

# Resumen de Beneficios



**Gracias por su interés en nuestros planes Medicare Advantage.**

Los planes médicos HealthSun ofrecen beneficios para ayudarlo a mantenerse sano y protegerlo de costos inesperados. Este plan incluye beneficios médicos, hospitalarios y de medicamentos en un solo plan.

## **Medicare Advantage y Parte D**

**Año del plan:** 1.º de enero al 31 de diciembre de 2024

### **Florida**

Condados de Broward y Miami-Dade

### **HealthSun MediSun Extra (HMO D-SNP)**

# HealthSun MediSun Extra (HMO D-SNP)

## HealthSun MediSun Extra (HMO D-SNP)

Nuestra área de servicio abarca los siguientes condados de FL: Broward, Miami-Dade.

### ¿Tiene alguna pregunta?

Puede obtener más información en nuestro sitio web, [www.healthsun.com](http://www.healthsun.com). Llame a nuestra línea gratuita al **1-877-336-2069** (TTY: **711**). Horario de atención: de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana (excepto el Día de Acción de Gracias y Navidad) desde el 1.º de octubre hasta el 31 de marzo, y de lunes a viernes (excepto los días feriados) desde el 1.º de abril hasta el 30 de septiembre.

El *Resumen de Beneficios* no incluye todos los servicios, límites o exclusiones, pero la *Evidencia de Cobertura* sí lo hace. Para solicitar una copia, solo tiene que llamarnos.

## Este es un Plan de Necesidades Especiales para Personas Doblemente Elegibles (D-SNP)

HealthSun MediSun Extra (HMO D-SNP) es un plan Medicare Advantage. Para inscribirse en este plan, debe cumplir con lo siguiente<sup>1</sup>:

- Tiene derecho a Medicare Parte A.
- Está inscrito en Medicare Parte B y Florida Medicaid (el programa de Medicaid del estado).
- Vive en nuestra área de servicio.

---

<sup>1</sup> Este plan está disponible para toda persona que tenga asistencia médica del estado y Medicare.

# HealthSun MediSun Extra (HMO D-SNP)

## Elegibilidad

Para inscribirse en este plan, también debe recibir algún grado de asistencia médica de Florida Medicaid (el programa de Medicaid del estado) tal como se describe a continuación:

### HealthSun MediSun Extra (HMO D-SNP)

- Si tiene el estado de **cobertura completa de Medicaid (Doblemente Elegible para Beneficios Completos [FBDE])**, usted es elegible para el programa Florida Medicaid. Es posible que esto cubra su participación en los costos de Medicare, como las primas para la Parte A y la Parte B, los deducibles, los coseguros y los copagos.
- Si tiene el estado de **Trabajador discapacitado calificado (QDWI)**, usted es elegible para el programa Florida Medicaid, que paga su prima de Medicare Parte A.
- Si tiene el estado de **Beneficiario calificado de Medicare (QMB)**, es elegible para el programa Florida Medicaid, que paga las primas, los deducibles y los costos compartidos de Medicare.
- Si tiene el estado de **Beneficiario calificado de Medicare Plus (QMB+)**, es elegible para el programa Florida Medicaid, que paga las primas, los deducibles y los costos compartidos de Medicare. Usted también es elegible para recibir los beneficios completos de Medicaid.
- Si tiene el estado de **Beneficiario de Medicare con ingresos bajos especificados (SLMB)**, usted es elegible para el programa Florida Medicaid. Esto paga su prima de Medicare Parte B.

- Si tiene el estado de **Beneficiario de Medicare con ingresos bajos especificados Plus (SLMB+)**, usted recibe ayuda para pagar sus primas de la Parte B. Usted también es elegible para recibir los beneficios completos de Medicaid. En algunos casos, usted puede recibir asistencia del programa Medicaid de su estado para ayudarlo a pagar su costo compartido de Medicare. Si el servicio está cubierto tanto por Medicare como por Medicaid, su costo compartido podría ser de \$0. Puede haber ocasiones en las que usted sea responsable de pagar los costos compartidos si un servicio o beneficio no está cubierto por Medicaid.
- Si tiene el estado de **Persona calificada (QI)**, usted es elegible para el programa Florida Medicaid. Esto paga su prima de Medicare Parte B.

### **Cobertura de Medicare que ofrece más que Medicare Original**

- Los planes Medicare Advantage cubren todo lo que cubre Medicare Original: Parte A (servicios hospitalarios) y Parte B (servicios médicos), y más.
- Los Planes de Medicamentos Recetados de Medicare Advantage cubren los medicamentos de Medicare Parte D y Parte B.
- Si se modifica la elegibilidad para Medicaid, es posible que también se modifique su costo. Debe volver a certificar su inscripción en Medicaid para seguir recibiendo la cobertura de los costos compartidos de Medicare.

## **¿Se encuentra su médico de atención primaria (PCP) en la red de médicos de nuestro plan?**

Si necesita cambiar de médico de atención primaria (PCP), llámenos y lo ayudaremos. Los médicos pueden unirse a la red o abandonarla en cualquier momento, por lo que debe verificar si están dentro de la red con nuestra herramienta en línea Encontrar un médico (Find a Doctor). Solo siga los pasos que se detallan a continuación.

## Cómo encontrar un proveedor/proveedor de atención primaria que trabaja con nuestro plan:



- Visite [www.healthsun.com](http://www.healthsun.com)
  1. Seleccione **Encontrar un proveedor (Find a Provider)**.
  2. Introduzca su código postal.
  3. Complete los detalles (Buscar por especialidad, nombre del médico, distancia, etc.).
  4. Asegúrese de que el médico "Acepta nuevos pacientes".
- O puede solicitarnos el *Directorio de proveedores*. El número de teléfono está en la página 2.

## Encontrar una farmacia

Nuestros planes incluyen la mayoría de las farmacias en los Estados Unidos, por lo que es probable que encuentre una cerca suyo. Si su farmacia no se encuentra en este plan, podría terminar pagando más por sus medicamentos.

Para confirmar que su farmacia está dentro del plan (o para encontrar una nueva), consulte el *Directorio de farmacias* en nuestro sitio web en [www.healthsun.com](http://www.healthsun.com).

## Cómo verificar si sus medicamentos recetados (o una alternativa aceptable) están cubiertos:



- Visite [www.healthsun.com](http://www.healthsun.com)
  1. Seleccione **Planes y cobertura (Plans & Coverage)**
  2. Seleccione **Beneficios de medicamentos recetados (Prescription Drug Benefits)**
  3. Desplácese hacia abajo hasta **Formularios de medicamentos recetados (Prescription Drug Formularies)**
  4. Seleccione **Formulario de medicamentos recetados (Prescription Drug Formulary)**
  5. Ubique su receta
- También puede llamarnos al número que figura en la página 2 para obtener una copia del *Formulario*.

Para obtener más información sobre Medicare, puede leer el manual Medicare y Usted. Si usted no tiene una copia de este folleto, puede acceder a él en línea en el sitio web de Medicare ([www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)) o solicitar una copia llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.



# Resumen de beneficios médicos de 2024

## HealthSun MediSun Extra (HMO D-SNP)

### ¿Cuál es el valor de la prima (pago mensual)?

**\$0.00 a \$19.80** por mes

Es posible que su prima de la Parte B esté cubierta por su agencia de Medicaid estatal para los inscritos en el D-SNP.

Si recibe Ayuda Extra (“Extra Help”), su prima mensual del plan se ajustará según el monto de ayuda que recibe.

### ¿Cuál es el valor del deducible?

Este plan no tiene deducible médico.

El deducible de la Parte D no se aplica a usted.

### ¿Hay algún límite sobre cuánto pagaré por los servicios médicos cubiertos? (no incluye medicamentos de la Parte D)

**\$3,450.00** por año por los servicios de médicos y centros de nuestro plan

Como todos los planes médicos de Medicare, nuestro plan lo protege estableciendo límites anuales para sus gastos de bolsillo por cuidado médico y hospitalario.

Los servicios que usted recibe de los médicos o centros de nuestro plan se tienen en cuenta para su límite anual. Si alcanza el límite de sus gastos de bolsillo, no tendrá que pagar ningún otro gasto de bolsillo para los servicios cubiertos de la Parte A y de la Parte B por el resto del año.

### Hospital para pacientes internados<sup>1,2</sup>

Centros de nuestro plan: Copago de **\$0.00** por estadía

Nuestro plan cubre una cantidad ilimitada de días de hospitalización.

## HealthSun MediSun Extra (HMO D-SNP)

### Hospital para pacientes ambulatorios<sup>1,2</sup>

Médicos y centros de nuestro plan: Copago de **\$0.00**

### Centro quirúrgico ambulatorio<sup>1,2</sup>

Médicos y centros de nuestro plan: Copago de **\$0.00**

### Visitas al consultorio del médico

#### Visita al médico de atención primaria (PCP):

Médicos de atención primaria (PCP) de nuestro plan: Copago de **\$0.00**

#### Visita a un especialista:<sup>1,2</sup>

Médicos de nuestro plan: Copago de **\$0.00**

## HealthSun MediSun Extra (HMO D-SNP)

### Pruebas de detección preventivas

#### Pruebas de detección preventivas: <sup>1,2</sup>

Médicos de nuestro plan: Copago de **\$0.00**

#### Pruebas de detección preventivas cubiertas:

- Prueba de detección de aneurisma aórtico abdominal
- Visita anual de “bienestar”
- Examen de densitometría ósea
- Prueba de detección de cáncer de mamas (mamografía)
- Enfermedad cardiovascular (terapia conductual)
- Prueba de detección de enfermedades cardiovasculares
- Prueba de detección de cáncer vaginal y de cuello uterino
- Pruebas de detección de cáncer colorrectal (colonoscopia, prueba de sangre oculta en heces, sigmoidoscopia flexible)
- Prueba de detección de depresión
- Programa de prevención de la diabetes
- Pruebas de detección y control de la diabetes
- Prueba de detección de la hepatitis C
- Consejería conductual de alta intensidad
- Prueba de detección del VIH
- Pruebas de detección del cáncer de pulmón
- Servicios de terapia nutricional médica
- Pruebas de obesidad y consejería
- Pruebas de detección del cáncer de próstata (PSA)
- Pruebas de detección de infecciones de transmisión sexual y consejería
- Consejería para dejar de fumar (asesoramiento para personas sin signos de enfermedades relacionadas con el tabaco)
- Vacunas, incluidas las vacunas contra la influenza, hepatitis B, neumococo y COVID-19
- Visita preventiva de “Bienvenida a Medicare” (por única vez)

Cualquier servicio preventivo adicional aprobado por Medicare durante el año del contrato tendrá cobertura. Si usa los servicios de los médicos de nuestro plan, tendrá cubierto el **100%** del costo de las pruebas de detección preventivas.

## HealthSun MediSun Extra (HMO D-SNP)

### Atención de emergencia

Copago de **\$0.00**

### Cobertura internacional de atención de urgencia y de emergencia

Copago de **\$0.00**

Este plan cubre los servicios de atención de urgencia y de emergencia, incluido el transporte de emergencia, si está de viaje fuera de los Estados Unidos durante menos de seis meses. Este beneficio se limita a **\$100,000.00** por año.

### Servicios de urgencia

Copago de **\$0.00**

### Servicios de diagnóstico, análisis de laboratorio y diagnóstico por imágenes<sup>1,2</sup>

**Servicios de radiología de diagnóstico** (como exámenes de imágenes por resonancia magnética [MRI], tomografías computarizadas [TC])

Consultorios médicos de nuestro plan:

Copago de \$0.00

Centros para pacientes ambulatorios de nuestro plan:

Copago de \$0.00

**Procedimientos y pruebas de diagnóstico**

Consultorios médicos de nuestro plan:

Copago de \$0.00

Centros para pacientes ambulatorios de nuestro plan:

Copago de \$0.00

## HealthSun MediSun Extra (HMO D-SNP)

### Servicios de diagnóstico, análisis de laboratorio y diagnóstico por imágenes<sup>1,2</sup>

#### Servicios de laboratorio

Consultorios médicos de nuestro plan:

Copago de \$0.00

Centros para pacientes ambulatorios de nuestro plan:

Copago de \$0.00

#### Radiografías ambulatorias

Consultorios médicos de nuestro plan:

Copago de \$0.00

Centros u hospitales para pacientes ambulatorios de nuestro plan:

Copago de \$0.00

Centro independiente o servicios de radiografía portátil en el hogar de nuestro plan:

Copago de \$0.00

#### Servicios de radiología terapéutica (como tratamiento de radiación para el cáncer)

Médicos y centros médicos de nuestro plan:

Copago de \$0.00

## HealthSun MediSun Extra (HMO D-SNP)

### Servicios de audición

**Servicios de audición cubiertos por Medicare** (examen para diagnosticar y tratar problemas de audición y equilibrio): <sup>1,2</sup>

Médicos de nuestro plan: Copago de **\$0.00**

**Servicios de audición de rutina:** <sup>1,2</sup>

Este plan cubre 1 examen de audición de rutina por año. Este plan cubre 1 evaluación de la colocación del audífono de rutina y un beneficio máximo del plan de **\$2,000.00** para 2 audífonos recetados por año.

Médicos de nuestro plan: Copago de **\$0.00** por exámenes de audición de rutina. Copago de **\$0.00** por audífonos hasta el monto del beneficio máximo del plan.

Los audífonos, y los ajustes o evaluaciones para audífonos, no requieren autorización previa ni una referencia.

### Servicios dentales

**Servicios dentales cubiertos por Medicare** (no incluye los servicios relacionados con la atención, el tratamiento, el empaste, la extracción o la sustitución de dientes): <sup>1</sup>

Médicos y dentistas de nuestro plan: Copago de **\$0.00**

## HealthSun MediSun Extra (HMO D-SNP)

### Servicios dentales

#### Asignación dental preventiva<sup>1</sup> e integral combinada

Este plan cubre una asignación de hasta **\$5,000** para servicios dentales integrales y preventivos cubiertos por año.

Cubrimos más servicios de cuidado dental que Medicare Original. Puede utilizar nuestra cobertura para estos servicios dentales integrales y más: mantenimiento periodontal, dentaduras postizas, extracciones, hasta 4 empastes por año, hasta 2 tratamientos de conducto por año (endodoncia), hasta 2 coronas dentales por año y hasta 2 implantes por año.

Todo monto no utilizado al final del año calendario caducará. Se aplican restricciones para servicios preventivos e integrales en virtud de la asignación combinada.

#### Servicios dentales preventivos:

Dentistas de nuestro plan: Copago de **\$0.00**

Este plan cubre 2 exámenes orales por año, 2 limpiezas por año, 2 radiografías dentales de aleta de mordida por año, 1 radiografía panorámica cada tres años y 2 tratamientos de flúor por año.

#### Servicios dentales integrales:

Médicos y dentistas de nuestro plan: Copago de **\$0.00**

Para encontrar un proveedor de servicios dentales de nuestro plan, siga los pasos indicados en la sección "Cómo encontrar un proveedor/PCP en nuestro plan", que se encuentra al comienzo de este folleto. Luego, seleccione **Dental** bajo **Búsqueda por especialidad** (Search by specialty).

## HealthSun MediSun Extra (HMO D-SNP)

### Servicios de la visión

---

#### Servicios de la visión cubiertos por Medicare:

---

##### Examen para diagnosticar y tratar enfermedades y condiciones oculares

Médicos de nuestro plan: Copago de **\$0.00**

##### Anteojos o lentes de contacto después de una cirugía de cataratas

Médicos de nuestro plan: Copago de **\$0.00**

#### Servicios de la visión de rutina:

---

##### Examen de visión de rutina

Este plan cubre 1 examen de la vista de rutina por año.

Médicos de nuestro plan: Copago de **\$0.00**

##### Anteojos de rutina (lentes y marcos)

Este plan cubre hasta **\$400.00** para anteojos o lentes de contacto por año.

Médicos de nuestro plan: Copago de **\$0.00**

## HealthSun MediSun Extra (HMO D-SNP)

### Cuidado de salud mental

#### Visita para pacientes hospitalizados: <sup>1,2</sup>

Médicos y centros de nuestro plan: Copago de **\$0.00** por estadía

Nuestro plan tiene un límite de por vida de 190 días para el cuidado de salud mental para pacientes internados en un hospital psiquiátrico. Este límite no se aplica a los servicios de salud mental prestados a pacientes hospitalizados en un hospital general.

Nuestro plan cubre 90 días de hospitalización.

Nuestro plan también cubre 60 "días de reserva de por vida". Estos son días "adicionales" que cubrimos. Si su hospitalización supera los 90 días, puede usar estos días adicionales. Una vez que haya usado estos 60 días adicionales, su cobertura de servicios de hospital para pacientes internados se limitará a 90 días.

#### Servicios de terapia de grupo e individual para pacientes ambulatorios: <sup>1,2</sup>

Médicos y centros de nuestro plan: Copago de **\$0.00**

### Centro de enfermería especializada (SNF)<sup>1,2</sup>

Médicos y centros de nuestro plan: Copago de **\$0.00** por estadía

Nuestro plan cubre hasta 100 días en un centro de enfermería especializada (SNF).

### Fisioterapia<sup>1,2</sup>

Médicos y centros de nuestro plan: Copago de **\$0.00**

## HealthSun MediSun Extra (HMO D-SNP)

### Ambulancia<sup>1</sup>

#### **Ambulancia terrestre/acuática:**

Servicios de transporte de emergencia de nuestro plan: Copago de **\$0.00** por viaje

#### **Ambulancia aérea:**

Servicios de transporte de emergencia de nuestro plan: Copago de **\$0.00** por viaje

### Transporte<sup>1,2</sup>

Copago de **\$0.00**. Este plan cubre viajes ilimitados de transporte de ida o de vuelta de rutina por año a ubicaciones relacionadas con la salud. También 6 viajes de transporte de ida o de vuelta de rutina por año a ubicaciones aprobadas por el plan que no estén relacionadas con la salud.

### Medicamentos de Medicare Parte B

#### **Insulina proporcionada a través de una bomba de insulina:**

Medicamentos obtenidos de médicos y centros de nuestro plan: Copago de **\$0.00** a copago de **\$35.00**

#### **Otros medicamentos de la Parte B:<sup>1</sup>**

Medicamentos obtenidos de médicos y centros de nuestro plan: Coseguro del **0%** a coseguro del **20%**

## HealthSun MediSun Extra (HMO D-SNP)

### Medicamentos de Medicare Parte B

#### Medicamentos de quimioterapia:<sup>1</sup>

Medicamentos obtenidos de médicos y centros de nuestro plan: Coseguro del **0%** a coseguro del **20%**

El copago mínimo se aplica a medicamentos de insulina cubiertos por Medicare Parte B, medicamentos de quimioterapia/radioterapia de Medicare Parte B y otros medicamentos de la Parte B administrados por equipo médico duradero, incluidas las recetas de pedido por correo, y se proporcionan en una farmacia o ubicaciones selectas para el tratamiento agudo de enfermedades crónicas.

Se aplica la distribución de costos máximos a los medicamentos de insulina de Medicare Parte B, medicamentos de quimioterapia/radioterapia de Medicare Parte B y otros medicamentos de la Parte B administrados en el consultorio de un médico o en un centro hospitalario como servicio para pacientes ambulatorios.

Es posible que vea los gastos de bolsillo más bajos para ciertos medicamentos de quimioterapia y la Parte B con los precios que han aumentado más rápido que la tasa de inflación.

**Nota:** Si es elegible para recibir asistencia para la distribución de costos de Medicare en virtud de Medicaid, no paga nada por sus medicamentos de Medicare Parte B.

# Beneficios adicionales

## HealthSun MediSun Extra (HMO D-SNP)

### Terapia alternativa: Plasma rico en plaquetas (PRP) para el manejo del dolor de la osteoartritis<sup>1,2</sup>

Copago de **\$0.00** por inyecciones de plasma rico en plaquetas para el tratamiento de una lesión o enfermedad que se aplique a cualquier parte del cuerpo por no más de tres meses consecutivos hasta dos veces por año en las ubicaciones aprobadas por el plan.

### Terapia alternativa: Masaje terapéutico<sup>1,2</sup>

**\$0.00** por 24 visitas de masaje terapéutico por año en las ubicaciones aprobadas por el plan.

### Cuidados quiroprácticos<sup>1,2</sup>

#### Servicios de quiropráctica cubiertos por Medicare:

Proveedores de nuestro plan: Copago de **\$0.00**

La cobertura de Medicare incluye la manipulación de la columna vertebral para corregir una subluxación (cuando uno o más de los huesos de la columna se salen de su posición).

## HealthSun MediSun Extra (HMO D-SNP)

### Mejor cobertura de medicamentos

Nuestro plan ofrece cobertura adicional de algunos medicamentos recetados que normalmente no están cubiertos en un plan de medicamentos recetados de Medicare. Entre los medicamentos cubiertos, se incluyen los siguientes:

- Algunos medicamentos usados para el alivio de la tos y de los síntomas del resfriado.
- Algunas vitaminas recetadas, como ácido fólico y vitamina D 50000 UI.
- Algunos medicamentos para la disfunción eréctil, como Sildenafil o Tadalafil, con un límite de 6 tabletas por mes.

El *Formulario* de su plan incluye información adicional sobre todos los medicamentos cubiertos como parte de este beneficio.

### Asignación de Opciones Everyday para alimentos, suministros para el hogar y para el cuidado de mascotas, y servicios públicos

Este beneficio proporciona una asignación de **\$200.00** por mes para gastos combinados en artículos alimenticios elegibles, suministros para el hogar y para el cuidado de mascotas, y servicios públicos.

Usted puede utilizar el beneficio de varias maneras convenientes:

- Compre en tiendas minoristas participantes cercanas a usted.
- Compre en línea en el sitio web del proveedor aprobado.
- Compre en la aplicación móvil del proveedor aprobado.
- Llame para hacer un pedido.
- Con su proveedor de servicios públicos.

### Cuidado de los pies (servicios de podología)<sup>1</sup>

#### Podología cubierta por Medicare:

Médicos de nuestro plan: Copago de **\$0.00**

## HealthSun MediSun Extra (HMO D-SNP)

### Cuidado de los pies (servicios de podología)<sup>1</sup>

#### Atención de rutina de los pies:

Médicos de nuestro plan: Copago de **\$0.00**

Este plan cubre lo siguiente: 1 consulta de cuidado rutinario de los pies por trimestre.

### Comidas Saludables - para condiciones crónicas<sup>1</sup>

Copago de **\$0.00**. Si le diagnosticaron una condición crónica, es elegible para recibir 1 comida al día hasta un máximo de 20 comidas al mes para satisfacer las necesidades nutricionales de su condición crónica.

Se proporcionan comidas en ubicaciones participantes.

### Comidas Saludables - después del alta hospitalaria

Copago de **\$0.00** hasta 3 comidas al día durante los 14 días siguientes al alta del hospital o centro de enfermería especializada (SNF).

Máximo de dos eventos calificativos por año.

### Cuidado médico en el hogar<sup>1,2</sup>

Médicos y centros de nuestro plan: Copago de **\$0.00**

### Apoyo en el hogar

Este beneficio proporciona hasta 30 horas por año calendario de compañía y apoyo con actividades independientes de la vida diaria, como tareas livianas, mandados y más.

## HealthSun MediSun Extra (HMO D-SNP)

### Suministros/equipos médicos

**Equipo médico duradero** (sillas de ruedas, oxígeno, etc.):<sup>1</sup>

Proveedores de suministros de nuestro plan: Copago de **\$0.00**

**Suministros médicos y dispositivos prostéticos** (férulas, extremidades artificiales, etc.):<sup>1</sup>

Proveedores de suministros de nuestro plan: Copago de **\$0.00**

**Suministros y servicios para diabéticos:**<sup>1</sup>

Proveedores de suministros de nuestro plan: Copago de **\$0.00**

Los suministros para la diabetes cubiertos incluyen: monitores de glucosa, tiras reactivas y lancetas. Consulte su *Evidencia de Cobertura* para todos los suministros cubiertos.

### Rehabilitación para pacientes ambulatorios

**Servicios de rehabilitación cardíaca (del corazón)** (con un límite de dos sesiones de una hora por día y un máximo de 36 sesiones en un periodo de 36 semanas):<sup>1,2</sup>

Médicos y centros de nuestro plan: Copago de **\$0.00**

**Servicios de rehabilitación pulmonar** (con un límite de dos sesiones de una hora por día y un máximo de 36 sesiones):<sup>1,2</sup>

Médicos y centros de nuestro plan: Copago de **\$0.00**

**Visita de terapia ocupacional:**<sup>1,2</sup>

Médicos y centros de nuestro plan: Copago de **\$0.00**

## HealthSun MediSun Extra (HMO D-SNP)

### Abuso de sustancias para pacientes ambulatorios<sup>1,2</sup>

#### Visita de terapia individual y de grupo:

Médicos y centros de nuestro plan: Copago de **\$0.00**

### Artículos de venta libre

Este plan cubre determinados medicamentos de venta libre y artículos relacionados con la salud aprobados que se venden sin receta, hasta **\$125** por mes. Los montos de artículos de venta libre (OTC) no utilizados no se transfieren de un mes al otro. Los pedidos por catálogo se limitan a uno por mes.

Para consultar la lista de los artículos de venta libre cubiertos, solicite una copia del Catálogo de artículos de venta libre a su representante de ventas o llámenos al número que aparece en la página 2.

### Cobertura del Sistema de respuesta ante emergencias personales (PERS)

Incluye el dispositivo de control y el servicio de supervisión. Para comenzar e instalar los servicios, llámenos. Podemos ayudarlo.

### Diálisis renal<sup>1,2</sup>

Médicos y centros de nuestro plan: Copago de **\$0.00**

## HealthSun MediSun Extra (HMO D-SNP)

### Programa de Ejercicios SilverSneakers<sup>®†</sup>

Cuando se convierte en nuestro miembro, puede inscribirse para SilverSneakers. Está incluido en nuestro plan. Para obtener más información, visite [www.silversneakers.com](http://www.silversneakers.com) o llame a SilverSneakers al 1-855-741-4985 (TTY: 711) de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m. hora del Este.

†El Programa de Ejercicios SilverSneakers es una prestación de Tivity Health, una compañía independiente. SilverSneakers es una marca comercial registrada de Tivity Health, Inc. © 2023 Tivity Health, Inc. Todos los derechos reservados.

### Línea de Enfermería 24/7

Acceso a una línea de enfermería las 24 horas, los 7 días de la semana, los 365 días del año

Los servicios con un 1 pueden requerir autorización previa (aprobación previa) del plan. Los servicios con un 2 pueden requerir una referencia de su médico o médico de atención primaria (PCP).

Para los servicios de diagnóstico, análisis de laboratorio y diagnóstico por imágenes con un 5, si hay variedad de copago o de coseguro, el mínimo se aplica a consultorios médicos y a centros independientes para pacientes ambulatorios. Se aplica el copago o coseguro máximo a un centro hospitalario como servicio para pacientes ambulatorios.

# Resumen de beneficios cubiertos por Medicaid

## Servicios disponibles a través de Florida Agency for Health Care Administration:

Los siguientes servicios no están cubiertos o podrían estar cubiertos parcialmente por HealthSun MediSun Extra (HMO D-SNP), pero están disponibles a través de Medicaid.

- Servicios para alergias
- Servicios en centros quirúrgicos ambulatorios
- Servicios de anestesia
- Servicios de atención de asistencia
- Servicios de evaluación de la salud conductual
- Servicios de apoyo en la comunidad para la salud conductual
- Servicios de intervención para la salud conductual
- Servicios de administración de medicamentos para la salud conductual
- Servicios superpuestos de salud conductual
- Servicios de terapia de salud conductual
- Servicios cardiovasculares
- Administración de casos dirigida para servicios de salud para niños
- Servicios de quiropráctica
- Servicios del departamento de salud del condado
- Servicios dentales
- Servicios de diálisis
- Equipo médico duradero y suministros médicos
- Servicios de intervención temprana
- Servicios de transporte de emergencia
- Servicios de evaluación y administración
- Servicios de centros de salud calificados federalmente
- Servicios gastrointestinales

- Servicios genitourinarios
- Servicios de audición
- Servicios de cuidado médico en el hogar
- Servicios hospitalarios para pacientes internados
- Servicios tegumentarios
- Servicios de laboratorio
- Servicios de tutela temporal médica
- Administración de casos dirigida de salud mental
- Servicios de neurología
- Servicios de transporte que no sea de emergencia
- Servicios prestados en un centro de enfermería
- Servicios de terapia ocupacional
- Servicios de cirugía oral y maxilofacial
- Servicios de ortopedia
- Servicios hospitalarios ambulatorios
- Servicios para el manejo del dolor
- Servicios de cuidado personal
- Servicios de fisioterapia
- Servicios de podología
- Servicios de medicamentos recetados
- Servicios de enfermería privada
- Servicios de medicina nuclear y radiología
- Servicios en un centro regional de cuidados intensivos perinatales
- Servicios reproductivos
- Servicios para el sistema respiratorio
- Servicios de terapia respiratoria
- Servicios de clínicas de salud rurales
- Servicios terapéuticos especializados

- Servicios de patologías del habla y del lenguaje
- Programa de psiquiatría para pacientes hospitalizados a nivel estatal
- Servicios de trasplantes
- Servicios de asistencia visual
- Servicios de cuidado de la visión

Las categorías anteriores están sujetas a las políticas de cobertura y limitación de su contrato de Medicaid.

### **Costos compartidos y protección de costos compartidos para todos los miembros**

Puede pagar los costos compartidos por los beneficios cubiertos por Medicare o ser elegible para recibir asistencia a través de Medicaid. No tendrá copagos por los medicamentos recetados cubiertos por el beneficio de medicamentos de Medicare Parte D.

Si recibe atención de un proveedor no contratado, es posible que el proveedor no entienda el plan o estas normas de facturación. Si recibe una factura por servicios cubiertos por Medicare, llame al número de teléfono del Servicio al Cliente que figura en su tarjeta de identificación del plan.

### **¿Tiene alguna pregunta?**

Lo que usted paga por los servicios cubiertos puede depender de su nivel de elegibilidad para Medicaid. Si tiene preguntas sobre su elegibilidad para Medicaid y a qué beneficios tiene derecho, llame al **1-850-412-4000**.





## Resumen de la cobertura de medicamentos recetados de 2024

**No tiene que pagar nada (\$0) por los medicamentos de la Parte D por todo el año.**

Es posible que haya limitaciones con respecto al tipo de medicamentos cubiertos.

Consulte la Lista de medicamentos cubiertos (Formulario) de HealthSun MediSun Extra (HMO D-SNP) en [www.healthsun.com](http://www.healthsun.com) para obtener más información.

# Formas en las que respaldamos su salud

## Programa de directivas anticipadas

Como miembro de nuestro plan, tendrá acceso a un recurso en línea de planificación anticipada de la atención para poder crear una directiva anticipada donde pueda combinar los siguientes elementos:

- Un testamento vital.
- Un poder de representación médica.
- Un formulario de No intentar reanimar.
- Un formulario de donación de órganos.

Puede crear su propio plan de salud digital e incluir archivos de audio y video. Si ya tiene estos documentos preparados, puede guardarlos y asegurarse de que se compartan con sus médicos y proveedores de cuidado médico las 24 horas del día, los siete días de la semana. Puede agregar información nueva en cualquier momento, a medida que cambien su estado de salud o sus deseos.

Hay disponibles servicios de traducción; póngase en contacto con el plan o su agente.

Si necesita atención de emergencia o urgencia, llame al 911, o vaya al médico o al centro más cercano que pueda brindarle ayuda. La mayoría de las veces, debe acudir a médicos de nuestro plan para recibir atención médica cubierta, excepto para emergencias y para el cuidado necesario de forma urgente cuando los médicos de nuestro plan no están disponibles, o para servicios de diálisis cuando usted está fuera del área de servicio. Si recibe atención de rutina por parte de médicos que no pertenecen a nuestro plan, ni Medicare ni los planes médicos HealthSun pagarán por ella.

Algunos beneficios mencionados son parte de un programa suplementario especial para enfermos crónicos. No todos los miembros califican.

HealthSun Health Plans es un plan HMO D-SNP que tiene un contrato con Medicare y un contrato de Medicaid con la Agencia para la Administración del Cuidado de la Salud del estado de Florida. La inscripción en HealthSun Health Plans depende de la renovación del contrato.

## Multi-Language Insert

### Multi-language Interpreter Services

**English:** We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at **1-877-336-2069** (TTY: **1-877-206-0500**). Someone who speaks English can help you. This is a free service.

**Spanish:** Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al **1-877-336-2069** (TTY: **1-877-206-0500**). Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

**Chinese Mandarin:** 我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险计划的任何疑问。如果您需要此翻译服务，请致电 **1-877-336-2069** (TTY: **1-877-206-0500**)。我们的中文工作人员很乐意帮助您。这是一项免费服务。

**Chinese Cantonese:** 您對我們的健康或藥物保險計劃可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯服務。如需翻譯服務，請致電 **1-877-336-2069** (TTY: **1-877-206-0500**)。我們講粵語的工作人員將樂意為您提供幫助。這是一項免費服務。

**Tagalog:** Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasaling-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa **1-877-336-2069** (TTY: **1-877-206-0500**). Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

**French:** Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au **1-877-336-2069** (TTY: **1-877-206-0500**). Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

**Vietnamese:** Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quý vị cần thông dịch viên xin gọi **1-877-336-2069** (TTY: **1-877-206-0500**) sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

**German:** Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter **1-877-336-2069** (TTY: **1-877-206-0500**). Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

**Korean:** 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 대해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 **1-877-336-2069** (TTY: **1-877-206-0500**) 번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

**Russian:** Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону **1-877-336-2069** (TTY: **1-877-206-0500**). Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

**Arabic:** إننا نقدم خدمات الترجمة الفورية المجانية للإجابة عن أي أسئلة تتعلق بالخطة الصحية أو الأدوية. للحصول على مترجم، فوريما عليك سوى الاتصال بنا على الرقم **1-877-336-2069** (TTY: **1-877-206-0500**) يمكن لشخص يتحدث الإنجليزية أن يساعدك. هذه خدمة مجانية.

**Hindi:** हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं. एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें **1-877-336-2069** (TTY: **1-877-206-0500**) पर फोन करें. कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है. यह एक मुफ्त सेवा है.

**Italian:** È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero **1-877-336-2069** (TTY: **1-877-206-0500**). Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

**Portuguese:** Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número **1-877-336-2069** (TTY: **1-877-206-0500**). Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

**French Creole:** Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan **1-877-336-2069** (TTY: **1-877-206-0500**). Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

**Polish:** Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer **1-877-336-2069** (TTY: **1-877-206-0500**). Ta usługa jest bezpłatna.

**Japanese:** 当社の健康 健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスがあります。通訳をご用命になるには、**1-877-336-2069** (TTY: **1-877-206-0500**) にお電話ください。日本語を話す人者が支援いたします。これは無料のサービスです。

**INFORMACIÓN IMPORTANTE:**  
Calificación por estrellas de Medicare de 2024

Información  
oficial de  
Medicare  
del Gobierno  
de los  
Estados Unidos



HealthSun Health Plans, Inc. - H5431

**Para 2024, HealthSun Health Plans, Inc. - H5431 recibió las siguientes calificaciones por estrellas de Medicare:**

**Calificación general por estrellas:**



**Calificación de los Servicios de Salud:**



**Calificación de los Servicios de Medicamentos:**



**Cada año, Medicare evalúa los planes basándose en un Sistema de Calificación por 5 estrellas.**

**Por qué es importante la calificación por estrellas**

Medicare califica los planes en base a sus servicios médicos y de medicamentos.

Esto le permite comparar fácilmente los planes en base a la calidad y el desempeño.

La calificación por estrellas se basa en varios factores que incluyen los siguientes:

- Las opiniones de los miembros sobre el servicio y la atención del plan.
- La cantidad de miembros que abandonaron o continuaron en el plan.
- La cantidad de reclamos que recibió Medicare sobre el plan.
- La información suministrada por los médicos y los hospitales que trabajan con el plan.



Este plan obtuvo la **CALIFICACIÓN MÁS ALTA DE MEDICARE** (5 estrellas)

**La cantidad de estrellas indica el desempeño del plan.**

- ★★★★★ EXCELENTE
- ★★★★☆ SUPERIOR AL PROMEDIO
- ★★★☆☆ PROMEDIO
- ★★☆☆☆ DEBAJO DEL PROMEDIO
- ★☆☆☆☆ DEFICIENTE

Más estrellas significan un mejor plan. Por ejemplo, los miembros pueden obtener un mejor cuidado y un mejor y más rápido Servicio al Cliente.

**Obtenga más información sobre la calificación por estrellas en línea**

Para comparar las calificaciones por estrellas de este y otros planes, ingrese en [medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare).

**¿Tiene preguntas sobre este plan?**

Comuníquese con HealthSun Health Plans, Inc. los 7 días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m., (excepto el Día de Acción de Gracias y Navidad) desde el 1.º de octubre hasta el 31 de marzo, y de lunes a viernes (excepto los días feriados) desde el 1.º de abril hasta el 30 de septiembre, al 1-855-573-0370 (línea gratuita) o al 711 (TTY).

Si es miembro actualmente, llame al 1-877-336-2069 (línea gratuita) o al 711 (TTY).

Este plan está disponible para toda persona que tenga asistencia médica del estado y Medicare.

HealthSun Health Plans es un plan HMO que tiene un contrato con Medicare y un contrato de Medicaid con la Agencia para la Administración del Cuidado Médico del estado de Florida. La inscripción en HealthSun Health Plans depende de la renovación del contrato.

## Lista de verificación previa a la inscripción

Antes de tomar una decisión sobre la inscripción, es importante que comprenda por completo nuestros beneficios y normas. Si tiene alguna pregunta, puede llamar y hablar con un representante de Servicio al Cliente al **1-877-336-2069** TTY: **1-877-206-0500**, de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana (excepto el Día de Acción de Gracias y Navidad) desde el 1.º de octubre hasta el 31 de marzo, y de lunes a viernes (excepto los días feriados) desde el 1.º de abril hasta el 30 de septiembre.

### Comprensión de los beneficios

- La Evidencia de Cobertura (EOC) brinda una lista completa de toda la cobertura y los servicios. Es importante que revise la cobertura, los costos y los beneficios del plan antes de inscribirse. Visite [www.healthsun.com](http://www.healthsun.com) o llame al **1-877-336-2069** para ver una copia de la EOC.
- Revise el directorio de proveedores (o consulte con su médico) para asegurarse de que los médicos que lo atienden ahora están dentro de la red. Si no figuran en la lista, significa que posiblemente deberá seleccionar un médico nuevo.
- Revise el directorio de farmacias para asegurarse de que la farmacia a la que acude para obtener medicamentos recetados está dentro de la red. Si la farmacia no figura en la lista, posiblemente deberá seleccionar una farmacia nueva para obtener sus medicamentos recetados.
- Consulte el formulario para asegurarse de que sus medicamentos estén cubiertos.

### Comprensión de normas importantes

- Efecto sobre la cobertura actual.** Si actualmente está inscrito en un plan Medicare Advantage, su cobertura médica actual de Medicare Advantage finalizará una vez que comience la nueva cobertura de Medicare Advantage. Si tiene Tricare, su cobertura puede verse afectada una vez que comience la nueva cobertura de Medicare Advantage. Comuníquese con Tricare para obtener más información. Si tiene un plan Medigap, una vez que comience su cobertura de Medicare Advantage, le conviene renunciar a la póliza Medigap porque estará pagando por una cobertura que no puede usar.
- Además de la prima mensual del plan, debe continuar pagando su prima de Medicare Parte B. Esta prima generalmente se deduce de su cheque del Seguro Social todos los meses.
- Los beneficios, las primas y/o los copagos/coseguros pueden cambiar el 1.º de enero de 2025.
- Salvo en casos de emergencia o urgencia, no cubrimos los servicios prestados por proveedores fuera de la red (médicos que no figuran en el directorio de proveedores).

- Este plan es un plan de necesidades especiales para personas doblemente elegibles (D-SNP). Su aptitud para inscribirse dependerá de que se verifique que usted tiene derecho a Medicare y a la asistencia médica de un plan estatal conforme a Medicaid.