

REGIONALES

RESUMEN DE BENEFICIOS

- MCS Classicare Metro (HMO)
- MCS Classicare Excede (HMO)
- MCS Classicare Firme (HMO)
- MCS Classicare Del Caribe (HMO)

Región 1

Región 2



MCS Classicare (HMO)

2024

RESUMEN DE BENEFICIOS

BENEFICIOS

PRIMA, DEDUCIBLE Y LÍMITES

Prima mensual del plan
Usted debe continuar pagando su prima de la Parte B de Medicare

Reducción a la prima de la parte B

Deducible
Responsabilidad en cuanto a la cantidad máxima de gastos directos de su bolsillo (no incluye medicamentos recetados)
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

Servicios de hospital ambulatorio ¹

Centro de cirugía ambulatoria ¹

VISITAS A MÉDICOS

Proveedores de cuidado primario

Especialistas

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.

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.

Servicios de urgencia
Ciertas reglas y requisitos del plan pueden aplicar para el cuidado post-estabilización. Contacte al plan para detalles

1. Algunos servicios pueden requerir preautorización. Comuníquese con el plan para detalles.

Acceso a la red de proveedores en toda la isla

MCS Classicare FIRME (HMO)	MCS Classicare METRO (HMO)
Usted paga \$0	Usted paga \$0
\$0 mensualmente	\$50 mensualmente
Usted no paga nada Este plan no tiene deducible	Usted no paga nada Este plan no tiene deducible
\$3,400 anualmente	\$3,400 anualmente
Red Especial (RE): \$0 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 General (RG): \$50 copago por estadía intrahospitalaria cubierta por Medicare
Usted no paga nada	Usted no paga nada
Usted no paga nada	Usted no paga nada
Usted no paga nada	\$5 de copago
Usted no paga nada	\$10 de copago
Usted no paga nada	Usted no paga nada
\$40 de copago por visita	\$40 de copago por visita
Usted no paga nada	Usted no paga nada



RESUMEN DE BENEFICIOS

BENEFICIOS

SERVICIOS DIAGNÓSTICOS / LABORATORIOS/ IMÁGENES

Pruebas y procedimientos diagnósticos ¹

Servicios de laboratorio¹

Servicios de radiología diagnóstica (ej. MRI, CT Scan) ¹

Rayos X ¹

SERVICIOS DE AUDICIÓN

Examen de audición cubierto por Medicare

Examen de audición rutinario - uno por año

Evaluación/ajuste para audífono(s) - uno por año

Audífonos ¹

SERVICIOS DENTALES

Servicios cubiertos por Medicare

- Servicios dentales preventivos
- Examen oral
 - Profilaxis (Limpieza)
 - Tratamiento de fluoruro
 - Rayos X

No aplica máximo de cubierta para los servicios preventivos.

Servicios dentales comprensivos ¹

- Coronas
- Prostodoncia
- Servicios restaurativos

1. Algunos servicios pueden requerir preautorización. Comuníquese con el plan para detalles.

Acceso a la red de proveedores en toda la isla

MCS Classicare FIRME (HMO)

MCS Classicare METRO (HMO)

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
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
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
Usted no paga nada	Usted no paga nada
Usted no paga nada	Usted no paga nada
Usted no paga nada	Usted no paga nada
Usted no paga nada	Usted no paga nada
Consulte "Beneficio combinado para artículos de la vista y audífonos"	Consulte "Beneficio combinado para artículos de la vista y audífonos"
Usted no paga nada	Usted no paga nada
Usted no paga nada	Usted no paga nada
Usted no paga nada Hasta \$2,900 anualmente	Usted no paga nada Hasta \$1,600 anualmente

RESUMEN DE BENEFICIOS

BENEFICIOS

SERVICIOS DE VISIÓN

Examen de la vista cubierto por Medicare
Examen rutinario para la visión - uno por año
Artículos de la vista

SERVICIOS DE SALUD MENTAL

Intrahospitalaria ²
Nuestro plan cubre hasta 190 días de por vida para cuidado de salud mental hospitalario en un hospital psiquiátrico.
El límite de atención para pacientes hospitalizados no aplica a servicios de hospitalización psiquiátrica brindados en un hospital general.
Visita ambulatoria para terapia individual ²
Visita ambulatoria para terapia grupal

BENEFICIOS ADICIONALES

Centro de enfermería especializada ¹
Nuestro plan cubre hasta 100 días. Comuníquese con el plan para conocer los detalles.
Terapia física ¹
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
Transportación
Cada viaje para la ida o para la vuelta representa un viaje individual a un lugar relacionado con la salud aprobado por el plan.

MEDICAMENTOS DE LA PARTE B DE MEDICARE

Medicamentos de quimioterapia ¹
Otros medicamentos de la Parte B ¹
Medicamentos de insulina

1. Algunos servicios pueden requerir preautorización. Comuníquese con el plan para detalles.

Acceso a la red de proveedores en toda la isla	
MCS Classicare FIRME (HMO)	MCS Classicare METRO (HMO)
Usted no paga nada	Usted no paga nada
Usted no paga nada	Usted no paga nada
Consulte "Beneficio combinado para artículos de la vista y audífonos"	Consulte "Beneficio combinado para artículos de la vista y audífonos"
Usted no paga nada	Usted no paga nada
Usted no paga nada	Usted no paga nada
Usted no paga nada	Usted no paga nada
Usted no paga nada	Usted no paga nada
Usted no paga nada	Usted no paga nada
Usted no paga nada Hasta 40 viajes de ida o vuelta anualmente	\$600 anualmente para transportación a lugares aprobados por el plan en vehículos compartidos (rideshare) por proveedores contratados por el plan
0% - 5% del costo total	0% - 5% del costo total
0% - 10% del costo total	0% - 10% del costo total
0% - 10% del costo total, máximo \$35 copago	0% - 10% del costo total, máximo \$35 copago

RESUMEN DE BENEFICIOS

BENEFICIOS

EQUIPO MÉDICO/SUMINISTROS

Equipo médico duradero (DME) ¹

Aparatos protésicos ¹

Suplidos para la diabetes ¹

PROGRAMAS DE BIENESTAR

Beneficio de salud física (Club Te Paga)

Línea telefónica directa de enfermería (MCS Medilínea)

BENEFICIOS DE BIENESTAR

Exámenes de los pies y tratamiento (Servicios de podiatría)

Reflexología podal

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.

Servicios adicionales de acupuntura

Acceso a la red de proveedores en toda la isla

MCS Classicare FIRME (HMO)

MCS Classicare METRO (HMO)

Usted no paga nada

Usted no paga nada

0% - 20% del costo total

0% - 20% del costo total

Usted no paga nada

Usted no paga nada

Usted no paga nada

Usted no paga nada

Usted no paga nada

Usted no paga nada

Usted no paga nada

\$10 copago

Usted no paga nada

Usted no paga nada

Seis (6) visitas anualmente

Seis (6) visitas anualmente

Usted no paga nada

Usted no paga nada

Usted no paga nada

Usted no paga nada

Seis (6) visitas adicionales anualmente

Seis (6) visitas adicionales anualmente

1. Algunos servicios pueden requerir preautorización. Comuníquese con el plan para detalles.

RESUMEN DE BENEFICIOS



BENEFICIOS

BENEFICIOS SUPLEMENTARIOS ESPECIALES PARA LOS ENFERMOS CRÓNICOS



Tarjeta Te Paga ^{3,4}

Servicios de asistencia en el hogar ^{3,5,6}

Incluye servicios de peluquería, corte de grama, plomería, cerrajería, reparaciones eléctricas, control de plagas, asistencia tecnológica y limpieza /desinfección preventiva del hogar.

Transportación para necesidades no médicas ³

Los viajes que utilice para gestiones no médicas van contra el mismo límite de viajes de su beneficio de transportación regular.

Beneficio de teléfono celular ³

Un (1) teléfono celular con plan de datos de un proveedor aprobado por el plan.

OTROS BENEFICIOS SUPLEMENTARIOS

Beneficio combinado para artículos de la vista y audífonos ¹

Apoyo para cuidado en el hogar

Acceso a la red de proveedores en toda la isla

MCS Classicare FIRME (HMO)	MCS Classicare METRO (HMO)
\$1,440 anualmente (\$120 mensualmente)	\$900 anualmente (\$75 mensualmente)
Usted no paga nada	Usted no paga nada
Doce (12) visitas anualmente (máximo 3 trimestrales)	Doce (12) visitas anualmente (máximo 3 trimestrales)
Usted no paga nada	Usted no paga nada
Usted no paga nada	Usted no paga nada
Hasta \$950 anualmente para un beneficio combinado de espejos y aparatos auditivos	Hasta \$1,250 anualmente para un beneficio combinado de espejos y aparatos auditivos
N/A	Usted no paga nada Cinco (5) horas mensualmente (60 horas anualmente)

1. Algunos servicios pueden requerir preautorización. Comuníquese con el plan para detalles. 2. Preautorización a través de MCS Solutions. 3. Los beneficios mencionados son parte del programa suplementario especial para afiliados con enfermedades crónicas. Afiliados deben cumplir con todos los criterios de elegibilidad para beneficios. 4. La tarjeta Te Paga no se puede utilizar para retiro de dinero en efectivo ni para la compra de bebidas alcohólicas ni tabaco ni sus derivados. Dentro del año contrato, el monto máximo de cobertura de beneficios del plan para MCS Classicare Metro (HMO) no se transfiere

al siguiente período si no se utiliza. 5. 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. 6. Los servicios están limitados por trimestre, y si no usa la cantidad completa durante un trimestre, el balance restante no se acumulará para usar durante el próximo trimestre.

RESUMEN DE BENEFICIOS

BENEFICIOS

PRIMA, DEDUCIBLE Y LÍMITES

Prima mensual del plan
Usted debe continuar pagando su prima de la Parte B de Medicare

Reducción a la prima de la parte B

Deducible

Responsabilidad en cuanto a la cantidad máxima de gastos directos de su bolsillo (no incluye medicamentos recetados)
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

Servicios de hospital ambulatorio ¹

Centro de cirugía ambulatoria ¹

VISITAS A MÉDICOS

Proveedores de cuidado primario

Especialistas

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.

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.

Servicios de urgencia
Ciertas reglas y requisitos del plan pueden aplicar para el cuidado post-estabilización. Contacte al plan para detalles

1. Algunos servicios pueden requerir preautorización. Comuníquese con el plan para detalles.

Acceso a la red de proveedores en toda la isla

		Acceso a la red de proveedores en toda la isla	
		Región 1	Región 2
¡NUEVO!	MCS Classicare EXCEDE (HMO)	¡NUEVO!	
			MCS Classicare DEL CARIBE (HMO)
		Usted paga \$0	Usted paga \$0
	\$50 mensualmente	\$80 mensualmente	
	Usted no paga nada Este plan no tiene deducible	Usted no paga nada Este plan no tiene deducible	
	\$3,400 anualmente	\$3,400 anualmente	
	Red Especial (RE): \$0 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 General (RG): \$50 copago por estadía intrahospitalaria cubierta por Medicare	
	Usted no paga nada	Usted no paga nada	
	Usted no paga nada	Usted no paga nada	
	Usted no paga nada	Usted no paga nada	
	Usted no paga nada	Usted no paga nada	
	Usted no paga nada	Usted no paga nada	
	\$40 de copago por visita	\$40 de copago por visita	
	Usted no paga nada	Usted no paga nada	



RESUMEN DE BENEFICIOS

BENEFICIOS

SERVICIOS DIAGNÓSTICOS / LABORATORIOS/ IMÁGENES

Pruebas y procedimientos diagnósticos ¹

Servicios de laboratorio¹

Servicios de radiología diagnóstica (ej. MRI, CT Scan) ¹

Rayos X ¹

SERVICIOS DE AUDICIÓN

Examen de audición cubierto por Medicare

Examen de audición rutinario - uno por año

Evaluación/ajuste para audífono(s) - uno por año

Audífonos ¹

SERVICIOS DENTALES

Servicios cubiertos por Medicare

Servicios dentales preventivos

- Examen oral
- Profilaxis (Limpieza)
- Tratamiento de fluoruro
- Rayos X

No aplica máximo de cubierta para los servicios preventivos.

Servicios dentales comprensivos ¹

- Coronas
- Prostodoncia
- Servicios restaurativos

Acceso a la red de proveedores en toda la isla

		MCS Classicare EXCEDE (HMO)		MCS Classicare DEL CARIBE (HMO) ¡NUEVO!
		Región 1	Región 2	
	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
	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
	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
	Usted no paga nada	Usted no paga nada		Usted no paga nada
	Usted no paga nada	Usted no paga nada		Usted no paga nada
	Usted no paga nada	Usted no paga nada		Usted no paga nada
	Usted no paga nada	Usted no paga nada		Usted no paga nada
	Consulte "Beneficio combinado para artículos de la vista y audífonos"	Consulte "Beneficio combinado para artículos de la vista y audífonos"		Consulte "Beneficio combinado para artículos de la vista y audífonos"
	Usted no paga nada	Usted no paga nada		Usted no paga nada
	Usted no paga nada	Usted no paga nada		Usted no paga nada
	Usted no paga nada Hasta \$1,500 anualmente	Usted no paga nada Hasta \$1,500 anualmente		Usted no paga nada Hasta \$1,500 anualmente

1. Algunos servicios pueden requerir preautorización. Comuníquese con el plan para detalles.

RESUMEN DE BENEFICIOS

BENEFICIOS

SERVICIOS DE VISIÓN

Examen de la vista cubierto por Medicare
Examen rutinario para la visión - uno por año
Artículos de la vista

SERVICIOS DE SALUD MENTAL

Intrahospitalaria ²
Nuestro plan cubre hasta 190 días de por vida para cuidado de salud mental hospitalario en un hospital psiquiátrico.
El límite de atención para pacientes hospitalizados no aplica a servicios de hospitalización psiquiátrica brindados en un hospital general.
Visita ambulatoria para terapia individual ²
Visita ambulatoria para terapia grupal

BENEFICIOS ADICIONALES

Centro de enfermería especializada ¹
Nuestro plan cubre hasta 100 días. Comuníquese con el plan para conocer los detalles.
Terapia física ¹
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
Transportación
Cada viaje para la ida o para la vuelta representa un viaje individual a un lugar relacionado con la salud aprobado por el plan.

MEDICAMENTOS DE LA PARTE B DE MEDICARE

Medicamentos de quimioterapia ¹
Otros medicamentos de la Parte B ¹
Medicamentos de insulina

1. Algunos servicios pueden requerir preautorización. Comuníquese con el plan para detalles.

Acceso a la red de proveedores en toda la isla			
¡NUEVO!	MCS Classicare EXCEDE (HMO)		¡NUEVO! MCS Classicare DEL CARIBE (HMO)
	Región 1	Región 2	
	Usted no paga nada		Usted no paga nada
	Usted no paga nada		Usted no paga nada
	Consulte "Beneficio combinado para artículos de la vista y audífonos"		Consulte "Beneficio combinado para artículos de la vista y audífonos"
	Usted no paga nada		Usted no paga nada
	Usted no paga nada		Usted no paga nada
	Usted no paga nada		Usted no paga nada
	Usted no paga nada		Usted no paga nada
	Usted no paga nada Hasta 12 viajes de ida o vuelta anualmente		Usted no paga nada Hasta 12 viajes de ida o vuelta anualmente
	0% - 5% del costo total		0% - 5% del costo total
	0% - 10% del costo total		0% - 10% del costo total
	0% - 10% del costo total, máximo \$35 copago		0% - 10% del costo total, máximo \$35 copago

RESUMEN DE BENEFICIOS

BENEFICIOS

EQUIPO MÉDICO/SUMINISTROS

- Equipo médico duradero (DME) ¹
- Aparatos protésicos ¹
- Suplidos para la diabetes ¹

PROGRAMAS DE BIENESTAR

- Beneficio de salud física (Club Te Paga)
- Línea telefónica directa de enfermería (MCS Medilínea)

BENEFICIOS DE BIENESTAR

- Exámenes de los pies y tratamiento (Servicios de podiatría)
- Reflexología podal

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.

- Servicios adicionales de acupuntura

Acceso a la red de proveedores en toda la isla			
¡NUEVO!	MCS Classicare EXCEDE (HMO)		¡NUEVO! MCS Classicare DEL CARIBE (HMO)
	Región 1	Región 2	
	Usted no paga nada		Usted no paga nada
	0% - 20% del costo total		0% - 20% del costo total
	Usted no paga nada		Usted no paga nada
	Usted no paga nada		Usted no paga nada
	Usted no paga nada		Usted no paga nada
	Usted no paga nada		Usted no paga nada
	Usted no paga nada		Usted no paga nada
	Seis (6) visitas anualmente		Seis (6) visitas anualmente
	Usted no paga nada		Usted no paga nada
	Seis (6) visitas adicionales anualmente		Seis (6) visitas adicionales anualmente

1. Algunos servicios pueden requerir preautorización. Comuníquese con el plan para detalles.

RESUMEN DE BENEFICIOS

BENEFICIOS

BENEFICIOS SUPLEMENTARIOS ESPECIALES PARA LOS ENFERMOS CRÓNICOS



Tarjeta Te Paga ^{3,4}

Servicios de asistencia en el hogar ^{3,5,6}

Incluye servicios de peluquería, corte de grama, plomería, cerrajería, reparaciones eléctricas, control de plagas, asistencia tecnológica y limpieza /desinfección preventiva del hogar.

Transportación para necesidades no médicas ³

Los viajes que utilice para gestiones no médicas van contra el mismo límite de viajes de su beneficio de transportación regular.

Beneficio de teléfono celular ³

Un (1) teléfono celular con plan de datos de un proveedor aprobado por el plan.

OTROS BENEFICIOS SUPLEMENTARIOS

Beneficio combinado para artículos de la vista y audífonos ¹

Apoyo para cuidado en el hogar


Acceso a la red de proveedores en toda la isla

MCS Classicare EXCEDE (HMO)		¡NUEVO! MCS Classicare DEL CARIBE (HMO)
Región 1	Región 2	
\$1,584 anualmente (\$132 mensualmente)	\$1,104 anualmente (\$92 mensualmente)	\$984 anualmente (\$82 mensualmente)
Usted no paga nada	Usted no paga nada	Usted no paga nada
Ocho (8) visitas anualmente (máximo 2 trimestrales)	Ocho (8) visitas anualmente (máximo 2 trimestrales)	Ocho (8) visitas anualmente (máximo 2 trimestrales)
Usted no paga nada	Usted no paga nada	Usted no paga nada
N/A	N/A	N/A
Hasta \$700 anualmente para un beneficio combinado de espejos y aparatos auditivos	Hasta \$700 anualmente para un beneficio combinado de espejos y aparatos auditivos	Hasta \$700 anualmente para un beneficio combinado de espejos y aparatos auditivos
N/A	N/A	N/A

1. Algunos servicios pueden requerir preautorización. Comuníquese con el plan para detalles. 2. Preautorización a través de MCS Solutions. 3. Los beneficios mencionados son parte del programa suplementario especial para afiliados con enfermedades crónicas. Afiliados deben cumplir con todos los criterios de elegibilidad para beneficios. 4. La tarjeta Te Paga no se puede utilizar para retiro de dinero en efectivo ni para la compra de bebidas alcohólicas ni tabaco ni sus derivados. Dentro del año contrato, el monto máximo de cobertura de beneficios del plan para MCS Classicare Metro (HMO) no se transfiere

al siguiente período si no se utiliza. 5. 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. 6. Los servicios están limitados por trimestre, y si no usa la cantidad completa durante un trimestre, el balance restante no se acumulará para usar durante el próximo trimestre.

MEDICAMENTOS RECETADOS

ETAPA	NIVEL DE MEDICAMENTOS
DEDUCIBLE ANUAL	Dado que el plan no tiene deducible, esta etapa de pago no le aplica a usted
 <p>COBERTURA INICIAL</p> <p>Durante esta etapa, el plan paga la parte que le corresponde del costo total de sus medicamentos y usted paga su parte del costo total. Permanece en esta etapa hasta que los costos totales de los medicamentos del año hasta la fecha (sus pagos más cualquier pago del plan de la Parte D) sumen un total de \$5,030.</p> <p>PERÍODO SIN CUBIERTA</p> <p>Luego que el costo total de medicamentos (incluyendo lo que nuestro plan ha pagado y lo que usted ha pagado) alcance \$5,030, usted pagará los mismos copagos mencionados anteriormente para los Niveles 1, 2 y 6 y no más de 25% coseguro para medicamentos de marca. Usted permanece en esta etapa hasta que los costos que paga de su bolsillo del año hasta la fecha (sus pagos) lleguen a un total de \$8,000</p> <p>COBERTURA EN SITUACIONES CATASTRÓFICAS</p> <p>Usted ingresa a la Etapa de Cobertura en Situaciones Catastróficas cuando los gastos de su bolsillo alcanzan el límite de \$8,000 para el año calendario. Una vez que usted esté en la Etapa de Cobertura en Situaciones Catastróficas, usted permanecerá en esta etapa de pago hasta el final del año calendario.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Durante esta etapa de pago, el plan paga el costo total de sus medicamentos cubiertos. Usted no paga nada. 	COSTO COMPARTIDO ESTÁNDAR AL POR MENOR (SUMINISTRO DE 30 DÍAS)
	Nivel 1 - Genéricos preferidos
	Nivel 2 - Genéricos
	Nivel 3 - Marca preferida
	Nivel 4 - Marca no preferida
	Nivel 5 - Medicamentos especializados
	Nivel 6 - Medicamentos de cuidados selectos
	COSTO COMPARTIDO ESTÁNDAR AL POR MENOR (SUMINISTRO DE 90 DÍAS)
	Nivel 1 - Genéricos preferidos
	Nivel 2 - Genéricos
	Nivel 3 - Marca preferida
	Nivel 4 - Marca no preferida
	Nivel 5 - Medicamentos especializados
	Nivel 6 - Medicamentos de cuidados selectos
	COSTO COMPARTIDO PEDIDO POR CORREO (SUMINISTRO DE 90 DÍAS)
	Nivel 1 - Genéricos preferidos
	Nivel 2 - Genéricos
	Nivel 3 - Marca preferida
Nivel 4 - Marca no preferida	
Nivel 5 - Medicamentos especializados	
Nivel 6 - Medicamentos de cuidados selectos	

El costo compartido puede cambiar para farmacias de cuidado a largo plazo (LTC), farmacias de medicamentos de infusión en el hogar y farmacias fuera de la red. El costo compartido también puede cambiar cuando usted comienza otra etapa de beneficio de la Parte D. Por favor consulte su Evidencia de cobertura para más detalles.

Acceso a la red de proveedores en toda la isla

MCS Classicare FIRME (HMO)	MCS Classicare METRO (HMO)	¡NUEVO! MCS Classicare EXCEDE (HMO)		¡NUEVO! MCS Classicare DEL CARIBE (HMO)
		Región 1	Región 2	
\$0 copago	\$0 copago	\$0 copago	\$0 copago	\$0 copago
\$0 copago	\$0 copago	\$0 copago	\$0 copago	\$0 copago
\$0 copago	\$0 copago	\$0 copago	\$0 copago	\$0 copago
\$0 copago	\$5 copago	\$0 copago	\$0 copago	\$0 copago
\$0 copago	\$15 copago	\$0 copago	\$0 copago	\$0 copago
33% del costo total	33% del costo total	33% del costo total	33% del costo total	33% del costo total
\$0 copago	\$0 copago	\$0 copago	\$0 copago	\$0 copago
\$0 copago	\$0 copago	\$0 copago	\$0 copago	\$0 copago
\$0 copago	\$0 copago	\$0 copago	\$0 copago	\$0 copago
\$0 copago	\$15 copago	\$0 copago	\$0 copago	\$0 copago
\$0 copago	\$45 copago	\$0 copago	\$0 copago	\$0 copago
No se ofrece	No se ofrece	No se ofrece	No se ofrece	No se ofrece
\$0 copago	\$0 copago	\$0 copago	\$0 copago	\$0 copago
\$0 copago	\$0 copago	\$0 copago	\$0 copago	\$0 copago
\$0 copago	\$0 copago	\$0 copago	\$0 copago	\$0 copago
\$0 copago	\$10 copago	\$0 copago	\$0 copago	\$0 copago
\$0 copago	\$30 copago	\$0 copago	\$0 copago	\$0 copago
No se ofrece	No se ofrece	No se ofrece	No se ofrece	No se ofrece
\$0 copago	\$0 copago	\$0 copago	\$0 copago	\$0 copago

Mensaje importante sobre lo que paga por vacunas - Nuestro plan cubre la mayoría de las vacunas de la Parte D sin costo para usted. Llame a nuestro Centro de Llamadas para más información.

Mensaje importante sobre lo que paga por la insulina - Usted no pagará más de \$0 por un suministro de un mes de cada producto de insulina cubierto por nuestro plan, sin importar en qué nivel de costo compartido se encuentre el mismo.

Cómo obtener ayuda de Medicare - Si usted eligió este plan porque estaba buscando cobertura de insulina a \$35 o menos al mes, es importante saber que puede tener otras opciones disponibles para 2024 a costos aún más bajos debido a los cambios en el programa de la Parte D de Medicare. Comuníquese con Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-6334227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana para obtener ayuda para comparar sus opciones. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Recursos adicionales para ayuda - Comuníquese con nuestro Centro de Llamadas al 787-620-2530 (Área Metropolitana) o 1-866-627-8183 (Libre de cargos). (Usuarios de TTY deben llamar al 1-866-627-8182. Horario es del 1 de octubre al 31 de marzo: lunes a viernes de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., y del 1 de abril al 30 de septiembre: lunes a viernes de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.; sábado de 8:00 a.m. a 4:30 p.m.)

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

1 de enero de 2024 – 31 de diciembre de 2024

MCS Classicare es un producto suscrito por MCS Advantage, Inc. MCS Classicare es un plan HMO con un contrato Medicare. 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 o cada 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 2024*.

Para afiliarse a 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 o se encuentre legalmente en Estados Unidos o cuando era miembro de otro plan que terminó.

Para **MCS Classicare Firme (HMO)**, nuestra área de servicio incluye los siguientes municipios de Puerto Rico:

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.

Para **MCS Classicare Metro (HMO)**, nuestra área de servicio incluye los siguientes municipios de Puerto Rico:

Bayamón, Caguas, Canóvanas, Carolina, Cataño, Guaynabo, San Juan y Trujillo Alto.

Para **MCS Classicare Excede (HMO) Región 1**, nuestra área de servicio incluye los siguientes municipios de Puerto Rico:

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

Para **MCS Classicare Excede (HMO) Región 2**, nuestra área de servicio incluye los siguientes municipios de Puerto Rico:

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

Para **MCS Classicare Del Caribe (HMO)**, nuestra área de servicio incluye los siguientes municipios de Puerto Rico:

Coamo, Guayanilla, Juana Díaz, 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 libre de cargos al 1-866-627-8181. 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

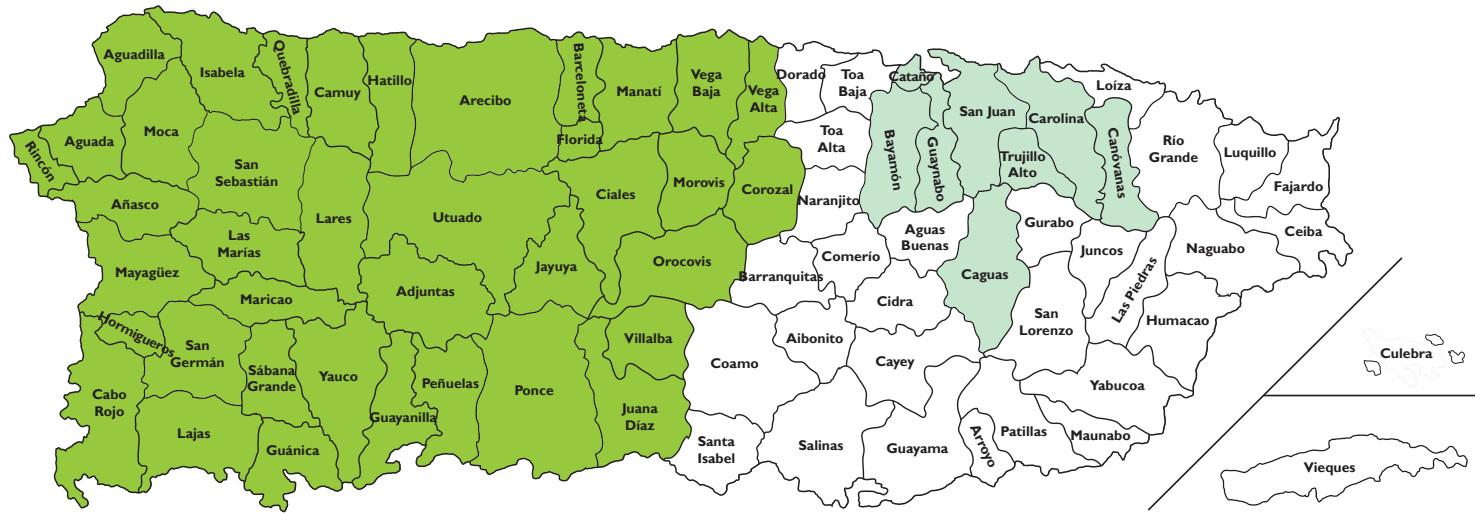
Puede ver el [directorio de proveedores y farmacias](http://www.mcsclassicare.com) de nuestro plan en nuestro sitio web en www.mcsclassicare.com

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

MAPA REGIONAL



MCS Classicare Firme (HMO) **MCS Classicare Metro (HMO)**



MCS Classicare Excede (HMO) **MCS Classicare Excede (HMO)**

Región 1

Región 2

MCS Classicare Del Caribe (HMO)

Disfruta de la tarjeta MCS CLASSICARE TE PAGA^{3,4}



- ✓ **Beneficio mensual**
- ✓ **Tus OTC págalos con Te Paga**

PRODUCTOS REGIONALES ⁸ ¡NUEVO!					
¡NUEVO!	MCS Classicare EXCEDE (HMO)		MCS Classicare FIRME (HMO)	MCS Classicare DEL CARIBE (HMO)	MCS Classicare METRO (HMO)
	Región 1	Región 2			
	\$1,584 anuales (\$132 mensuales)	\$1,104 anuales (\$92 mensuales)	\$1,440 anuales (\$120 mensuales)	\$984 anuales (\$82 mensuales)	\$900 anuales (\$75 mensuales)

Reducción a la prima mensual de la Parte B

PRODUCTOS REGIONALES ⁸				
¡NUEVO!	MCS Classicare DEL CARIBE (HMO)	¡NUEVO!	MCS Classicare EXCEDE (HMO)	MCS Classicare METRO (HMO)
		Región 1	Región 2	
	\$960 anuales (\$80 mensuales)		\$600 anuales (\$50 mensuales)	\$600 anuales (\$50 mensuales)

3. Los beneficios mencionados son parte del programa suplementario especial para afiliados con enfermedades crónicas. Afiliados deben cumplir con todos los criterios de elegibilidad para beneficios. 4. La tarjeta Te Paga no se puede utilizar para retiro de dinero en efectivo ni para la compra de bebidas alcohólicas ni tabaco ni sus derivados. Dentro del año contrato, el monto máximo de cobertura de beneficios del plan para MCS Classicare Metro (HMO) no se transfiere al siguiente periodo si no se utiliza. 8. Acceso a la red de proveedores en todo Puerto Rico. El área de servicio de MCS Classicare Firme (HMO) incluye 39 municipios. MCS Classicare Metro (HMO) incluye 8 municipios. MCS Classicare Excede (HMO) Región 1 incluye 13 municipios, Excede (HMO) Región 2 incluye 21 municipios. MCS Classicare Del Caribe (HMO) incluye 8 municipios. Para más detalles, consulte la Evidencia de Cubierta o comuníquese con el plan.

Salud Completa

MCS Classicare

(HMO)