

RESUMEN DE BENEFICIOS

Regionales

MCS Classicare Excede (HMO)



Región 1

Región 2

Región 3



2026

MCS Classicare
(HMO)

RESUMEN DE BENEFICIOS

Acceso a la red de proveedores en toda la isla ⁸



BENEFICIOS		MCS Classicare EXCEDE (HMO) Región 1	MCS Classicare EXCEDE (HMO) Región 2	¡NUEVO! MCS Classicare EXCEDE (HMO) Región 3
PRIMAS Y BENEFICIOS				
Prima mensual del plan		Usted paga \$0	Usted paga \$0	Usted paga \$0
Usted debe continuar pagando su prima de la Parte B de Medicare				
Reducción a la prima mensual de la parte B		\$60 mensualmente	\$60 mensualmente	\$60 mensualmente
Deducible		Usted no paga nada Este plan no tiene deducible	Usted no paga nada Este plan no tiene deducible	Usted no paga nada 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
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				
Cubierta hospitalaria ¹		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	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 ¹		Usted no paga nada	Usted no paga nada	Usted no paga nada
Centro de cirugía ambulatoria (ASC) ¹		Usted no paga nada	Usted no paga nada	Usted no paga nada
VISITAS A MÉDICOS				
Proveedores de cuidado primario		Usted no paga nada	Usted no paga nada	Usted no paga nada
Especialistas		Usted no paga nada	Usted no paga nada	Usted no paga nada
Cuidado preventivo (por ej. vacuna contra la gripe, pruebas de detección para diabetes)		Usted no paga nada	Usted no paga nada	Usted no paga nada
Cualquier servicio preventivo adicional aprobado por Medicare durante el año de contrato se cubrirá.				
Cuidado de emergencia				
Si es hospitalizado dentro de 24 horas, usted no tiene que pagar su parte del copago por el cuidado de emergencia.		\$40 de copago por visita	\$40 de copago por visita	\$40 de copago por visita
Ciertas reglas y requisitos del plan pueden aplicar para el cuidado post-estabilización. Contacte al plan para detalles.				
Servicios de urgencia				
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

RESUMEN DE BENEFICIOS

Acceso a la red de proveedores en toda la isla



BENEFICIOS		MCS Classicare EXCEDE (HMO) Región 1	MCS Classicare EXCEDE (HMO) Región 2	¡NUEVO! MCS Classicare EXCEDE (HMO) Región 3
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS / LABORATORIOS / IMÁGENES				
Pruebas y procedimientos diagnósticos ¹		0% del costo total para procedimientos simples	0% del costo total para procedimientos simples	0% del costo total para procedimientos simples
		15% del costo total para procedimientos complejos	15% del costo total para procedimientos complejos	15% del costo total para procedimientos complejos
Servicios de laboratorio ¹		Red Especial (RE): 0% del costo total	Red Especial (RE): 0% del costo total	Red Especial (RE): 0% del costo total
		Red General (RG): 20% del costo total	Red General (RG): 20% del costo total	Red General (RG): 20% del costo total
Servicios de radiología diagnóstica (ej. MRI, CT Scan) ¹		0% del costo total para procedimientos simples	0% del costo total para procedimientos simples	0% del costo total para procedimientos simples
		15% del costo total para procedimientos complejos	15% del costo total para procedimientos complejos	15% del costo total para procedimientos complejos
Rayos X ¹		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
Examen de audición rutinario - Uno (1) anualmente		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
Audífonos ^{1,4,9}		Consulte “Beneficio combinado para artículos de la vista y audífonos para ambos oídos combinados”. En las páginas 10-11.	Consulte “Beneficio combinado para artículos de la vista y audífonos para ambos oídos combinados”. En las páginas 10-11.	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	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.				
Servicios dentales comprensivos ^{1,4}				
- Servicios restaurativos (incluyendo coronas)				
- Prostodoncia (fija y removable)				

RESUMEN DE BENEFICIOS

Acceso a la red de proveedores en toda la isla



BENEFICIOS		MCS Classicare EXCEDE (HMO) Región 1	MCS Classicare EXCEDE (HMO) Región 2	¡NUEVO! MCS Classicare EXCEDE (HMO) Región 3
SERVICIOS DE VISIÓN				
Examen de la vista cubierto por Medicare		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
Artículos de la vista ^{4,9}		Consulte “Beneficio combinado para artículos de la vista y audífonos para ambos oídos combinados”. En las páginas 10-11.	Consulte “Beneficio combinado para artículos de la vista y audífonos para ambos oídos combinados”. En las páginas 10-11.	Consulte “Beneficio combinado para artículos de la vista y audífonos para ambos oídos combinados”. En las páginas 10-11.
SERVICIOS DE SALUD MENTAL				
Hospitalización 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
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 ³		Usted no paga nada	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	Usted no paga nada	Usted no paga nada
Terapia física ¹		Usted no paga nada	Usted no paga nada	Usted no paga nada
También cubrimos terapia ocupacional y terapia del habla y lenguaje. Revise la Evidencia de cobertura o contacte al plan para detalles.				
Ambulancia Ambulancia aérea ¹ Ambulancia Terrestre ¹		Usted no paga nada	Usted no paga nada	Usted no paga nada
Transportación ^{4,10}		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 12 viajes de ida o vuelta anualmente	Hasta 12 viajes de ida o vuelta anualmente	Hasta 12 viajes de ida o vuelta anualmente



RESUMEN DE BENEFICIOS

Acceso a la red de proveedores en toda la isla



BENEFICIOS		MCS Classicare EXCEDE (HMO) Región 1	MCS Classicare EXCEDE (HMO) Región 2	¡NUEVO! MCS Classicare EXCEDE (HMO) Región 3
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
Otros medicamentos de la Parte B ¹		0% - 20% del costo total	0% - 20% del costo total	0% - 20% del costo total
Medicamentos de insulina		\$35 copago	\$35 copago	\$35 copago
EQUIPO MÉDICO/SUPLIDOS				
Equipo médico duradero (DME) ¹		Usted no paga nada	Usted no paga nada	Usted no paga nada
Aparatos protésicos ¹		0% - 20% del costo total	0% - 20% del costo total	0% - 20% del costo total
Suplidos para la diabetes ¹		Usted no paga nada	Usted no paga nada	Usted no paga nada
PROGRAMAS DE BIENESTAR				
Beneficio de salud física		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
BENEFICIOS DE BIENESTAR				
Exámenes de los pies y tratamiento (Servicios de podiatría)		Usted no paga nada	Usted no paga nada	Usted no paga nada
Reflexología podal		Usted no paga nada Seis (6) visitas anualmente	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 (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 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
Servicios adicionales de acupuntura		Usted no paga nada Seis (6) visitas adicionales anualmente	Usted no paga nada Seis (6) visitas adicionales anualmente	Usted no paga nada Seis (6) visitas adicionales anualmente



RESUMEN DE BENEFICIOS

Acceso a la red de proveedores en toda la isla

BENEFICIOS		MCS Classicare EXCEDE (HMO) Región 1	MCS Classicare EXCEDE (HMO) Región 2	¡NUEVO! MCS Classicare EXCEDE (HMO) Región 3
BENEFICIOS SUPLEMENTARIOS ⁵				
  Tarjeta Te Paga ^{4, 5, 6, 7}		\$1,308 anualmente (\$109 mensualmente)	\$768 anualmente (\$64 mensualmente)	\$468 anualmente (\$39 mensualmente)
 Servicios de asistencia en el hogar ^{4,5,6} 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 los servicios de peluquería (lavado, corte y secado) usted debe visitar los establecimientos participantes para recibir estos servicios. Comuníquese con el proveedor de Asistencia en el Hogar para más detalles		Usted no paga nada Ocho (8) visitas anualmente (máximo 2 trimestrales)	Usted no paga nada Ocho (8) visitas anualmente (máximo 2 trimestrales)	Usted no paga nada Ocho (8) visitas anualmente (máximo 2 trimestrales)
Transportación para necesidades no médicas ^{4,10} 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
OTROS BENEFICIOS SUPLEMENTARIOS				
Beneficio combinado para artículos de la vista y audífonos ^{1,4}		Hasta \$500 anualmente para un beneficio combinado para artículos de la vista y aparatos auditivos	Hasta \$500 anualmente para un beneficio combinado para artículos de la vista y aparatos auditivos	Hasta \$500 anualmente para un beneficio combinado para artículos de la vista y aparatos auditivos

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 EXCEDE (HMO) Región 1	MCS Classicare EXCEDE (HMO) Región 2	¡NUEVO! MCS Classicare EXCEDE (HMO) Región 3
COSTO COMPARTIDO ESTÁNDAR AL POR MENOR (SUMINISTRO DE 30 DÍAS)				
Nivel 1 - Genéricos preferidos		\$0 copago por suplido	\$0 copago por suplido	\$0 copago por suplido
Nivel 2 - Genéricos		\$0 copago por suplido	\$0 copago por suplido	\$0 copago por suplido
Nivel 3 - Marca preferida		\$0 copago por suplido \$0 copago por suplido de insulinas	\$0 copago por suplido \$0 copago por suplido de insulinas	\$0 copago por suplido \$0 copago por suplido de insulinas
Nivel 4 - Marca no preferida		\$0 copago por suplido \$0 copago por suplido de insulinas	\$0 copago por suplido \$0 copago por suplido de insulinas	\$0 copago por suplido \$0 copago por suplido de insulinas
Nivel 5 - Medicamentos especializados		33% del costo total por suplido \$35 copago por suplido de insulinas	33% del costo total por suplido \$35 copago por suplido de insulinas	33% del costo total por suplido \$35 copago por suplido de insulinas
COSTO COMPARTIDO ESTÁNDAR AL POR MENOR (SUMINISTRO DE 90 DÍAS)				
Nivel 1 - Genéricos preferidos		\$0 copago por suplido	\$0 copago por suplido	\$0 copago por suplido
Nivel 2 - Genéricos		\$0 copago por suplido	\$0 copago por suplido	\$0 copago por suplido
Nivel 3 - Marca preferida		\$0 copago por suplido \$0 copago por suplido de insulinas	\$0 copago por suplido \$0 copago por suplido de insulinas	\$0 copago por suplido \$0 copago por suplido de insulinas
Nivel 4 - Marca no preferida		\$0 copago por suplido \$0 copago por suplido de insulinas	\$0 copago por suplido \$0 copago por suplido de insulinas	\$0 copago por suplido \$0 copago por suplido de insulinas
Nivel 5 - Medicamentos especializados		No se ofrece	No se ofrece	No se ofrece
COSTO COMPARTIDO PEDIDO POR CORREO (SUMINISTRO DE 90 DÍAS)				
Nivel 1 - Genéricos preferidos		\$0 copago por suplido	\$0 copago por suplido	\$0 copago por suplido
Nivel 2 - Genéricos		\$0 copago por suplido	\$0 copago por suplido	\$0 copago por suplido
Nivel 3 - Marca preferida		\$0 copago por suplido \$0 copago por suplido de insulinas	\$0 copago por suplido \$0 copago por suplido de insulinas	\$0 copago por suplido \$0 copago por suplido de insulinas
Nivel 4 - Marca no preferida		\$0 copago por suplido \$0 copago por suplido de insulinas	\$0 copago por suplido \$0 copago por suplido de insulinas	\$0 copago por suplido \$0 copago por suplido de insulinas
Nivel 5 - Medicamentos especializados		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 \$2,100 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.

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.

Acceso a la red de proveedores alrededor de todo Puerto Rico. El área de servicio para **MCS Classicare Excede (HMO) Región 1** está disponible para los beneficiarios que residan en cualquiera de los 13 municipios elegibles:

Aguada, Aguadilla, Añasco, Arecibo, Camuy, Hatillo, Isabela, Mayagüez, Moca, Quebradillas, Rincón, San Sebastián y Utuado.

Acceso a la red de proveedores alrededor de todo Puerto Rico. El área de servicio para **MCS Classicare Excede (HMO) Región 2**, está disponible para los beneficiarios que residan en cualquiera de los 21 municipios elegibles:

Adjuntas, Barceloneta, Cabo Rojo, Ciales, Corozal, Florida, Guánica, Hormigueros, Jayuya, Lajas, Lares, Las Marías, Manatí, Maricao, Morovis, Orocovis, Sabana Grande, San Germán, Vega Alta, Vega Baja y Yauco.

Acceso a la red de proveedores alrededor de todo Puerto Rico. El área de servicio para **MCS Classicare Excede (HMO) Región 3**, está disponible para los beneficiarios que residan en cualquiera de los 11 municipios elegibles:

Arroyo, Coamo, Guayama, Guayanilla, Juana Díaz, Patillas, Peñuelas, Ponce, Salinas, Santa Isabel y Villalba.

MCS Classicare (HMO) tiene una red de médicos, hospitales, farmacias y otros proveedores. Si visita a los 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. Al llamar a este número te estarás comunicando con un Representante de Ventas Autorizado.

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

Vamo' a seguirlo
con MCS Classicare^(HMO)



Tarjeta MCS Classicare Te Paga^{4, 5, 6, 7}



Úsala para:

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

MCS Classicare Excede Región 1 (HMO)	MCS Classicare Excede Región 2 (HMO)
\$1,308 anual (\$109 mensual)	\$768 anual (\$64 mensual)

MCS Classicare Excede Región 3 (HMO)
\$468 anual (\$39 mensual)

Reducción a la prima mensual
de la Parte B



MCS Classicare Excede (HMO) Región 1, Región 2 y Región 3
\$720 anual (\$60 mensual)

El plan que te brinda salud completa con beneficios como:



Dental comprensivo^{1,4}

\$1,500 anual



Espejuelos y audífonos^{1,4,9}

Hasta **\$500** anual



Beneficio combinado



Transportación^{4,10}

Hasta **12** viajes
de ida o vuelta anual



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. 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

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. 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 14 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_5580825_M