

RESUMEN DE BENEFICIOS

MCS Classicare Primero (HMO C-SNP)



2026

MCS Classicare
(HMO)

RESUMEN DE BENEFICIOS



BENEFICIOS		MCS Classicare PRIMERO (HMO C-SNP)
PRIMAS Y BENEFICIOS		
Prima mensual del plan	Usted paga \$0	
Reducción a la prima mensual de la parte B	\$31 mensualmente	
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	
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	
Servicios de hospital ambulatorio	Usted no paga nada	
Centro de cirugía ambulatoria (ASC)	Usted no paga nada	
VISITAS A MÉDICOS		
Proveedores de cuidado primario	Usted no paga nada	
Especialistas	Usted no paga nada	
Cuidado preventivo (por ej. vacuna contra la gripe, pruebas de detección para diabetes)	Usted no paga nada	
Cualquier servicio preventivo adicional aprobado por Medicare durante el año de contrato se cubrirá.		
Cuidado de emergencia	\$40 de copago por visita	
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.		
Servicios de urgencia	Usted no paga nada	
Ciertas reglas y requisitos del plan pueden aplicar para el cuidado post-estabilización. Contacte al plan para detalles		

RESUMEN DE BENEFICIOS



BENEFICIOS		MCS Classicare PRIMERO (HMO C-SNP)
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS / LABORATORIOS / IMÁGENES ¹		
Pruebas y procedimientos diagnósticos	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	
Servicios de radiología diagnóstica (ej. MRI, CT Scan)	0% del costo total para procedimientos simples 15% del costo total para procedimientos complejos	
Rayos X	Usted no paga nada	
SERVICIOS DE AUDICIÓN		
Examen de audición cubierto por Medicare	Usted no paga nada	
Examen de audición rutinario - Uno (1) anualmente	Usted no paga nada	
Evaluación/ajuste para audífono(s) - Uno (1) anualmente	Usted no paga nada	
Audífonos ^{1,4}	Consulte “Beneficio combinado para artículos de la vista y audífonos para ambos oídos combinados”. En las páginas 10-11	
SERVICIOS DENTALES		
Servicios cubiertos por Medicare	Usted no paga nada	
Servicios dentales diagnósticos y preventivos - Examen oral - Rayos X dentales ¹ - Profilaxis (limpieza) - Tratamiento de fluoruro	Usted no paga nada	
No aplica máximo de cubierta para los servicios diagnósticos y preventivos.		
Servicios dentales comprensivos ^{1,8} - Servicios restaurativos (incluyendo coronas) - Prostodoncia (fija y removible)	Hasta \$3,000 anualmente	

RESUMEN DE BENEFICIOS



BENEFICIOS		MCS Classicare PRIMERO (HMO C-SNP)
SERVICIOS DE VISIÓN		
Examen de la vista cubierto por Medicare		Usted no paga nada
Examen rutinario para la visión - Uno (1) anualmente		Usted no paga nada
Artículos de la vista ^{4,8}		Consulte “Beneficio combinado para artículos de la vista y audífonos para ambos oídos combinados”. En las páginas 10-11
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
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
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
Terapia física ¹ Terapia ocupacional, terapia del habla y leguaje estan cubiertas. ¹		Usted no paga nada
Ambulancia Ambulancia aérea ¹ Ambulancia Terrestre		Usted no paga nada
Transportación ^{4,6,9} 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 32 viajes de ida o vuelta anualmente



RESUMEN DE BENEFICIOS



BENEFICIOS		MCS Classicare PRIMERO (HMO C-SNP)
MEDICAMENTOS DE LA PARTE B DE MEDICARE ^{1,2}		
Medicamentos de quimioterapia y radiación		0% - 20% del costo total
Otros medicamentos de la Parte B		0% - 20% del costo total
Medicamentos de insulina		\$35 copago
EQUIPO MÉDICO/SUPLIDOS ¹		
Equipo médico duradero (DME)		Usted no paga nada
Aparatos protésicos		0% implantes protésicos / 20% dispositivos protésicos
Suplidos para la diabetes		Usted no paga nada
PROGRAMAS DE BIENESTAR		
Beneficios de fitness a través de los programas de bienestar de MCS		Usted no paga nada
Línea telefónica directa de enfermería (MCS Medilínea)		Usted no paga nada
BENEFICIOS DE BIENESTAR		
Servicios de podiatría cubiertos por Medicare		Usted no paga nada
Reflexología podal		Usted no paga nada
Debe ser ordenado por un médico o profesional de la salud.		Seis (6) visitas anualmente
Tecnologías de acceso remoto (Telemedicina) Los servicios de Tecnologías de acceso remoto (telemedicina) 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 de familia, generalista, internista o pediatra licenciado. Si el médico determina que la condición no puede ser atendida por medio de esta plataforma, el afiliado 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
Servicios adicionales de acupuntura		Usted no paga nada Seis (6) visitas adicionales anualmente



RESUMEN DE BENEFICIOS



BENEFICIOS		MCS Classicare PRIMERO (HMO C-SNP)
BENEFICIOS SUPLEMENTARIOS ^{4, 6, 7}		
 Tarjeta Te Paga		\$624 anualmente (\$52 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)
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
OTROS BENEFICIOS SUPLEMENTARIOS		
Beneficio combinado para artículos de la vista y audífonos ^{1,4,8}		Hasta \$500 anualmente para un beneficio combinado para artículos de la vista y audífonos
Beneficio para el cuidado de los pies en el hogar ^{4,5} Una (1) visita por trimestre para atención especializada de los pies en el hogar por parte de un profesional capacitado y aprobado por el plan.		Usted no paga nada

RESUMEN DE BENEFICIOS

MEDICAMENTOS RECETADOS



ETAPA 1	ETAPA DE DEDUCIBLE ANUAL	Dado que el plan no tiene deducible, esta etapa de pago no le aplica a usted.
ETAPA 2	ETAPA DE CUBIERTA 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 PRIMERO (HMO C-SNP)
COSTO COMPARTIDO ESTÁNDAR AL POR MENOR (SUMINISTRO DE 30 DÍAS)		
Nivel 1 - Genéricos preferidos		\$0 copago
Nivel 2 - Genéricos		\$0 copago
Nivel 3 - Marca preferida		\$0 copago \$0 copago en insulinas
Nivel 4 - Marca no preferida		\$10 copago \$5 copago en insulinas
Nivel 5 - Medicamentos especializados		33% del costo total \$35 copago en insulinas
COSTO COMPARTIDO ESTÁNDAR AL POR MENOR (SUMINISTRO DE 90 DÍAS)		
Nivel 1 - Genéricos preferidos		\$0 copago
Nivel 2 - Genéricos		\$0 copago
Nivel 3 - Marca preferida		\$0 copago \$0 copago en insulinas
Nivel 4 - Marca no preferida		\$30 copago \$15 copago en insulinas
Nivel 5 - Medicamentos especializados		No se ofrece
COSTO COMPARTIDO PEDIDO POR CORREO (SUMINISTRO DE 90 DÍAS)		
Nivel 1 - Genéricos preferidos		\$0 copago
Nivel 2 - Genéricos		\$0 copago
Nivel 3 - Marca preferida		\$0 copago \$0 copago en insulinas
Nivel 4 - Marca no preferida		\$20 copago \$10 copago en insulinas
Nivel 5 - Medicamentos especializados		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.

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 un contrato Medicare y con un contrato con el programa Medicaid de Puerto Rico. La afiliación en MCS Classicare depende de la renovación del contrato. Basado en una revisión del modelo de cuidado, MCS Classicare ha sido aprobado por el Comité Nacional de Garantía de Calidad (NCQA) para operar un plan de necesidades especiales (SNP) hasta 2026.

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**, 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 Primero (HMO C-SNP)** nuestra área de servicio incluye los 78 municipios de Puerto Rico:

Adjuntas, Aguada, Aguadilla, Aguas Buenas, Aibonito, Añasco, Arecibo, Arroyo, Barceloneta, Barranquitas, Bayamón, Cabo Rojo, Caguas, Camuy, Canóvanas, Carolina, Cataño, Cayey, Ceiba, Ciales, Cidra, Coamo, Comerío, Corozal, Culebra, Dorado, Fajardo, Florida, Guánica, Guayama, Guayanilla, Guaynabo, Gurabo, Hatillo, Hormigueros, Humacao, Isabela, Jayuya, Juana Díaz, Juncos, Lajas, Lares, Las Marías, Las Piedras, Loíza, Luquillo, Manatí, Maricao, Maunabo, Mayagüez, Moca, Morovis, Naguabo, Naranjito, Orocovis, Patillas, Peñuelas, Ponce, Quebradillas, Rincón, Río Grande, Sabana Grande, Salinas, San Germán, San Juan, San Lorenzo, San Sebastián, Santa Isabel, Toa Alta, Toa Baja, Trujillo Alto, Utuado, Vega Alta, Vega Baja, Vieques, Villalba, Yabucoa 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.

¿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, 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, llame (Área Metropolitana) 787-296-9003 y (Libre de cargos) 1-866-591-4002. 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)



MCS Classicare Primero (HMO C-SNP)



Tarjeta MCS Classicare
Te Paga^{4,6,7}

\$624 anual
(\$52 mensual)

Reducción a la prima
mensual de la Parte B

\$372 anual
(\$31 mensual)



El plan que te brinda salud
completa con beneficios como:

MCS Classicare Primero (HMO C-SNP)



Dental comprensivo^{1,4}
\$3,000 anual



Espejuelos y audífonos^{1,8}
Hasta **\$500** anual
Beneficio combinado



Transportación^{4,6,9}
Hasta **32** viajes
de ida o vuelta anual

Más beneficios

MCS Classicare Primero (HMO C-SNP)



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

Una 1 visita por trimestre



Sobre **13,000**
proveedores

Incluyendo médicos primarios,
especialistas, hospitales
y laboratorios...

**ALREDEDOR DE
TODA LA ISLA**

10. Proveedores fuera de la red/no contratados no están obligados a tratar a los afiliados del plan, excepto en situaciones de emergencia. Por favor llame a nuestro número de servicio al cliente o consulte su Evidencia de Cubierta para más información, incluyendo el costo compartido que aplica a servicios fuera de la red.



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).

NOTAS

NOTAS



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. لكل ةحاتم ةيئناجمل ةيوجلل ةدعاسمل تامدخ نإف ، ةيبرعل شحتت تنك اذا. أناجم اهيل لوصول نكمي تاقيسيئتب تامولعمل ري فوتل ةبسانمل تادعاسمل تامدخل او تادعاسمل. أناجم اهيل لوصول نكمي تاقيسيئتب تامولعمل ري فوتل ةبسانمل تادعاسمل تامدخل او تادعاسمل. 1-866-627-8183 (TTY 1-866-627-8182).

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 aksèsib 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



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. Basado en una revisión del modelo de cuidado, MCS Classicare ha sido aprobado por el Comité Nacional de Garantía de Calidad (NCQA) para operar un plan de necesidades especiales (SNP) hasta 2026.

1. Algunos servicios pueden requerir autorización previa. Comuníquese con el plan para obtener más detalles. 2. Puede estar sujeto a la terapia escalonada de la Parte B. 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. La cantidad máxima del beneficio para espejuelos y audífonos es combinada e incluye cobertura para reparaciones. 9. Transportación a localizaciones aprobadas por el plan a través de suplidores contratados. 10. Proveedores fuera de la red/no contratados no están obligados a tratar a los afiliados del plan, excepto en situaciones de emergencia. Por favor llame a nuestro número de servicio al cliente o consulte su Evidencia de Cubierta para más información, incluyendo el costo compartido que aplica a servicios fuera de la red.

H5577_5630825_M