

Plan ConnectiCare Passage 1 (HMO)

Plan Medicare Advantage

Resumen de beneficios 2020

Este es un resumen de servicios de salud y medicamentos cubiertos por ConnectiCare, Inc., del 1.º de enero de 2020 al 31 de diciembre de 2020.

Tenga en cuenta lo siguiente: No se requieren derivaciones para este plan.



Resumen de beneficios: plan ConnectiCare Passage 1 (HMO)

Del 1.º de enero de 2020 al 31 de diciembre de 2020

ConnectiCare, Inc. es un plan HMO/HMO-POS de Medicare Advantage con un contrato con Medicare. La inscripción en el plan depende de la renovación del contrato. La información sobre beneficios que se proporciona es un resumen de lo que cubrimos y de lo que usted paga. No incluye todos los servicios que cubrimos ni todas las limitaciones o exclusiones. Es posible que algunos servicios requieran autorización previa. Para obtener una lista completa de los servicios que cubrimos, incluidos aquellos que requieren autorización previa, solicite la "Evidencia de cobertura". Puede encontrar este documento en nuestro sitio web **connecticare.com/medicare**, o bien puede llamarnos a los números de teléfono que se indican a continuación y le enviaremos una copia.

¿Quién puede unirse?

Para unirse al plan Passage 1 (HMO) de ConnectiCare, debe ser elegible para la Parte A de Medicare, estar inscrito en la Parte B de Medicare y vivir en nuestra área de servicio. Nuestra área de servicio incluye los siguientes condados de Connecticut: Fairfield, Hartford, Litchfield, Middlesex, New Haven, New London, Tolland y Windham.

¿Qué médicos, hospitales y farmacias puedo usar?

El plan Passage 1 de ConnectiCare cuenta con una red de médicos, hospitales, farmacias y otros proveedores. Si utiliza proveedores que no son parte de nuestra red, es posible que no paguemos estos servicios, excepto en casos de emergencia o situaciones urgentes.

Cuando se una al plan ConnectiCare Passage 1, puede elegir un proveedor de atención primaria (PCP) de la **red de Passage**. Si no elige un PCP de la red de Passage, elegiremos uno por usted. Puede elegir un PCP diferente en la red de Passage en cualquier momento. Esta red también incluye proveedores médicos adicionales, como especialistas, laboratorios y hospitales.

Cubrimos medicamentos de la Parte D. Además, cubrimos medicamentos de la Parte B, como quimioterapia y algunos medicamentos administrados por su proveedor. Puede ver el formulario del plan completo (lista de medicamentos de venta bajo receta de la Parte D) y cualquier restricción en nuestro sitio web en **connecticare.com/medicare**. O bien llámenos y le enviaremos una copia.

Generalmente, debe usar farmacias de la red para surtir sus recetas de los medicamentos cubiertos de la Parte D. Algunas de nuestras farmacias de la red tienen costo compartido preferido. Es posible que pague menos si usa estas farmacias.

Puede ver el directorio de proveedores y farmacias de nuestro plan en nuestro sitio web **connecticare.com/medicare**. O bien llámenos y le enviaremos una copia.

Contacto:

Para obtener más información, llámenos al número de teléfono que aparece a continuación o visítenos en **connecticare.com/medicare**.

Número de teléfono gratuito: 1-877-224-8220. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Del 1.º de octubre al 31 de marzo, puede llamarnos de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora estándar del este, hora estándar del este. Del 1.º de abril al 30 de septiembre, puede llamarnos de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora estándar del este.

Resumen de beneficios: plan ConnectiCare Passage 1 (HMO)

Del 1.º de enero de 2020 al 31 de diciembre de 2020

Primas y beneficios	Plan ConnectiCare Passage 1 (HMO)	Lo que debe saber
Prima del plan mensual	No paga nada	Debe seguir pagando su prima de la Parte B de Medicare.
Deducible médico	No paga nada	Este plan no tiene un deducible médico.
Monto máximo de gastos de bolsillo (<i>no incluye medicamentos de venta bajo receta</i>)	\$6,700 por año	Este es el máximo que paga por copagos, coseguro y otros costos de servicios médicos durante el año.
Cobertura de pacientes hospitalizados	Copago de \$490 por día, del día 1 al 4, por estadía No paga nada por día, del día 5 en adelante, por estadía	El costo compartido se aplica cada vez que es internado en un hospital. Cada estadía hospitalaria requiere autorización previa.
Cobertura de pacientes ambulatorios:		
<ul style="list-style-type: none"> • Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios (<i>incluidos servicios de observación</i>) 	20 % del costo	Algunos servicios requieren autorización previa
<ul style="list-style-type: none"> • Centros de cirugía ambulatoria 	Copago de \$200	Algunos servicios requieren autorización previa
Visitas médicas:		
<ul style="list-style-type: none"> • Proveedor de atención primaria (PCP) 	En un Sanitas Medical Center: No paga nada Para todos los demás proveedores de atención primaria: Copago de \$20 por visita	No se requieren derivaciones para este plan.
<ul style="list-style-type: none"> • Especialistas 	Copago de \$50 por visita	Deberá elegir un PCP de la red de Passage.

Resumen de beneficios: plan ConnectiCare Passage 1 (HMO)

Del 1.º de enero de 2020 al 31 de diciembre de 2020

Primas y beneficios	Plan ConnectiCare Passage 1 (HMO)	Lo que debe saber
Atención preventiva	No paga nada	Incluye su examen físico anual, vacuna contra la gripe, examen de detección de cáncer colorrectal, mamografía de detección y cualquier otro tipo de atención preventiva aprobada por Medicare.
Atención de emergencia	Copago de \$90 por visita dentro de los Estados Unidos	Si usted es internado en un hospital en el plazo de 1 día, no debe pagar su parte del costo por la atención de emergencia.
Servicios de atención urgente	Copago de \$50 por visita dentro de los Estados Unidos	Si usted es internado en un hospital en el plazo de 1 día, debe pagar su parte del costo por la atención de urgencia.
Servicios de diagnóstico/ laboratorio/imágenes: <ul style="list-style-type: none"> • Servicio de radiología de diagnóstico (p. ej., imágenes por resonancia magnética [MRI]) • Servicios de laboratorio • Procedimientos y pruebas de diagnóstico • Radiografías para pacientes ambulatorios • Servicios radiológicos terapéuticos (como radioterapia para el cáncer) 	Copago de \$275 Copago de \$15 Copago de \$25 Copago de \$45 20 % del costo	
Servicios de audición: <ul style="list-style-type: none"> • Examen de audición • Ajuste/evaluación de audífonos (para hasta un par por año) • Audífonos 	Copago de \$50 por visita Copago de \$50 por visita \$500 de asignación por año calendario	

Resumen de beneficios: plan ConnectiCare Passage 1 (HMO)

Del 1.º de enero de 2020 al 31 de diciembre de 2020

Primas y beneficios	Plan ConnectiCare Passage 1 (HMO)	Lo que debe saber
<p>Servicios dentales:</p> <p>Servicios dentales cubiertos por Medicare</p> <p>Servicios dentales preventivos: Incluye exámenes bucales y limpiezas</p> <p>Servicios dentales integrales – beneficio complementario opcional:</p> <p>Deducible para el año calendario</p> <p>Servicios básicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servicios de restauración <p>Servicios complejos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Endodoncia, periodoncia, extracciones • Prótesis, otras cirugías bucales/maxilofaciales, otros servicios 	<p>Copago de \$45 por visita</p> <p>Copago de \$25</p> <p>Usted paga una prima mensual de \$29</p> <p>\$100</p> <p>20 % del costo después de alcanzar el deducible para el año calendario de \$100</p> <p>50 % del costo después de alcanzar el deducible para el año calendario de \$100</p>	<p>Solamente servicios cubiertos por Medicare</p> <p>Cubre hasta un examen bucal y una limpieza por año calendario</p> <p>Este deducible se aplica solamente a servicios básicos y complejos. Existe un máximo de beneficios de \$2,000 por año calendario para los servicios dentales que se enumeran a continuación.</p> <p>Cubre lo siguiente: Restauraciones (empastes)</p> <p>Los servicios complejos incluyen lo siguiente: coronas; puentes fijos; prótesis dentales parciales y completas; ajustes de prótesis dentales; reparaciones de puentes fijos y prótesis dentales parciales y completas; recementación de puentes fijos, coronas e incrustaciones; extracciones y cirugía bucal; tratamientos de conducto; implantes; alisado y raspado periodontal; cirugía periodontal y mantenimiento</p>
<p>Servicios de la visión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Examen de la visión • Anteojos, de rutina • Anteojos o lentes de contacto después de una cirugía de cataratas 	<p>Copago de \$45 por visita</p> <p>Asignación de \$100 cada dos años</p> <p>No paga nada</p>	<p>Usted tiene cobertura para un examen de la visión de rutina por año.</p> <p>También tiene cobertura para exámenes de diagnóstico y tratamiento de enfermedades y afecciones oculares.</p> <p>Debe obtener los anteojos en un plazo de 12 meses después de la cirugía.</p>

Resumen de beneficios: plan ConnectiCare Passage 1 (HMO)

Del 1.º de enero de 2020 al 31 de diciembre de 2020

Primas y beneficios	Plan ConnectiCare Passage 1(HMO)	Lo que debe saber
<p>Servicios de salud mental:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Visita de pacientes hospitalizados • Visita de pacientes ambulatorios 	<p>Copago de \$1,763 por internación</p> <p>Copago de \$40 por visita</p>	<p>El costo compartido se aplica cada vez que es hospitalizado en un centro psiquiátrico.</p> <p>Se requiere autorización previa</p> <p>Se requiere autorización previa</p>
Centros de enfermería especializada (SNF)	<p>No paga nada por día, del día 1 al 20, por período de beneficios</p> <p>Copago de \$178 por día, del día 21 al 100, por período de beneficios</p>	<p>Nuestro plan cubre hasta 100 días en un SNF por período de beneficios.</p> <p>Se requiere autorización previa</p> <p>Un período de beneficios comienza el día en que es internado en un SNF. El período de beneficios finaliza cuando no ha recibido atención hospitalaria o atención especializada en un SNF durante 60 días consecutivos. Si ingresa en un SNF después de que haya finalizado un período de beneficios, comienza un nuevo período de beneficios. No se aplican límites a la cantidad de períodos de beneficios.</p>
Terapia física	Copago de \$40 por visita	
<p>Ambulancia (podría requerir aprobación; no se dispensa en caso de internación)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terrestre • Aérea 	<p>Copago de \$325</p> <p>20 % del costo solo en los Estados Unidos</p>	<p>Usted tiene cobertura para servicios de ambulancia terrestre en todo el mundo. Existe un límite anual de \$50,000 combinado para atención de emergencia, atención urgente y servicios de ambulancia terrestre de emergencia fuera de los Estados Unidos. No tiene cobertura para servicios de ambulancia aérea fuera de los Estados Unidos.</p> <p>Algunos servicios que no son de emergencia requieren autorización previa</p>
Transporte	Sin cobertura	
Medicamentos de la Parte B de Medicare	<p>10 % del costo de los medicamentos de la Parte B cubiertos por Medicare en el hogar</p> <p>20 % del costo de los medicamentos de la Parte B cubiertos por Medicare dispensados en una farmacia minorista, en una farmacia de pedido por correo, en el consultorio del médico y en un centro ambulatorio</p>	<p>Cubrimos los medicamentos de la Parte B, como quimioterapia y algunos medicamentos administrados por su médico.</p> <p>Algunos medicamentos de la Parte B requieren autorización previa</p>

Resumen de beneficios: plan ConnectiCare Passage 1 (HMO)

Del 1.º de enero de 2020 al 31 de diciembre de 2020

Medicamentos de venta bajo receta para el plan ConnectiCare Passage 1 (HMO)

Nuestro plan agrupa a cada medicamento en uno de cinco "niveles". Tendrá que usar el formulario (la lista de medicamentos cubiertos) para saber a qué nivel pertenece un medicamento.

Cuatro etapas de cobertura de medicamentos

Deducible

El deducible es el monto que usted paga antes de que su plan comience a pagar. Este deducible es para farmacias minoristas y entrega a domicilio. No hay deducible para los medicamentos del Nivel 1 (genéricos preferidos) y del Nivel 2 (genéricos). Se aplica un deducible para los medicamentos del Nivel 3 (de marca preferidos), del Nivel 4 (medicamentos no preferidos) y del Nivel 5 (nivel de especialidad).

Cobertura inicial

Después de que alcance el deducible, ingresará en la fase de cobertura inicial.

En esta fase, usted y el plan comparten los costos de algunos de los medicamentos cubiertos hasta que sus costos totales de medicamentos, incluido el deducible, superen \$4,020.

Los costos totales de medicamentos que paga usted y nuestro plan de la Parte D lo ayudarán a llegar a la brecha de cobertura.

Costo compartido minorista

Plan ConnectiCare Passage 1 (HMO)					
Nivel	Deducible	Cobertura inicial \$0-\$4,020: Suministro para 30 días		Brecha de cobertura \$4,021- \$6,350	Catastrófico Más de \$6,350
	Usted paga	Farmacia estándar	Farmacia estándar	Usted paga	Usted paga (el mayor de)
Nivel 1: medicamentos genéricos preferidos	\$0	\$2	\$9	25 %	5 % o \$3.60
Nivel 2: medicamentos genéricos	\$0	\$10	\$20	25 %	5 % o \$3.60
Nivel 3: medicamentos de marca preferidos	\$275	\$42	\$47	25 %	5 % o \$8.95
Nivel 4: medicamentos no preferidos		\$95	\$100	25 %	5 % o \$8.95
Nivel 5: nivel de especialidad		28 %	28 %	25 %	Medicamentos de especialidad genéricos: 5 % o \$3.60 Medicamentos de especialidad de marca: 5 % o \$8.95

Resumen de beneficios: plan ConnectiCare Passage 1 (HMO)

Del 1.º de enero de 2020 al 31 de diciembre de 2020

Costo compartido de pedido por correo

Plan ConnectiCare Passage 1 (HMO)		
Nivel	Cobertura inicial \$0-\$4,020	
	Suministro para 30 días	Suministro para 90 días
Nivel 1: medicamentos genéricos preferidos	\$0	\$0
Nivel 2: medicamentos genéricos	\$10	\$25
Nivel 3: medicamentos de marca preferidos	\$42	\$126
Nivel 4: medicamentos no preferidos	\$95	\$285
Nivel 5: nivel de especialidad	28 %	No disponible en el suministro a largo plazo

Si usted vive en un centro de cuidados a largo plazo, paga lo mismo que en una farmacia minorista.

Brecha de cobertura

La brecha de cobertura (también conocida como "período sin cobertura") comienza después de que el costo total de medicamentos por año (lo que nuestro plan ha pagado y lo que usted ha pagado) supera \$4,020.

Durante la brecha de cobertura en 2020, pagará el 25 % del costo del plan para todos los medicamentos.

Usted ingresa en la etapa de cobertura en caso de catástrofe una vez que sus costos de bolsillo reales (TrOOP) anuales superan \$6,350. Los costos que usted paga y el pago del descuento del fabricante para los medicamentos de marca se computan para sus costos de bolsillo reales y lo ayudan a salir de la brecha de cobertura. **No todos llegan al período sin cobertura.**

Cobertura en caso de catástrofe

Después de que sus costos de bolsillo reales anuales por medicamentos superen **\$6,350**, usted pagará la suma que resulte mayor entre: el 5 % del costo o **\$3.60** para los medicamentos genéricos (incluidos los medicamentos de marca tratados como genéricos) y **\$8.95** para todos los demás medicamentos.

Cómo calificar para recibir Ayuda adicional o Subsidio por bajos ingresos (LIS)

Si usted califica para recibir Ayuda adicional para los costos del plan de medicamentos de venta bajo receta de Medicare, el monto que usted paga por el seguro todos los meses y el costo en la farmacia serán inferiores.

El monto del nivel de Ayuda adicional o Subsidio por bajos ingresos (LIS) decidirá el monto que usted pagará por el seguro todos los meses como miembro de nuestro plan.

Para obtener más información sobre los subsidios disponibles de la Parte D de Medicare (el dinero que entrega el gobierno para ayudar a pagar los medicamentos de la Parte D), llame a:

- ConnectiCare al 1-877-224-8220 (TTY: 711), de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana, del 1.º de octubre al 31 de marzo, y de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes, del 1.º de abril al 30 de septiembre.
- Seguro Social al 800-772-1213 (TTY: 800-325-0778), de lunes a viernes, de 7:00 a. m. a 7:00 p. m. O visite **ssa.gov**. El Seguro Social también puede proporcionarle una solicitud.

Resumen de beneficios: plan ConnectiCare Passage 1 (HMO)

Del 1.º de enero de 2020 al 31 de diciembre de 2020

Otros beneficios	Plan ConnectiCare Passage 1 (HMO)	Lo que debe saber
Atención de los pies (<i>servicios de podología</i>): <ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento y exámenes de los pies (exámenes de rutina no cubiertos) 	Copago de \$50 por visita	Tratamiento y exámenes si tiene lesiones nerviosas relacionadas con la diabetes y/o cumple ciertos criterios
Atención quiropráctica	Copago de \$20 por visita	Manipulación de la columna para corregir una subluxación (cuando uno o más huesos de su columna vertebral se salen de su posición)
Terapia ocupacional, del habla y del lenguaje	Copago de \$40 por visita	
Terapia cardíaca	Copago de \$50 por visita	Se requiere autorización previa
Terapia cardíaca intensiva	Copago de \$100 por visita	
Terapia pulmonar	Copago de \$30 por visita	
Atención de la salud en el hogar	No paga nada	Se requiere autorización previa
Cuidados paliativos	No paga nada	Tiene cobertura para cuidados paliativos en un centro de cuidados paliativos certificado por Medicare. Medicare Original, y no nuestro plan, pagará los servicios paliativos. Es posible que deba pagar parte del costo de medicamentos y atención de relevo.
Equipo y suministros médicos: <ul style="list-style-type: none"> • Equipo médico duradero (<i>p. ej., sillas de rueda, oxígeno</i>) • Prótesis/suministros médicos (<i>p. ej., férulas, extremidades artificiales</i>) 	20 % del costo	Algunos servicios requieren autorización previa
	20 % del costo	Algunos servicios requieren autorización previa
Capacitación y suministros para la diabetes: <ul style="list-style-type: none"> • Suministros para la diabetes (<i>incluyen suministros de control y calzados o plantillas terapéuticos</i>) • Educación sobre nefropatía 	20 % del costo	
	No paga nada	

Resumen de beneficios: plan ConnectiCare Passage 1 (HMO)

Del 1.º de enero de 2020 al 31 de diciembre de 2020

Otros beneficios	Plan ConnectiCare Passage 1 (HMO)	Lo que debe saber
Programas de bienestar: <ul style="list-style-type: none">• Acondicionamiento físico• Teladoc®	No paga nada Copago de \$45 por visita	Incluye el programa de acondicionamiento físico SilverSneakers®
Atención urgente y de emergencia en todo el mundo (<i>cobertura fuera de los Estados Unidos</i>)	Copago de \$90 por visita	Existe un límite anual de \$50,000 combinado para atención de emergencia, atención urgente y servicios de ambulancia terrestre de emergencia fuera de los Estados Unidos. No tiene cobertura para servicios de ambulancia aérea fuera de los Estados Unidos. Consulte la página II - 6 para obtener información adicional sobre costos compartidos para servicios de ambulancia.

Si desea obtener más información acerca de la cobertura y los costos de Medicare Original, consulte su manual "**Medicare y usted**". Véalo en línea en <http://www.medicare.gov> u obtenga una copia llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Este documento está disponible en otros formatos como braille, letra grande o audio.

ConnectiCare, Inc. es un plan HMO/HMO-POS con un contrato con Medicare. La inscripción en ConnectiCare depende de la renovación del contrato. Para obtener más información, comuníquese con el plan. Esta información no es una descripción completa de los beneficios. Para obtener más información, llame al 1-877-224-8220 (TTY: 711). Pueden aplicarse limitaciones, copagos y restricciones. Los beneficios, las primas y/o los copagos/el coseguro pueden cambiar el 1.º de enero de cada año. El formulario, la red de farmacias y/o la red de proveedores pueden cambiar en cualquier momento. Le avisaremos cuando sea necesario. Debe seguir pagando su prima de la Parte B de Medicare. Hay otros proveedores disponibles en nuestra red. SilverSneakers® es una marca comercial registrada de Tivity Health, Inc. ©2020 Tivity Health, Inc. Todos los derechos reservados. ©2019 Teladoc Health, Inc. Todos los derechos reservados. Teladoc es una marca comercial registrada de Teladoc Health, Inc. y no puede utilizarse sin un permiso por escrito. ConnectiCare cumple con las leyes federales de derechos civiles correspondientes y no discrimina por raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. ATTENTION: If you speak other languages, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-800-224-2273 (TTY: 711). ©2019 ConnectiCare, Inc. & Affiliates

Lista de verificación previa a la inscripción 2020

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 de Servicio al Cliente al 1-877-224-8220 (TTY: 711). Del 1.º de octubre al 31 de marzo, puede llamarnos de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora estándar del este, hora estándar del este. Del 1.º de abril al 30 de septiembre, puede llamarnos de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora estándar del este.

Comprenda los beneficios

- Revise la lista completa de beneficios que se encuentra en la Evidencia de cobertura (EOC), especialmente en relación con aquellos servicios por los cuales habitualmente consulta a un médico. Visite connecticare.com/medicare o llame al 1-877-224-8220 (TTY: 711) para ver una copia de la EOC.
- Revise el directorio de proveedores (o consulte a su médico) para asegurarse de que el médico que lo trata ahora forme parte de la red. Si no figura allí, significa que probablemente deba seleccionar un nuevo médico.
- Revise el directorio de farmacias para asegurarse de que la farmacia a la que acude para obtener sus medicina de venta bajo receta forme parte de la red. Si la farmacia no figura allí, significa que probablemente deba seleccionar una nueva farmacia donde obtener sus medicamentos.

Comprenda las reglas importantes

- Además de la prima mensual de su plan, debe seguir pagando su prima de la Parte B de Medicare. La prima, por lo general, se descuenta de su cheque del Seguro Social cada mes.
- Los beneficios, las primas y/o los copagos/el coseguro pueden cambiar el 1.º de enero de 2021.
- Excepto en casos de emergencia o situaciones urgentes, no cubrimos los servicios prestados por proveedores fuera de la red (médicos que no figuran en el directorio de proveedores).

ConnectiCare

ConnectiCare, Inc. es un plan HMO/HMO-POS con un contrato con Medicare. La inscripción en ConnectiCare depende de la renovación del contrato. ATTENTION: If you speak other languages, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-800-224-2273 (TTY: 711).
©2019 ConnectiCare, Inc. & Affiliates