

RESUMEN DE BENEFICIOS

MCS Classicare Efectivo (HMO)

MCS Classicare Essential (HMO-POS)

MCS Classicare Patriot (HMO)

MCS Classicare En Tu Hogar (HMO)

MCS Classicare IntelliCare (HMO)

MCS Classicare RxMax (HMO)

MCS Classicare Firme (HMO)

MCS Classicare Estrella (HMO)



2026

MCS Classicare
(HMO)

RESUMEN DE BENEFICIOS

BENEFICIOS		MCS Classicare EFECTIVO (HMO)	MCS Classicare ESSENTIAL (HMO-POS)	MCS Classicare PATRIOT (HMO)	MCS Classicare EN TU HOGAR (HMO)
PRIMAS Y BENEFICIOS					
Prima mensual del plan		Usted paga \$0	Usted paga \$0	Usted paga \$0	Usted paga \$0
Reducción a la prima mensual de la parte B		\$55 mensualmente	\$0	\$0	\$21 mensualmente
Deducible		Este plan no tiene deducible	Este plan no tiene deducible	Este plan no tiene deducible	Este plan no tiene deducible
Responsabilidad en cuanto a la cantidad máxima de gastos directos de su bolsillo (no incluye medicamentos recetados)		\$3,400 anualmente	\$3,400 anualmente	\$3,400 anualmente	\$3,400 anualmente
Cantidad máxima de lo que usted paga en copagos, coaseguros y otros costos de servicios médicos obtenidos dentro de la red durante el año.					
CUBIERTA DE HOSPITAL ¹					
Cubierta intrahospitalaria		Red Especial (RE): \$0 copago por estadía intrahospitalaria cubierta por Medicare Red General (RG): \$50 copago por estadía intrahospitalaria cubierta por Medicare	Red Especial (RE): \$0 copago por estadía intrahospitalaria cubierta por Medicare Red General (RG): \$50 copago por estadía intrahospitalaria cubierta por Medicare Fuera de la red (POS): 35% del costo total	Red Especial (RE): \$0 copago por estadía intrahospitalaria cubierta por Medicare Red General (RG): \$50 copago por estadía intrahospitalaria cubierta por Medicare	Red Especial (RE): \$0 copago por estadía intrahospitalaria cubierta por Medicare Red General (RG): \$50 copago por estadía intrahospitalaria cubierta por Medicare
Servicios de hospital ambulatorio		Usted no paga nada	Dentro de la red: Usted no paga nada Fuera de la red (POS): 35% del costo total	Usted no paga nada	Usted no paga nada
Centro de cirugía ambulatoria (ASC)		Usted no paga nada	Dentro de la red: Usted no paga nada Fuera de la red (POS): 35% del costo total	Usted no paga nada	Usted no paga nada
VISITAS A MÉDICOS					
Proveedores de cuidado primario		Usted no paga nada	Dentro de la red: Usted no paga nada Fuera de la red (POS): 35% del costo total	Usted no paga nada	Usted no paga nada
Especialistas		Usted no paga nada	Dentro de la red: Usted no paga nada Fuera de la red (POS): 35% del costo total	Usted no paga nada	Usted no paga nada

RESUMEN DE BENEFICIOS



BENEFICIOS	MCS Classicare EFECTIVO (HMO)	MCS Classicare ESSENTIAL (HMO-POS)	MCS Classicare PATRIOT (HMO)	MCS Classicare EN TU HOGAR (HMO)
Cuidado preventivo (por ej. vacuna contra la gripe, pruebas de detección para diabetes) Cualquier servicio preventivo adicional aprobado por Medicare durante el año de contrato se cubrirá.	Usted no paga nada	Dentro de la red: Usted no paga nada Fuera de la red (POS): 0% del costo total	Usted no paga nada	Usted no paga nada
Cuidado de emergencia Si es hospitalizado dentro de 24 horas, usted no tiene que pagar su parte del copago por el cuidado de emergencia. Ciertas reglas y requisitos del plan pueden aplicar para el cuidado post-estabilización. Contacte al plan para detalles.	\$40 de copago por visita	\$40 de copago por visita	\$40 de copago por visita	\$40 de copago por visita
Servicios de urgencia necesarios Ciertas reglas y requisitos del plan pueden aplicar para el cuidado post-estabilización. Contacte al plan para detalles	Usted no paga nada	Usted no paga nada	Usted no paga nada	Usted no paga nada

SERVICIOS DIAGNÓSTICOS / LABORATORIOS / IMÁGENES ¹



Pruebas y procedimientos diagnósticos	0% del costo total para procedimientos simples 15% del costo total para procedimientos complejos	Dentro de la red: 0% del costo total para procedimientos simples 20% del costo total para procedimientos complejos Fuera de la red (POS): 35% del costo total	0% del costo total para procedimientos simples 20% del costo total para procedimientos complejos	0% del costo total para procedimientos simples 20% del costo total para procedimientos complejos
Servicios de laboratorio	Red Especial (RE): 0% del costo total Red General (RG): 20% del costo total	Dentro de la red: Red Especial (RE): 0% del costo total Red General (RG): 20% del costo total Fuera de la red (POS): 35% del costo total	Red Especial (RE): 0% del costo total Red General (RG): 20% del costo total	Red Especial (RE): 0% del costo total Red General (RG): 20% del costo total
Servicios de radiología diagnóstica (ej. MRI, CT Scan)	0% del costo total para procedimientos simples 15% del costo total para procedimientos complejos	Dentro de la red: 0% del costo total para procedimientos simples 20% del costo total para procedimientos complejos Fuera de la red (POS): 35% del costo total	0% del costo total para procedimientos simples 20% del costo total para procedimientos complejos	0% del costo total para procedimientos simples 20% del costo total para procedimientos complejos
Rayos X	Usted no paga nada	Dentro de la red: Usted no paga nada Fuera de la red (POS): 35% del costo total	Usted no paga nada	Usted no paga nada

RESUMEN DE BENEFICIOS

BENEFICIOS		MCS Classicare EFECTIVO (HMO)	MCS Classicare ESSENTIAL (HMO-POS)	MCS Classicare PATRIOT (HMO)	MCS Classicare EN TU HOGAR (HMO)
SERVICIOS DE AUDICIÓN					
	Examen de audición cubierto por Medicare	Usted no paga nada	Dentro de la red: Usted no paga nada Fuera de la red (POS): 35% del costo total	Usted no paga nada	Usted no paga nada
	Examen de audición rutinario - Uno (1) anualmente	Usted no paga nada	Dentro de la red: Usted no paga nada Fuera de la red (POS): 35% del costo total	Usted no paga nada	Usted no paga nada
	Evaluación/ajuste para audífono(s) - Uno (1) anualmente	Usted no paga nada	Dentro de la red: Usted no paga nada Fuera de la red (POS): 0% del costo total	Usted no paga nada	Usted no paga nada
	Audífonos ^{1,4}	Consulte “Beneficio combinado para artículos de la vista y audífonos para ambos oídos combinados”. En las páginas 14-15	Dentro de la red: Usted no paga nada Hasta \$750 por oído anualmente Fuera de la red (POS): 35% del costo total	Consulte “Beneficio combinado para artículos de la vista y audífonos para ambos oídos combinados”. En las páginas 14-15	Consulte “Beneficio combinado para artículos de la vista y audífonos para ambos oídos combinados”. En las páginas 14-15
SERVICIOS DENTALES					
	Servicios cubiertos por Medicare	Usted no paga nada	Dentro de la red: Usted no paga nada Fuera de la red (POS): 35% del costo total	Usted no paga nada	Usted no paga nada
	Servicios dentales diagnósticos y preventivos - Examen oral - Rayos X dentales - Profilaxis (limpieza) - Tratamiento de fluoruro No aplica máximo de cubierta para los servicios diagnósticos y preventivos.	Usted no paga nada	Dentro de la red: Usted no paga nada Fuera de la red (POS): 35% del costo total	Usted no paga nada	Usted no paga nada
	Servicios dentales comprensivos ^{1,4} - Servicios restaurativos (incluyendo coronas) - Prostodoncia (fija y removable)	Usted no paga nada Hasta \$2,750 anualmente	Dentro de la red: Usted no paga nada Hasta \$3,500 anualmente Fuera de la red (POS): 35% del costo total	Usted no paga nada Hasta \$2,500 anualmente	Usted no paga nada Hasta \$3,000 anualmente

RESUMEN DE BENEFICIOS



BENEFICIOS		MCS Classicare EFECTIVO (HMO)	MCS Classicare ESSENTIAL (HMO-POS)	MCS Classicare PATRIOT (HMO)	MCS Classicare EN TU HOGAR (HMO)
SERVICIOS DE VISIÓN					
Examen de la vista cubierto por Medicare		Usted no paga nada	Dentro de la red: Usted no paga nada Fuera de la red (POS): 35% del costo total	Usted no paga nada	Usted no paga nada
Examen rutinario para la visión - Uno (1) anualmente		Usted no paga nada	Dentro de la red: Usted no paga nada Fuera de la red (POS): 35% del costo total	Usted no paga nada	Usted no paga nada
Artículos de la vista ⁴		Consulte “Beneficio combinado para artículos de la vista y audífonos para ambos oídos combinados”. En las páginas 14-15	Dentro de la red: Usted no paga nada Hasta \$1,100 anualmente Fuera de la red (POS): 35% del costo total	Consulte “Beneficio combinado para artículos de la vista y audífonos para ambos oídos combinados”. En las páginas 14-15	Consulte “Beneficio combinado para artículos de la vista y audífonos para ambos oídos combinados”. En las páginas 14-15
SERVICIOS DE SALUD MENTAL					
Hospital psiquiátrico para pacientes hospitalizados ³ Nuestro plan cubre hasta 190 días de por vida para visitas de terapia mental para pacientes internados en un hospital psiquiátrico. El límite de atención para pacientes hospitalizados no aplica a servicios de hospitalización siquiátrica brindados en un hospital general.		Usted no paga nada	Dentro de la red: Usted no paga nada Fuera de la red (POS): 35% del costo total	Usted no paga nada	Usted no paga nada
Visita ambulatoria para terapia individual ³ Visita ambulatoria para terapia grupal		Usted no paga nada	Dentro de la red: Usted no paga nada Fuera de la red (POS): 35% del costo total	Usted no paga nada	Usted no paga nada
BENEFICIOS ADICIONALES					
Centro de enfermería especializada ¹ Nuestro plan cubre hasta 100 días. Comuníquese con el plan para conocer los detalles.		Usted no paga nada	Dentro de la red: Usted no paga nada Fuera de la red (POS): 35% del costo total	Usted no paga nada	Usted no paga nada
Terapia física ¹ Terapia ocupacional, terapia del habla y leguaje estan cubiertas. ¹		Usted no paga nada	Dentro de la red: Usted no paga nada Fuera de la red (POS): 35% del costo total	Usted no paga nada	Usted no paga nada



RESUMEN DE BENEFICIOS



BENEFICIOS	MCS Classicare EFECTIVO (HMO)	MCS Classicare ESSENTIAL (HMO-POS)	MCS Classicare PATRIOT (HMO)	MCS Classicare EN TU HOGAR (HMO)
Ambulancia Ambulancia aérea ¹ Ambulancia Terrestre	Usted no paga nada	Dentro de la red: Usted no paga nada Fuera de la red (POS): 35% del costo total	Usted no paga nada	Usted no paga nada
Transportación ⁴ Cada viaje para la ida o para la vuelta representa un viaje individual a un lugar relacionado con la salud aprobado por el plan.	Usted no paga nada Hasta 34 viajes de ida o vuelta anualmente	Dentro de la red: Usted no paga nada. Hasta 34 viajes de ida o vuelta anualmente Fuera de la red (POS): No está cubierto	Usted no paga nada Hasta 68 viajes de ida o vuelta anualmente (28 viajes de ida a una localidad aprobada por el plan y 40 viajes de ida o vuelta a una facilidad de veteranos aprobada por el plan)	Usted no paga nada Hasta 36 viajes de ida o vuelta anualmente

MEDICAMENTOS DE LA PARTE B DE MEDICARE



Medicamentos de quimioterapia y radiación ¹	0% - 20% del costo total	Dentro de la red: 0% - 20% del costo total Fuera de la red (POS): 35% del costo total	0% - 20% del costo total	0% - 20% del costo total
Otros medicamentos de la Parte B ¹	0% - 20% del costo total	Dentro de la red: 0% - 20% del costo total Fuera de la red (POS): 35% del costo total	0% - 20% del costo total	0% - 20% del costo total
Medicamentos de insulina	\$35 copago	Dentro de la red: 0% insulinas sin marca 20% del costo total de la insulinas de marca \$35 máximo Fuera de la red (POS): 35% del costo total máximo \$35	\$35 copago	\$35 copago

EQUIPO MÉDICO/SUPLIDOS ¹



Equipo médico duradero (DME)	Usted no paga nada	Dentro de la red: Usted no paga nada Fuera de la red (POS): 35% del costo total	Usted no paga nada	Usted no paga nada
Aparatos protésicos	0% - 20% del costo total	Dentro de la red: 0% - 20% del costo total Fuera de la red (POS): 35% del costo total	0% - 20% del costo total	0% - 20% del costo total

RESUMEN DE BENEFICIOS



BENEFICIOS		MCS Classicare EFECTIVO (HMO)	MCS Classicare ESSENTIAL (HMO-POS)	MCS Classicare PATRIOT (HMO)	MCS Classicare EN TU HOGAR (HMO)
Suplidos para la diabetes		Usted no paga nada	Dentro de la red: Usted no paga nada Fuera de la red (POS): 35% del costo total	Usted no paga nada	Usted no paga nada
PROGRAMAS DE BIENESTAR					
Beneficios de fitness a través de los programas de bienestar de MCS		Usted no paga nada	Dentro de la red: Usted no paga nada Fuera de la red (POS): No está cubierto	Usted no paga nada	Usted no paga nada
Línea telefónica directa de enfermería (MCS Medilínea)		Usted no paga nada	Dentro de la red: Usted no paga nada Fuera de la red (POS): No está cubierto	Usted no paga nada	Usted no paga nada
BENEFICIOS DE BIENESTAR					
Servicios de podiatría cubiertos por Medicare		Usted no paga nada	Dentro de la red: Usted no paga nada Fuera de la red (POS): 35% del costo total	Usted no paga nada	Usted no paga nada
Reflexología podal Debe ser ordenado por un médico o profesional de la salud.		Usted no paga nada Ocho (8) visitas anualmente	Dentro de la red: Usted no paga nada Seis (6) visitas anualmente Fuera de la red (POS): No está cubierto	Usted no paga nada Seis (6) visitas anualmente	Usted no paga nada Seis (6) visitas anualmente
Tecnologías de acceso remoto (Telemedicina) Los servicios de Tecnologías de acceso remoto le permiten recibir atención médica desde cualquier lugar dentro de Puerto Rico los 365 días del año. Usted tiene acceso a consultas de salud para una enfermedad menor con un médico generalista o emergenciólogo licenciado. Si el médico determina que su condición no puede ser atendida por medio de esta plataforma, usted será referido a una sala de emergencia, a un centro de urgencia o a su médico primario. Las visitas de telemedicina se pueden realizar por teléfono celular, computadora o tableta. No aplica para servicios fuera de la plataforma contratada. Refiérase a su Evidencia de cobertura para más detalles.		Usted no paga nada	Dentro de la red: Usted no paga nada Fuera de la red (POS): No está cubierto	Usted no paga nada	Usted no paga nada
Servicios adicionales de acupuntura		Usted no paga nada Ocho (8) visitas anualmente	Dentro de la red: Usted no paga nada Seis (6) visitas anualmente Fuera de la red (POS): No está cubierto	Usted no paga nada Seis (6) visitas anualmente	Usted no paga nada Seis (6) visitas anualmente



RESUMEN DE BENEFICIOS



Tarjeta Te Paga

BENEFICIOS		MCS Classicare EFECTIVO (HMO)	MCS Classicare ESSENTIAL (HMO-POS)	MCS Classicare PATRIOT (HMO)	MCS Classicare EN TU HOGAR (HMO)
BENEFICIOS SUPLEMENTARIOS 4,6,7,10					
		\$120 anualmente 5 (\$10 mensualmente)	Dentro de la red: \$564 anualmente (\$47 mensualmente) Fuera de la red (POS): No está cubierto	\$2,400 anualmente (\$200 mensualmente)	\$420 anualmente 5 (\$35 mensualmente)
Servicios de asistencia en el hogar 5 Incluye servicios de peluquería, corte de grama, plomería, cerrajería, electricidad, control de plagas, asistencia tecnológica y limpieza/desinfección preventiva del hogar. Sólo aplican a reparaciones simples y servicios básicos, según la evaluación que realice el suplidor de servicios. Para servicios de peluquería (lavado, secado, corte) usted debe visitar los establecimientos participantes para recibir los servicios. Contacte al suplidor de Asistencia en el Hogar para más detalles.		Usted no paga nada Dieciséis (16) visitas anualmente (máximo 4 trimestrales)	Dentro de la red: Usted no paga nada Veinte (20) visitas anualmente (máximo 5 trimestrales) Fuera de la red (POS): No está cubierto	Usted no paga nada Doce (12) visitas anualmente (máximo 3 trimestrales)	Usted no paga nada Dieciséis (16) visitas anualmente (máximo 4 trimestrales)
Transportación para necesidades no relacionada con la salud Los viajes que utilice para necesidades no médicas van contra el mismo límite de viajes de su beneficio de transportación relacionada con la salud.		Usted no paga nada	Dentro de la red: Usted no paga nada Fuera de la red (POS): No está cubierto	Usted no paga nada	Usted no paga nada
OTROS BENEFICIOS SUPLEMENTARIOS					
Beneficio combinado para artículos de la vista y audífonos 1,4,9		Hasta \$500 anualmente para una aportación combinada para artículos de la vista y audífonos para ambos oídos combinados	N/A	Hasta \$700 anualmente para una aportación combinada para artículos de la vista y audífonos para ambos oídos combinados	Hasta \$500 anualmente para una aportación combinada para artículos de la vista y audífonos para ambos oídos combinados
Beneficio de paquete para hogares 4,5 Beneficio mensual para la compra de pañales, toallas húmedas, bebidas nutricionales, cremas, ungüentos para sarpullido y cremas para úlceras por presión.		N/A	N/A	N/A	\$1,980 anualmente (\$165 mensualmente)
Beneficio para el cuidado de los pies en el hogar 4,5 Una (1) visita por trimestre para la atención especializada de los pies provista por un proveedor aprobado por el plan.		N/A	N/A	N/A	Usted no paga nada



RESUMEN DE BENEFICIOS

<

RESUMEN DE BENEFICIOS



BENEFICIOS	MCS Classicare INTELICARE (HMO)	MCS Classicare RxMax (HMO)	Acceso a la red de proveedores en todo Puerto Rico ⁸	
			MCS Classicare Firme (HMO)	¡NUEVO! MCS Classicare Estrella (HMO)
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS / LABORATORIOS / IMÁGENES ^{1,2}				
Pruebas y procedimientos diagnósticos	0% del costo total para procedimientos simples 15% del costo total para procedimientos complejos	0% del costo total para procedimientos simples 20% del costo total para procedimientos complejos	0% del costo total para procedimientos simples 15% del costo total para procedimientos complejos	0% del costo total para procedimientos simples 15% del costo total para procedimientos complejos
Servicios de laboratorio	Red Especial (RE): 0% del costo total Red General (RG): 20% del costo total	Red Especial (RE): 0% del costo total Red General (RG): 20% del costo total	Red Especial (RE): 0% del costo total Red General (RG): 20% del costo total	Red Especial (RE): 0% del costo total Red General (RG): 20% del costo total
Servicios de radiología diagnóstica (ej. MRI, CT Scan)	0% del costo total para procedimientos simples 15% del costo total para procedimientos complejos	0% del costo total para procedimientos simples 20% del costo total para procedimientos complejos	0% del costo total para procedimientos simples 15% del costo total para procedimientos complejos	0% del costo total para procedimientos simples 15% del costo total para procedimientos complejos
Rayos X	Usted no paga nada	Usted no paga nada	Usted no paga nada	Usted no paga nada
SERVICIOS DE AUDICIÓN				
Examen de audición cubierto por Medicare	Usted no paga nada	Usted no paga nada	Usted no paga nada	Usted no paga nada
Examen de audición rutinario - Uno (1) anualmente	Usted no paga nada	Usted no paga nada	Usted no paga nada	Usted no paga nada
Evaluación/ajuste para audífono(s) - Uno (1) anualmente	Usted no paga nada	Usted no paga nada	Usted no paga nada	Usted no paga nada
Audífonos ^{1,2,4}	Consulte “Beneficio combinado para artículos de la vista y audífonos para ambos oídos combinados”. En las páginas 24-25.	Usted no paga nada Hasta \$1,000 por oído anualmente	Consulte “Beneficio combinado para artículos de la vista y audífonos para ambos oídos combinados”. En las páginas 24-25.	Consulte “Beneficio combinado para artículos de la vista y audífonos para ambos oídos combinados”. En las páginas 24-25.
SERVICIOS DENTALES				
Servicios cubiertos por Medicare	Usted no paga nada	Usted no paga nada	Usted no paga nada	Usted no paga nada
Servicios dentales diagnósticos y preventivos - Examen oral - Rayos X dentales - Profilaxis (limpieza) - Tratamiento de fluoruro	Usted no paga nada	Usted no paga nada	Usted no paga nada	Usted no paga nada
No aplica máximo de cubierta para los servicios diagnósticos y preventivos.				
Servicios dentales comprensivos ^{1,4,2} - Servicios restaurativos (incluyendo coronas) - Prostodoncia (fija y removible)	Usted no paga nada Hasta \$2,500 anualmente	Usted no paga nada Hasta \$2,500 anualmente	Usted no paga nada Hasta \$3,000 anualmente	Usted no paga nada Hasta \$2,700 anualmente

RESUMEN DE BENEFICIOS



BENEFICIOS	MCS Classicare INTELICARE (HMO)	MCS Classicare RxMax (HMO)	Acceso a la red de proveedores en todo Puerto Rico ⁸	
			MCS Classicare Firme (HMO)	¡NUEVO! MCS Classicare Estrella (HMO)
SERVICIOS DE VISIÓN				
Examen de la vista cubierto por Medicare	Usted no paga nada	Usted no paga nada	Usted no paga nada	Usted no paga nada
Examen rutinario para la visión - Uno (1) anualmente	Usted no paga nada	Usted no paga nada	Usted no paga nada	Usted no paga nada
Artículos de la vista ⁴	Consulte “Beneficio combinado para artículos de la vista y audífonos para ambos oídos combinados”. En las páginas 24-25.	Usted no paga nada Hasta \$500 anualmente	Consulte “Beneficio combinado para artículos de la vista y audífonos para ambos oídos combinados”. En las páginas 24-25.	Consulte “Beneficio combinado para artículos de la vista y audífonos para ambos oídos combinados”. En las páginas 24-25.
SERVICIOS DE SALUD MENTAL				
Hospital psiquiátrico para pacientes hospitalizados ³				
Nuestro plan cubre hasta 190 días de por vida para visitas de terapia mental para pacientes internados en un hospital psiquiátrico.	Usted no paga nada	Usted no paga nada	Usted no paga nada	Usted no paga nada
El límite de atención para pacientes hospitalizados no aplica a servicios de hospitalización siquiátrica brindados en un hospital general.				
Visita ambulatoria para terapia individual ³ Visita ambulatoria para terapia grupal	Usted no paga nada	Usted no paga nada	Usted no paga nada	Usted no paga nada
BENEFICIOS ADICIONALES				
Centro de enfermería especializada ^{1,2} Nuestro plan cubre hasta 100 días. Comuníquese con el plan para conocer los detalles.	Usted no paga nada	Usted no paga nada	Usted no paga nada	Usted no paga nada
Terapia física ¹	Usted no paga nada	Usted no paga nada	Usted no paga nada	Usted no paga nada
Terapia ocupacional, terapia del habla y leguaje estan cubiertas. ¹				
Ambulancia Ambulancia aérea ¹ Ambulancia Terrestre	Usted no paga nada	Usted no paga nada	Usted no paga nada	Usted no paga nada
Transportación ⁴	Usted no paga nada	Usted no paga nada	Usted no paga nada	Usted no paga nada
Cada viaje para la ida o para la vuelta representa un viaje individual a un lugar relacionado con la salud aprobado por el plan.	Hasta 50 viajes de ida o vuelta anualmente	Hasta 22 viajes de ida o vuelta anualmente	Hasta 42 viajes de ida o vuelta anualmente	Hasta 26 viajes de ida o vuelta anualmente



RESUMEN DE BENEFICIOS



BENEFICIOS	MCS Classicare INTELICARE (HMO)	MCS Classicare RxMax (HMO)	Acceso a la red de proveedores en todo Puerto Rico ⁸	
			MCS Classicare Firme (HMO)	¡NUEVO! MCS Classicare Estrella (HMO)
MEDICAMENTOS DE LA PARTE B DE MEDICARE				
Medicamentos de quimioterapia y radiación ¹	0% - 20% del costo total	0% - 20% del costo total	0% - 20% del costo total	0% - 20% del costo total
Otros medicamentos de la Parte B ¹	0% - 20% del costo total	0% - 20% del costo total	0% - 20% del costo total	0% - 20% del costo total
Medicamentos de insulina	\$35 copago	\$35 copago	\$35 copago	\$35 copago
EQUIPO MÉDICO/SUPLIDOS ¹				
Equipo médico duradero (DME)	Usted no paga nada	Usted no paga nada	Usted no paga nada	Usted no paga nada
Aparatos protésicos	0% - 20% del costo total	0% - 20% del costo total	0% - 20% del costo total	0% - 20% del costo total
Suplidos para la diabetes	Usted no paga nada	Usted no paga nada	Usted no paga nada	Usted no paga nada
PROGRAMAS DE BIENESTAR				
Beneficios de fitness a través de los programas de bienestar de MCS	Usted no paga nada	Usted no paga nada	Usted no paga nada	Usted no paga nada
Línea telefónica directa de enfermería (MCS Medilínea)	Usted no paga nada	Usted no paga nada	Usted no paga nada	Usted no paga nada
BENEFICIOS DE BIENESTAR				
Servicios de podiatría cubiertos por Medicare ^{1,2}	Usted no paga nada	Usted no paga nada	Usted no paga nada	Usted no paga nada
Reflexología podal. Debe ser ordenado por un médico o profesional de la salud.	Usted no paga nada Seis (6) visitas anualmente	Usted no paga nada Seis (6) visitas anualmente	Usted no paga nada Seis (6) visitas anualmente	Usted no paga nada Ocho (8) visitas anualmente
Tecnologías de acceso remoto (Telemedicina) Los servicios de Tecnologías de acceso remoto le permiten recibir atención médica desde cualquier lugar dentro de Puerto Rico los 365 días del año. Usted tiene acceso a consultas de salud para una enfermedad menor con un médico generalista o emergenciólogo licenciado. Si el médico determina que su condición no puede ser atendida por medio de esta plataforma, usted será referido a una sala de emergencia, a un centro de urgencia o a su médico primario. Las visitas de telemedicina se pueden realizar por teléfono celular, computadora o tableta. No aplica para servicios fuera de la plataforma contratada. Refiérase a su Evidencia de cobertura para más detalles.	Usted no paga nada	Usted no paga nada	Usted no paga nada	Usted no paga nada
Servicios adicionales de acupuntura	Usted no paga nada Seis (6) visitas anualmente	Usted no paga nada Seis (6) visitas anualmente	Usted no paga nada Seis (6) visitas anualmente	Usted no paga nada Ocho (8) visitas anualmente

RESUMEN DE BENEFICIOS



BENEFICIOS		MCS Classicare INTELICARE (HMO)	MCS Classicare RxMax (HMO)	Acceso a la red de proveedores en todo Puerto Rico ⁸	
BENEFICIOS SUPLEMENTARIOS ^{4,6,7}				MCS Classicare Firme (HMO)	¡NUEVO! MCS Classicare Estrella (HMO)
 Tarjeta Te Paga		\$900 anualmente ⁵ (\$75 mensualmente)	\$768 anualmente (\$64 mensualmente)	\$1,440 anualmente (\$120 mensualmente)	\$300 anualmente ⁵ (\$25 mensualmente)
¡NUEVO! Caja de Alimentos Saludables ⁵		N/A	N/A	N/A	Cubierto
Servicios de asistencia en el hogar ⁵ Incluye servicios de peluquería, corte de grama, plomería, cerrajería, electricidad, control de plagas, asistencia tecnológica y limpieza/desinfección preventiva del hogar. Sólo aplican a reparaciones simples y servicios básicos, según la evaluación que realice el suplidor de servicios.		Usted no paga nada Doce (16) visitas anualmente (máximo 4 trimestrales)	Usted no paga nada Dieciséis (16) visitas anualmente (máximo 4 trimestrales)	Usted no paga nada Dieciséis (16) visitas anualmente (máximo 4 trimestrales)	Usted no paga nada Dieciséis (16) visitas anualmente (máximo 4 trimestrales)
Transportación para necesidades no médicas Los viajes que utilice para gestiones no médicas van contra el mismo límite de viajes de transportación regular.		Usted no paga nada	Usted no paga nada	Usted no paga nada	Usted no paga nada
OTROS BENEFICIOS SUPLEMENTARIOS					
Beneficio combinado para artículos de la vista y audífonos ^{1,4}		Hasta \$500 anualmente para una aportación combinada para artículos de la vista y audífonos para ambos oídos combinados	N/A	Hasta \$950 anualmente para una aportación combinada para artículos de la vista y audífonos para ambos oídos combinados	Hasta \$600 anualmente para una aportación combinada para artículos de la vista y audífonos para ambos oídos combinados

MEDICAMENTOS RECETADOS



ETAPA 1	DEDUCIBLE ANUAL	Dado que el plan no tiene deducible, esta etapa de pago no le aplica a usted.
---------	-----------------	---

ETAPA 2	COBERTURA INICIAL	Usted permanece en la Etapa de Cobertura Inicial hasta que sus costos de bolsillo para el año alcancen \$2,100. Luego pasa a la Etapa de Cobertura Catastrófica.
---------	-------------------	--

NIVEL DE MEDICAMENTOS	MCS Classicare EFECTIVO (HMO)	MCS Classicare ESSENTIAL (HMO-POS)	MCS Classicare PATRIOT (HMO)	MCS Classicare EN TU HOGAR (HMO)
COSTO COMPARTIDO ESTÁNDAR AL POR MENOR (SUMINISTRO DE 30 DÍAS)				
Nivel 1 - Genéricos preferidos	\$0 copago	\$0 copago	N/A	\$0 copago
Nivel 2 - Genéricos	\$0 copago	\$0 copago	N/A	\$0 copago
Nivel 3 - Marca preferida	\$5 copago	\$0 copago	N/A	\$5 copago
Nivel 4 - Marca no preferida	\$15 copago	\$0 copago	N/A	\$15 copago
Nivel 5 - Medicamentos especializados	33% del costo total	33% del costo total	N/A	33% del costo total
COSTO COMPARTIDO ESTÁNDAR AL POR MENOR (SUMINISTRO DE 90 DÍAS)				
Nivel 1 - Genéricos preferidos	\$0 copago por suplido	\$0 copago	N/A	\$0 copago
Nivel 2 - Genéricos	\$0 copago por suplido	\$0 copago	N/A	\$0 copago
Nivel 3 - Marca preferida	\$15 copago	\$0 copago	N/A	\$15 copago
Nivel 4 - Marca no preferida	\$45 copago	\$0 copago	N/A	\$45 copago
Nivel 5 - Medicamentos especializados	No se ofrece	No se ofrece	N/A	No se ofrece
COSTO COMPARTIDO PEDIDO POR CORREO (SUMINISTRO DE 90 DÍAS)				
Nivel 1 - Genéricos preferidos	\$0 copago	\$0 copago	N/A	\$0 copago
Nivel 2 - Genéricos	\$0 copago	\$0 copago	N/A	\$0 copago
Nivel 3 - Marca preferida	\$10 copago	\$0 copago	N/A	\$10 copago
Nivel 4 - Marca no preferida	\$30 copago	\$0 copago	N/A	\$30 copago
Nivel 5 - Medicamentos especializados	No se ofrece	No se ofrece	N/A	No se ofrece

ETAPA 3	COBERTURA CATASTRÓFICA	Usted ingresa a la Etapa de Cobertura Catastrófica cuando los gastos de su bolsillo alcanzan el límite de \$2,100 para el año calendario. Una vez que usted esté en la Etapa de Cobertura Catastrófica, usted permanecerá en esta etapa de pago hasta el final del año calendario. Durante esta etapa de pago, usted no paga nada por sus medicamentos cubiertos.
---------	------------------------	---

MEDICAMENTOS RECETADOS



ETAPA 1	DEDUCIBLE ANUAL	Dado que el plan no tiene deducible, esta etapa de pago no le aplica a usted.			
ETAPA 2	COBERTURA INICIAL	Usted permanece en la Etapa de Cobertura Inicial hasta que sus costos de bolsillo para el año alcancen \$2,100. Luego pasa a la Etapa de Cobertura Catastrófica.			
NIVEL DE MEDICAMENTOS		MCS Classicare INTELICARE (HMO-POS)	MCS Classicare RXMAX (HMO)	MCS Classicare FIRME (HMO)	¡NUEVO! MCS Classicare ESTRELLA (HMO)
COSTO COMPARTIDO ESTÁNDAR AL POR MENOR (SUMINISTRO DE 30 DÍAS)					
Nivel 1 - Genéricos preferidos		\$0 copago	\$0 copago	\$0 copago	\$0 copago
Nivel 2 - Genéricos		\$0 copago	\$5 copago	\$0 copago	\$0 copago
Nivel 3 - Marca preferida		\$0 copago	\$15 copago	\$0 copago	\$4 copago
Nivel 4 - Marca no preferida		\$0 copago	\$30 copago	\$0 copago	\$14 copago
Nivel 5 - Medicamentos especializados		25% del costo total	33% del costo total	33% del costo total	33% del costo total
COSTO COMPARTIDO ESTÁNDAR AL POR MENOR (SUMINISTRO DE 90 DÍAS)					
Nivel 1 - Genéricos preferidos		\$0 copago	\$0 copago	\$0 copago	\$0 copago
Nivel 2 - Genéricos		\$0 copago	\$15 copago	\$0 copago	\$0 copago
Nivel 3 - Marca preferida		\$0 copago	\$45 copago	\$0 copago	\$12 copago
Nivel 4 - Marca no preferida		\$0 copago	\$90 copago	\$0 copago	\$42 copago
Nivel 5 - Medicamentos especializados		No se ofrece	No se ofrece	No se ofrece	No se ofrece
COSTO COMPARTIDO PEDIDO POR CORREO (SUMINISTRO DE 90 DÍAS)					
Nivel 1 - Genéricos preferidos		\$0 copago	\$0 copago	\$0 copago	\$0 copago
Nivel 2 - Genéricos		\$0 copago	\$10 copago	\$0 copago	\$0 copago
Nivel 3 - Marca preferida		\$0 copago	\$30 copago	\$0 copago	\$8 copago
Nivel 4 - Marca no preferida		\$0 copago	\$60 copago	\$0 copago	\$28 copago
Nivel 5 - Medicamentos especializados		No se ofrece	No se ofrece	No se ofrece	No se ofrece
ETAPA 3	COBERTURA CATASTRÓFICA	Usted ingresa a la Etapa de Cobertura Catastrófica cuando los gastos de su bolsillo alcanzan el límite de \$2,000 para el año calendario. Una vez que usted esté en la Etapa de Cobertura Catastrófica, usted permanecerá en esta etapa de pago hasta el final del año calendario. Durante esta etapa de pago, usted no paga nada por sus medicamentos cubiertos.			

Esto es un resumen de los medicamentos y servicios de salud cubiertos por MCS Classicare



1 de enero de 2026 – 31 de diciembre de 2026

MCS Classicare es un producto ofrecido por MCS Advantage, Inc. MCS Classicare es un plan HMO con contratos de Medicare y del programa de Medicaid de Puerto Rico. La afiliación en MCS Classicare depende de la renovación del contrato.

La información de beneficios provista es un resumen de lo que cubrimos y lo que usted paga. No menciona cada servicio que cubrimos, limitación o exclusión. Para obtener una lista completa de los servicios cubiertos, visite nuestro sitio web en www.mcsclassicare.com para ver su *Evidencia de cobertura 2026*.

Para afiliarse a un plan de **MCS Classicare (HMO)**, debe tener la Parte A de Medicare, estar afiliado a la Parte B de Medicare y vivir en nuestra área de servicio. Usted también es elegible para ser miembro de nuestro plan siempre y cuando usted sea ciudadano de los Estados Unidos, se encuentre legalmente en Estados Unidos o era miembro de otro plan que fue cancelado.

Para **MCS Classicare Efectivo (HMO)**, **MCS Classicare Essential (HMO-POS)**, **MCS Classicare Patriot (HMO)**, **MCS Classicare En Tu Hogar (HMO)**, **MCS Classicare InteliCare (HMO)** y **MCS Classicare RxMax (HMO)**, nuestra área de servicio incluye los 78 municipios de Puerto Rico.

MCS Classicare Firme (HMO) El área de servicio para MCS Classicare Firme (HMO) está disponible para los beneficiarios que residan en cualquiera de los 39 municipios elegibles.

Adjuntas, Aguada, Aguadilla, Añasco, Arecibo, Barceloneta, Cabo Rojo, Camuy, Ciales, Corozal, Florida, Guánica, Guayanilla, Hatillo, Hormigueros, Isabela, Jayuya, Juana Díaz, Lajas, Lares, Las Marías, Manatí, Maricao, Mayagüez, Moca, Morovis, Orocovis, Peñuelas, Ponce, Quebradillas, Rincón, Sabana Grande, San Germán, San Sebastián, Utuado, Vega Alta, Vega Baja, Villalba y Yauco.

MCS Classicare Estrella (HMO) El área de servicio para MCS Classicare Estrella (HMO) está disponible para los beneficiarios que residan en cualquiera de los 37 municipios elegibles.

Aguada, Aguadilla, Añasco, Arroyo, Camuy, Canóvanas, Carolina, Cataño, Corozal, Dorado, Fajardo, Florida, Guayama, Guaynabo, Gurabo, Humacao, Isabela, Juncos, Lajas, Las Piedras, Manatí, Moca, Patillas, Peñuelas, Ponce, Rincón, Río Grande, San Juan, San Lorenzo, Toa Alta, Toa Baja, Trujillo Alto, Vega Alta, Vega Baja, Vieques, Villalba y Yauco.

MCS Classicare tiene una red de médicos, hospitales, farmacias y otros proveedores. Si visita proveedores que no están en la red del plan, puede que el plan no pague por esos servicios.

MCS Classicare Essential (HMO-POS) tiene una red de médicos, hospitales, farmacias y otros proveedores. Para algunos servicios puede usar proveedores que no están en nuestra red (Point of Service, POS). Beneficio cubierto a través de reembolso. Los proveedores fuera de la red / no contratados no tienen la obligación de tratar a los miembros de MCS Classicare, excepto en situaciones de emergencia. Llame a nuestro número del Centro de Llamadas o consulte su Evidencia de cobertura para obtener más información, incluyendo el costo compartido que aplica para servicios fuera de la red. La cubierta se administra mediante reembolso a base de las diferentes tarifas permitidas por nuestro plan, las cuales aplican según el servicio recibido, menos la cantidad de costo compartido correspondiente.

¿Cómo obtener ayuda de Medicare?

Si desea conocer más sobre la cubierta y los costos de Medicare Original, busque en su manual actual de “Medicare y usted”. Véalo en línea en <https://es.medicare.gov> u obtenga una copia llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 horas al día, 7 días a la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Documentos del plan en otros formatos e idiomas

Este documento está disponible en otros formatos tales como letra agrandada, braille y audio CD. Este documento también está disponible de forma gratuita en inglés. Llame a nuestro Centro de Llamadas si necesita información sobre el plan en otro formato o idioma.

Números de teléfono y sitio web del plan

Para más información, por favor comuníquese con nosotros a los números telefónicos a continuación o visítenos en www.mcsclassicare.com

Si usted es afiliado de este plan, y desea comunicarse con un Representante de Ventas Autorizado, llame libre de cargos al 1-866-627-8183. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-866-627-8182.

Si usted no es afiliado de este plan, al llamar a este número (Área Metropolitana) 787-296-9003 y (Libre de cargos) 1-866-591-4002 te estarás comunicando con un Representante de Ventas Autorizado. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-866-627-8182.

Horario de servicio

Del 1 de octubre al 31 de marzo, puede llamarnos los 7 días de la semana, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.

Del 1 de abril al 30 de septiembre, puede llamarnos de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., y los sábados, de 8:00 a.m. a 4:30 p.m.

Después de estos horarios de servicio, puede dejarnos un mensaje de voz para obtener información general sobre sus beneficios. Le devolveremos la llamada en nuestro próximo día laborable.

Evidencia de cobertura

Puede ver su Evidencia de Cobertura en nuestro sitio web en www.mcsclassicare.com

Directorios del plan

Puede ver el **directorio de proveedores y farmacias** de nuestro plan en nuestro sitio web en www.mcsclassicare.com

Cobertura de medicamentos

Cubrimos medicamentos de la Parte D. Además, cubrimos medicamentos de la Parte B, como medicamentos de quimioterapia, y algunos medicamentos administrados por su proveedor.

Puede ver el formulario de nuestro plan (la lista de medicamentos con receta de la Parte D) en su totalidad y cualquiera de las restricciones, en nuestro sitio web www.mcsclassicare.com

BENEFICIARIO DE MEDICARE

Vamo' a seguirlo
con MCS Classicare^(HMO)



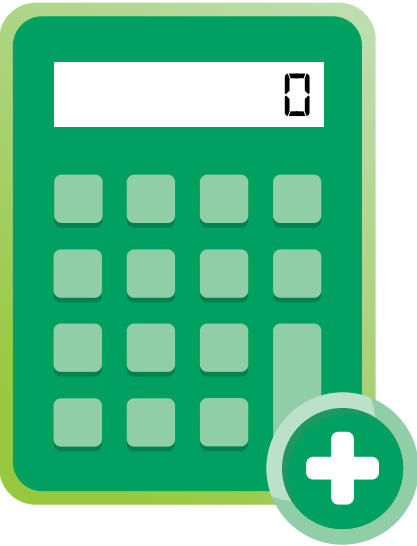
Tarjeta MCS Classicare Te Paga^{3,4,8}

Úsala para:	
✓ Artículos OTC	✓ Productos de limpieza
✓ Facturas de agua y luz	✓ Alimentos para mascotas
✓ Gasolina	✓ Teléfono
✓ Cable e internet	✓ Farmacias
✓ Supermercados	✓ Otros



MCS Classicare Patriot ^(HMO)	MCS Classicare Intelicare ^(HMO)	MCS Classicare RxMax ^(HMO)	MCS Classicare Essential ^(HMO-POS)
\$2,400 anual (\$200 mensual)	\$900 anual (\$75 mensual)	\$768 anual (\$64 mensual)	\$564 anual (\$47 mensual)
MCS Classicare En Tu Hogar ^(HMO)	MCS Classicare Efectivo ^(HMO)	REGIONAL ⁵	
\$420⁵ anual (\$35 mensual)	\$120⁵ anual (\$10 mensual)	MCS Classicare Firme^(HMO) \$1,440 anual (\$120 mensual)	MCS Classicare Estrella^(HMO) \$300 anual (\$25 mensual)

Reducción a la prima mensual
de la Parte B



MCS Classicare Efectivo ^(HMO)	MCS Classicare Intelicare ^(HMO)	MCS Classicare En Tu Hogar ^(HMO)	MCS Classicare RxMax ^(HMO)
\$660 anual (\$55 mensual)	\$480 anual (\$40 mensual)	\$252 anual (\$21 mensual)	\$240 anual (\$20 mensual)

REGIONAL ⁸	
¡NUEVO! MCS Classicare Estrella ^(HMO)	MCS Classicare Firme ^(HMO)
\$840 anual (\$70 mensual)	\$60 anual (\$5 mensual)

El plan que te brinda salud completa con beneficios como:



Dental comprensivo⁴

\$3,500 anual

MCS Classicare Essential (HMO-POS)



Espejuelos⁴

\$1,100 anual

MCS Classicare Essential (HMO-POS)



Transportación^{4,10}

50 viajes de ida o vuelta

MCS Classicare Intelicare (HMO)



Paquete para Hogares^{4,5}

\$1,980 anual
(\$165 mensual)

MCS Classicare En Tu Hogar (HMO)



Cuidado de los pies en el hogar^{4,5}

Una visita por trimestre

MCS Classicare En Tu Hogar (HMO)



SABÍAS QUE...

Como afiliado activo en el plan, tienes la opción de no recibir llamadas para discutir o conversar sobre los planes Medicare Advantage y Parte D, según establecen los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS, por sus siglas en inglés), otros planes de Medicare (no del plan actual) o sobre otros tipos de seguros o líneas de negocio, por ejemplo: seguro de hogar, entre otros. Esto no incluye las llamadas que son estrictamente necesarias para recibir tus beneficios del plan médico.

De no querer recibir este tipo de llamadas, comunícate con el Centro de Llamadas de MCS Classicare al 787-620-2530 (área metro) o al 1-866-627-8183 (libre de costo). TTY (Audio impedidos) pueden comunicarse al 1-866-627-8182. Nuestro horario de servicio es de lunes a domingo de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. (1 de octubre - 31 de marzo), y de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., sábados de 8:00 a.m. a 4:30 p.m. (1 de abril al 30 de septiembre).



Notice of availability of language assistance services and auxiliary aids and services

English: If you speak English, free language assistance services are available to you. Appropriate auxiliary aids and services to provide information in accessible formats are also available free of charge. Call 1-866-627-8183 (TTY 1-866-627-8182).

Español: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. También se encuentran disponibles de forma gratuita ayudas y servicios auxiliares adecuados para proporcionar información en formatos accesibles. Llame al 1-866-627-8183 (TTY 1-866-627-8182).

Chinese: 如果您會說中文，我們可以為您提供免費語言幫助服務。也免費提供適當的輔助工具和服務，以無障礙格式提供資訊。請撥打 1-866-627-8183 (TTY 1-866-627-8182)。

Tagalog: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, magagamit mo ang mga libreng serbisyo sa tulong sa wika. Ang naaangkop na mga pantulong na tulong at serbisyo upang magbigay ng impormasyon sa mga naa-access na format ay makukuha rin nang walang bayad. Tumawag sa 1-866-627-8183 (TTY 1-866-627-8182).

French: Si vous parlez français, des services d'assistance linguistique gratuits sont à votre disposition. Des aides et services auxiliaires appropriés pour fournir des informations dans des formats accessibles sont également disponibles gratuitement. Appelez le 1-866-627-8183 (TTY 1-866-627-8182).

Vietnamese: Nếu bạn nói tiếng Việt, có sẵn các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Các hỗ trợ và dịch vụ phụ trợ phù hợp để cung cấp thông tin ở định dạng dễ tiếp cận cũng được cung cấp miễn phí. Gọi 1-866-627-8183 (TTY 1-866-627-8182).

German: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlose Sprachassistenzen zur Verfügung. Auch entsprechende Hilfsmittel und Services zur Bereitstellung von Informationen in barrierefreien Formaten stehen kostenlos zur Verfügung. Rufen Sie 1-866-627-8183 (TTY 1-866-627-8182) an.

Korean: 한국어를 사용하시는 경우 무료 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 접근 가능한 형식으로 정보를 제공하는 적절한 보조 지원 및 서비스도 무료로 제공됩니다. 1-866-627-8183 (TTY 1-866-627-8182) 로 전화하세요.

Russian: Если вы говорите по-русски, вам доступны бесплатные услуги языковой помощи. Соответствующие вспомогательные средства и услуги по предоставлению информации в доступных форматах также предоставляются бесплатно. Позвоните по номеру 1-866-627-8183 (TTY 1-866-627-8182).

Arabic: رفوتت. كل ةحاتم ةي ن اجم لا ةي وغل لا ةدع اسمل ا تامدخ ن اف ، ةي بر عل ا ثدحتت تنك اذا. اهيل ا لوصول ا نكم ي تاقي سن تب تامول عمل ا ري فوتل ةبس انمل ا تادع اسمل ا تامدخل او تادع اسمل ا 1-866-627-8183 (TTY 1-866-627-8182). مقرل اب لصتا. أن اجم

Italian: Se parli italiano, sono a tua disposizione servizi di assistenza linguistica gratuiti. Sono inoltre disponibili gratuitamente ausili e servizi adeguati per fornire informazioni in formati accessibili. Chiama il numero 1-866-627-8183 (TTY 1-866-627-8182).

Portuguese: Se você fala português, serviços gratuitos de assistência linguística estão disponíveis para você. Também estão disponíveis gratuitamente ajudas e serviços auxiliares adequados para fornecer informações em formatos acessíveis. Ligue para 1-866-627-8183 (TTY 1-866-627-8182).

French Creole: Si w pale kreyòl franse, sèvis asistans lang gratis disponib pou ou. Èd ak sèvis oksilyè apwopriye pou bay enfòmasyon nan fòm aksesib yo disponib tou gratis. Rele 1-866-627-8183 (TTY 1-866-627-8182).

Polish: Jeśli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Odpowiednie pomoce pomocnicze i usługi umożliwiające dostarczanie informacji w przystępnych formatach są również dostępne bezpłatnie. Zadzwoń pod numer 1-866-627-8183 (TTY 1-866-627-8182).

Hindi: यदि आप हिंदी बोलते हैं, तो मुफ्त भाषा सहायता सेवाएं आपके लिए उपलब्ध हैं। सुलभ प्रारूपों में जानकारी प्रदान करने के लिए उपयुक्त सहायक एड्स और सेवाएं भी निःशुल्क उपलब्ध हैं। कॉल 1-866-627-8183 (TTY 1-866-627-8182)।

Japanese: 日本語を話せる場合は、無料の言語支援サービスをご利用いただけます。アクセシブルな形式で情報を提供するための適切な補助援助やサービスも無料で利用できます。 1-866-627-8183 (TTY 1-866-627-8182) に電話します。

Salud Completa

MCS Classicare (HMO)

Endoso Pagado. MCS Classicare es un producto ofrecido por MCS Advantage, Inc. MCS Classicare es un plan HMO con contratos de Medicare y del programa de Medicaid de Puerto Rico. La afiliación en MCS Classicare depende de la renovación del contrato. 1. Algunos servicios pueden requerir autorización previa. Comuníquese con el plan para obtener más detalles. 2. Algunos servicios pueden requerir un referido. 3. Autorización previa a través de MCS Solutions. 4. Beneficios pueden variar según el plan. Llámenos o refiérase a su Evidencia de Cubierta disponible en nuestro sitio web www.mcsclassicare.com para información de beneficios, periodicidad, limitaciones y exclusiones. 5. Cantidades no utilizadas no se transfieren al próximo mes o trimestre según aplique. 6. La aportación mensual de la tarjeta Te Paga incluye su aportación mensual para artículos OTC. Afiliados que cumplan con los criterios de elegibilidad para los Beneficios Suplementarios Especiales para Personas con Enfermedades Crónicas (SSBCI, por sus siglas en inglés) pueden usar la tarjeta para comprar tanto artículos OTC como otros artículos y servicios elegibles. Tarjeta Te Paga, Caja de alimentos saludables, Transportación a destinos no médicos, Asistencia en el hogar: Los beneficios mencionados son parte de un programa de beneficios suplementarios especiales para afiliados con condiciones crónicas, como: Hipertensión Crónica, Trastornos Cardiovasculares, Diabetes Mellitus, Enfermedad Renal Crónica, Condiciones Crónicas y Discapacitantes de Salud Mental, y otras condiciones no enlistadas. La elegibilidad a los beneficios descritos no está garantizada únicamente por tener una condición crónica incluida en la lista. Se debe cumplir con todos los requisitos de elegibilidad aplicables antes que el beneficio sea brindado. Para detalles, favor contactarnos. 7. Tarjeta Te Paga: El beneficio no puede utilizarse para retiro de efectivo ni para la compra de los siguientes servicios o productos: procedimientos cosméticos, seguro de indemnización hospitalaria, planificación y gastos funerarios, seguro de vida, alcohol, tabaco, productos de cannabis, programas de membresía amplios que incluyan múltiples servicios y descuentos no relacionados, y alimentos no saludables. 8. Los productos regionales están disponibles para los beneficiarios que residen en los municipios elegibles correspondientes. Consulte la página 30 para obtener más detalles. 9. La cantidad máxima del beneficio para espejuelos y audífonos es combinada e incluye cobertura para reparaciones. 10. Transportación a localizaciones aprobadas por el plan a través de suplidores contratados.

H5577_5360825_M