

**Introducción del resumen de beneficios de
GEMCare Medicare Plus (HMO)**

1 de enero de 2012 – 31 de diciembre de 2012

KERN COUNTY

Gracias por su interés en GEMCare Medicare Plus (HMO). Nuestro plan lo ofrece GEMCare Health Plan, Inc./GEMCARE Health Plan, una Organización para el Mantenimiento de la Salud (HMO) de Medicare Advantage. Este resumen de beneficios menciona algunos aspectos de nuestro plan. No incluye todos los servicios que cubrimos ni todas las limitaciones o exclusiones. Si quiere una lista completa de nuestros beneficios, llame a GEMCare Medicare Plus (HMO) y pida la "Prueba de cobertura".

**TIENE OPCIONES EN SU ATENCIÓN
MÉDICA**

Como beneficiario de Medicare, puede escoger de diversas opciones de Medicare. Una es la Original (pago por servicio) Medicare Plan. Otra opción es un plan médico de Medicare, como GEMCare Medicare Plus (HMO) Puede que tenga otras opciones. Usted decide. Cualquiera que seleccione, sigue perteneciendo al programa de Medicare.

Solo puede unirse o dejar un plan durante ciertos períodos. Para más detalles, llame a GEMCare Medicare Plus (HMO) al número telefónico al final de esta introducción, ó al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-877-486-2048.

Puede llamar a este número 24 horas al día, 7 días a la semana.

**¿CÓMO PUEDO COMPARAR MIS
OPCIONES?**

Puede comparar GEMCare Medicare Plus (HMO) y el Original Medicare Plan usando este resumen de beneficios. Los cuadros en este folleto mencionan importantes beneficios. Para cada beneficio, puede ver lo que cubre nuestro plan y lo que cubre el Original Medicare Plan.

Nuestros miembros reciben todos los beneficios que ofrece el Original Medicare Plan. También ofrecemos más beneficios que pudieran cambiar cada año.

**¿DÓNDE ESTÁ DISPONIBLE GEMCARE
MEDICARE PLUS (HMO) ?**

La zona de servicio de este plan incluye: Kern County, CA. Tiene que vivir en esta zona para unirse al plan.

**¿QUIÉN PUEDE UNIRSE A GEMCARE
MEDICARE PLUS (HMO) ?**

Puede unirse al GEMCare Medicare Plus (HMO) si tiene derecho a Medicare Parte A y está matriculado en Medicare Parte B y vive en la zona de servicio. Pero las personas con enfermedad renal en etapa terminal normalmente no son elegibles para matricularse en GEMCare Medicare Plus (HMO) a menos que sean miembros de nuestra organización y lo han sido desde que empezaron la diálisis.

¿PUEDO ESCOGER A MIS MÉDICOS?

GEMCare Medicare Plus (HMO) ha formado una red de médicos, especialistas y hospitales. Solo puede utilizar a médicos que son parte de nuestra red. Los proveedores de salud de nuestra red pueden cambiar en cualquier momento.

Puede pedir un directorio de proveedores, o si quiere la lista más actualizada visítenos en www.gemcarehealthplan.com. Nuestro número de servicio al cliente aparece al final de esta introducción.

**¿QUÉ SUCEDE SI VOY CON UN MÉDICO
FUERA DE LA RED?**

Si opta por ir a un médico fuera de nuestra red, usted mismo tiene que pagar por esos servicios, con excepción de situaciones limitadas (por ejemplo,

Sírvase llamar a GEMCare Health Plan al 877-697-2464 para recibir más información sobre este plan.

1

atención de emergencia). Ni el plan ni el Original Medicare Plan pagará por dichos servicios.

¿DÓNDE PUEDO SURTIR MIS RECETAS SI ME UNO AL PLAN?

GEMCare Medicare Plus (HMO) ha formado una red de farmacias. Tiene que usar una de estas para recibir los beneficios del plan. Puede que no pague por sus recetas si usa una farmacia fuera de la red, excepto en ciertos casos. Las farmacias de nuestra red pueden cambiar en cualquier momento. Puede pedir un directorio de farmacias, o visitarnos en www.gemcarehealthplan.com. Nuestro número de servicio al cliente aparece al final de esta introducción.

¿CUBRE MI PLAN MEDICINAS DE MEDICARE PARTE B O PARTE D?

GEMCare Medicare Plus (HMO) cubre medicinas recetadas de Medicare Parte B y Medicare Parte D.

¿QUÉ ES UN FORMULARIO DE MEDICINAS RECETADAS?

GEMCare Medicare Plus (HMO) usa un formulario. Un formulario es una lista de medicinas cubiertas por su plan que satisfacen las necesidades de los pacientes. De vez en cuando podemos añadir, quitar o hacer cambios a las limitaciones de cobertura de ciertas medicinas o cambiar lo que usted paga por una medicina. Si hacemos un cambio en el formulario que limita la habilidad de nuestros miembros de surtir sus recetas, avisaremos a los miembros afectados antes de que se haga el cambio. Le enviaremos un formulario, y puede ver nuestro formulario completo en nuestra página de Internet en www.gemcarehealthplan.com.

Si está tomando una medicina que no está en nuestro formulario o está sujeta a requisitos o límites adicionales, tal vez pueda conseguir un suministro temporero de ella. Puede contactarnos para pedir una excepción o para cambiar a una medicina alternativa que aparezca en nuestro formulario con la ayuda de su médico. Llámenos para ver si puede conseguir un suministro temporero o para más detalles sobre nuestra norma de transferencia de medicinas.

¿CÓMO PUEDO CONSEGUIR AYUDA EXTRA PARA EL COSTO DE MI PLAN DE

MEDICINAS RECETADAS O PARA OTROS COSTOS DE MEDICARE?

Quizás pueda conseguir ayuda extra para pagar por las primas y el costo de sus medicinas recetadas y ayuda para otros costos de Medicare. Para ver si califica para recibir ayuda extra, llame a:

- 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-877-486-2048, 24 horas al día/7 días a la semana y vea www.medicare.gov 'Programas para personas con ingresos y recursos limitados' en la publicación Medicare y usted.
- La Administración de Seguro Social al 1-800-772-1213 entre 7 a.m. y 7 p.m., lunes a viernes. Usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-800-325-0778 u
- Oficina de Medicaid de su estado.

¿QUÉ PROTECCIONES TENGO EN ESTE PLAN?

Todos los Medicare Advantage Plans concuerdan en permanecer en el plan por un año calendario completo a la vez. Los beneficios del plan y los costos compartidos pudieran cambiar de un año calendario a otro año calendario. Cada año los planes pueden decidir si seguirán participando con Medicare Advantage. Un plan puede continuar en su entera zona de servicio (zona geográfica donde el plan acepta miembros) o puede optar por continuar solo en ciertas zonas. Además, Medicare puede decidir terminar su contrato con un plan. Aunque su Medicare Advantage Plan deje el programa, usted no perderá la cobertura de Medicare. Si un plan opta por no seguir por otro año calendario, debe enviarle a usted una carta al menos 90 días antes de que termine su cobertura. La carta explicará sus opciones para la cobertura de Medicare en su zona.

Como miembro de GEMCARE MEDICARE PLUS (HMO), tiene el derecho de pedir una determinación de organización, que incluye el derecho de apelar si le denegamos cobertura por un artículo o servicio, y el derecho de presentar una queja. Tiene el derecho de solicitar una determinación de organización si quiere que suministremos o pague por un artículo o servicio que crea que debemos cubrir. Si denegamos la cobertura, tiene el derecho de apelar y

Sírvase llamar a GEMCare Health Plan al 877-697-2464 para recibir más información sobre este plan.

2

pedir una revisión de nuestra decisión. Puede pedirnos una determinación de cobertura expeditiva (rápida) o puede apelar si cree que esperar la decisión pudiera poner su vida o salud en grave peligro o afectar su habilidad de recobrar el máximo funcionamiento. Si su médico prepara o apoya la solicitud expeditiva, nosotros tenemos que acelerar nuestra decisión. Finalmente, usted tiene el derecho de presentarnos una queja si tiene algún problema con nosotros o con uno de nuestros proveedores de la red que no implique la cobertura de un artículo o servicio. Si su problema implica la calidad del cuidado, tiene el derecho de presentar una queja a la Organización para el mejoramiento de la calidad (QIO) de su estado. Refiérase a la Prueba de cobertura (EOC) para la información de contacto de QIO.

Como miembro de GEMCARE MEDICARE PLUS (HMO), tiene el derecho de pedir una determinación de cobertura, que incluye el derecho de pedir una excepción, el derecho de presentar una apelación si denegamos la cobertura de una medicina recetada, y el derecho de presentar una queja. Tiene el derecho de solicitar una determinación de cobertura si quiere que cubramos una medicina de Parte D que usted crea que debe estar cubierta. Una excepción es un tipo de determinación de cobertura. Puede pedirnos una excepción si cree que necesita una medicina que no está incluida en nuestra lista de medicinas cubiertas o si cree que debería recibir una medicina no preferida a un desembolso más bajo. Usted también puede pedir una excepción a las normas de utilización de costos, como un límite en la cantidad de una medicina. Si cree que necesita una excepción, debe comunicarse con nosotros antes de que trate de llenar su receta en la farmacia. Su médico debe proveer una declaración para apoyar su solicitud de una excepción. Si denegamos la cobertura de su(s) medicina(s) recetada(s), tiene el derecho de apelar y pedirnos que revisemos nuestra decisión. Finalmente, usted tiene el derecho de presentar una queja si tiene algún problema con nosotros o con una de nuestras farmacias de la red que no implique la cobertura de una medicina recetada. Si su problema implica la calidad del cuidado, también tiene el derecho de presentar una queja a la Organización para el mejoramiento de la

calidad (QIO) de su estado. Refiérase a la Prueba de cobertura (EOC) para la información de contacto de QIO.

¿QUÉ ES EL PROGRAMA DE MANEJO DE MEDICAMENTOS (MTM)?

Es un programa gratuito que ofrecemos. Se le pudiera invitar a participar en un programa concebido para sus necesidades medicas y medicinales específicas. No tiene que participar, pero se recomienda que aproveche de lleno este servicio cubierto si se le escoge. Para más detalles llame a GEMCARE MEDICARE PLUS (HMO) .

¿QUÉ TIPOS DE MEDICINAS CUBRE MEDICARE PARTE B?

Algunas medicinas recetadas para pacientes ambulatorios pudieran estar cubiertas por Medicare Parte B. Entre ellas figuran las siguientes. Para más detalles llame a GEMCARE MEDICARE PLUS (HMO) .

- Algunos antígenos: si son preparados por un médico y administrados por una persona preparada (puede ser el paciente) bajo la supervisión del médico.
- Medicinas para la osteoporosis: inyectable para ciertas mujeres con Medicare.
- Eritropoyetina (Epoetin Alfa o Epogen®): por inyección si tiene enfermedad renal en etapa terminal (deficiencia renal permanente que requiere diálisis o trasplante) y necesita esta medicina para tratar la anemia.
- Factores coagulantes para la hemofilia: se pueden inyectar personalmente.
- Medicinas inyectables: la mayoría relacionadas con el servicio del médico.
- Medicinas inmunosupresoras: para pacientes que reciben un trasplante pagado por Medicare, o por un seguro privado que pagó como primario a su cobertura de Medicare Parte A, en un centro certificado por Medicare.
- Algunas medicinas orales anti-cáncer: si la misma está disponible de forma inyectable.
- Medicinas orales anti-náusea: si está en un régimen quimioterapéutico anti-cáncer.
- Medicinas de inhalación e infusión provistas por DME.

Sírvase llamar a GEMCare Health Plan al 877-697-2464 para recibir más información sobre este plan.

3

DÓNDE CONSIGO INFORMACIÓN SOBRE LAS EVALUACIONES DEL PLAN

El programa de Medicare evalúa la eficacia de los programas en diversas categorías (como detección y prevención de enfermedades, evaluaciones de pacientes y servicio a los clientes). Si tiene acceso a Internet, puede valerse de las herramientas en www.medicare.gov y seleccione “Health and Drug Plans”, luego “Compare Medicare Prescription Drug Plans” para comparar las evaluaciones de los planes de Medicare en su zona. También puede llamarnos directamente para obtener una copia de las evaluaciones de este plan. Nuestro número de servicio al cliente aparece abajo.

Llame a GEMCARE Health Plan para más detalles sobre GEMCARE MEDICARE PLUS (HMO).

Visítenos en www.gemcarehealthplan.com o llámenos:

Horario de servicio al cliente:

domingo, lunes, martes, miércoles, jueves, viernes, sábado, 8.00 a.m. – 8.00 p.m. hora del Pacífico

Miembros y miembros en perspectiva deben llamar gratis al 877-697-2464 si tienen preguntas sobre el Medicare Advantage Program. (TTY/TDD 888-833-9312).

Miembros y miembros en perspectiva deben llamar localmente al 661-716-8800 si tienen preguntas sobre el Medicare Advantage Program. (TTY/TDD 888-833-9312).

Miembros y miembros en perspectiva deben llamar gratis al 877-697-2464 si tienen preguntas sobre el programa de medicinas recetadas de Medicare Parte D. (TTY/TDD 888-833-9312).

Miembros y miembros en perspectiva deben llamar localmente al 661-716-8800 si tienen preguntas sobre el programa de medicinas recetadas de Medicare Parte D. (TTY/TDD 888-833-9312).

Para más detalles sobre Medicare, llame a Medicare al 1-800-Medicare (1-800-633-4227). Usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. Puede llamar 24 horas al día, 7 días a la semana o visite www.medicare.gov en Internet.

Este documento puede estar disponible en otros formatos como Braille, letra grande u otros formatos.

Este documento puede estar disponible en otros idiomas además de inglés. Para más información llame a servicio al cliente al número telefónico alistado arriba.

**RESUMEN DE BENEFICIOS
PARA CONTRATO H5609, PLAN 001**

Si tiene preguntas sobre los beneficios o costos de este plan, comuníquese con GEMCare Health Plan para más detalles.

BENEFITS	ORIGINAL MEDICARE	GEMCARE Medicare Plus (HMO)
INFORMACIÓN IMPORTANTE		
<p>1 Primas y otra información importante</p>	<p>En 2011 la prima mensual de Parte B era \$96.40 y pudiera cambiar para 2012, y el deducible anual de Parte B era \$162 y pudiera cambiar para 2012.</p> <p>Si un médico o proveedor no acepta asignación, sus costos suelen ser mayores, lo que significa que usted paga más.</p> <p>La mayoría de las personas pagarán la prima normal mensual de Parte B. Pero algunas pagarán una prima más alta debido a sus ingresos anuales (sobre \$85,000 para solteros, \$170,000 para personas casadas). Para más detalles sobre las primas de Parte B basadas en ingresos, llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-4227). Usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. También puede llamar al Seguro Social al 1-800-772-1213. Usuarios de TTY deben llamar al 1-800-325-0778.</p>	<p>General \$0.00 prima mensual del plan además de su prima mensual de Medicare Parte B.</p> <p>La mayoría de las personas pagarán la prima normal mensual de Parte B además de su prima del plan MA. Pero algunas pagarán primas más altas de Parte B y Parte D debido a sus ingresos anuales (sobre \$85,000 para solteros, \$170,000 para personas casadas). Para más detalles sobre las primas de Parte B y Parte D basadas en ingresos, llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-4227). Usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. También puede llamar al Seguro Social al 1-800-772-1213. Usuarios de TTY deben llamar al 1-800-325-0778.</p> <p>Dentro de la red \$3,350 límite de desembolso para servicios cubiertos por Medicare.</p>
<p>2 Selección de médico y hospital (Para más detalles, vea Emergencia - #15 y Atención médica urgente - #16.)</p>	<p>Puede ir a cualquier médico, especialista u hospital que acepta Medicare.</p>	<p>Dentro de la red Tiene que ir con médicos, especialistas y hospitales de la red.</p> <p>Se requiere un referido para hospitales y especialistas de la red (para ciertos beneficios).</p>

Sírvase llamar a GEMCare Health Plan al 877-697-2464 para recibir más información sobre este plan.

**RESUMEN DE BENEFICIOS
PARA CONTRATO H5609, PLAN 001**

Si tiene preguntas sobre los beneficios o costos de este plan, comuníquese con GEMCare Health Plan para más detalles.

BENEFITS	ORIGINAL MEDICARE	GEMCARE Medicare Plus (HMO)
CUIDADO DE PACIENTE INTERNADO		
<p>3 Cuidado de paciente internado (incluye abuso de sustancias y servicios de rehabilitación)</p>	<p>En 2011, las cantidades para cada período de beneficio eran:</p> <ul style="list-style-type: none"> • días 1 - 60: \$1132 deducible • días 61 - 90: \$283 por día • días 91 -150: \$566 por cada día de reserva de por vida <p>Estas cantidades cambiarán para 2012.</p> <p>Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para información sobre los días de reserve de por vida</p> <p>Los días de reserva de por vida solo pueden usarse una vez.</p> <p>Un "período de beneficio" empieza el día en que usted ingresa en un hospital o centro de cuidados especializados (SNF). Termina cuando pasa 60 días consecutivos sin cuidado hospitalario o en un (SNF). Si se ingresa en un hospital después que ha terminado un período de beneficio, empieza uno nuevo. Usted tiene que pagar el deducible de paciente hospitalizado de cada período de beneficio. No hay límite de cuántos períodos de beneficio puede tener.</p>	<p>Dentro de la red</p> <p>Plan cubre 90 días cada período de beneficios.</p> <p>Para estadias hospitalarias cubiertas por Medicare:</p> <ul style="list-style-type: none"> • días 1-5: \$200 copago por día • días 6-90: \$0 copago por día <p>Plan cubre 60 días de reserva de por vida \$0 copago por cada día de reserva de por vida.</p> <p>Excepto en una emergencia, su médico debe decir al plan que usted será hospitalizado.</p>

Sírvase llamar a GEMCare Health Plan al 877-697-2464 para recibir más información sobre este plan.

**RESUMEN DE BENEFICIOS
PARA CONTRATO H5609, PLAN 001**

Si tiene preguntas sobre los beneficios o costos de este plan, comuníquese con GEMCare Health Plan para más detalles.

BENEFITS	ORIGINAL MEDICARE	GEMCARE Medicare Plus (HMO)
CUIDADO DE PACIENTE INTERNADO (continuado)		
<p>4 Servicios de salud mental para pacientes internados</p>	<p>En 2011, las cantidades para cada período de beneficio eran:</p> <ul style="list-style-type: none"> • días 1 - 60: \$1132 deducible • días 61 - 90: \$283 por día • días 91 -150: \$566 por cada día de reserva de por vida <p>Estas cantidades cambiarán para 2012.</p> <p>Recibe hasta 190 días de cuidado psiquiátrico como paciente internado durante su vida. Los servicios psiquiátricos para pacientes internados se incluyen en el límite de por vida de 190 días solo si se satisfacen ciertas condiciones. Esta limitación no aplica a servicios psiquiátricos que recibe el paciente internado en un hospital general.</p>	<p>Dentro de la red</p> <p>Recibe hasta 190 días de cuidado psiquiátrico como paciente internado durante su vida. Los servicios psiquiátricos para pacientes internados se incluyen en el límite de por vida de 190 días solo si se satisfacen ciertas condiciones. Esta limitación no aplica a servicios psiquiátricos que recibe el paciente internado en un hospital general. \$948.48 copago por cada hospitalización cubierta por Medicare.</p> <p>Excepto en una emergencia, su médico debe decir al plan que usted será hospitalizado.</p>
<p>5 Centro de cuidados especializados (SNF) (en centro de cuidados especializados certificado por Medicare)</p>	<p>En 2011, las cantidades para cada período de beneficio después de al menos 3 días de hospitalización cubiertos eran:</p> <ul style="list-style-type: none"> • días 1 - 20: \$0 cada día • días 21 – 100: \$141.50 cada día <p>Estas cantidades pudieran cambiar para 2012.</p> <p>100 días para cada período de beneficio.</p> <p>Un "período de beneficio" empieza el día en que ingresa en un hospital o SNF. Termina cuando pasan 60 días consecutivos sin cuidado hospitalario o en un centro de cuidados especializados. Si se ingresa en un hospital después que ha terminado un período de beneficio, empieza uno nuevo. Usted tiene que pagar el deducible de paciente internado de cada período de beneficio. No hay límite de cuántos períodos de beneficio puede tener.</p>	<p>General</p> <p>Reglas de autorización pudieran aplicar.</p> <p>Dentro de la red</p> <p>Plan cubre hasta 100 días cada período de beneficio</p> <p>No se requiere estadía hospitalaria previa. Para estadías en SNF:</p> <p>Los días se dividirán como sigue:</p> <ul style="list-style-type: none"> • días 1-14: \$0 copago por día • días 15-20: \$50 copago por día • días 21-100: \$100 copago por día

Sírvase llamar a GEMCare Health Plan al 877-697-2464 para recibir más información sobre este plan.

**RESUMEN DE BENEFICIOS
PARA CONTRATO H5609, PLAN 001**

Si tiene preguntas sobre los beneficios o costos de este plan, comuníquese con GEMCare Health Plan para más detalles.

BENEFITS	ORIGINAL MEDICARE	GEMCARE Medicare Plus (HMO)
CUIDADADO DE PACIENTE INTERNADO (continuado)		
6 Asistencia de salud en el hogar	\$0 copago	General Reglas de autorización pudieran aplicar. Dentro de la red \$0 copago por cada visita de salud en el hogar cubierta por Medicare
7 Hospicio	Usted paga parte del costo de medicinas para pacientes ambulatorios y cuidado de relevo de pacientes internados. Debe recibir el cuidado de un hospicio certificado por Medicare.	General Debe recibir el cuidado de un hospicio certificado por Medicare. Su plan pagará por una visita de consulta antes de escoger un hospicio.
CUIDADADO DE PACIENTE AMBULATORIO		
8 Visitas a oficina del médico	20% coseguro	General Reglas de autorización pudieran aplicar. Dentro de la red \$0 - \$5 copago por cada visita a médico de atención primaria por beneficios cubiertos por Medicare. \$10 copago por cada visita cubierta por Medicare en la zona y de atención urgente \$10 copago por cada visita por beneficios cubiertas por Medicare a un especialista.
9 Servicios de quiropráctico	Cuidado rutinario suplementario no cubierto Coseguro del 20% por manipulación manual de la espina dorsal para corregir subluxación (desplazamiento y desalineación de una coyuntura o parte del cuerpo) si lo recibe de un quiropráctico u otro proveedor capacitado.	General Reglas de autorización pudieran aplicar. Dentro de la red \$10 copago por cada visita cubierta por Medicare. \$10 copago por hasta 12 visitas rutinarias suplementarias cada año Visitas al quiropráctico (cubiertas por Medicare) para manipulación manual de la espina dorsal para corregir subluxación (desplazamiento o desalineación de una coyuntura o parte del cuerpo) si lo recibe de un quiropráctico u otro proveedor capacitado.

Sírvase llamar a GEMCare Health Plan al 877-697-2464 para recibir más información sobre este plan.

**RESUMEN DE BENEFICIOS
PARA CONTRATO H5609, PLAN 001**

Si tiene preguntas sobre los beneficios o costos de este plan, comuníquese con GEMCare Health Plan para más detalles.

BENEFITS	ORIGINAL MEDICARE	GEMCARE Medicare Plus (HMO)
CUIDADO DE PACIENTE AMBULATORIO (continuado)		
10 Servicios de podología	<p>Cuidado rutinario no cubierto.</p> <p>20% coseguro por cuidado – médicamente necesario- de los pies, incluso cuidado de condiciones médicas que afectan los miembros inferiores.</p>	<p>General Reglas de autorización pudieran aplicar.</p> <p>Dentro de la red \$10 copago por cada visita cubierta por Medicare. \$10 copago por hasta 12 visitas rutinarias suplementarias cada año</p> <p>Los beneficios de podología cubiertos por Medicare son para el cuidado –médicamente necesario-- de los pies.</p>
11 Servicios de salud mental para pacientes ambulatorios	<p>40% coseguro para la mayoría de los servicios de salud mental para pacientes ambulatorios</p> <p>Copago especificado para programa de servicios de hospitalización parciales para pacientes ambulatorios provistos por un hospital o centro comunitario de salud mental (CMHC). El copago no puede exceder el deducible hospitalario para pacientes internos con Parte A.</p> <p>“Programa de hospitalización parcial” es un programa estructurado de tratamiento psiquiátrico activo para pacientes ambulatorios más intenso que el cuidado que se recibe en el consultorio del médico o el terapeuta y es una alternativa a la hospitalización.</p>	<p>General Reglas de autorización pudieran aplicar.</p> <p>Dentro de la red \$30 copago por cada visita cubierta por Medicare. \$30 copago por cada visita en grupo cubierta por Medicare al terapeuta \$30 copago por cada visita privada cubierta por Medicare al psiquiatra \$30 copago por cada visita en grupo cubierta por Medicare al psiquiatra \$100 copago por cada visita en grupo cubierta por Medicare al psiquiatra Servicios del programa de hospitalización parcial cubierto por Medicare</p>

Sírvase llamar a GEMCare Health Plan al 877-697-2464 para recibir más información sobre este plan.

**RESUMEN DE BENEFICIOS
PARA CONTRATO H5609, PLAN 001**

Si tiene preguntas sobre los beneficios o costos de este plan, comuníquese con GEMCare Health Plan para más detalles.

BENEFITS	ORIGINAL MEDICARE	GEMCARE Medicare Plus (HMO)
CUIDADO DE PACIENTE AMBULATORIO (continuado)		
12 Cuidado de paciente ambulatorio por abuso de sustancias	20% coseguro	<p>Dentro de la red \$100 copago por visitas personales cubiertas por Medicare</p> <p>\$100 copago por visitas en grupo cubiertas por Medicare</p>
13 Servicios y cirugía ambulatorios	<p>20% coseguro por los servicios del médico</p> <p>Copago especificado por cargos del hospital de pacientes ambulatorios.</p> <p>Copago no puede exceder el deducible hospitalario para pacientes internados con Parte A por cada servicio provisto por el hospital.</p> <p>20% coseguro por servicios en un centro de cirugía ambulatoria.</p>	<p>Dentro de la red \$100 copago por cada visita cubierta por Medicare a al centro de cirugía ambulatoria</p> <p>\$100 copago por cada visita cubierta por Medicare un centro de pacientes ambulatorios.</p>
14 Servicios de ambulancia (servicios de ambulancia médicamente necesarios)	20% coseguro	<p>General Reglas de autorización pudieran aplicar.</p> <p>Dentro de la red \$175 copago por beneficios de ambulancia cubiertos por Medicare.</p> <p>Los Si es admitido al hospital, usted paga \$0 por beneficios de ambulancia cubiertos por Medicare.</p>

Sírvase llamar a GEMCare Health Plan al 877-697-2464 para recibir más información sobre este plan.

**RESUMEN DE BENEFICIOS
PARA CONTRATO H5609, PLAN 001**

Si tiene preguntas sobre los beneficios o costos de este plan, comuníquese con GEMCare Health Plan para más detalles.

BENEFITS	ORIGINAL MEDICARE	GEMCARE Medicare Plus (HMO)
CUIDADO DE PACIENTE AMBULATORIO (continuado)		
<p>15 Cuidado de emergencia (Puede ir a cualquier sala de emergencias si razonablemente cree que necesita atención de emergencia)</p>	<p>20% coseguro por los servicios del médico</p> <p>Copago especificado por servicios de emergencia en centro de pacientes ambulatorios.</p> <p>El copago por servicios de emergencia no puede exceder el deducible hospitalario por pacientes internos con Parte A por cada servicio provisto por el hospital. No tiene que pagar el copago por la sala de emergencias si se le ingresa en el hospital por la misma condición dentro de 3 días desde la visita a la sala de emergencias.</p> <p>No se cubre fuera de E.U.A., excepto en limitadas circunstancias.</p>	<p>General</p> <p>\$50 copago por visitas a la sala de emergencia cubiertas por Medicare.</p> <p>Cobertura mundial.</p> <p>Si se le ingresa en el hospital dentro de 24 horas por la misma condición, usted paga \$0 por la visita a la sala de emergencias.</p>
<p>16 Atención médica urgente (No es cuidado de emergencia, y en la mayoría de los casos ocurre fuera de la zona de servicio)</p>	<p>20% coseguro, o un copago fijo</p> <p>No se cubre fuera de E.U.A., excepto en limitadas circunstancias.</p>	<p>General</p> <p>\$10 copago por visitas por atención médica urgente cubiertas por Medicare.</p>
<p>17 Servicios de rehabilitación para pacientes ambulatorios (Terapia ocupacional, física, del habla y de idioma)</p>	<p>20% coseguro</p>	<p>General</p> <p>Reglas de autorización pudieran aplicar.</p> <p>Dentro de la red</p> <p>\$10 copago por visitas de terapia ocupacional cubiertas por Medicare.</p> <p>\$10 copago por visitas de terapia física/habla/idioma cubiertas por Medicare</p>

Sírvase llamar a GEMCare Health Plan al 877-697-2464 para recibir más información sobre este plan.

**RESUMEN DE BENEFICIOS
PARA CONTRATO H5609, PLAN 001**

Si tiene preguntas sobre los beneficios o costos de este plan, comuníquese con GEMCare Health Plan para más detalles.

BENEFITS	ORIGINAL MEDICARE	GEMCARE Medicare Plus (HMO)
SERVICIOS Y SUMINISTROS MÉDICOS PARA EL PACIENTE AMBULATORIO		
18 Equipo médico durable (incluye sillas de rueda, oxígeno, etc.)	20% coseguro	General Reglas de autorización pudieran aplicar. Dentro de la red 20% del costo de artículos cubiertos por Medicare
19 Aparatos de prótesis (incluye aparatos ortopédicos, extremidades y artificiales, etc.)	20% coseguro	General Reglas de autorización pudieran aplicar. Dentro de la red 20% del costo de artículos cubiertos por Medicare
20 Programas y suministros para la diabetes (incluye aparatos ortopédicos, extremidades y artificiales, etc.)	20% coseguro por preparación en autoanálisis de diabetes. 20% coseguro por suministros para la diabetes. 20% coseguro por zapatos o plantillas ortopédicas.	General Reglas de autorización pudieran aplicar. Dentro de la red \$0 copago por preparación en autoanálisis de diabetes. \$0 copago por suministros de monitoreo de diabetes. \$0 copago por zapatos o plantillas ortopédicas.

Sírvase llamar a GEMCare Health Plan al 877-697-2464 para recibir más información sobre este plan.

**RESUMEN DE BENEFICIOS
PARA CONTRATO H5609, PLAN 001**

Si tiene preguntas sobre los beneficios o costos de este plan, comuníquese con GEMCare Health Plan para más detalles.

BENEFITS	ORIGINAL MEDICARE	GEMCARE Medicare Plus (HMO)
SERVICIOS Y SUMINISTROS MÉDICOS PARA EL PACIENTE AMBULATORIO (continuado)		
21 Pruebas de diagnóstico, rayos X, servicios de laboratorio y de radiología (incluye aparatos ortopédicos, extremidades y artificiales, etc.)	<p>20% coseguro por pruebas de diagnóstico y rayos X.</p> <p>\$0 copago por servicios de laboratorio cubiertos por Medicare</p> <p>Servicios de laboratorio: Medicare cubre los servicios de laboratorio, medicamento necesarios, que su médico ordena cuando los provee un laboratorio certificado de Reformas sobre el Mejoramiento de los Laboratorios Clínicos (CLIA) que participa en Medicare. Tales servicios son para ayudar a su médico a diagnosticar o descartar una enfermedad que sospechaba. Medicare no cubre la mayoría de exámenes de detección, como examinar el colesterol.</p> <p>20% coseguro por examen digital del recto y otros servicios relacionados.</p> <p>Cubierto una vez al año para todos los varones con Medicare sobre 50 años de edad.</p>	<p>General</p> <p>Reglas de autorización pudieran aplicar.</p> <p>Dentro de la red</p> <p>\$0 copago por servicios cubiertos por Medicare:</p> <ul style="list-style-type: none"> • de laboratorio • procedimientos de diagnóstico y exámenes <p>0% del costo por cada rayo X cubierto por Medicare</p> <p>0% del costo por cada servicio de diagnóstico y radiología cubierto por Medicare (no incluye rayos X)</p> <p>20% del costo por servicios de radioterapia cubiertos por Medicare</p>
SERVICIOS DE PREVENCIÓN		
22 Servicios de rehabilitación cardíaca y pulmonar	<p>20% coseguro por servicios de rehabilitación cardíaca</p> <p>20% coseguro por servicios de rehabilitación pulmonar</p> <p>20% coseguro por servicios de rehabilitación cardíaca intensiva</p> <p>Esto aplica a servicios del programa provistos en la oficina del médico. Un costo compartido especificado para servicios del programa provistos por departamentos para pacientes ambulatorios en el hospital.</p>	<p>Dentro de la red</p> <p>\$10 copago por servicios de rehabilitación cardíaca cubiertos por Medicare.</p> <p>\$10 copago por servicios de rehabilitación cardíaca intensivos cubiertos por Medicare.</p> <p>\$10 copago por servicios de rehabilitación pulmonar cubiertos por Medicare.</p>

Sírvase llamar a GEMCare Health Plan al 877-697-2464 para recibir más información sobre este plan.

**RESUMEN DE BENEFICIOS
PARA CONTRATO H5609, PLAN 001**

Si tiene preguntas sobre los beneficios o costos de este plan, comuníquese con GEMCare Health Plan para más detalles.

BENEFITS	ORIGINAL MEDICARE	GEMCARE Medicare Plus (HMO)
SERVICIOS DE PREVENCIÓN	(continuado)	
23 Servicios de prevención y bienestar/programas educativos	No coseguro, copago ni deducible para lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> • Examen de aneurisma de la aorta abdominal • Densitometría ósea. Cubierto una vez cada 24 meses (más a menudo si es médicamente necesario) si reúne ciertas condiciones médicas. • Examen cardiovascular • Examen de detección de cáncer cervical y vaginal. Cubierto una vez cada 2 años. Cubierto una vez al año para mujeres con Medicare y en alto riesgo. • Examen de detección de cáncer colorrectal • Examen de detección de diabetes • Vacuna contra la influenza • Vacuna contra la hepatitis B para personas con Medicare y en alto riesgo • Examen de detección de VIH. \$0 copago para el examen de VIH, pero normalmente paga el 20% de la cantidad aprobada por Medicare por la visita al médico. El examen de VIH está cubierto para personas con Medicare que están encinta y para personas en alto riesgo de ser infectadas, incluso cualquiera que solicite la prueba. Medicare cubre el examen una vez cada 12 meses o hasta tres veces durante el embarazo. • Examen de detección de cáncer de seno (mamografía). Medicare cubre las mamografías una vez cada 12 meses para todas las mujeres con Medicare de 40 años o mayores. Medicare cubre una mamografía de detección temprana para mujeres entre 35 y 39 años de edad. 	General <p>\$0 copago por todos los servicios de prevención cubiertos por el Original Medicare a un costo compartido de cero:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Examen de aneurisma de la aorta abdominal • Densitometría ósea • Examen cardiovascular • Examen de detección de cáncer cervical y vaginal. (Pruebas de papanicolao (PAP) y exámenes pélvicos) • Examen de detección de cáncer colorrectal • Examen de detección de diabetes • Vacuna contra la influenza • Vacuna contra la hepatitis B • Examen de detección de VIH • Examen de detección de cáncer de seno (mamografía) • Servicios terapéuticos de nutrición médica • Plan de prevención personalizado y servicios (Visitas anuales de bienestar) • Vacuna neumocócica • Examen de detección de cáncer de próstata. Solo la prueba de antígeno prostático específico (APE) • Dejar de fumar (Asesoramiento para dejar de fumar) • Bienvenido al examen físico de Medicare (Examen físico preventivo inicial) • El examen de VIH está cubierto para personas con Medicare que están encinta y para personas en alto riesgo de ser infectadas, incluso cualquiera que solicite la prueba. Medicare cubre el examen una vez cada 12 meses o hasta tres veces durante el embarazo. Llame al plan para más detalles.

Sírvase llamar a GEMCare Health Plan al 877-697-2464 para recibir más información sobre este plan.

**RESUMEN DE BENEFICIOS
PARA CONTRATO H5609, PLAN 001**

Si tiene preguntas sobre los beneficios o costos de este plan, comuníquese con GEMCare Health Plan para más detalles.

BENEFITS	ORIGINAL MEDICARE	GEMCARE Medicare Plus (HMO)
SERVICIOS DE PREVENCIÓN (continuado)		
<p>23 Servicios de prevención y bienestar/programas educativos (continuado)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Servicios terapéuticos de nutrición médica. Terapia sobre nutrición es para personas con diabetes o enfermedad renal (pero que no reciben diálisis ni han tenido un trasplante de riñón) cuando los refiere un médico. Estos servicios los puede rendir un nutricionista y pueden incluir asesoramiento sobre nutrición y consejos para ayudarle a manejar su diabetes y enfermedad renal • Plan de prevención personalizado y servicios. (Visitas anuales de bienestar) • Vacuna neumocócica. Puede que solo necesita la vacuna contra la neumonía una vez en la vida. Llame a su médico para más información. • Examen de detección de cáncer de próstata. Solo la prueba de antígeno prostático específico (APE). Cubierto una vez al año para todos los varones con Medicare de más de 50 años de edad. • Dejar de fumar (asesoramiento para dejar de fumar). Cubierto si su médico lo ordena. Incluye dos intentos de asesoramiento dentro de un período de 12 meses. Cada sesión de asesoramiento incluye hasta cuatro visitas personales. • Bienvenido al examen físico de Medicare (examen físico preventivo inicial) • Cuando se une a Medicare Parte B, usted llega a ser elegible para: Durante los primeros 12 meses de su nueva cobertura Parte B, puede recibir o un Bienvenido al examen físico de Medicare o una Visita anual de bienestar. Después de sus primeros 12 meses puede recibir una visita anual de bienestar cada 12 meses. 	<p>Dentro de la red Este plan no cubre programas de educación/bienestar suplementarios</p>

Sírvase llamar a GEMCare Health Plan al 877-697-2464 para recibir más información sobre este plan.

**RESUMEN DE BENEFICIOS
PARA CONTRATO H5609, PLAN 001**

Si tiene preguntas sobre los beneficios o costos de este plan, comuníquese con GEMCare Health Plan para más detalles.

BENEFITS	ORIGINAL MEDICARE	GEMCARE Medicare Plus (HMO)
SERVICIOS DE PREVENCIÓN (continuado)		
24 Enfermedad renal y condiciones relacionadas	20% coseguro por diálisis renal 20% coseguro por servicios de educación sobre la enfermedad renal	General Reglas de autorización pudieran aplicar. Dentro de la red \$0 copago por diálisis renal \$0 copago por servicios de educación sobre la enfermedad renal
25 Medicinas recetadas para pacientes ambulatorios	La mayoría de las medicinas no están cubiertas bajo el Original Medicare. Usted puede añadir cobertura de medicinas recetadas al Original Medicare al unirse al plan de medicinas recetadas de Medicare, o puede recibir toda su cobertura de Medicare, incluso cobertura de medicinas recetadas, al unirse a un Medicare Advantage Plan o un Medicare Cost Plan que ofrece cobertura de medicinas recetadas.	Medicinas cubiertas bajo Medicare Parte B General 20% del costo por medicinas de quimioterapia cubiertas por Parte B y otras medicinas cubiertas por Parte B. Medicinas cubiertas bajo Medicare Parte D General Este plan usa un formulario. El plan le enviará un formulario. También puede ver el formulario en www.gemcarehealthplan.com en Internet. Diferentes costos de desembolso pudieran aplicar a personas que - tienen ingresos limitados, - viven en centros a largo plazo, o - tienen acceso a proveedores indígenas/tribales/urbanos (servicio de salud indígena). El plan ofrece cobertura de recetas en una red nacional (i.e., incluye 50 estados y el Distrito de Columbia). Significa que usted pagará el mismo costo compartido por sus medicinas recetadas si las consigue en una farmacia de la red fuera de la zona de servicio del plan (como cuando viaja).

Sírvase llamar a GEMCare Health Plan al 877-697-2464 para recibir más información sobre este plan.

**RESUMEN DE BENEFICIOS
PARA CONTRATO H5609, PLAN 001**

Si tiene preguntas sobre los beneficios o costos de este plan, comuníquese con GEMCare Health Plan para más detalles.

BENEFITS	ORIGINAL MEDICARE	GEMCARE Medicare Plus (HMO)
SERVICIOS DE PREVENCIÓN (continuado)		
<p>25 Medicinas recetadas para pacientes ambulatorios (continuado)</p>		<p>El total del costo anual de medicinas es el total que pagan usted y el plan Parte D.</p> <p>El plan tal vez requiera que pruebe una medicina para su condición antes de cubrir otra para esa condición.</p> <p>Algunas medicinas tienen límite de cantidad. Su proveedor debe tener autorización previa de GEMCare Medicare Plus (HMO) para ciertas medicinas.</p> <p>El plan pagará por ciertas medicinas sin receta como parte de su programa de utilización. Algunas medicinas sin receta son menos caras que las de receta y tan buenas como estas. Contacte al plan para más detalles.</p> <p>Tiene que ir a ciertas farmacias para conseguir una cantidad de medicinas muy limitada, debido a manejo especial, la coordinación de proveedores o requisitos de educación de pacientes para estas medicinas que no pueden conseguir la mayoría de las farmacias de su red. Estas medicinas se alistan en el sitio de Internet del plan, en el formulario, en documentos impresos, así como en el Medicare Prescription Drug Plan Finder en Medicare.gov.</p> <p>Si el costo real de una medicina es menos que el costo compartido normal por esa medicina, usted pagará el costo real, no el costo compartido que es mayor.</p> <p>Usted paga \$0 la primera vez que surte una receta para ciertas medicinas. Estas se alistan como "free first fill" en el sitio de Internet del plan, en el formulario, materiales impresos y en Medicare Prescription Drug Plan Finder on Medicare.gov</p>

Sírvase llamar a GEMCare Health Plan al 877-697-2464 para recibir más información sobre este plan.

**RESUMEN DE BENEFICIOS
PARA CONTRATO H5609, PLAN 001**

Si tiene preguntas sobre los beneficios o costos de este plan, comuníquese con GEMCare Health Plan para más detalles.

BENEFITS	ORIGINAL MEDICARE	GEMCARE Medicare Plus (HMO)
SERVICIOS DE PREVENCIÓN (continuado)		
<p>25 Medicinas recetadas para pacientes ambulatorios (continuado)</p>		<p>Si pide una excepción del formulario para una medicina y GEMCare Medicare Plus (HMO) la aprueba, usted pagará un nivel 4: Medicinas de marca no preferidas costo compartido por esa medicina.</p> <p>Dentro de la red \$0 deducible.</p> <p>Cobertura inicial Usted paga lo siguiente hasta que el costo anual llega a \$2930:</p> <p><i>Farmacia tradicional</i></p> <p>Nivel 1: Medicamentos Genéricos “Preferidos”</p> <ul style="list-style-type: none"> - \$0 copago por un suministro de medicinas para un mes (30-días) en este nivel - \$0 copago por un suministro de medicinas para tres meses (90-días) en este nivel <p>No todas las medicinas de este nivel están disponibles por este período extendido. Contacte al plan para más información.</p> <p>Nivel 2: Medicamentos Genéricos “No-Preferidos”</p> <ul style="list-style-type: none"> - \$12 copago por un suministro de medicinas para un mes (30-días) en este nivel - \$36 copago por un suministro de medicinas para tres meses (90-días) en este nivel <p>No todas las medicinas de este nivel están disponibles por este período extendido. Contacte al plan para más información.</p>

Sírvase llamar a GEMCare Health Plan al 877-697-2464 para recibir más información sobre este plan.

**RESUMEN DE BENEFICIOS
PARA CONTRATO H5609, PLAN 001**

Si tiene preguntas sobre los beneficios o costos de este plan, comuníquese con GEMCare Health Plan para más detalles.

BENEFITS	ORIGINAL MEDICARE	GEMCARE Medicare Plus (HMO)
SERVICIOS DE PREVENCIÓN (continuado)		
<p>25 Medicinas recetadas para pacientes ambulatorios (continuado)</p>		<p>Nivel 3: Medicamentos de Marca “Preferidos”</p> <ul style="list-style-type: none"> - \$45 copago por un suministro de medicinas para un mes (30-días) en este nivel - \$135 copago por un suministro de medicinas para tres meses (90-días) en este nivel <p>No todas las medicinas de este nivel están disponibles por este período extendido. Contacte al plan para más información.</p> <p>Nivel 4: Medicamentos de Marca “No Preferidos”</p> <ul style="list-style-type: none"> - \$90 copago por un suministro de medicinas para un mes (30-días) en este nivel - \$270 copago por un suministro de medicinas para tres meses (90-días) en este nivel <p>No todas las medicinas de este nivel están disponibles por este período extendido. Contacte al plan para más información.</p> <p>Nivel 5: Medicamentos de Especializados</p> <ul style="list-style-type: none"> - 33% coseguro por un suministro de medicinas para un mes (30-días) en este nivel - 33% coseguro por un suministro de medicinas para tres meses (90-días) en este nivel <p>No todas las medicinas de este nivel están disponibles por este período extendido. Contacte al plan para más información.</p>

Sírvase llamar a GEMCare Health Plan al 877-697-2464 para recibir más información sobre este plan.

**RESUMEN DE BENEFICIOS
PARA CONTRATO H5609, PLAN 001**

Si tiene preguntas sobre los beneficios o costos de este plan, comuníquese con GEMCare Health Plan para más detalles.

BENEFITS	ORIGINAL MEDICARE	GEMCARE Medicare Plus (HMO)
SERVICIOS DE PREVENCIÓN (continuado)		
<p>25 Medicinas recetadas para pacientes ambulatorios (continuado)</p>		<p><i>Farmacia de cuidado a largo plazo</i></p> <p>Nivel 1: Medicamentos Genéricos “Preferidos” - \$0 copago por un suministro de medicinas para un mes (31-días) en este nivel</p> <p>Nivel 2: Medicamentos Genéricos “No-Preferidos” - \$12 copago por un suministro de medicinas para un mes (31-días) en este nivel</p> <p>Nivel 3: Medicamentos de Marca “Preferidos” - \$45 copago por un suministro de medicinas para un mes (31-días) en este nivel</p> <p>Nivel 4: Medicamentos de Marca “No Preferidos” - \$90 copago por un suministro de medicinas para un mes (31-días) en este nivel</p> <p>Nivel 5: Medicamentos de Especializados - 33% coseguro por un suministro de medicinas para un mes (31-días) en este nivel</p> <p>No todas las medicinas de este nivel están disponibles por este período extendido. Contacte al plan para más información.</p>

Sírvase llamar a GEMCare Health Plan al 877-697-2464 para recibir más información sobre este plan.

**RESUMEN DE BENEFICIOS
PARA CONTRATO H5609, PLAN 001**

Si tiene preguntas sobre los beneficios o costos de este plan, comuníquese con GEMCare Health Plan para más detalles.

BENEFITS	ORIGINAL MEDICARE	GEMCARE Medicare Plus (HMO)
SERVICIOS DE PREVENCIÓN (continuado)		
25 Medicinas		<i>Pedido por correo</i>
recetadas para pacientes ambulatorios (continuado)		<p>Nivel 1: Medicamentos Genéricos “Preferidos”</p> <ul style="list-style-type: none"> - \$0 copago por un suministro de medicinas para tres meses (90-días) en este nivel <p>No todas las medicinas de este nivel están disponibles por este período extendido. Contacte al plan para más información.</p> <p>Nivel 2: Medicamentos Genéricos “No-Preferidos”</p> <ul style="list-style-type: none"> - \$36 copago por un suministro de medicinas para tres meses (90-días) en este nivel <p>No todas las medicinas de este nivel están disponibles por este período extendido. Contacte al plan para más información.</p> <p>Nivel 3: Medicamentos de Marca “Preferidos”</p> <ul style="list-style-type: none"> - \$135 copago por un suministro de medicinas para tres meses (90-días) en este nivel <p>No todas las medicinas de este nivel están disponibles por este período extendido. Contacte al plan para más información.</p> <p>Nivel 4: Medicamentos de Marca “No Preferidos”</p> <ul style="list-style-type: none"> - \$270 copago por un suministro de medicinas para tres meses (90-días) en este nivel <p>No todas las medicinas de este nivel están disponibles por este período extendido. Contacte al plan para más información.</p>

Sírvase llamar a GEMCare Health Plan al 877-697-2464 para recibir más información sobre este plan.

**RESUMEN DE BENEFICIOS
PARA CONTRATO H5609, PLAN 001**

Si tiene preguntas sobre los beneficios o costos de este plan, comuníquese con GEMCare Health Plan para más detalles.

BENEFITS	ORIGINAL MEDICARE	GEMCARE Medicare Plus (HMO)
SERVICIOS DE PREVENCIÓN (continuado)		
25 Medicinas		
<p>recetadas para pacientes ambulatorios (continuado)</p>		<p>Nivel 5: Medicamentos de Especializados</p> <ul style="list-style-type: none"> - 33% coseguro por un suministro de medicinas para un mes (31-días) en este nivel <p>No todas las medicinas de este nivel están disponibles por este período extendido. Contacte al plan para más información.</p> <p><i>Brecha de cobertura adicional</i></p> <p>El plan cubre algunas medicinas genéricas del formulario (10%-64% de las medicinas genéricas del formulario) mediante la brecha de cobertura.</p> <p>Usted paga lo siguiente:</p> <p><i>Farmacia tradicional</i></p> <p>No todas las medicinas de este nivel están disponibles por este período extendido. Contacte al plan para más información.</p> <p>Nivel 1: Medicamentos Genéricos “Preferidos”</p> <ul style="list-style-type: none"> - \$0 copago por un suministro de medicinas para un mes (30-días) en este nivel - \$0 copago por un suministro de medicinas para tres meses (90-días) en este nivel <p>No todas las medicinas de este nivel están disponibles por este período extendido. Contacte al plan para más información.</p> <p><i>Farmacia de cuidado a largo plazo</i></p> <p>Nivel 1: Medicamentos Genéricos “Preferidos”</p> <ul style="list-style-type: none"> - \$0 copago por un suministro de medicinas para un mes (31-días) en este nivel

Sírvase llamar a GEMCare Health Plan al 877-697-2464 para recibir más información sobre este plan.

**RESUMEN DE BENEFICIOS
PARA CONTRATO H5609, PLAN 001**

Si tiene preguntas sobre los beneficios o costos de este plan, comuníquese con GEMCare Health Plan para más detalles.

BENEFITS	ORIGINAL MEDICARE	GEMCARE Medicare Plus (HMO)
SERVICIOS DE PREVENCIÓN (continuado)		
<p>25 Medicinas recetadas para pacientes ambulatorios (continuado)</p>		<p><i>Pedido por correo</i></p> <p>Nivel 1: Medicamentos Genéricos “Preferidos”</p> <ul style="list-style-type: none"> - \$0 copago por un suministro para tres meses (90-días) de todas las medicinas en este nivel. <p>No todas las medicinas de este nivel están disponibles por este período extendido. Contacte al plan para más información.</p> <p>Cuando su costo anual total por medicinas ascienda a \$2,930, usted recibirá cobertura limitada del plan para ciertas medicinas. También recibirá un descuento por medicinas de marca y normalmente pagará no más del 86% del costo del plan por medicinas genéricas hasta que su desembolso anual por medicinas ascienda a \$4,700.</p> <p><i>Cobertura catastrófica</i></p> <p>Cuando su desembolso anual por medicinas ascienda a \$4,700, usted paga lo que sea mayor:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 5% coseguro, o - \$2.60 copago por genéricas (incluso medicinas de marca que se tratan como genéricas) y un copago de \$6.50 por todas las demás medicinas.

Sírvase llamar a GEMCare Health Plan al 877-697-2464 para recibir más información sobre este plan.

**RESUMEN DE BENEFICIOS
PARA CONTRATO H5609, PLAN 001**

Si tiene preguntas sobre los beneficios o costos de este plan, comuníquese con GEMCare Health Plan para más detalles.

BENEFITS	ORIGINAL MEDICARE	GEMCARE Medicare Plus (HMO)
SERVICIOS DE PREVENCIÓN (continuado)		
25 Medicinas		<i>Fuera de la red</i>
recetadas para pacientes ambulatorios (continuado)		<p>Medicinas del plan pueden cubrirse en circunstancias especiales, como, enfermedad mientras viaja fuera de la zona de servicio del plan donde no hay ninguna farmacia de la red. Tal vez tenga que pagar más de su costo compartido normal si consigue sus medicinas en una farmacia fuera de la red. Además, tal vez tenga que pagar el costo total en la farmacia por la medicina y luego someter la documentación para que lo reembolse GEMCare Medicare Plus (HMO)</p> <p><i>Cobertura inicial fuera de la red</i> Se le reembolsará el costo completo de la medicina menos lo siguiente para medicinas compradas fuera de la red hasta que el costo total anual ascienda a \$2,930:</p> <p>Nivel 1: Medicamentos Genéricos “Preferidos” - \$0 copago por un suministro de medicinas para un mes (30-días) en este nivel</p> <p>Nivel 2: Medicamentos Genéricos “No-Preferidos” - \$12 copago por un suministro de medicinas para un mes (30-días) en este nivel</p> <p>Nivel 3: Medicamentos de Marca “Preferidos” - \$45 copago por un suministro de medicinas para un mes (30-días) en este nivel</p> <p>Nivel 4: Medicamentos de Marca “No Preferidos” - \$90 copago por un suministro de medicinas para un mes (30-días) en este nivel</p> <p>Nivel 5: Medicamentos de Especializados - 33% coseguro por un suministro de medicinas para un mes (30-días) en este nivel</p>

Sírvase llamar a GEMCare Health Plan al 877-697-2464 para recibir más información sobre este plan.

**RESUMEN DE BENEFICIOS
PARA CONTRATO H5609, PLAN 001**

Si tiene preguntas sobre los beneficios o costos de este plan, comuníquese con GEMCare Health Plan para más detalles.

BENEFITS	ORIGINAL MEDICARE	GEMCARE Medicare Plus (HMO)
SERVICIOS DE PREVENCIÓN (continuado)		
<p>25 Medicinas</p> <p>recetadas para pacientes ambulatorios (continuado)</p>		<p>No se le reembolsará por la diferencia entre el costo de la farmacia fuera de la red y el costo permisible en el plan de la red.</p> <p><i>Brecha en la cobertura adicional fuera de la red</i></p> <p>Se le reembolsará por estas medicinas compradas fuera de la red hasta el costo de la medicina bajo el plan menos lo siguiente:</p> <p>Nivel 1: Medicamentos Genéricos “Preferidos”</p> <ul style="list-style-type: none"> - \$0 copago por un suministro de medicinas para un mes (30-días) en este nivel <p>Nivel 2: Medicamentos Genéricos “No-Preferidos”</p> <p>Se le reembolsará hasta el 14% del costo permisible del plan por medicinas genéricas compradas fuera de la red hasta que el costo anual por medicinas ascienda a \$4,700.</p> <p>Se le reembolsará hasta el precio con descuento por medicinas de marca compradas fuera de la red hasta que el costo anual por medicinas ascienda a \$4,700</p> <p>Nivel 3: Medicamentos de Marca “Preferidos”</p> <p>Se le reembolsará hasta el 14% del costo permisible del plan por medicinas genéricas compradas fuera de la red hasta que el costo anual por medicinas ascienda a \$4,700.</p> <p>Se le reembolsará hasta el precio con descuento por medicinas de marca compradas fuera de la red hasta que el costo anual por medicinas ascienda a \$4,700</p>

Sírvase llamar a GEMCare Health Plan al 877-697-2464 para recibir más información sobre este plan.

**RESUMEN DE BENEFICIOS
PARA CONTRATO H5609, PLAN 001**

Si tiene preguntas sobre los beneficios o costos de este plan, comuníquese con GEMCare Health Plan para más detalles.

BENEFITS	ORIGINAL MEDICARE	GEMCARE Medicare Plus (HMO)
SERVICIOS DE PREVENCIÓN (continuado)		
<p>25 Medicinas recetadas para pacientes ambulatorios (continuado)</p>		<p>Nivel 4: Medicamentos de Marca “No Preferidos” Se le reembolsará hasta el 14% del costo permisible del plan por medicinas genéricas compradas fuera de la red hasta que el costo anual por medicinas ascienda a \$4,700.</p> <p>Se le reembolsará hasta el precio con descuento por medicinas de marca compradas fuera de la red hasta que el costo anual por medicinas ascienda a \$4,700</p> <p>Nivel 5: Medicamentos de Especializados Se le reembolsará hasta el 14% del costo permisible del plan por medicinas genéricas compradas fuera de la red hasta que el costo anual por medicinas ascienda a \$4,700.</p> <p>Se le reembolsará hasta el precio con descuento por medicinas de marca compradas fuera de la red hasta que el costo anual por medicinas ascienda a \$4,700</p> <p>No se le reembolsará la diferencia entre el costo de la farmacia fuera de la red y el costo permisible en la red del plan.</p> <p>Cobertura catastrófica fuera de la red Después que su desembolso anual por medicinas ascienda a \$4,700, se le reembolsará por medicinas compradas fuera de la red hasta el costo de la medicina bajo el plan menos su costo compartido, el que sea mayor de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 5% coseguro, o - \$2.60 copago por genéricas (incluso medicinas de marca que se tratan como genéricas) y un copago de \$6.50 por todas las demás medicinas. <p>No se le reembolsará la diferencia entre el costo de la farmacia fuera de la red y el costo permisible en la red del plan.</p>

Sírvase llamar a GEMCare Health Plan al 877-697-2464 para recibir más información sobre este plan.

**RESUMEN DE BENEFICIOS
PARA CONTRATO H5609, PLAN 001**

Si tiene preguntas sobre los beneficios o costos de este plan, comuníquese con GEMCare Health Plan para más detalles.

BENEFITS	ORIGINAL MEDICARE	GEMCARE Medicare Plus (HMO)
SERVICIOS DE PREVENCIÓN (continuado)		
26 Servicios dentales	Servicios dentales preventivos (como limpieza)_no están cubiertos.	Dentro de la red \$0 copago por beneficios dentales cubiertos por Medicare En general, los beneficios dentales preventivos (como limpieza) no están cubiertos.
27 Servicios de oído	Exámenes rutinarios suplementarios de los oídos no están cubiertos. 20% coseguro exámenes de diagnóstico del oído.	General Reglas de autorización pudieran aplicar. Dentro de la red Auriculares no están cubiertos. \$10 copago por exámenes de diagnóstico del oído cubiertos por Medicare \$10 copago por hasta un examen de los oídos rutinario suplementario cada año
28 Servicios de la vista	20% coseguro por diagnóstico y tratamiento de enfermedades y condiciones del ojo Exámenes rutinarios suplementarios de los ojos no cubiertos Medicare paga por un par de anteojos o lentes de contacto después de una operación de cataratas. Se cubren los exámenes anuales de glaucoma para personas en riesgo.	General Reglas de autorización pudieran aplicar. Dentro de la red \$0 copago por - un par de anteojos o lentes de contacto después de una operación de catarata - hasta 1 par de anteojos cada dos años - hasta 1 par de lentes de contacto cada dos años - \$0 - \$10 copago por exámenes de diagnóstico y tratamiento de enfermedades y condiciones del ojo. - \$20 copago por exámenes rutinarios suplementarios de los ojos \$75 límite de cobertura del plan por anteojos cada dos años.
29 Artículos de venta sin receta	No cubiertos.	General El plan no cubre artículos de venta sin receta.

Sírvase llamar a GEMCare Health Plan al 877-697-2464 para recibir más información sobre este plan.

**RESUMEN DE BENEFICIOS
PARA CONTRATO H5609, PLAN 001**

Si tiene preguntas sobre los beneficios o costos de este plan, comuníquese con GEMCare Health Plan para más detalles.

BENEFITS	ORIGINAL MEDICARE	GEMCARE Medicare Plus (HMO)
SERVICIOS DE PREVENCIÓN (continuado)		
29 Artículos de venta sin receta	No cubiertos.	General El plan no cubre artículos de venta sin receta.
30 Transportación	No cubiertos.	Dentro de la red Este plan no cubre transportación rutinaria suplemental
31 Acupuntura (rutinaria)	No cubiertos.	Dentro de la red Este plan no cubre acupuntura.

Sírvase llamar a GEMCare Health Plan al 877-697-2464 para recibir más información sobre este plan.

SECCIÓN 3

Esta porción del resumen de beneficios da más detalles sobre cómo funcionarán los asuntos rutinarios (no cubiertos bajo original Medicare). Si tiene preguntas, llame a servicios a los miembros de GEMCare Medicare Plus (HMO) al **877-697-2464** (gratis), **661-716-8800** (local) ó **888-833-9312** (TTY).

BENEFICIOS QUIROPRÁCTICOS:

GEMCare Medicare Plus (HMO) ofrece un beneficio quiropráctico rutinario. Este beneficio es en adición a los beneficios quiroprácticos cubiertos por Medicare. Si quiere una lista de proveedores de quiropráctica rutinaria, vea el directorio de proveedores.

¿Qué es atención quiropráctica médicamente necesaria?

Son servicios o suministros necesarios para el diagnóstico o tratamiento de su condición médica, satisfacen las normas de la buena práctica médica y no son principalmente para la conveniencia de usted ni de su médico. Los servicios quiroprácticos médicamente necesarios son referidos por su médico de atención primaria al grupo médico para recibir autorización.

¿Qué es “cuidado quiropráctico rutinario?”

Son servicios que no son médicamente necesarios para tratar una condición o un problema clínico. Se proveen si el paciente los solicita y no son referidos por el médico de atención primaria ni especialista.

¿Qué se cubre bajo “cuidado quiropráctico rutinario?”

Se cubren doce (12) visitas rutinarias por cada año calendario. Hay un copago de \$10 por cada visita rutinaria.

¿Cómo tiene acceso al “cuidado quiropráctico rutinario?”

GEMCare Health Plan contrata a una red de quiroprácticos para dar servicios “rutinarios”. No se requiere la autorización del grupo médico para recibir cuidado quiropráctico rutinario.

¿Qué no se cubre bajo el “cuidado quiropráctico rutinario?”

Los siguientes servicios no se cubren bajo el beneficio quiropráctico rutinario, pero pudiera ser cubierto bajo sus beneficios médicos con un referido de su médico de atención primaria:

1. Servicios quiroprácticos médicamente necesarios;
2. Cualquier tratamiento para una condición que se considera médicamente necesaria, que haya surgido debido a una herida laboral, o cubierta por seguro médico o seguro contra terceros;
3. Rayos-X rutinarios; y
4. Pruebas diagnósticas, MRI, CT scan (tomografías) u otros exámenes de detección.

¿Qué servicios nunca se cubren bajo el “cuidado quiropráctico rutinario?”

1. Termografía;
2. Acupuntura;
3. Servicios relacionados con cualquier clase de rehabilitación;
4. Hipnoterapia, asesoramiento sobre el comportamiento, terapia para dormir, programas para adelgazar, programas educativos, autoayuda no-médica, programas para cuidar de su salud, programas de ejercicio;
5. Acondicionadores de aire, purificadores del aire, colchones terapéuticos, cualquier aparato terapéutico;
6. Vitaminas, minerales, o productos similares; y
7. Anestesia, manipulación bajo anestesia, hospitalización u otros servicios relacionados.

Sírvase llamar a GEMCare Health Plan al **877-697-2464** para recibir más información sobre este plan.

29

BENEFICIOS DE PODOLOGÍA:

GEMCare Medicare Plus (HMO) ofrece un beneficio de podología rutinario. Es un beneficio adicional a los beneficios de podología cubiertos por Medicare.

¿Qué es “cuidado rutinario de los pies?”

Cualquier tratamiento de callos, recorte de uñas, verrugas y el cuidado higiénico de los pies. Estos servicios no son cubiertos normalmente por Medicare. GEMCare Health Plan ofrece este cuidado a pacientes con condiciones médicas específicas a fin de que nuestros miembros no terminen discapacitados y sufran incomodidad.

¿Hay límites al “cuidado rutinario de los pies?”

Está limitado a los miembros con las condiciones específicas alistadas abajo. Se permite un máximo de 12 visitas para atenderse los pies por año. Hay un copago de \$10 por cada visita.

¿Cómo tengo acceso al “cuidado rutinario de los pies?”

Su médico de atención primaria (PCP) lo coordina y se encarga de que reciba dicho cuidado. Si su PCP no realiza los servicios rutinarios, hará un referido para que usted reciba dichos servicios bajo este beneficio.

¿Cómo sé si el “cuidado rutinario de los pies” para condiciones específicas me aplica a mí?

Un referido a un podólogo para recibir atención “rutinaria” en los pies se permite solo si tiene una o más de las siguientes condiciones y si está documentado en su registro médico:

1. Neuropatía en las piernas, lo que causa entumecimiento de las piernas, hormigueo, falta de sensación, o dolor en los pies;
2. Enfermedades vasculares en las piernas que causan bloqueo por falta de circulación en las piernas y los pies;
3. Diabetes documentado;
4. Mala circulación (flebitis grave) con episodios de dolor en las piernas, hinchazón e inflamación;
5. Úlceras, heridas o infecciones en los pies que tardan en sanar
6. Cualquier problema que le impide cuidar de sus pies (como artritis, o ceguera). Esto permite que se provean los servicios a los miembros que pueden dar cuidado rutinario a sus pies.

¿Qué hay si las condiciones mencionadas arriba no me aplican a mí?

Todas las demás condiciones y problemas de los pies que no se consideran rutinarios, pero necesarios, pueden referirse a podología por medio de su médico de atención primaria como un servicio “médicamente necesario”. Esto significa que la condición exige diagnóstico y tratamiento por un especialista, satisface las normas de la buena práctica médica y no es para la conveniencia de usted ni de su médico.

COMPREHENSIVE CARE CENTER

¿QUÉ ES EL COMPREHENSIVE CARE CENTER?

El Comprehensive Care Center (CCC) es un programa voluntario de calidad que se ofrece a través de GEMCare Health Plan. El CCC se desarrolló para mejorar el cuidado y la calidad de vida para los miembros con enfermedades crónicas.

Los participantes del programa recibirán el cuidado de un equipo coordinado. Este equipo colaborará con el médico de atención primaria para desarrollar un plan integral que dará atención a sus necesidades específicas.

¿CÓMO FUNCIONA?

Revisión integral:

Se hace una revisión integral de los problemas de salud e historial médico de la persona.

Descripción médica:

Se revisan las medicinas así como conversaciones interactivas relacionadas con el propósito de cada medicina, instrucciones sobre cómo y cuándo tomarse las medicinas para optimizar el beneficio y minimizar los efectos secundarios y los riesgos. La revisión de medicinas incluye información sobre alternativas menos costosas, si las hay disponibles.

Plan de cuidado personal:

Se concibe un plan de cuidado personal

Seguimiento regular:

Las personas recibirán visitas posteriores sea por el equipo médico o el médico de atención primaria.

¿CÓMO CALIFICA UNA PERSONA COMO CANDIDATA?

El médico de atención primaria referirá a la persona al CCC para una cita para ver si llena los requisitos para evaluar si sería un buen candidato para el programa. Asuntos principales que se tomarán en cuenta son:

- ¿Existe una condición médica complicada que requiere atención especializada y que no está típicamente disponible en la oficina de un médico?
- ¿Requerirá más tiempo con la persona y el equipo médico para entender mejor las instrucciones, las opciones de medicamentos y otra información?
- ¿Será ventajoso implicar a una enfermera que se encargue del caso, a un trabajador social, farmacéutico y otros proveedores colaborando con el médico de atención primaria para desarrollar e implementar un plan integral de atención médica?

LOS MIEMBROS DEL CCC INCLUYEN:

- Médico
- Enfermera
- Enfermera encargada del caso
- Farmacéutico
- Educador de la salud
- Trabajador social
- Enfermera que da servicios paliativos

Sírvase llamar a GEMCare Health Plan al 877-697-2464 para recibir más información sobre este plan.

31