

# Beneficios Importantes

## AARP® Medicare Advantage Patriot (HMO-POS)

Esta es una breve descripción de los beneficios de su plan para el año 2023. Para obtener más información, consulte su Resumen de Beneficios o Evidencia de Cobertura. Se pueden aplicar limitaciones, exclusiones y restricciones.

### Costos del plan

Prima mensual del plan	\$0
Reducción de la prima de la Parte B	Hasta \$35

### Beneficios médicos

	Su costo
Deducible Médico Anual	Sin deducible
Máximo anual de gastos de su bolsillo (Lo máximo que usted podría pagar en un año por el cuidado médico que tiene cobertura)	\$6,700
Visita al consultorio médico	
Proveedor de cuidado primario (PCP)	\$5 de copago
Especialista	\$30 de copago (no se necesita una referencia)
Visitas virtuales	\$0 de copago por una visita para hablar con un proveedor de telesalud que sea parte de la red por Internet a través de transmisión audiovisual en vivo
Servicios preventivos	\$0 de copago
Cuidado hospitalario para pacientes hospitalizados	\$390 de copago por día, días 1 a 5 \$0 de copago por día, días 6 y en adelante
Centro de enfermería especializada (SNF)	\$0 de copago por día, días 1 a 20 \$196 de copago por día, días 21 a 55 \$0 de copago por día, días 56 a 100
Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios, incluso cirugía (Se aplicará un costo compartido por los servicios adicionales del plan)	\$325 de copago
Servicios de salud mental para pacientes ambulatorios	
Terapia de grupo	\$15 de copago
Terapia individual	\$25 de copago

## Beneficios médicos

	Su costo
Visitas Virtuales	\$0 de copago por una visita para hablar con un proveedor de telesalud que sea parte de la red por Internet a través de transmisión audiovisual en vivo
Suministros para el control de la diabetes	\$0 de copago para las marcas que tienen cobertura
Servicios de radiodiagnóstico (por ejemplo, imágenes por resonancia magnética [MRI], tomografías computarizadas [CT])	\$150 de copago
Pruebas y procedimientos de diagnóstico (no radiológicos)	\$30 de copago
Servicios de laboratorio	\$0 de copago
Radiografías para pacientes ambulatorios	\$30 de copago
Ambulancia	\$250 de copago por transporte terrestre o aéreo
Cuidado de emergencia	\$90 de copago (\$0 de copago por cuidado de emergencia fuera de los Estados Unidos) por cada visita
Servicios requeridos de urgencia	\$40 de copago (\$0 de copago por los servicios requeridos de urgencia fuera de los Estados Unidos) por cada visita

## Servicios y Beneficios que Sobrepasan los de Medicare Original

	Su costo
Examen médico de rutina	\$0 de copago, 1 por año
Exámenes de la vista de rutina	\$0 de copago, 1 por año
Artículos para la vista de rutina	\$0 de copago El plan paga hasta \$200 cada año para marcos o lentes de contacto a través de UnitedHealthcare Vision. Los lentes estándar monofocales, bifocales, trifocales o progresivos están totalmente cubiertos.  Los artículos para la vista con entrega a domicilio están disponibles en todo el país a través de UnitedHealthcare Vision (solamente productos selectos).
Servicios Dentales - preventivos (con cobertura dentro y fuera de la red)	\$0 de copago por exámenes, limpiezas, radiografías y fluoruro*
Servicios Dentales - integrales (con cobertura dentro y fuera de la red)	\$0 de copago por servicios dentales integrales*

## Servicios y Beneficios que Sobrepasan los de Medicare Original

	Su costo
<b>Servicios Dentales - límite de los beneficios</b>	\$1,000 de límite combinado en todos los servicios dentales cubiertos* Si decide consultar a un dentista fuera de la red, es posible que se le facture más, incluso por los servicios que se indican con un copago de \$0
<b>Servicios para la Audición - examen de rutina</b>	\$0 de copago, 1 por año
<b>Aparatos auditivos</b>	\$175 - \$1,225 de copago por cada aparato auditivo proporcionado a través de UnitedHealthcare Hearing, hasta 2 aparatos auditivos cada año.  Incluye aparatos auditivos entregados directamente a su domicilio con cuidado médico de seguimiento virtual (modelos selectos).
<b>Programa de acondicionamiento físico</b>	\$0 de copago por el programa Renew Active, que incluye una membresía gratuita a un gimnasio, además de clases de acondicionamiento físico por Internet y desafíos para la agudeza mental.
<b>Cuidado de los pies - de rutina</b>	\$30 de copago, 6 visitas por año
<b>Crédito para productos de venta sin receta (OTC)</b>	\$60 de crédito cada trimestre para comprar productos de venta sin receta que tienen cobertura
<b>Beneficio de comidas</b>	\$0 de copago por 28 comidas entregadas a su domicilio inmediatamente después de una hospitalización o una estadía en un centro de enfermería especializada (skilled nursing facility, SNF).
<b>NurseLine</b>	Hable con una enfermera titulada (RN) las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

\* Los beneficios se consideran de manera combinada, dentro y fuera de la red



La información proporcionada no es una descripción completa de los beneficios. Para obtener más información, comuníquese con el plan.

Y0066\_MABH\_2023\_SP\_M H0755037000

AANJ23PO0060713\_000