

Clever Care Total+ (HMO C-SNP)

	Con Medi-Cal completo ¹ Usted paga	Sin Medi-Cal ¹ Usted paga
Costos		
Prima mensual del plan	\$0	\$18.40
Deducible	\$0	\$0 (se aplican deducibles a las cantidades permitidas por Medicare)
Gasto máximo del bolsillo	\$0	\$9,350
Cobertura mundial	\$0 de copago (máximo de \$100,000)	\$0 de copago (máximo de \$100,000)
Beneficios médicos, de hospital y complementarios		
Asignación dental	\$0 de copago (hasta \$2,200 al año)	\$0 de copago (hasta \$2,200 al año)
Examen rutinario de la vista	\$0 de copago	\$0 de copago
Asignación para lentes	\$0 de copago (\$200 al año)	\$0 de copago (\$200 al año)
Examen auditivo de rutina	\$0 de copago	\$0 de copago
Asignación para audífonos	\$0 de copago (\$600 por oído, por año)	\$0 de copago (\$600 por oído, por año)
Sistema de respuesta personal ante emergencias	\$0 de copago	\$0 de copago
Comidas después del alta hospitalaria	\$0 (hasta 84 comidas)	\$0 (hasta 84 comidas)
Médico de atención primaria	\$0 de copago	20% de coseguro
Especialista	\$0 de copago	20% de coseguro
Exámenes preventivos	\$0 de copago	\$0 de copago
Teladoc® (medicina general)	\$0 de copago	20% de coseguro
Servicios de análisis de laboratorio	\$0 de copago	20% de coseguro
Radiografías básicas	\$0 de copago	20% de coseguro
Pruebas y procedimientos diagnósticos	\$0 de copago	\$0 de copago
Radiología de diagnóstico	\$0 de copago	20% de coseguro
Atención urgente	\$0 de copago	\$25 de copago
Atención de emergencia	\$0 de copago	\$95 de copago
Ambulancia terrestre	0% de coseguro	20% de coseguro
Línea telefónica de enfermería Optum® disponible las 24 horas	\$0 de copago	\$0 de copago
Transporte no urgente	\$0 de copago 48 viajes (un trayecto) ²	\$0 de copago 24 viajes (un trayecto)
Hospitalización	\$0 de copago	\$1,676 de deducible \$0 de copago por día para los días 1 a 60 \$419 de copago por día para los días 61 a 90
Centro de enfermería especializada (SNF)	\$0 de copago	\$0 de copago por día para los días 1 a 20 \$209.50 por día para los días 21 a 100

	Con Medi-Cal completo ¹ Usted paga	Sin Medi-Cal ¹ Usted paga
Hospitalización ambulatoria u observación	\$0 de copago	20% de coseguro
Centro quirúrgico ambulatorio (ASC)	0% de coseguro	20% de coseguro
Medicina oriental, asignación flex y beneficios de comestibles		
Acupuntura	\$0 de copago (\$2,000 por año)	\$0 de copago (\$2,000 por año)
Bienestar oriental	\$0 de copago (24 visitas)	\$0 de copago (24 visitas)
Suplementos de hierbas Artículos de venta libre Actividades de fitness	\$800 al año (Asignación de \$200 por trimestre; sin transferencia)	\$800 al año (Asignación de \$200 por trimestre; sin transferencia)
Asignación para comestibles	\$0 (hasta \$125 al mes) ²	N/C
Beneficios complementarios especiales para enfermedades crónicas (SSBCI)³		
Atención de relevo/beneficios para necesidades sociales/ evaluación de seguridad en su hogar	\$0 de copago (límites de cantidad y de horas)	\$0 de copago (límites de cantidad y de horas)
Comidas para afecciones crónicas	\$0 (hasta 42 comidas)	\$0 (hasta 42 comidas)
Servicios de telemonitoreo	\$0 de copago	\$0 de copago
Medicamentos con receta (Venta al por menor estándar, suministro para 30 días)	Con VBI²	
Deducible de la Parte D	\$0 de copago	\$590
Nivel 1: Genérico preferido	\$0 de copago	25% de coseguro
Nivel 2: Genérico	\$0 de copago	25% de coseguro
Nivel 3: Marca preferida	\$0 de copago	25% de coseguro
Nivel 4: Marca no preferida	\$0 de copago	25% de coseguro
Nivel 5: Nivel especializado	\$0 de copago	25% de coseguro
Nivel 6: Medicamentos de atención exclusiva	\$0 de copago	\$0 de copago

Llámenos hoy.

Miembros: (833) 388-8168 (TTY: 711)

No miembros:

1 de octubre - 31 de marzo:
8 am - 8 pm, 7 días a la semana

1 de abril - 30 de septiembre:
8 am - 8 pm, lunes - viernes

es.clevercarehealthplan.com

Clever Care Health Plan, Inc. es una HMO y HMO C-SNP con un contrato de Medicare. La inscripción depende de la renovación del contrato. ¹Total+ es un plan de necesidades especiales para enfermedades crónicas (C-SNP). La posibilidad de inscribirse depende de que se compruebe que padece una enfermedad crónica que cumple los requisitos. No todos los miembros cumplen los requisitos. Si tiene Medi-Cal completo, Medi-Cal o un tercero pagarán el costo total de los servicios. De lo contrario, la cantidad que pague por los servicios variará. ² Estos beneficios dependen de la elegibilidad del Modelo VBI y serán determinados por el plan después de la inscripción, en función de los criterios relevantes que incluyen la calificación para Ayuda Adicional (LIS). ³ Si tiene trastornos cardiovasculares, afecciones de salud mental crónicas e incapacitantes, insuficiencia cardíaca crónica, trastornos pulmonares crónicos, diabetes u otra afección crónica elegible no mencionada aquí, puede ser elegible para el programa complementario especial para personas con enfermedades crónicas. No todos los miembros califican. Se aplican otros criterios de elegibilidad y cobertura.

A10197-BAGT-ES-0924