

Su versión más saludable.
Eso es lo que hacemos.

2021
Guía de
inscripción

Advantage Dual SNP (HMO SNP)

Plan de Necesidades Especiales con Doble Elegibilidad
de Medicare Advantage

FirstCare[™]
HEALTH PLANS
PART OF BAYLOR SCOTT & WHITE HEALTH

Este es un resumen de los servicios de medicamentos y salud incluidos en el Plan FirstCare Advantage Dual SNP (HMO SNP), ofrecido por los Planes de salud FirstCare.

Resumen de beneficios

1 de enero de 2021 - 31 de diciembre de 2021

Este folleto le brinda un resumen de lo que incluye la cobertura y lo que usted paga. No enumera todos los servicios que incluidos en la cobertura ni enumera todas las limitaciones o exclusiones. Para obtener una lista completa de los servicios que cubrimos, consulte la *Evidencia de cobertura*, disponible en nuestro sitio web en firstcare.com/dualsnp antes del 15 de octubre de 2020.

FirstCare Advantage Dual SNP (HMO SNP) es un plan de salud con un contrato de Medicare y un contrato con el programa Medicaid de Texas. La inscripción en FirstCare Advantage Dual SNP (HMO SNP) depende de la renovación del contrato.

Consejos para comparar sus opciones de Medicare

Este Resumen de Beneficios le brinda un resumen de lo que cubre FirstCare Advantage Dual SNP y lo que paga usted.

- Si desea comparar nuestro plan con otros planes de Medicare, solicite a los otros planes sus folletos de Resumen de beneficios y servicios médicos. O utilice el Buscador de planes de Medicare en <https://www.medicare.gov>.
- Si desea obtener más información sobre la cobertura y los costos de Original Medicare, consulte su manual "**Medicare y usted**". Consúltelo en línea en <https://www.medicare.gov> u obtenga una copia llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Cosas para saber sobre FirstCare Advantage Dual SNP

- Puede llamarnos del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8 a.m. a 8 p.m., todos los días; del 1 de abril al 30 de septiembre, de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes.
- Llame gratis al 1-866-229-4969 o TTY 711.
- Nuestro sitio web: firstcare.com/dualsnp.

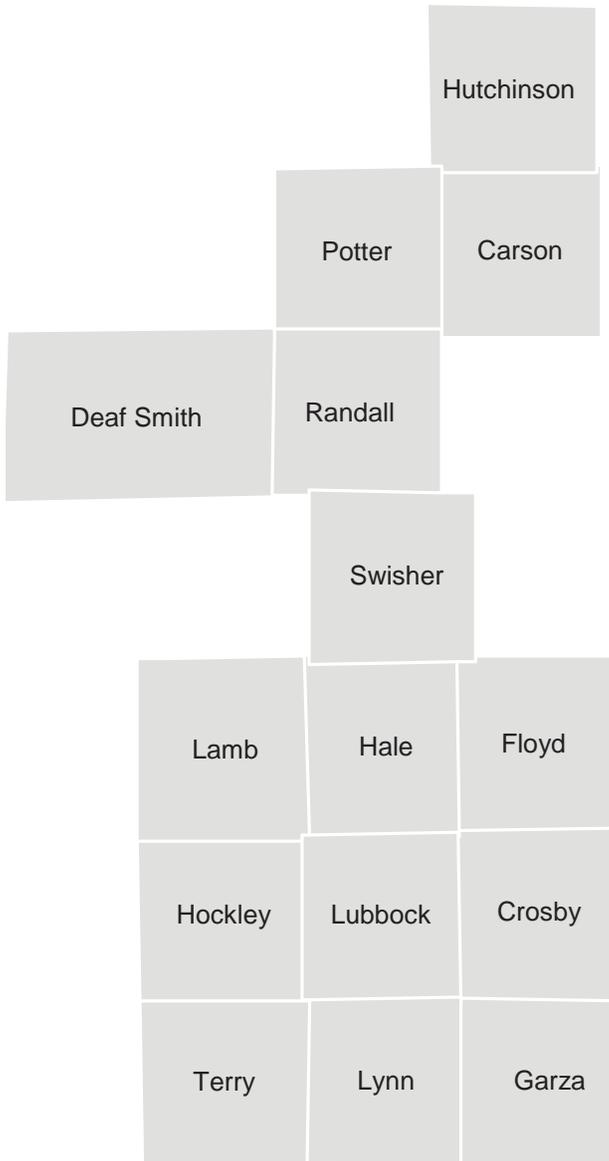
Este documento está disponible en otros formatos, como por ejemplo en letra grande. El documento puede estar disponible en un idioma que no sea inglés.

¿Quién puede unirse?

Para unirse a FirstCare Advantage Dual SNP, debe tener derecho a la Parte A de Medicare, estar inscrito en la Parte B de Medicare y el programa Medicaid de Texas, y vivir en nuestra área de servicio.

Nuestra área de servicio incluye estos condados en Texas: Carson, Crosby, Deaf Smith, Floyd, Garza, Hale, Hockley, Hutchinson, Lamb, Lubbock, Lynn, Potter, Randall, Swisher, y Terry.

¿Cuál es el área de servicio para **FirstCare AdvantageDual SNP (HMO SNP)**?



Los condados en el área de servicio se enumeran a continuación:

Carson, Crosby, Deaf Smith, Floyd, Garza, Hale, Hockley, Hutchinson, Cordero, Lubbock, Lynn, Potter, Randall, Swisher y Terry

¿Qué médicos, hospitales y farmacias puedo usar?

FirstCare Advantage Dual SNP tiene un directorio de la red de médicos, hospitales, farmacias y otros proveedores que puede encontrar en nuestro sitio web en firstcare.com/dualsnp. Debe utilizar prestadores de servicios médicos y farmacias de la red para los servicios incluidos en la cobertura, a menos que el plan autorice lo contrario.

¿Qué cubrimos?

Al igual que todos los planes de salud de Medicare, nuestra cobertura incluye todo lo que está incluido en la cobertura de Original Medicare, y más.

- Los miembros de nuestro plan obtienen todos los beneficios incluidos en la cobertura de Original Medicare.
- Los miembros de nuestro plan también obtienen más de lo incluido en la cobertura de Original Medicare. Algunos de los beneficios adicionales se describen en este folleto.

FirstCare Advantage Dual SNP cubre los medicamentos de la Parte B y la Parte D de Medicare. Se pueden aplicar ciertas limitaciones.

¿Cómo determinaré los costos de mis medicamentos?

El monto que paga por los medicamentos depende del medicamento que esté tomando y de la etapa del beneficio que haya alcanzado. Puede ver el formulario completo del plan (lista de medicamentos recetados de la Parte D) y cualquier restricción en nuestro sitio web, en firstcare.com/dualsnp.

Primas y beneficios	FirstCare Advantage Dual SNP Premier (HMO SNP)	FirstCare Advantage Dual SNP Select (HMO SNP)
Prima mensual del plan	<p>\$0 -\$22.50 por mes.</p> <p>Los beneficiarios de subsidios de bajos ingresos generalmente no tienen una prima.</p>	<p>\$0 -\$22.50 por mes.</p> <p>Los beneficiarios de subsidios de bajos ingresos generalmente no tienen una prima.</p>
Deducible	<p>Este plan tiene deducibles para algunos servicios médicos y hospitalarios. Usted paga \$0.</p> <p>\$0 por servicios dentro de la red.</p> <p>\$0 -\$92 por año para medicamentos recetados de la Parte D según su nivel de subsidio para personas de bajos ingresos.</p> <p>Los beneficiarios de subsidios de bajos ingresos generalmente no tienen un deducible de la Parte D.</p>	<p>Este plan tiene deducibles para algunos servicios médicos y hospitalarios. Usted paga \$0.</p> <p>Deducible anual por servicios para pacientes hospitalizados definido por Medicare para los servicios dentro de la red, según su nivel de elegibilidad para Medicaid.</p> <p>\$0 - \$92 por año para medicamentos recetados de la Parte D, según su nivel de subsidio para personas de bajos ingresos.</p> <p>Los beneficiarios de subsidios de bajos ingresos generalmente no tienen un deducible de la Parte D.</p>
Responsabilidad de gasto máximo de bolsillo (no incluye medicamentos recetados)	<p>\$6,700.</p> <p>Una vez que haya pagado \$6,700 de su bolsillo por los servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B, no pagará nada por los servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B durante el resto del año calendario.</p>	<p>\$6,700.</p> <p>Una vez que haya pagado \$6,700 de su bolsillo por los servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B, no pagará nada por los servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B durante el resto del año calendario.</p>
Hospital para hospitalización	<p>Copago de \$0 por cada hospitalización cubierta por Medicare.</p>	<p>Gasto compartido definido por Medicare para cada estadía en el hospital cubierta por Medicare.</p>
Hospital ambulatorio		
<p>Centro quirúrgico ambulatorio</p> <p>Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios</p>	<p>Usted paga \$0 de copago.</p> <p>Usted paga \$0 de copago.</p>	<p>Usted paga un coseguro del 20%.</p> <p>Usted paga un coseguro del 20%.</p>

Primas y beneficios	FirstCare Advantage Dual SNP Premier (HMO SNP)	FirstCare Advantage Dual SNP Select (HMO SNP)
Visitas al doctor Prestadores principales de servicios médicos Especialista	Usted paga un copago de \$0 por visita. Usted paga un copago de \$0 por visita.	Usted paga un copago de \$0 por visita. Usted paga un coseguro del 20% por visita.
Cuidado preventivo	Usted paga \$0 de copago.	Usted paga \$0 de copago.
Atención de emergencia	Usted paga un copago de \$0 por visita.	Usted paga un coseguro del 20% hasta un copago de \$90 por visita.
Servicios que se necesitan con urgencia	Usted paga un copago de \$0 por visita.	Usted paga un coseguro del 20% hasta un copago de \$65 por visita.
Servicios de Diagnóstico/ Laboratorio/Imágenes Pruebas y procedimientos de diagnóstico Servicios de laboratorio Servicios diagnósticos de radiología, p. ej., tomografía por resonancia magnética o tomografía computarizada (MRI, CAT Scan, en inglés) Radiografías para pacientes ambulatorios	Usted paga \$0 de copago. Usted paga \$0 de copago. Usted paga \$0 de copago. Usted paga \$0 de copago.	Usted paga un coseguro del 20%. Usted paga un coseguro del 20%. Usted paga un coseguro del 20%. Usted paga un coseguro del 20%.
Servicios auditivos Examen auditivo cubierto por Medicare Examen auditivo de rutina Audífonos	Usted paga un copago de \$0 por un examen de audición cubierto por Medicare. Copago de \$0. Subsidio de \$600 para la compra de audífonos cada dos años.	Usted paga un coseguro del 20% por un examen de audición cubierto por Medicare. Copago de \$0. Subsidio de \$600 para la compra de audífonos cada dos años.
Servicios dentales	Copago de \$0 Servicios dentales limitados (esto no incluye servicios relacionados con la atención, el tratamiento, el empaste, la extracción o el reemplazo de dientes).	20% de coseguro Servicios dentales limitados (esto no incluye servicios relacionados con la atención, el tratamiento, el empaste, la extracción o el reemplazo de dientes).

Primas y beneficios	FirstCare Advantage Dual SNP Premier (HMO SNP)	FirstCare Advantage Dual SNP Select (HMO SNP)
<p>Servicios para la vista</p> <p>Gafas</p> <p>Examen de rutina de la vista</p> <p>Examen de la vista cubierto por Medicare</p>	<p>Subsidio de \$75 para la compra de anteojos cada año.</p> <p>Usted paga un copago de \$0 por un examen de la vista de rutina por año.</p> <p>Usted paga un copago de \$0 por un examen de la vista cubierto por Medicare.</p>	<p>Subsidio de \$75 para la compra de anteojos cada año.</p> <p>Usted paga un copago de \$0 por un examen de la vista de rutina por año.</p> <p>Usted paga un coseguro del 20% por un examen de la vista cubierto por Medicare.</p>
<p>Servicios de salud mental</p> <p>Consulta de paciente hospitalizado</p> <p>Visita de terapia individual o grupal para pacientes ambulatorios</p>	<p>Usted paga \$0 de copago.</p> <p>Usted paga \$0 de copago.</p>	<p>Usted paga el costo compartido definido por Medicare.</p> <p>Usted paga un coseguro del 20%.</p>
<p>Atención en un centro de enfermería especializada (SNF, en inglés)</p>	<p>Usted paga \$0 de copago.</p>	<p>Usted paga los días 1 - 20: copago de \$0 por día. Días 21 - 100: copago de \$176 por día.</p>
<p>Terapia física</p> <p>Consulta de terapia ocupacional</p> <p>Consulta de fisioterapia y terapia del habla y lenguaje.</p>	<p>Usted paga \$0 de copago.</p> <p>Usted paga \$0 de copago.</p>	<p>Usted paga un coseguro del 20%.</p> <p>Usted paga un coseguro del 20%.</p>
<p>Servicios de ambulancia</p> <p>Ambulancia terrestre</p> <p>Ambulancia aérea</p>	<p>Usted paga \$0 de copago.</p> <p>Usted paga \$0 de copago.</p>	<p>Usted paga un coseguro del 20%.</p> <p>Usted paga un coseguro del 20%.</p>

Primas y beneficios	FirstCare Advantage Dual SNP Premier (HMO SNP)	FirstCare Advantage Dual SNP Select (HMO SNP)
Transporte (rutina adicional)	Usted paga \$0 de copago por hasta 24 viajes de ida por año, o 12 viajes de ida y vuelta de hasta 50 millas por viaje.	Usted paga \$0 de copago por hasta 24 viajes de ida por año, o 12 viajes de ida y vuelta de hasta 50 millas por viaje.
Medicamentos recetados de la Parte B de Medicare Medicamentos de quimioterapia Otros medicamentos de la Parte B	Usted paga \$0 de copago. Usted paga \$0 de copago.	Usted paga un coseguro del 20%. Usted paga un coseguro del 20%.
Atención médica en el hogar	Usted paga \$0 de copago.	Usted paga \$0 de copago.
Cuidado de los pies (servicios de podología) Exámenes y tratamientos de los pies cubiertos por Medicare	Usted paga un copago de \$0 por exámenes y tratamientos de los pies si tiene daño nervioso relacionado con la diabetes y/o cumple con ciertas condiciones.	Usted paga un coseguro del 20% por los exámenes y el tratamiento de los pies si tiene daño nervioso relacionado con la diabetes y / o cumple con ciertas condiciones.
Servicios de telesalud: visita de atención primaria	Usted paga \$0 de copago.	Usted paga \$0 de copago.
Servicio de tratamiento de opioides	Usted paga \$0.	Usted paga un coseguro del 20%.

Los planes pueden ofrecer beneficios suplementarios además de los beneficios de la Parte C y los beneficios de la Parte D.

Órdenes médicas y autorizaciones

No se requieren órdenes médicas de su prestador principal de servicios médicos para los servicios; sin embargo, muchos servicios requieren autorización previa. Para obtener detalles completos, consulte la *Evidencia de cobertura*, disponible en nuestro sitio web en firstcare.com/dualsnp antes del 15 de octubre de 2020.

Medicamentos recetados para pacientes ambulatorios		
Deducible	Usted paga de \$0 - \$92 dependiendo de su subsidio por bajos ingresos. Si su deducible es \$0: Esta etapa de pago no se aplica a usted. Si no recibe Ayuda adicional, su deducible es de \$445. Usted paga el costo total de todos sus medicamentos hasta que haya pagado \$445.	
Cobertura inicial (Después de pagar su deducible, si aplica)	Usted permanece en esta etapa hasta que el costo anual de sus medicamentos totalice \$4,130. Los costos totales anuales de medicamentos son los costos totales de medicamentos pagados por usted y su plan de la Parte D. Puede obtener sus medicamentos en farmacias minoristas de la red y farmacias de pedidos por correo. Los gastos pueden variar según el tipo o el estado de la farmacia (por ejemplo, pedidos por correo, atención médica a largo plazo (LTC, en inglés) o infusiones en el hogar, y suministros para 30 o 90 días).	
	Suministro minorista estándar de 30 días	Pedido por correo de 90 días
Genérico - incluidos los medicamentos de marca tratados como genéricos	Usted paga: copago de \$0 o copago de \$1.30 o \$3.70 de copago o un coseguro del 15%. O si no tiene "Ayuda adicional", paga lo siguiente: 25% del costo del medicamento.	Usted paga: copago de \$0 o copago de \$1.30 o \$3.70 de copago o un coseguro del 15%. O si no tiene "Ayuda adicional", paga lo siguiente: 25% del costo del medicamento.
Todos los otros medicamentos	Usted paga: copago de \$0 o \$4 de copago o \$9.20 de copago o un coseguro del 15%. O si no tiene "Ayuda adicional", paga lo siguiente: 25% del costo del medicamento.	Usted paga: copago de \$0 o \$4 de copago o \$9.20 de copago o un coseguro del 15%. O si no tiene "Ayuda adicional", paga lo siguiente: 25% del costo del medicamento.
Costos compartidos	El costo compartido puede cambiar según la farmacia que elija y cuando ingrese a una nueva fase del Beneficio de la Parte D. Mire el inserto separado, la "Cláusula adicional LIS", para ver el monto de su deducible.	

Información sobre su beneficio de recetas

Lo alentamos a que nos informe de inmediato, si después de convertirse en miembro tiene preguntas, inquietudes o problemas relacionados con sus beneficios de medicamentos recetados. Para asistencia, llame a nuestro Departamento de Servicio al Cliente al 1-866-229-4969, del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8 a.m. a 8 p.m., todos los días; 1 de abril - 30 de septiembre, de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes.

Los gastos compartidos pueden cambiar según la farmacia que elija y cuando ingrese a otra fase del beneficio de la Parte D. Para obtener más información sobre los gastos compartidos adicionales específicos de la farmacia y las fases del beneficio, llámenos o acceda a nuestra *Evidencia de cobertura* en línea.

Beneficios médicos y hospitalarios cubiertos

A continuación, se muestra una comparación entre los beneficios de Medicaid y los beneficios de FirstCare Advantage Dual SNP (HMO SNP).

Categoría de beneficio	Medicaid de Texas	FirstCare Advantage Dual SNP Premier (HMO SNP)	FirstCare Advantage Dual SNP Select (HMO SNP)
<p>Servicios de ambulancia (Servicios de ambulancia médicamente necesarios)</p>	<p>Medicaid paga este servicio, si Medicare no lo cubre o cuando el beneficio de Medicare está agotado.</p> <p>Copago de \$0 por servicios cubiertos por Medicaid.</p>	<p>Copago de \$0.</p>	<p>20% de coseguro.</p>
<p>Dispositivos de comunicación de asistencia (También conocido como sistema de dispositivo de comunicación aumentativa (ACD))</p>	<p>Para los miembros que cumplen con los criterios, Medicaid paga por este servicio, si Medicare no lo cubre o cuando se agota el beneficio de Medicare.</p> <p>Copago de \$0 por servicios cubiertos por Medicaid.</p>	<p>Sin cobertura.</p>	<p>Sin cobertura.</p>
<p>Medición de masa ósea (Para personas con Medicare que están en riesgo)</p>	<p>El examen de densidad ósea es un beneficio de Texas Medicaid.</p> <p>Para los miembros que cumplen con los criterios, Medicaid paga por este servicio, si Medicare no lo cubre o cuando se agota el beneficio de Medicare.</p> <p>Copago de \$0 por servicios cubiertos por Medicaid.</p>	<p>Copago de \$0.</p>	<p>Copago de \$0.</p>

Categoría de beneficio	Medicaid de Texas	FirstCare Advantage Dual SNP Premier (HMO SNP)	FirstCare Advantage Dual SNP Select (HMO SNP)
Rehabilitación cardíaca	<p>Medicaid paga este servicio, si Medicare no lo cubre o cuando el beneficio de Medicare está agotado.</p> <p>Copago de \$0 por servicios cubiertos por Medicaid.</p>	<p>Servicios de rehabilitación cardíaca (corazón): Copago de \$0.</p> <p>Visita de terapia ocupacional: Copago de \$0.</p> <p>Fisioterapia y visita de terapia del habla y el lenguaje: Copago de \$0.</p>	<p>Servicios de rehabilitación cardíaca (corazón): 20% de coseguro.</p> <p>Visita de terapia ocupacional: 20% de coseguro.</p> <p>Fisioterapia y visita de terapia del habla y el lenguaje: 20% de coseguro.</p>
Servicios quiroprácticos	<p>El tratamiento quiropráctico manipulador (CMT) realizado por un quiropráctico con licencia de la Junta de Examinadores Quiroprácticos del Estado de Texas es un beneficio de Texas Medicaid.</p> <p>Medicaid paga este servicio, si Medicare no lo cubre o cuando el beneficio de Medicare está agotado.</p> <p>Copago de \$0 por servicios cubiertos por Medicaid.</p>	<p>Manipulación de la columna para corregir una subluxación: \$0 copago.</p>	<p>Manipulación de la columna para corregir una subluxación: 20% de coseguro.</p>
Exámenes de detección colorrectal (Para personas de 50 años y mayores)	<p>Medicaid paga este servicio, si Medicare no lo cubre o cuando el beneficio de Medicare está agotado.</p> <p>Copago de \$0 por servicios cubiertos por Medicaid.</p>	<p>Copago de \$0.</p>	<p>Copago de \$0.</p>

Categoría de beneficio	Medicaid de Texas	FirstCare Advantage Dual SNP Premier (HMO SNP)	FirstCare Advantage Dual SNP Select (HMO SNP)
Servicios dentales (Para personas que tienen 20 años o menos; o 21 años o más en un ICF-MR)	Para los miembros que cumplen con los criterios, Medicaid paga este servicio si Medicare no lo cubre o cuando se agota el beneficio de Medicare. Copago de \$0 por servicios cubiertos por Medicaid.	Copago de \$0. Una visita de rutina por año, que incluye un examen bucal, limpieza, tratamiento con flúor y radiografías dentales).	Copago de \$0. Una visita de rutina por año, que incluye un examen bucal, limpieza, tratamiento con flúor y radiografías dentales).
Suministros para la diabetes (Incluye cobertura para tiras reactivas, lancetas y pruebas de detección)	Medicaid paga este servicio, si Medicare no lo cubre o cuando el beneficio de Medicare está agotado. Copago de \$0 por servicios cubiertos por Medicaid.	Suministros para el control de la diabetes: Copago de \$0. Capacitación para el autocontrol de la diabetes: \$0 copago. Calzado terapéutico o plantillas: Copago de \$0.	Suministros para el control de la diabetes: 20% de coseguro. Capacitación para el autocontrol de la diabetes: \$0 copago. Calzado terapéutico o plantillas: 20% de coseguro.
Pruebas de diagnóstico, radiografías, servicios de laboratorio y servicios de radiología	Medicaid paga por este servicio, si Medicare no lo cubre o cuando se agota el beneficio de Medicare. Copago de \$0 por servicios cubiertos por Medicaid.	Pruebas y procedimientos de diagnóstico: Copago de \$0. Servicios de laboratorio: copago de \$0. Radiografías para pacientes ambulatorios: copago de \$0. Servicios de radiología terapéutica (como radioterapia para el cáncer): copago de \$0.	Pruebas y procedimientos de diagnóstico: 20% de coseguro. Servicios de laboratorio: 20% de coseguro. Radiografías para pacientes ambulatorios: 20% de coseguro. Servicios de radiología terapéutica (como radioterapia para el cáncer): coseguro del 20%.
Elección de médico y hospital	Los miembros deben seguir las pautas de Medicare relacionadas con la elección del médico y el hospital.	Debe utilizar proveedores de la red.	Debe utilizar proveedores de la red.

Categoría de beneficio	Medicaid de Texas	FirstCare Advantage Dual SNP Premier (HMO SNP)	FirstCare Advantage Dual SNP Select (HMO SNP)
Visitas al consultorio médico	<p>Medicaid paga este servicio si Medicare no lo cubre o cuando se agota el beneficio de Medicare.</p> <p>Copago de \$0 por servicios cubiertos por Medicaid.</p>	<p>Visita al médico de atención primaria: Copago de \$0.</p> <p>Visita de especialista: Copago de \$0.</p>	<p>Visita al médico de atención primaria: Copago de \$0.</p> <p>Visita de especialista: 20% de coseguro.</p>
Equipo médico duradero (Incluye sillas de ruedas, oxígeno)	<p>Medicaid paga este servicio si Medicare no lo cubre o cuando se agota el beneficio de Medicare.</p> <p>Copago de \$0 por servicios cubiertos por Medicaid.</p>	<p>Copago de \$0.</p>	<p>20% de coseguro.</p>
Atención de emergencia (Cualquier visita a la sala de emergencias si el miembro cree razonablemente que necesita atención de emergencia)	<p>Medicaid paga este servicio si Medicare no lo cubre o cuando se agota el beneficio de Medicare.</p> <p>Copago de \$0 por servicios cubiertos por Medicaid.</p>	<p>Copago de \$0.</p> <p>No se aplica el copago si ingresa en un hospital dentro de los 3 días por la misma afección.</p>	<p>20% de coseguro hasta \$90.</p> <p>No se aplica el copago si ingresa en un hospital dentro de los 3 días por la misma afección.</p>
Enfermedad renal en etapa terminal (ESRD)	<p>Medicaid paga este servicio si Medicare no lo cubre o cuando se agota el beneficio de Medicare.</p> <p>Copago de \$0 por servicios cubiertos por Medicaid.</p>	<p>Copago de \$0.</p>	<p>20% de coseguro</p>
Educación sobre salud / bienestar (Asesoramiento nutricional para niños, abandono del hábito de fumar para mujeres embarazadas y examen anual para adultos)	<p>Medicaid paga este servicio si Medicare no lo cubre o cuando el beneficio de Medicare está agotado.</p> <p>Copago de \$0 por servicios cubiertos por Medicaid.</p>	<p>Copago de \$0.</p>	<p>Copago de \$0.</p>

Categoría de beneficio	Medicaid de Texas	FirstCare Advantage Dual SNP Premier (HMO SNP)	FirstCare Advantage Dual SNP Select (HMO SNP)
Servicios auditivos	<p>Medicaid paga este servicio si Medicare no lo cubre o cuando el beneficio de Medicare está agotado.</p> <p>Copago de \$0 por servicios cubiertos por Medicaid.</p>	<p>Examen para diagnosticar y tratar problemas de audición y equilibrio:</p> <p>Copago de \$0.</p> <p>Copago de \$0 por examen de audición de rutina.</p> <p>Subsidio de \$600 para la compra de audífonos cada dos años.</p>	<p>Examen para diagnosticar y tratar problemas de audición y equilibrio:</p> <p>20% de coseguro.</p> <p>Copago de \$0 por examen de audición de rutina.</p> <p>Subsidio de \$600 para la compra de audífonos cada dos años.</p>
<p>Atención médica en el hogar (Incluye atención de enfermería especializada intermitente médicamente necesaria, servicios de asistente de salud en el hogar, servicios de enfermería privada y servicios de cuidado personal)</p>	<p>Medicaid paga este servicio si Medicare no lo cubre o cuando el beneficio de Medicare está agotado.</p> <p>Copago de \$0 por servicios cubiertos por Medicaid.</p>	<p>Copago de \$0.</p>	<p>Copago de \$0.</p>
<p>Atención en un centro de cuidados paliativos</p>	<p>Medicaid paga este servicio para ciertos miembros de la exención si Medicare no lo cubre o cuando se agota el beneficio de Medicare.</p> <p>Copago de \$0 por servicios cubiertos por Medicaid.</p> <p>Nota: Cuando los clientes adultos eligen servicios de hospicio, renuncian a sus derechos a todos los demás servicios de Medicaid relacionados con su enfermedad terminal. Ellos no renuncian a sus derechos a Servicios de Medicaid no relacionados a su terminal.</p>	<p>Atención de hospicio en un hospicio certificado por Medicare: copago de \$0.</p> <p>Usted puede tener que pagar parte del costo de los medicamentos y el cuidado de relevo.</p>	<p>Atención de hospicio en un hospicio certificado por Medicare: copago de \$0.</p> <p>Usted puede tener que pagar parte del costo de los medicamentos y el cuidado de relevo.</p>

Categoría de beneficio	Medicaid de Texas	FirstCare Advantage Dual SNP Premier (HMO SNP)	FirstCare Advantage Dual SNP Select (HMO SNP)
Inmunizaciones	<p>Medicaid paga este servicio si Medicare no lo cubre o cuando el beneficio de Medicare está agotado.</p> <p>Copago de \$0 por servicios cubiertos por Medicaid.</p>	<p>Para las vacunas contra la gripe, la neumonía y la hepatitis B: copago de \$0.</p>	<p>Para las vacunas contra la gripe, la neumonía y la hepatitis B: copago de \$0.</p>
Servicios hospitalarios para pacientes internados	<p>Las hospitalizaciones de pacientes son un beneficio con cobertura. Medicaid paga coseguro, copagos y deducibles por los servicios cubiertos por Medicare. Los miembros deben seguir las pautas de Medicare relacionadas con la elección del hospital.</p> <p>Copago de \$0 por servicios cubiertos por Medicaid.</p>	<p>Los copagos para los beneficios hospitalarios se basan en los períodos de beneficios de costo compartido definidos por Medicare. Un período de beneficios comienza el día en que es admitido como paciente internado y finaliza cuando no ha recibido atención hospitalaria (o atención especializada en un SNF) durante 60 días seguidos. Si ingresa en un hospital o SNF después de que finaliza un período de beneficios, comienza un nuevo período de beneficios. Usted debe pagar el deducible de hospitalización por cada período de beneficios.</p> <p>No hay límite para la cantidad de períodos de beneficios.</p> <p>Nuestro plan cubre 90 días para una internación en el hospital.</p>	<p>Los copagos para los beneficios hospitalarios se basan en los períodos de beneficios y costos compartidos definidos por Medicare. Un período de beneficios comienza el día en que es admitido como paciente internado y finaliza cuando no ha recibido atención hospitalaria (o atención especializada en un SNF) durante 60 días seguidos. Si ingresa en un hospital o SNF después de que finaliza un período de beneficios, comienza un nuevo período de beneficios. Usted debe pagar el deducible de hospitalización por cada período de beneficios.</p> <p>No hay límite para la cantidad de períodos de beneficios.</p> <p>Nuestro plan cubre 90 días para una internación en el hospital.</p>

Categoría de beneficio	Medicaid de Texas	FirstCare Advantage Dual SNP Premier (HMO SNP)	FirstCare Advantage Dual SNP Select (HMO SNP)
<p>Servicios hospitalarios para pacientes internados (continuación)</p>		<p>Nuestro plan también cubre 60 "días de reserva de por vida". Cubrimos estos días "adicionales". Si su estadía en el hospital es superior a 90 días, puede usar estos días adicionales. Sin embargo, una vez que haya agotado estos 60 días adicionales, su cobertura hospitalaria para pacientes hospitalizados se limitará a 90 días.</p>	<p>Nuestro plan también cubre 60 "días de reserva de por vida". Cubrimos estos días "adicionales". Si su estadía en el hospital es superior a 90 días, puede usar estos días adicionales. Sin embargo, una vez que haya agotado estos 60 días adicionales, su cobertura hospitalaria para pacientes hospitalizados se limitará a 90 días.</p>
<p>Atención de salud mental para pacientes hospitalizados</p>	<p>Las estadías en un hospital psiquiátrico para pacientes internados están cubiertas para niños y adultos de 65 años o más. Las estadías en el hospital para pacientes hospitalizados para tratamiento psiquiátrico agudo son un beneficio cubierto para adultos de 21 a 64 años de edad, aunque las MCO de Medicaid pueden optar por cubrir estancias en centros psiquiátricos en lugar de hospitales de cuidados agudos. Medicaid paga coseguro, copagos y deducibles por los servicios cubiertos por Medicare. Los miembros deben seguir las pautas de Medicare relacionadas con la elección del hospital.</p>	<p>Visita de paciente hospitalizado: Los copagos por servicios hospitalarios y especializados beneficios de un centro de enfermería (SNF) son establecidos sobre el costo compartido definido por Medicare y los períodos de beneficios. Un período de beneficios comienza el día en que es admitido como paciente internado y finaliza cuando no ha recibido atención hospitalaria (o atención especializada en un SNF) durante 60 días seguidos. Si ingresa en un hospital o SNF después de que finaliza un período de beneficios, comienza un nuevo período de beneficios. Usted debe pagar el deducible de hospitalización por cada período de beneficios.</p>	<p>Visita de paciente hospitalizado: El 20% de coseguro para servicios hospitalarios y los beneficios de un centro de enfermería (SNF) son establecidos sobre el costo compartido definido por Medicare y los períodos de beneficios. Un período de beneficios comienza el día en que es admitido como paciente internado y finaliza cuando no ha recibido atención hospitalaria (o atención especializada en un SNF) durante 60 días seguidos. Si ingresa en un hospital o SNF después de que finaliza un período de beneficios, comienza un nuevo período de beneficios. Usted debe pagar el deducible de hospitalización por cada período de beneficios.</p>

Categoría de beneficio	Medicaid de Texas	FirstCare Advantage Dual SNP Premier (HMO SNP)	FirstCare Advantage Dual SNP Select (HMO SNP)
<p>Atención de salud mental para pacientes hospitalizados (continuación)</p>	<p>Copago de \$0 por servicios cubiertos por Medicaid.</p>	<p>No hay límite en cuanto a la cantidad de períodos de beneficios.</p> <p>Nuestro plan cubre 90 días para una internación en el hospital.</p> <p>Nuestro plan también cubre 60 "Días de reserva vitalicia". Cubrimos estos días "adicionales". Si su estadía en el hospital es superior a 90 días, puede usar estos días adicionales. Sin embargo, una vez que haya agotado estos 60 días adicionales, su cobertura hospitalaria para pacientes hospitalizados se limitará a 90 días.</p> <p>Nuestro plan cubre hasta 190 días de por vida para la atención de salud mental para pacientes hospitalizados en un hospital psiquiátrico. El límite de atención hospitalaria para pacientes hospitalizados no se aplica a los servicios de salud mental para pacientes hospitalizados brindados en un hospital general.</p>	<p>No hay límite en cuanto a la cantidad de períodos de beneficios.</p> <p>Nuestro plan cubre 90 días para una internación en el hospital.</p> <p>Nuestro plan también cubre 60 "Días de reserva vitalicia". Cubrimos estos días "adicionales". Si su estadía en el hospital es superior a 90 días, puede usar estos días adicionales. Sin embargo, una vez que haya agotado estos 60 días adicionales, su cobertura hospitalaria para pacientes hospitalizados se limitará a 90 días.</p> <p>Nuestro plan cubre hasta 190 días de por vida para la atención de salud mental para pacientes hospitalizados en un hospital psiquiátrico. El límite de atención hospitalaria para pacientes hospitalizados no se aplica a los servicios de salud mental para pacientes hospitalizados brindados en un hospital general.</p>

Categoría de beneficio	Medicaid de Texas	FirstCare Advantage Dual SNP Premier (HMO SNP)	FirstCare Advantage Dual SNP Select (HMO SNP)
Mamografías (Examen de detección anual)	Medicaid paga este servicio si Medicare no lo cubre o cuando se agota el beneficio de Medicare. Copago de \$0 por servicios cubiertos por Medicaid.	Copago de \$0.	Copago de \$0.
Prima mensual	La asistencia de Medicaid con el pago de la prima puede variar según su nivel de elegibilidad para Medicaid.	\$0 por mes, dependiendo de su nivel de subsidio por bajos ingresos Debe seguir pagando su prima de la Parte B de Medicare, a menos que la pague un tercero, como Medicaid.	\$0 -\$22.50 por mes, dependiendo de su nivel de subsidio por bajos ingresos Debe seguir pagando su prima de la Parte B de Medicare, a menos que la pague un tercero, como Medicaid.
Dispositivos ortopédicos y protésicos	Para los miembros desde el nacimiento hasta los 20 años (CCP), Medicaid paga por este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando se agota el beneficio de Medicare. Medicaid paga las prótesis mamarias para miembros de todas las edades. Medicare no las cubre o cuando se agota el beneficio de Medicare. Copago de \$0 por servicios cubiertos por Medicaid.	Dispositivos protésicos: \$0 copago. Suministros de equipos médicos duraderos relacionados: copago de \$0.	Dispositivos protésicos: 20% de coseguro. Suministros de equipos médicos duraderos relacionados: 20% de coseguro.
Atención de salud mental para pacientes ambulatorios	Medicaid paga este servicio si Medicare no lo cubre o cuando se agota el beneficio de Medicare. Copago de \$0 por servicios cubiertos por Medicaid.	Terapia de grupo para pacientes ambulatorios visitar: Copago de \$0. Visita de terapia individual ambulatoria: \$0 de copago.	Terapia de grupo para pacientes ambulatorios visitar: 20% de coseguro. Visita de terapia individual ambulatoria: 20% de coseguro.

Categoría de beneficio	Medicaid de Texas	FirstCare Advantage Dual SNP Premier (HMO SNP)	FirstCare Advantage Dual SNP Select (HMO SNP)
Servicios de rehabilitación para pacientes ambulatorios	<p>Para los miembros desde el nacimiento hasta los 20 años, Medicaid paga este servicio si Medicare no lo cubre o cuando se agota el beneficio de Medicare.</p> <p>Copago de \$0 por servicios cubiertos por Medicaid.</p>	<p>Servicios de rehabilitación cardíaca (corazón): Copago de \$0.</p> <p>Visita de terapia ocupacional: Copago de \$0.</p> <p>Fisioterapia y visita de terapia del habla y el lenguaje: Copago de \$0.</p>	<p>Servicios de rehabilitación cardíaca (corazón): 20% de coseguro.</p> <p>Visita de terapia ocupacional: 20% de coseguro.</p> <p>Fisioterapia y visita de terapia del habla y el lenguaje: 20% de coseguro.</p>
Servicios / Cirugía para pacientes ambulatorios	<p>Medicaid paga ciertos servicios quirúrgicos si Medicare no los cubre o cuando se agota el beneficio de Medicare.</p> <p>Copago de \$0 por servicios cubiertos por Medicaid.</p>	<p>Centro quirúrgico ambulatorio: Copago de \$0.</p> <p>Hospital para pacientes ambulatorios: \$0 de copago.</p>	<p>Centro quirúrgico ambulatorio: 20% de coseguro.</p> <p>Hospital para pacientes ambulatorios: 20% de coseguro.</p>
Trastorno por consumo de sustancias para pacientes ambulatorios (Evaluación, tratamiento / desintoxicación ambulatorios y terapia de asistencia con medicamentos (MAT))	<p>Medicaid paga este servicio si Medicare no lo cubre o cuando el beneficio de Medicare está agotado.</p> <p>Copago de \$0 por servicios cubiertos por Medicaid.</p>	<p>Visita de terapia grupal: \$0 de copago.</p> <p>Visita de terapia individual: \$0 de copago.</p>	<p>Visita de terapia grupal: 20% de coseguro.</p> <p>Visita de terapia individual: 20% de coseguro.</p>
Papanicolaou y exámenes pélvicos (Para mujeres)	<p>Medicaid paga este servicio si Medicare no lo cubre o cuando el beneficio de Medicare está agotado.</p> <p>Copago de \$0 por servicios cubiertos por Medicaid.</p>	<p>Copago de \$0.</p>	<p>Copago de \$0.</p>

Categoría de beneficio	Medicaid de Texas	FirstCare Advantage Dual SNP Premier (HMO SNP)	FirstCare Advantage Dual SNP Select (HMO SNP)
Servicios de podiatría (Cuidado de los pies)	<p>Medicaid paga este servicio si Medicare no lo cubre o cuando el beneficio de Medicare está agotado.</p> <p>Copago de \$0 por servicios cubiertos por Medicaid.</p>	<p>Exámenes de los pies y tratamiento si tiene daño nervioso relacionado con la diabetes y / o cumple con ciertas condiciones: Copago de \$0.</p>	<p>Exámenes de los pies y tratamiento si tiene daño nervioso relacionado con la diabetes y / o cumple con ciertas condiciones: 20% de coseguro.</p>
Medicamentos recetados	<p>Copago de \$0 por medicamentos recetados cubiertos por Medicaid que no están cubiertos por la Parte D de Medicare.</p> <p>Nota: Medicaid no cubrirá ningún medicamento de la Parte D de Medicare.</p>	<p>Para los medicamentos de la Parte B, como los medicamentos de quimioterapia: copago de \$0.</p> <p>Otros medicamentos de la Parte B: copago de \$0.</p> <p>Dependiendo de sus ingresos y estado institucional, usted paga lo siguiente:</p> <p>Para los medicamentos genéricos (incluidos los medicamentos de marca tratados como genéricos):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Copago de \$0; o • Copago de \$1.30; o • Copago de \$3.70; o • un coseguro del 15%. <p>Para todos los demás fármacos, ya sea:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Copago de \$0; o • Copago de \$4; o • Copago de \$9.20; o • un coseguro del 15%. 	<p>Para los medicamentos de la Parte B, como los medicamentos de quimioterapia: 20% de coseguro.</p> <p>Otros medicamentos de la Parte B: 20% de coseguro.</p> <p>Dependiendo de sus ingresos y estado institucional, usted paga lo siguiente:</p> <p>Para los medicamentos genéricos (incluidos los medicamentos de marca tratados como genéricos):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Copago de \$0; o • Copago de \$1.30; o • Copago de \$3.70; o • un coseguro del 15%. <p>Para todos los demás fármacos, ya sea:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Copago de \$0; o • Copago de \$4; o • Copago de \$9.20; o • un coseguro del 15%.

Categoría de beneficio	Medicaid de Texas	FirstCare Advantage Dual SNP Premier (HMO SNP)	FirstCare Advantage Dual SNP Select (HMO SNP)
<p>Medicamentos con receta (continuación)</p>		<p>NOTA: Algunos medicamentos pueden tener limitaciones, como terapia escalonada, límites de nivel de cantidad o requisitos de autorización previa. Consulte nuestro formulario para obtener más detalles.</p> <p>Puede obtener sus medicamentos en farmacias minoristas de la red y farmacias de pedidos por correo.</p> <p>Si reside en un centro de atención a largo plazo, paga lo mismo que en una farmacia minorista.</p> <p>Después de sus costos anuales de desembolso personal en medicamentos (incluidos los medicamentos comprados a través de su farmacia minorista y mediante pedido por correo) alcancen los \$6,550, usted no paga nada por todos los medicamentos.</p>	<p>NOTA: Algunos medicamentos pueden tener limitaciones, como terapia escalonada, límites de nivel de cantidad o requisitos de autorización previa. Consulte nuestro formulario para obtener más detalles.</p> <p>Puede obtener sus medicamentos en farmacias minoristas de la red y farmacias de pedidos por correo.</p> <p>Si reside en un centro de atención a largo plazo, paga lo mismo que en una farmacia minorista.</p> <p>Después de sus costos anuales de desembolso personal en medicamentos (incluidos los medicamentos comprados a través de su farmacia minorista y mediante pedido por correo) alcancen los \$6,550, usted no paga nada por todos los medicamentos.</p>
<p>Exámenes de detección de cáncer de próstata</p>	<p>La atención administrada de Medicaid paga por este servicio, si Medicare no lo cubre o cuando se agota el beneficio de Medicare.</p> <p>Copago de \$0 por servicios cubiertos por Medicaid.</p>	<p>Copago de \$0.</p>	<p>Copago de \$0.</p>

Categoría de beneficio	Medicaid de Texas	FirstCare Advantage Dual SNP Premier (HMO SNP)	FirstCare Advantage Dual SNP Select (HMO SNP)
<p>Centro de enfermería especializada (SNF) (En un centro de enfermería especializada certificado por Medicare)</p>	<p>Medicaid paga este servicio si Medicare no lo cubre o cuando el beneficio de Medicare está agotado.</p> <p>Copago de \$0 por servicios cubiertos por Medicaid.</p>	<p>Copago de \$0.</p> <p>Nuestro plan cubre hasta 100 días en un SNF.</p>	<p>Días 1-20: \$0 de copago. Días 21-100: copago de \$176. Nuestro plan cubre hasta 100 días en un SNF.</p>
<p>Servicios de telemedicina</p>	<p>Medicaid paga este servicio si Medicare no lo cubre o cuando el beneficio de Medicare está agotado.</p> <p>Copago de \$0 por servicios cubiertos por Medicaid.</p>	<p>Se cubren ciertos tipos de visitas de telemedicina.</p>	<p>Se cubren ciertos tipos de visitas de telemedicina.</p>
<p>Transporte (Rutina)</p>	<p>El programa de transporte médico de Medicaid (MTP) proporciona transporte que no sea de emergencia, si no está cubierto por Medicare.</p> <p>Copago de \$0 por servicios cubiertos por Medicaid.</p>	<p>Usted paga \$0 de copago por hasta 24 viajes de ida por año, o 12 viajes de ida y vuelta de hasta 50 millas por viaje.</p>	<p>Usted paga \$0 de copago por hasta 24 viajes de ida por año, o 12 viajes de ida y vuelta de hasta 50 millas por viaje.</p>
<p>Atención de urgencia (Esta NO es atención de emergencia y, en la mayoría de los casos, está fuera del área de servicio)</p>	<p>Medicaid paga este servicio si Medicare no lo cubre o cuando se agota el beneficio de Medicare.</p> <p>Copago de \$0 por servicios cubiertos por Medicaid.</p>	<p>Copago de \$0.</p>	<p>20% de coseguro hasta \$65</p>

Categoría de beneficio	Medicaid de Texas	FirstCare Advantage Dual SNP Premier (HMO SNP)	FirstCare Advantage Dual SNP Select (HMO SNP)
Servicios de la vista	<p>Medicaid paga este servicio si Medicare no lo cubre o cuando el beneficio de Medicare está agotado.</p> <p>Copago de \$0 por servicios cubiertos por Medicaid.</p> <p>Nota: Los servicios de un óptico se limitan a la colocación y distribución de anteojos y lentes de contacto necesarios por razones médicas.</p>	<p>Examen para diagnosticar y tratar enfermedades y afecciones de los ojos (incluida la prueba de detección anual de glaucoma): \$0 de copago.</p> <p>Examen de la vista de rutina (hasta 1 cada año): copago de \$0.</p> <p>Anteojos o lentes de contacto después de una cirugía de cataratas: copago de \$0.</p> <p>Nuestro plan paga hasta \$75 todos los años para anteojos.</p>	<p>Examen para diagnosticar y tratar enfermedades y afecciones de la vista (incluida la detección anual de glaucoma): 20% de coseguro.</p> <p>Examen de la vista de rutina (hasta 1 cada año): copago de \$0.</p> <p>Anteojos o lentes de contacto después de una cirugía de cataratas: 20% de coseguro.</p> <p>Nuestro plan paga hasta \$75 todos los años para anteojos.</p>

Servicios de exención basados en el hogar y la comunidad

Aquellos que cumplen con los requisitos de Beneficiario Calificado de Medicare (QMB) y también cumplen con los criterios financieros para la cobertura completa de Medicaid, pueden ser elegibles para recibir todos los servicios de Medicaid que no cubre Medicare, incluidos los servicios de exención de Medicaid. Los servicios de exención se limitan a las personas que cumplen con los criterios de elegibilidad de exención de Medicaid adicionales.

Servicios de exención basados en el hogar y la comunidad	
Exención de alternativas basadas en la comunidad (CBA)	Para obtener información sobre los servicios de exención y la elegibilidad para esta exención, comuníquese con el Departamento de Servicios para Personas Mayores y Discapacitados (DADS) al 1-855-937-2372 (TTY: 711) o https://hhs.texas.gov/services/aging . Comisión de Salud y Servicios Humanos de Texas Código de correo W358 PO Box 149030 Austin, Texas 78714-9030
Exención de Servicios de apoyo y asistencia para la vida comunitaria (CLASS)	Para obtener información sobre los servicios de exención y la elegibilidad para esta exención, comuníquese con el DADS.
Programa de exención consolidado (CWP) (Condado de Bexar / San Antonio solamente)	Para obtener información sobre los servicios de exención y la elegibilidad para esta exención, comuníquese con el DADS.
Exención para personas sordas y ciegas con discapacidades múltiples (DB-MD)	Para obtener información sobre los servicios de exención y la elegibilidad para esta exención, comuníquese con el DADS.
Exención de Servicios para el Hogar y la Comunidad (HCS)	Para obtener información sobre los servicios de exención y la elegibilidad para esta exención, comuníquese con el DADS.
Programa para niños médicamente dependientes (MDCP)	Para obtener información sobre los servicios de exención y la elegibilidad para esta exención, comuníquese con el DADS.
Programa STAR + PLUS (Opera bajo la exención del Programa para la mejora de la calidad y la transformación en la atención médica de Texas)	Para obtener información sobre los servicios de exención y la elegibilidad para esta exención, comuníquese con el DADS.
Exención de servicios de exención basados en el hogar (TxHmL)	Para obtener información sobre los servicios de exención y la elegibilidad para esta exención, comuníquese con el DADS.

Lista de verificación previa a la inscripción

Antes de tomar una decisión de inscripción, es importante que comprenda completamente nuestros beneficios y reglas. Si tiene alguna pregunta, puede llamar y hablar con un representante del Servicio al Cliente al 1-866-229-4969 (TTY: 711) del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8 a.m. a 8 p.m., todos los días; 1 de abril - 30 de septiembre, de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes.

Comprenda los beneficios

- Revise la lista completa de beneficios que se encuentran en la Evidencia de Cobertura (EOC, por sus siglas en inglés), especialmente para aquellos servicios por los que habitualmente consulta a un médico. Visite [firstcare.com/dualsnp](https://www.firstcare.com/dualsnp) o llame al 1-866-229-4969 (TTY: 711) para ver una copia de la EOC.
- Revise el Directorio de prestadores de servicios médicos (o pregúntele a su médico) para asegurarse de que los médicos que consulta ahora sean de la red. Si no están en la lista, significa que probablemente tendrá que seleccionar un nuevo médico.
- Revise el directorio de farmacias para asegurarse de que la farmacia que usa para cualquier medicamento recetado está en la red. Si la farmacia no figura en la lista, es probable que deba seleccionar una nueva farmacia para surtir sus prescripciones.

Comprenda las reglas importantes

- Debe continuar pagando su prima de la Parte B de Medicare a menos que un tercero, como Medicaid, la pague de otro modo. Esta prima normalmente es deducida de su cheque del Seguro Social cada mes.
- Los beneficios, las primas y / o los copagos / coaseguros pueden cambiar el 1 de enero de 2021.
- Excepto en situaciones de atención médica de emergencia o inmediata, no incluimos en la cobertura los servicios de prestadores de servicios médicos fuera de la red (médicos que no figuran en el Directorio de prestadores de servicios médicos).
- Este plan es un plan de necesidades especiales con doble elegibilidad (D-SNP). Su capacidad para inscribirse se basará en la verificación de que tiene derecho tanto a Medicare como a la asistencia médica de un plan estatal de Medicaid.

2020 Star Ratings

FirstCare Advantage - H5742

Calificaciones por estrellas Medicare 2020*

El Programa Medicare evalúa anualmente todos los planes de salud y medicamentos según la calidad y el rendimiento del plan. La calificación por estrellas de Medicare le ayuda a saber cómo se desempeña nuestro plan de salud. Usted puede utilizar estas calificaciones por estrellas para comparar el rendimiento de nuestro plan con los demás planes. Los dos tipos principales de calificaciones por estrellas son los siguientes:

1. Una calificación general por estrellas que combina los puntajes de nuestro plan.
2. Una calificación resumida por estrellas que se concentra en nuestros servicios médicos ó de medicamentos recetados.

Algunas de las áreas que el Programa Medicare analiza para estas calificaciones incluyen:

- Cómo nuestros miembros evalúan los servicios del plan de salud y de atención médica;
- Qué tan bien nuestros médicos detectan enfermedades y mantiene a nuestros miembros saludables;
- Qué tan bueno es nuestro plan en ayudar a los miembros a utilizar medicamentos recetados recomendados y seguros.

Para el año 2020, FirstCare Advantage recibió la siguiente calificación general por estrellas de Medicare.

El plan es demasiado nuevo como para ser evaluado

Recibimos la siguiente calificación resumida por estrellas para los servicios de salud ó de medicamentos de FirstCare Advantage

Servicios de Planes de Salud:	El plan es demasiado nuevo como para ser evaluado
Servicios de Planes de Medicamentos:	El plan es demasiado nuevo como para ser evaluado

El número de estrellas muestra que tan bien se desempeña nuestro plan.

- | | |
|-------|---------------------------------------|
| ★★★★★ | 5 estrellas - excelente |
| ★★★★ | 4 estrellas - por encima del promedio |
| ★★★ | 3 estrellas - promedio |
| ★★ | 2 estrellas - por debajo del promedio |
| ★ | 1 estrella - malo |

Conozca más sobre nuestro plan y cómo somos distintos a otros planes de salud, visitando el sitio web www.medicare.gov.

Usted nos puede contactar de 7 días a la semana de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. hora Central al 866-229-4969 (libre de cargo) ó al 711 (teléfono de texto) del 1 de octubre al 31 de marzo. Nuestro horario de atención para el resto del año es de 1 abril al 30 septiembre lunes a viernes de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. hora Central.

Miembros actuales por favor llamar al 866-229-4969 (libre de cargo) o al 711 (teléfono de texto).

*Las calificaciones por estrellas están basadas en 5 estrellas. Las calificaciones por estrellas son evaluadas cada año y pueden cambiar de un año al otro.

FirstCare Advantage Dual SNP (HMO SNP) es un plan de salud con un contrato de Medicare y un contrato con el programa Medicaid de Texas. La inscripción en FirstCare Advantage Dual SNP (HMO SNP) depende de la renovación del contrato.

ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-866-229-4969 (TTY: 711). ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-866-229-4969 (TTY: 711). CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-866-229-4969 (TTY: 711).

FirstCare Health Plans complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. FirstCare Health Plans cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. FirstCare Health Plans tuân thủ luật dân quyền hiện hành của Liên bang và không phân biệt đối xử dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, độ tuổi, khuyết tật, hoặc giới tính.

FirstCare Advantage Dual SNP (HMO SNP) es un plan de salud con un contrato de Medicare y con un contrato con el programa de Medicaid de Texas. La inscripción en FirstCare Advantage Dual SNP (HMO SNP) depende de la renovación del contrato.

Los proveedores fuera de la red/sin contrato no tienen la obligación de tratar a los miembros de FirstCare Advantage Dual SNP, excepto en situaciones de emergencia. Llame a nuestro número de Servicio al Cliente o consulte su Evidencia de cobertura para obtener más información, incluido el costo compartido que se aplica a nuestros servicios fuera de la red.

Debe continuar pagando su prima de la Parte B de Medicare, a menos que la pague un tercero.

Otras farmacias, médicos y proveedores están disponibles en nuestra red.