

Clever Care Breathe+ (HMO C-SNP)

	con Medi-Cal completo ¹ Usted paga	sin Medi-Cal ¹ Usted paga
Costos		
Prima mensual	\$0	\$0
Deducible	\$0	\$0 (los deducibles se aplican a los montos permitidos por Medicare)
Gastos máximos de bolsillo	\$0	\$9,250
Cobertura mundial	\$0 de copago (máximo de \$100,000)	\$0 de copago (máximo de \$100,000)
Beneficios médicos, hospitalarios, de recuperación en el hogar y complementarios		
Asignación dental	\$0 de copago (máximo de \$2,400) (\$1,200/6 meses con transferencia)	\$0 de copago (máximo de \$2,400) (\$1,200/6 meses con transferencia)
Exámenes visuales de rutina	\$0 de copago	\$0 de copago
Asignación para lentes	\$0 de copago (\$350 por año)	\$0 de copago (\$350 por año)
Examen auditivo de rutina	\$0 de copago	\$0 de copago
Asignación de audífonos	\$0 de copago (\$600 por oído, por año)	\$0 de copago (\$600 por oído, por año)
Sistema de respuesta personal ante emergencias (PERS)	\$0 de copago	\$0 de copago
Comidas posteriores al alta hospitalaria	\$0 (hasta 84 comidas)	\$0 (hasta 84 comidas)
Apoyo en el hogar posterior al alta hospitalaria	\$0 de copago (hasta 60 horas)	\$0 de copago (hasta 60 horas)
Médico de atención primaria (Primary care physician, PCP)	\$0 de copago	\$0 de copago
Especialista	\$0 de copago	\$0 de copago
Exámenes preventivos	\$0 de copago	\$0 de copago
Teladoc®	\$0 de copago	\$0 de copago
Servicios 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
Diagnóstico radiológico (resonancia magnética [MRI], tomografía computada [CT], etc.)	\$0 de copago	20 % de coseguro
Atención de urgencia	\$0 de copago	\$25 de copago
Atención de emergencia	\$0 de copago	\$95 de copago
Ambulancia terrestre	0 % de coseguro	20 % de coseguro

	con Medi-Cal completo ¹ Usted paga	sin Medi-Cal ¹ Usted paga
Transporte no urgente	\$0 de copago para 48 viajes de ida	\$0 de copago para 48 viajes de ida
Hospitalización	\$0 de copago	Definido por Medicare
Centro de enfermería especializada (Skilled Nursing Facility, SNF)	\$0 de copago	Definido por Medicare
Observación u hospitalización para pacientes ambulatorios	\$0 de copago	20 % de coseguro
Centro de cirugía ambulatoria (ASC)	0 % de coseguro	20 % de coseguro
Beneficios de medicina oriental, asignación Flex y para 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/ acondicionamiento físico/ artículos de venta libre + servicios dentales/oftalmológicos/ de audición adicionales + comestibles ²	\$2,400 por año (\$600 de asignación por trimestre, con transferencia)	\$2,400 por año (\$600 de asignación por trimestre, con transferencia)
Beneficios complementarios especiales para personas con enfermedades crónicas (Special Supplemental Benefits for the Chronically Ill, SSBCI)²		
Comestibles	incluidos en la asignación de beneficios Flex	incluidos en la asignación de beneficios Flex
Beneficios de apoyo en el hogar/ atención de relevo/necesidades sociales/evaluación de seguridad en el hogar	\$0 de copago (se aplican límites de cantidad y por hora)	\$0 de copago (se aplican límites de cantidad y por hora)
Comidas para afecciones crónicas	\$0 (hasta 42 comidas)	\$0 (hasta 42 comidas)
Servicios de telemonitoreo	\$0 de copago	\$0 de copago
Medicamentos con receta (en farmacia minorista estándar para suministro de 30 días)		
Deducible de la Parte D	\$0 de copago	\$615
Nivel 1: Genérico preferido	\$0 de copago	25 % de coseguro
Nivel 2: Genérico	\$0 de copago	25 % de coseguro
Nivel 3: Medicamentos de marca preferidos	\$0 de copago	25 % de coseguro
Nivel 4: Medicamentos no preferidos	\$0 de copago	25 % de coseguro
Nivel 5: Nivel de especialidad	\$0 de copago	25 % de coseguro
Nivel 6: Medicamentos de atención exclusiva	\$0 de copago	\$0 de copago

Llámenos hoy mismo.

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

Del 1.º de octubre al 31 de marzo
de 8 a. m. a 8 p. m., los 7 días a la semana

Del 1.º de abril al 30 de septiembre
de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes

No miembros:

es.clevercarehealthplan.com

Clever Care Health Plan, Inc. es un plan HMO y HMO C-SNP que tiene contrato con Medicare. La inscripción depende de la renovación del contrato. ¹ Si tiene cobertura Medi-Cal completa, el costo total de los servicios lo pagará Medi-Cal o un tercero. Si no la tiene, la cantidad que se pagará por los servicios variará. ² Si tiene trastornos autoinmunitarios, trastornos cardiovasculares, dependencia crónica del alcohol o de otras drogas, diabetes mellitus, trastornos hematológicos graves u otra afección crónica elegible no mencionada aquí, puede ser elegible para un programa complementario especial para personas con enfermedades crónicas. No todos los miembros reúnen los requisitos. Se aplican otros criterios de elegibilidad y cobertura.