



\*Entre el 1 de abril de 2021 y el 30 de septiembre de 2021, llamada gratuita al 1-833-777-7394 (TTY: 711) de 8 am a 8 pm, de lunes a viernes. Experience Health es un plan HMO con un contrato de Medicare. La inscripción en Experience Health Medicare Advantage (HMO) depende de la renovación del contrato. Para unirse a Experience Health Medicare Advantage (HMO), debe tener la Parte A y la Parte B de Medicare y vivir en el área de servicio (condados de Durham, Franklin, Granville, Lee, Orange, Person, Vance o Wake, Carolina del Norte). Por favor, póngase en contacto con el plan para obtener más información.

Los beneficiarios de Medicare también pueden inscribirse en Experience Health Medicare Advantage (HMO) a través del Centro de Inscripción en Línea de Medicare de CMS, ubicado en [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov).

Esta información no es una descripción completa de los beneficios. Llame al 1-833-905-1298 (TTY: 711) para obtener más información. Hay otros prestadores disponibles en nuestra red. Los prestadores fuera de la red/no contratados no están obligados a tratar a los afiliados de Experience Health Medicare Advantage (HMO), excepto en situaciones de emergencia. Llame a nuestro número de atención al cliente o consulte su Constancia de Cobertura para obtener más información, incluido el costo compartido que se aplica a los servicios fuera de la red.

SilverSneakers es una marca registrada de Tivity Health, Inc. © 2021 Tivity Health, Inc. Todos los derechos reservados. Tivity Health es una empresa independiente que proporciona servicios de preparación física en nombre de Experience Health.

TruHearing es una marca registrada de TruHearing, Inc. TruHearing es una empresa independiente que proporciona servicios de audición en nombre de Experience Health.

<sup>\*</sup>, <sup>SM</sup> Marcas de Blue Cross and Blue Shield Association, una asociación de planes independientes de Blue Cross y Blue Shield. Experience Health es una licenciataria independiente de Blue Cross and Blue Shield Association, que presta servicios en Carolina del Norte.



## Resumen de

# Experience Health Advantage<sup>SM</sup>

En vigor desde el 1 de enero de 2021 hasta el 31 de diciembre de 2021



Medicare<sup>Rx</sup>  
Prescription Drug Coverage



## BENEFICIOS DE UN VISTAZO

Este es un resumen de los medicamentos y servicios de salud cubiertos por el plan Experience Health Medicare Advantage (HMO) **del 1 de enero de 2021 al 31 de diciembre de 2021.**

Experience Health es un plan HMO con un contrato de Medicare. La inscripción en Experience Health depende de la renovación del contrato. La información de beneficios proporcionada es un resumen de lo que cubrimos y lo que usted paga. No enumera todos los servicios que cubrimos ni enumera cada limitación o exclusión. Para obtener una lista completa de los servicios que cubrimos, por favor solicite la "Constancia de Cobertura". Llame al servicio de atención al cliente al **1- 833- 777- 7394** (TTY: **711**), ingrese en línea en **experiencehealthnc.com** o llame a Ventas de Experience Health al **1- 833- 905- 1298** (TTY: **711**).

Experience Health Medicare Advantage (HMO) cuenta con una red de médicos, hospitales, farmacias y otros prestadores. Si utiliza los prestadores que no están en nuestra red, es posible que el plan no pague por estos servicios.

Para inscribirse en el plan Experience Health Medicare Advantage (HMO), debe tener derecho a la Parte A de Medicare, estar inscrito en la Parte B de Medicare y vivir en nuestra área de servicio.

Nuestra área de servicio incluye los siguientes condados de Carolina del Norte:

Experience Health Medicare Advantage (HMO)

### H3777- 001- 002 Región de Durham

- Durham
- Person

### H3777- 001- 003 Región de Orange

- Granville
- Lee
- Orange
- Vance

### H3777- 001- 004 Región de Raleigh

- Franklin
- Wake

Este plan de beneficios y la prima son iguales en las tres regiones de servicio.

## Prima mensual, deducibles y límites de cuánto paga por los servicios cubiertos

	Experience Health Medicare Advantage (HMO)
<b>Prima mensual</b>	\$0 por mes. Debe seguir pagando su prima de la Parte B de Medicare.
<b>Deducible anual</b>	Este plan no tiene un deducible médico.
<b>Límite máximo de gastos de bolsillo</b>	<p>El monto máximo de gastos de bolsillo es lo máximo que paga de su bolsillo durante este año calendario por servicios hospitalarios y médicos cubiertos dentro de la red.</p> <p>Su límite anual en este plan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• \$4,980 por servicios hospitalarios y médicos cubiertos que recibió de prestadores de la red.</li> </ul> <p>Si llega al límite de gastos de bolsillo, seguirá recibiendo servicios hospitalarios y médicos cubiertos y nosotros pagaremos el costo total por el resto del año.</p> <p>Tenga en cuenta que aún así usted tendrá que pagar el costo compartido de su medicamento con receta de la Parte D.</p>



## Beneficios médicos y hospitalarios cubiertos

	Experience Health Medicare Advantage (HMO)
<b>Cobertura de hospitalización</b> Podría ser necesaria una autorización previa.	Nuestro plan cubre un número ilimitado de días de hospitalización <ul style="list-style-type: none"> <li>• \$300 por día para los días 1 a 6</li> <li>• \$0 por día para los días 7 en adelante</li> </ul>
<b>Cobertura hospitalaria para pacientes ambulatorios</b> Podría ser necesaria una autorización previa.	Centro hospitalario ambulatorio: \$300 por visita
<b>Visitas al médico</b> (Médicos de atención primaria y especialistas)	Visita del médico de atención primaria (PCP): \$0 de copago Visita a especialista (se requiere una derivación): \$35 de copago
<b>Atención preventiva</b>	No paga nada. Durante el año de contrato se cubrirá cualquier servicio preventivo adicional aprobado por Medicare.
<b>Atención de emergencia</b>	\$90 por visita Si es admitido en el mismo hospital dentro de las 48 horas por la misma condición, usted paga \$0 por la visita a la sala de emergencias. Consulte la sección "Cobertura de hospitalización" de este folleto para conocer otros costos. Esta cobertura es mundial.
<b>Atención de Urgencias</b>	\$50 de copago Esta cobertura es mundial.
<b>Servicios de diagnóstico/Pruebas de laboratorio/Imágenes</b> Podría ser necesaria una autorización previa.	Servicios ambulatorios: Servicios de laboratorio: \$8 de copago Rayos X: \$10 de copago Procedimientos de diagnóstico/Pruebas: \$40 de copago Radiología de diagnóstico: TC: \$75, IRM: \$100, TEP: \$150 de copago Servicios de Radiología Terapéutica (como la radioterapia para el cáncer): 20% de coseguro (Se requiere una derivación)
<b>Servicios de audición</b>	Examen de audición cubierto por Medicare: \$0 de copago Examen de audición de rutina: \$0 de copago (Uno por año por oído usando prestadores de TruHearing)

	Experience Health Medicare Advantage (HMO)
<b>Servicios odontológicos</b> Podría ser necesaria una autorización previa.	Atención odontológica preventiva: hasta \$500 de asignación, se reembolsa al 100% de sus gastos  Atención odontológica integral: hasta \$500 de asignación, se reembolsa al 50% de sus gastos
<b>Servicios oftalmológicos</b>	Examen ocular cubierto por Medicare (para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades y lesiones del ojo): \$0 de copago  Examen ocular de rutina: \$20  Asignación anual para anteojos/lentes de contacto: \$250 (para anteojos, monturas o lentes de contacto). Beneficio aplicado en el punto de venta.
<b>Servicios de salud mental</b> Podría ser necesaria una autorización previa.	Estancia hospitalaria: Nuestro plan cubre hasta 90 días de estancia hospitalaria: \$275 por día para los días 1 a 6, \$0 por día para los días 7 a 90 visitas ambulatorias: Visita de terapia grupal con un psiquiatra: \$25 de copago Visita de terapia individual con un psiquiatra: \$25 de copago
<b>Centro de enfermería especializada</b> Podría ser necesaria una autorización previa.	Este plan cubre hasta 100 días en cada período de beneficio. No se requiere una estancia hospitalaria previa. <ul style="list-style-type: none"> <li>• \$0 por día para los días 1 a 20</li> <li>• \$165 por día para los días 21 a 52</li> <li>• \$0 por día para los días 53 a 100</li> </ul>
<b>Visitas de terapia física:</b> Se requiere una derivación.	\$35 de copago
<b>Ambulancia (terrestre o aérea)</b> Podría ser necesaria una autorización previa.	\$375 de copago Esta cobertura es mundial.
<b>Centro quirúrgico ambulatorio</b> Podría ser necesaria una autorización previa.	\$300 de copago
<b>Transporte</b>	No cubierto
<b>Medicamentos de la</b>	Quimioterapia: 20% del costo Otros



### Cobertura de medicamentos con receta

El Plan Experience Health también incluye una generosa cobertura de medicamentos con receta con bajos copagos en todas las farmacias participantes.

4

Experience Health Medicare Advantage (HMO)																												
<b>Deducible</b>	\$100 (se aplica sólo a los Niveles 3, 4 y 5, resaltados en verde a continuación)																											
<b>Cobertura inicial</b> Podría ser necesaria una autorización previa.	Usted paga lo siguiente hasta que sus costos totales anuales de medicamentos alcancen \$4,130. Los costos totales anuales de medicamentos son los costos totales de medicamentos pagados tanto por usted como por nuestro plan de la Parte D.																											
	<b>Venta al por menor estándar pedido por correo estándar</b>																											
<b>Nivel</b>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Suministro de 1 mes</th> <th>Suministro de 3 meses</th> <th>Suministro de 3 meses</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 (Genérico preferido)</td> <td>\$0 de copago</td> <td>\$0 de copago</td> <td>\$0 de copago</td> </tr> <tr> <td>2 (Genérico)</td> <td>\$5 de copago</td> <td>\$15 de copago</td> <td>\$12.50 de copago</td> </tr> <tr> <td>3 (Marca preferida)</td> <td>\$45 de copago</td> <td>\$135 de copago</td> <td>\$112.50 de copago</td> </tr> <tr> <td>4 (Medicamento no preferido)</td> <td>\$99 de copago</td> <td>\$297 de copago</td> <td>\$247.50 de copago</td> </tr> <tr> <td>5 (Nivel de especialidad)</td> <td>30% de coseguro</td> <td>30% de coseguro</td> <td>30% de coseguro</td> </tr> <tr> <td>6 (Medicamentos Selectos)</td> <td>\$0 de copago</td> <td>\$0 de copago</td> <td>\$0 de copago</td> </tr> </tbody> </table>	Suministro de 1 mes	Suministro de 3 meses	Suministro de 3 meses	1 (Genérico preferido)	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago	2 (Genérico)	\$5 de copago	\$15 de copago	\$12.50 de copago	3 (Marca preferida)	\$45 de copago	\$135 de copago	\$112.50 de copago	4 (Medicamento no preferido)	\$99 de copago	\$297 de copago	\$247.50 de copago	5 (Nivel de especialidad)	30% de coseguro	30% de coseguro	30% de coseguro	6 (Medicamentos Selectos)	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago
Suministro de 1 mes	Suministro de 3 meses	Suministro de 3 meses																										
1 (Genérico preferido)	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago																									
2 (Genérico)	\$5 de copago	\$15 de copago	\$12.50 de copago																									
3 (Marca preferida)	\$45 de copago	\$135 de copago	\$112.50 de copago																									
4 (Medicamento no preferido)	\$99 de copago	\$297 de copago	\$247.50 de copago																									
5 (Nivel de especialidad)	30% de coseguro	30% de coseguro	30% de coseguro																									
6 (Medicamentos Selectos)	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago																									




Experience Health Medicare Advantage (HMO)	
<p><b>Cobertura inicial (continuación)</b>                      Podría ser necesaria una autorización previa.</p>	<p>Si usted reside en un centro de cuidados de largo plazo, paga lo mismo que en una farmacia minorista.</p> <p>Puede obtener medicamentos de una farmacia fuera de la red al mismo costo que una farmacia minorista estándar. La cobertura se limita a ciertas situaciones si se sale de la red.</p>
<p><b>Brecha de cobertura</b></p>	<p>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 brecha de cobertura comienza después de que el costo total anual de los medicamentos (incluyendo lo que nuestro plan ha pagado y lo que usted ha pagado) alcanza los \$4,130.</p> <p>Después de entrar en la etapa de brecha de cobertura, usted paga 25% del costo del plan por los medicamentos genéricos y de marca cubiertos, hasta que sus costos asciendan a un total de \$6,550, que es el final de la brecha de cobertura. No todos entrarán en la brecha de cobertura.</p>
<p><b>Cobertura para casos catastróficos</b></p>	<p>Una vez que sus costos anuales de bolsillo por medicamentos alcancen \$6,550, usted paga lo que sea mayor entre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 5% de coseguro, o</li> <li>• \$3.70 por medicamentos genéricos o algunos otros medicamentos</li> <li>• \$9.20 por todos los demás medicamentos</li> </ul>





### Otros beneficios cubiertos

	Experience Health Medicare Advantage (HMO)
<b>Suministros y servicios para la diabetes</b>	\$0 de copago
<b>Equipos médicos duraderos</b> (por ejemplo, sillas de ruedas, oxígeno) Se requiere una derivación.	20% por artículo
<b>Dispositivos Protésicos</b> (por ejemplo, aparatos ortopédicos, miembros artificiales) Se requiere una derivación.	20% por artículo
<b>Servicios de Rehabilitación</b> Se requiere una derivación.	Visita de terapia ocupacional: \$35 de copago Visita de terapia del habla y del lenguaje: \$35 de copago
<b>Programas de Bienestar</b>	SilverSneakers® \$0 de copago  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acceso a más de 190 gimnasios</li> <li>• Programas de preparación física en línea</li> <li>• Clases de FLEX de SilverSneakers</li> <li>• SilverSneakers GO™ aplicación de preparación física para ayudar a rastrear y adaptar sus objetivos</li> </ul>
<b>Asignación para artículos de venta libre (OTC)</b>	\$300 de asignación anual (\$75 por trimestre) para su pedido de artículos de venta libre, incluyendo: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicamentos</li> <li>• Productos de salud y bienestar</li> <li>• Suministros de primeros auxilios y analgésicos</li> <li>• Remedios para el resfriado y la gripe</li> <li>• Vitaminas</li> <li>• ¡Y más!</li> </ul> Pida en línea, por teléfono o por correo con envío gratuito
<b>Beneficio de comidas</b>	El plan ofrece hasta 20 comidas a domicilio durante 10

### Información del manual Medicare y Usted:

Si quiere saber más sobre la cobertura y los costos de Original Medicare, consulte en su manual actual Medicare y Usted. Si tiene preguntas o necesita solicitar una copia del manual, consulte la información de contacto que figura a continuación.

**Teléfono: 1- 800- MEDICARE (1- 800- 633- 4227)**

**TTY: 1- 877- 486- 2048**

**Horario:** de 8 am a 8 pm, los 7 días de la semana en línea: [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)

### Cómo encontrar un médico, un medicamento o una farmacia:

Ingrese en [experiencehealthnc.com](http://experiencehealthnc.com)

Si tiene preguntas sobre el plan Experience Health Medicare Advantage (HMO), llame al número que figura en la siguiente columna para hablar con nosotros directamente.

Para obtener más información sobre el plan Experience Health Medicare Advantage (HMO):

**SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE DE EXPERIENCE HEALTH**

**Teléfono: 1- 833- 777- 7394 (TTY: 711)**

**Horario:** de 8 am a 8 pm, los 7 días de la semana\*

Aviso:

- Podrían aplicarse limitaciones, copagos y restricciones.
- Los beneficios, las primas y/o los copagos y/o el coseguro pueden cambiar el 1 de enero de cada año.
- El formulario, la red de farmacias y/o la red de prestadores pueden cambiar en cualquier momento. Recibirá un aviso cuando sea necesario.
- Esta información no es una descripción completa de los beneficios. Póngase en contacto con el plan para obtener más detalles.
- Todas las otras marcas y nombres comerciales son propiedad de sus respectivos propietarios.

\*de lunes a viernes entre el 1 de abril y el 30 de septiembre.

# PLAN EXPERIENCE HEALTH MEDICARE ADVANTAGE (HMO)

## Antes de inscribirse

Antes de tomar una decisión de inscripción, es importante que entienda completamente nuestros beneficios y reglas. Si tiene alguna pregunta, puede hablar con un representante del servicio de atención al cliente llamando al **1- 833- 777- 7394**.

## Conocimiento de los beneficios

- Revise la lista completa de beneficios que se encuentra en la Constancia de Cobertura (EOC), especialmente para aquellos servicios para los cuales usted ve habitualmente a un médico. Visite [experiencehealthnc.com](http://experiencehealthnc.com) o llame al **1- 833- 777- 7394** para ver una copia del EOC.
- Revise el directorio de prestadores (o pregúntele a su médico) para asegurarse de que los médicos que usted consulta actualmente están en la red. Si no están en la lista, significa que probablemente tendrá que seleccionar un nuevo médico.
- Revise el directorio de farmacias para asegurarse de que la farmacia que utiliza para cualquier medicamento con receta está en la red. Si la farmacia no aparece en la lista, es probable que tenga que seleccionar una nueva farmacia para sus recetas.

## Conocimiento de las reglas importantes

- Debe seguir pagando su prima de la Parte B de Medicare. Esta prima normalmente se descuenta de su cheque de Seguridad Social cada mes.
- Los beneficios, primas y/o los copagos/coseguros podrían cambiar a partir del 1 de enero de 2021.
- Excepto en situaciones de emergencia o urgencia, no cubrimos servicios de prestadores fuera de la red (médicos que no figuran en el Directorio de Prestadores).

## Calificación para recibir ayuda financiera

### Asegúrese de averiguar si califica

Si usted tiene tanto Medicare como Medicaid, usted ya califica para la ayuda por bajos ingresos con sus primas de Medicare. Pero incluso si no califica para Medicaid, puede que califique para alguna ayuda. La cantidad de la ayuda dependerá de sus ingresos y recursos.

Las personas con ingresos limitados también podrían calificar para Extra Help para pagar los costos de sus medicamentos con receta. Si usted califica, Medicare podría pagar una parte de los costos de sus medicamentos, incluyendo deducibles anuales y coseguros. Además, si califica, no estará sujeto a la brecha de cobertura de la Parte D o a una penalidad por inscripción tardía.

Muchas personas no saben que son elegibles para estos ahorros. Para obtener más información, póngase en contacto con Medicare, la Seguridad Social o Medicaid en los números que se muestran a continuación.

### Para ver si califica para Extra Help, contáctese con:

Oficina de Medicare  
**Teléfono:** 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)  
**TTY/TDD:** 1-877-486-2048  
**Horario:** los 7 días de la semana, las 24 horas del día  
**En línea:** [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)

Oficina de Seguridad Social  
**Teléfono:** 1-800-772-1213  
**TTY/TDD:** 1-800-325-0778  
**Horario:** Lun. - Vie., 7 am - 7 pm

Oficina de Medicaid  
**Teléfono:** 1-800-662-7030  
**TTY:** 1-877-486-2048  
**Horario:** Lun. - Vie., 8 am - 5 pm



PO Box 52382, Durham, NC 27717

[experiencehealthnc.co](http://experiencehealthnc.com)

---

## ¿Tiene alguna pregunta?

Servicio de Atención al Cliente de  
Experience Health

**Teléfono:** 1-833-777-7394 (TTY: 711)

---