicare</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ \$10 de copago para 50 tiras reactivas/sensores</li> <li>▪ \$10 copago para lancetas</li> <li>▪ \$0 de copago para un glucómetro</li> </ul>
<b>Podiatría</b>	<b>Servicios de podiatría cubiertos por Medicare</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ \$50 de copago por cada visita a un podólogo cubierta por Medicare</li> </ul> <b>Servicios de podiatría adicionales</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ \$10 de copago por visita de rutina; limitado a 6 visitas por año</li> </ul>	<b>Servicios de podiatría cubiertos por Medicare</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ \$15 de copago por cada visita a un podólogo cubierta por Medicare</li> </ul> <b>Servicios de podiatría adicionales</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ \$10 de copago por visita de rutina; limitado a 6 visitas por año</li> </ul>	<b>Servicios de podiatría cubiertos por Medicare</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ \$30 de copago por cada visita a un podólogo cubierta por Medicare</li> </ul> <b>Servicios de podiatría adicionales</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ \$10 de copago por visita de rutina; limitado a 6 visitas por año</li> </ul>
<b>Quiropráctico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ \$20 de copago por cada consulta quiropráctica cubierta por Medicare.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ \$20 de copago por cada consulta quiropráctica cubierta por Medicare.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ \$20 de copago por cada consulta quiropráctica cubierta por Medicare.</li> </ul>
<b>Equipos y suministros médicos</b> ◇	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 20% del costo por equipo médico duradero cubierto por Medicare aprobado por el plan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 20% del costo por equipo médico duradero cubierto por Medicare aprobado por el plan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 20% del costo por equipo médico duradero cubierto por Medicare aprobado por el plan</li> </ul>
<b>Terapia ocupacional y del habla para pacientes ambulatorios</b> *	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ \$40 de copago por visita</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ \$20 de copago por visita</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ \$30 de copago por visita</li> </ul>
<b>Telesalud</b>	<b>Telesalud a través del proveedor con contrato de FHCP Medicare:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ \$10 de copago por una visita al PCP</li> <li>▪ \$30 de copago por una visita al psicólogo</li> </ul>	<b>Telesalud a través del proveedor con contrato de FHCP Medicare:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ \$10 de copago por una visita al PCP</li> <li>▪ \$30 de copago por una visita al psicólogo</li> </ul>	<b>Telesalud a través del proveedor con contrato de FHCP Medicare:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ \$10 de copago por una visita al PCP</li> <li>▪ \$30 de copago por una visita al psicólogo</li> </ul>

<b>FHCP Medicare Rx Savings (HMO)</b> Brevard, Flagler, Seminole y Volusia H1035-014	<b>FHCP Medicare Premier Advantage (HMO)</b> Brevard, Flagler, Seminole y Volusia H1035-040	<b>FHCP Medicare Valor (HMO)</b> Brevard, Flagler, Seminole y Volusia H1035-049
<p><b>Visitas de telesalud con un proveedor del personal de FHCP:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>\$0</b> de copago por visita para el médico de atención primaria; el especialista; las sesiones de salud mental para pacientes ambulatorios (solo sesiones individuales); los servicios del programa de tratamiento con opioides; la atención de abuso de sustancias para pacientes ambulatorios (solo sesiones individuales); servicios de nutricionistas y capacitación para el automanejo de la diabetes (a través del personal clínico de FHCP Medicare solo con cita previa)</li> </ul>	<p><b>Visitas de telesalud con un proveedor del personal de FHCP:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>\$0</b> de copago por visita para el médico de atención primaria; el especialista; las sesiones de salud mental para pacientes ambulatorios (solo sesiones individuales); los servicios del programa de tratamiento con opioides; la atención de abuso de sustancias para pacientes ambulatorios (solo sesiones individuales); servicios de nutricionistas y capacitación para el automanejo de la diabetes (a través del personal clínico de FHCP Medicare solo con cita previa)</li> </ul>	<p><b>Visitas de telesalud con un proveedor del personal de FHCP:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>\$0</b> de copago por visita para el médico de atención primaria; el especialista; las sesiones de Salud mental para pacientes ambulatorios (solo sesiones individuales); los servicios del programa de tratamiento con opioides; la atención de Abuso de sustancias para pacientes ambulatorios (solo sesiones individuales); Servicios de nutricionistas y capacitación para el automanejo de la diabetes (a través del personal clínico de FHCP Medicare solo con cita previa)</li> </ul>

## Usted obtiene más con FHCP Medicare

	<b>FHCP Medicare Rx Savings (HMO)</b> Brevard, Flagler, Seminole y Volusia H1035-014	<b>FHCP Medicare Premier Advantage (HMO)</b> Brevard, Flagler, Seminole y Volusia H1035-040	<b>FHCP Medicare Valor (HMO)</b> Brevard, Flagler, Seminole y Volusia H1035-049
<p><b>Artículos de venta libre</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sin cobertura</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Asignación trimestral de <b>\$75</b> para la compra de artículos sin receta, como vitaminas y aspirina</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sin cobertura</li> </ul>

	<b>FHCP Medicare Rx Savings (HMO)</b> Brevard, Flagler, Seminole y Volusia H1035-014	<b>FHCP Medicare Premier Advantage (HMO)</b> Brevard, Flagler, Seminole y Volusia H1035-040	<b>FHCP Medicare Valor (HMO)</b> Brevard, Flagler, Seminole y Volusia H1035-049
		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cualquier saldo no utilizado para un trimestre no se transferirá al trimestre siguiente.</li> </ul>	
<b>Programa de acondicionamiento físico preferido</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Visitas ilimitadas gratuitas a los centros de acondicionamiento físico y gimnasios participantes en el área de servicio de FHCP Medicare</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Visitas ilimitadas gratuitas a los centros de acondicionamiento físico y gimnasios participantes en el área de servicio de FHCP Medicare</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Visitas ilimitadas gratuitas a los centros de acondicionamiento físico y gimnasios participantes en el área de servicio de FHCP Medicare</li> </ul>
<b>Recompensas de FHCP Medicare</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Recompensas por completar ciertos exámenes médicos preventivos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Recompensas por completar ciertos exámenes médicos preventivos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Recompensas por completar ciertos exámenes médicos preventivos.</li> </ul>

## Descargos de Responsabilidad

FHCP Medicare es un plan HMO que tiene un contrato con Medicare. La inscripción en FHCP Medicare depende de la renovación del contrato.

Esta información no es una descripción completa de los beneficios. Llame a nuestro Centro de servicio al 1-855-462-3427 (los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-955-8770) para obtener más información.

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 usa. Para obtener información actualizada sobre las farmacias de nuestra red, incluso para saber si hay farmacias preferidas de menor costo en su área, llame al 1-833-866-6559 (los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-955-8770) o consulte el directorio de farmacias en línea en [www.fhcpmedicare.com](http://www.fhcpmedicare.com).

La cobertura HMO se ofrece a través de Florida Blue Medicare, Inc., un licenciataria independiente de Blue Cross and Blue Shield Association, cuyo nombre comercial es FHCP Medicare.

Los planes pueden ofrecer beneficios complementarios además de los beneficios de la Parte C y la Parte D.

## **Notificación de la Sección 1557: La discriminación es ilegal**

FHCP Medicare cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. FHCP Medicare no excluye a las personas ni las trata diferente por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

FHCP Medicare:

- Proporciona ayuda y servicios gratuitos a personas con discapacidad para que se comuniquen de manera efectiva con nosotros, como los siguientes:
  - Intérpretes calificados de lenguaje de señas
  - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, entre otros)
  
- Proporciona servicios lingüísticos gratuitos a personas cuya lengua materna no es el inglés, como los siguientes:
  - Intérpretes calificados
  - Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, comuníquese al siguiente número telefónico:

- FHCP Medicare: 1-833-866-6559

Si cree que FHCP Medicare no ha proporcionado estos servicios o que ha discriminado de otra manera por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar un reclamo a:

FHCP Medicare:  
Civil Rights Coordinator  
P.O. Box 9910,  
Daytona Beach, FL 32120.  
Teléfono: 1-844-219-6137,  
TTY: 1-800-955-8770  
Fax: 386-676-7149,  
Correo electrónico: [rights@fhcp.com](mailto:rights@fhcp.com).

Puede presentar un reclamo en persona, por correo, por fax o por correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar un reclamo, el Coordinador de Derechos Civiles está disponible para ayudarlo.

También puede presentar un reclamo ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., Oficina de Derechos Civiles; electrónicamente a través del Portal de Reclamos de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo o teléfono en:

Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU.  
200 Independence Avenue, SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201  
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Los formularios de reclamo están disponibles en [www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html).

**ATTENTION:** If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call **1-833-866-6559. (TTY: 1-800-955-8770)**

**ATENCIÓN:** si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al **1-833-866-6559 (TTY: 1-800-955-8770)**.

**ATANSYON:** Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele 1-833-866-6559 (TTY: 1-800-955-8770).

**CHÚ Ý:** Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-833-866-6559 (TTY: 1-800-955-8770).

**ATENÇÃO:** Se fala português, encontram-se disponíveis serviços linguísticos, grátis. Ligue para 1-833-866-6559 (TTY: 1-800-955-8770).

**注意:** 如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-833-866-6559 (TTY: 1-800-955-8770)

**ATTENTION :** Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-833-866-6559 (ATS : 1-800-955-8770).

**PAUNAWA:** Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-833-866-6559 (TTY: 1-800-955-8770).

**ВНИМАНИЕ:** Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-833-866-6559 (телетайп: 1-800-955-8770).

**ملحوظة:** إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-833-866-6559 (رقم هاتف الصم والبكم: 1-800-955-8770).

**ATTENZIONE:** In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero 1-833-866-6559 (TTY: 1-800-955-8770).

**ACHTUNG:** Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-833-866-6559 (TTY: 1-800-955-8770).

**주의:** 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-833-866-6559 (TTY: 1-800-955-8770)번으로 전화해 주십시오.

**UWAGA:** Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 1-833-866-6559 (TTY: 1-800-955-8770).

**સુચના:** જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો, તો નિ:શુલ્ક ભાષા સહાય સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. ફોન કરો 1-833-866-6559 (TTY: 1-800-955-8770).

**เรียน:** ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร 1-833-866-6559 (TTY: 1-800-955-8770).