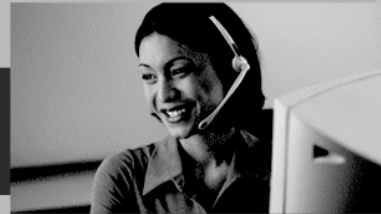




Fresenius Health Partners
PPO SNP
Accountable Kidney Care

Avalado por Sterling Life Insurance



RESUMEN DE BENEFICIOS 2012

Del 1 de enero de 2012 al 31 de diciembre de 2012

Sección I

Introducción al Resumen de beneficios

Gracias por su interés en Fresenius Health Partners (PPO SNP). Nuestro plan es ofrecido por STERLING LIFE INSURANCE COMPANY, un Plan de necesidades especiales (Special Needs Plan, SNP) de una organización de proveedor preferido (Preferred Provider Organization, PPO) de Medicare Advantage, con una opción de punto de servicio (point-of-service, POS). Este plan está diseñado para personas que cumplen con criterios de inscripción específicos.

Si usted ha sido diagnosticado con enfermedad renal en estadio terminal que requiere de diálisis (cualquier modo de diálisis) puede ser elegible para participar en este plan.

Llame a Fresenius Health Partners (PPO SNP) para averiguar si usted es elegible para unirse. Nuestro número aparece al final de esta introducción.

Este Resumen de beneficios le ofrece información sobre algunas características de nuestro plan. No menciona todos los servicios cubiertos, ni todas las limitaciones o exclusiones. Para obtener una lista completa de nuestros beneficios, llame a Fresenius Health Partners (PPO SNP) y pida la “Evidencia de cobertura”.

TIENE OPCIONES EN SU ATENCIÓN MÉDICA

Como beneficiario de Medicare, puede elegir entre diferentes opciones de Medicare.

Opciones. Una opción es el plan Original (fee-for-service) Medicare. Otra opción es un plan de salud Medicare, como Fresenius Health Partners (PPO SNP). Además, puede tener otras opciones. Usted elige. Independientemente de lo que decida, sigue estando en el programa Medicare.

Si tiene una o más enfermedades de la lista, puede inscribirse en el plan en cualquier momento; sin embargo, solo puede dejar el plan en determinados momentos.

Llame a Fresenius Health Partners (PPO SNP) al número que aparece al final de esta introducción o a 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para obtener más información. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-877-486-2048. Puede llamar las 24 del día, los 7 días de la semana.

¿CÓMO PUEDO COMPARAR MIS OPCIONES?

Puede comparar Fresenius Health Partners (PPO SNP) y el plan Original Medicare mediante este resumen de beneficios. Los cuadros que se encuentran en este libro contienen algunos beneficios importantes para la salud. Para cada beneficio, puede observar lo que cubre nuestro plan y lo que cubre el plan Original Medicare.

Nuestros miembros reciben todos los beneficios que ofrece el plan Original Medicare. Además, ofrecemos más beneficios que pueden cambiar de un año a otro.

¿DÓNDE ESTÁ DISPONIBLE FRESENIUS HEALTH PARTNERS (PPO SNP)?

El área de servicio para este plan incluye:

Los condados de Dallas, El Paso, Hill, Hood, Tarrant, TX.

Los condados de Chatham, Cherokee, Clayton, Cobb, DeKalb, Evans, Forsyth, Fulton, Gilmer, Gwinnett, Rabun, Rockdale, Stephens, GA.

Debe vivir en una de estas áreas para adherirse al plan.

Si se muda del estado o del condado en que vive actualmente a uno de los estados antes mencionados, debe llamar al Servicio de atención al cliente para actualizar su información. Si no lo hace, usted puede ser desafiliado de Fresenius Health Partners (PPO SNP). Si se muda a un estado no enumerado anteriormente, llame al Servicio de atención al cliente para averiguar si Sterling Life Insurance Company tiene un plan en su nuevo estado o condado.

¿QUIÉN ES ELEGIBLE PARA UNIRSE A FRESENIUS HEALTH PARTNERS (PPO SNP)?

Puede unirse a Fresenius Health Partners (PPO SNP) si califica para adherirse a la Parte A de Medicare y está inscrito en la Parte B de Medicare y vive en el área de servicio.

Usted debe haber sido diagnosticado por su médico con enfermedad renal en estadio terminal que requiere diálisis (cualquier modo de diálisis) para unirse a este plan.

Llame al plan para averiguar si es elegible para inscribirse.

Sección I

¿PUEDO ELEGIR A MIS MÉDICOS?

Fresenius Health Partners (PPO SNP) ha formado una red de médicos, especialistas y hospitales. Podrá utilizar los servicios de cualquier médico que forme parte de nuestra red. En algunos casos, también puede recurrir a médicos fuera de nuestra red. Los proveedores de salud de nuestra red pueden cambiar en cualquier momento.

Puede solicitar un directorio de proveedores actual. Para obtener una lista actualizada, visítenos en www.WindsorSterlingPlans.com. El número de nuestro Servicio de atención al cliente aparece al final de esta introducción.

¿QUÉ SUCEDE SI VOY A UN MÉDICO QUE NO SE ENCUENTRA DENTRO DE LA RED?

En general, usted está limitado a un médico que forma parte de su red. Sin embargo, cubriremos su atención de cualquier proveedor de atención de emergencia o urgencia. Además, nuestro beneficio punto de prestación de servicio le permite obtener atención de proveedores que no están en su red bajo ciertas condiciones. Para obtener más información, llame al número del Servicio de atención al cliente que se encuentra al final de esta introducción.

¿EN DÓNDE PUEDO OBTENER LOS MEDICAMENTOS RECETADOS SI ME ADHIERO A ESTE PLAN?

Fresenius Health Partners (PPO SNP) ha formado una red de farmacias. Debe comprar en una farmacia de la red para recibir los beneficios del plan. Es posible que no paguemos sus medicamentos recetados si los compra en una farmacia fuera de la red, excepto en ciertos casos. Las farmacias de nuestra red pueden cambiar en cualquier momento. Puede solicitar un directorio de farmacias o visitarnos en www.WindsorSterlingPlans.com. El número de nuestro Servicio de atención al cliente aparece al final de esta introducción.

¿MI PLAN CUBRE LOS MEDICAMENTOS CUBIERTOS POR LA PARTE B O LA PARTE D DE MEDICARE?

Fresenius Health Partners (PPO SNP) cubre medicamentos recetados de Medicare Parte B y Medicare Parte D.

¿QUÉ ES UN FORMULARIO DE MEDICAMENTOS RECETADOS?

Fresenius Health Partners (PPO SNP) utiliza un formulario. Un formulario es un listado de medicamentos cubiertos por su plan para satisfacer las necesidades de los pacientes. Periódicamente, podremos agregar, quitar o realizar cambios a los límites de cobertura de ciertos medicamentos o también podremos cambiar el monto que usted debe pagar por un medicamento. Si realizamos cualquier modificación al formulario que limite la capacidad de nuestros miembros de comprar sus medicamentos recetados, les notificaremos a los miembros afectados antes de realizar dicha modificación. Le enviaremos un formulario. Además, usted puede ver nuestro formulario completo en nuestro sitio web www.WindsorSterlingPlans.com.

Si actualmente está tomando un medicamento que no se encuentra en nuestro formulario o que está sujeto a requisitos o límites adicionales, es posible que pueda obtener un suministro temporal de ese medicamento. Puede comunicarse con nosotros para pedir, con la ayuda de su médico, una excepción o para cambiar a un medicamento alternativo que se encuentre listado en nuestro formulario. Llámenos para saber si puede obtener un suministro temporal del medicamento o para obtener más detalles sobre nuestra política de transición de medicamentos.

¿CÓMO PUEDO OBTENER AYUDA ADICIONAL RESPECTO DE LOS COSTOS DEL PLAN PARA LOS MEDICAMENTOS CON RECETA U OBTENER AYUDA ADICIONAL RESPECTO DE OTROS COSTOS DE MEDICARE?

Es posible que pueda obtener ayuda adicional para pagar las primas de sus medicamentos recetados y costos, como también para conseguir ayuda con otros costos de Medicare. Para saber si califica para recibir ayuda adicional, llame a alguno de los siguientes números:

* 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-877-486-2048, las 24 horas del día/los 7 días de la semana o pueden ingresar a www.medicare.gov y consultar “Programs for People with Limited Income and Resources” (programas para personas con ingresos y recursos limitados) en la publicación Medicare & You.

Sección I

* La administración para el Seguro Social al 1-800-772-1213, entre las 7 a. m. y las 7 p. m., de lunes a viernes. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-800-325-0778, o

* La oficina de Medicaid de su estado.

¿CÓMO ESTOY PROTEGIDO EN ESTE PLAN?

Todos los planes Medicare Advantage acuerdan permanecer en el programa durante todo un año. Los beneficios y gastos del Plan pueden cambiar de un año calendario a otro. Cada año, los planes pueden decidir si desea continuar participando en Medicare Advantage. Un plan puede continuar en toda su área de servicio (área geográfica donde el plan acepta miembros) o decidir continuar solo en ciertas áreas. También, Medicare puede decidir poner fin a un contrato con un plan. Si un plan Medicare Advantage deja el programa, usted no perderá su cobertura de Medicare. Si un plan decide no continuar durante un año calendario adicional, usted debe recibir una carta al menos 90 días antes de que su cobertura finalice. En la carta se le explicarán sus opciones para la cobertura de Medicare en su área.

Como miembro de Fresenius Health Partners (PPO SNP), usted tiene el derecho de solicitar una determinación de organización, que incluye el derecho a presentar una apelación si le negamos la cobertura de un artículo o servicio, y el derecho a presentar un reclamo. Usted tiene derecho a solicitar una determinación de organización si desea que le proporcionemos o paguemos un artículo o servicio que usted cree que debería estar cubierto. Si negamos la cobertura para el artículo o servicio que solicita, usted tiene derecho a apelar y pedirnos que revisemos nuestra decisión. Puede solicitarnos una determinación o apelación de cobertura acelerada (rápida) si cree que esperar una decisión podría poner en grave riesgo su vida o su salud, o podría afectar su capacidad de recuperar su funcionalidad máxima. Si su médico aprueba o apoya la solicitud rápida, debemos acelerar nuestra decisión. Por último, usted tiene derecho a presentar un reclamo si tiene cualquier tipo de problema, con nosotros o con un proveedor, que no esté relacionado con la cobertura

de un artículo o servicio. Si su problema está relacionado con la calidad de la atención, usted también tiene derecho a presentar un reclamo ante la Organización para la mejora de la calidad (Quality Improvement Organization, QIO) de su estado. Consulte la Evidencia de cobertura (Evidence of Coverage, EOC) para obtener la información de contacto de la QIO.

Como miembro de Fresenius Health Partners (PPO SNP), usted tiene derecho a pedir una determinación de cobertura, la cual incluye el derecho a solicitar una excepción, presentar una apelación si le negamos la cobertura para un medicamento recetado, y presentar un reclamo. Tiene derecho a pedir una determinación de cobertura si desea que nosotros cubramos un medicamento de la Parte D que considera que debería estar cubierto. Una excepción es un tipo de determinación de cobertura. Puede pedirnos una excepción si considera que necesita un medicamento que no se encuentra en nuestra lista de medicamentos cubiertos o que debe obtener un medicamento no preferido a un costo directo menor. También puede pedir una excepción a las reglas de utilización de costos, como un límite en la cantidad de un medicamento. Si considera que necesita una excepción, debe comunicarse con nosotros antes de obtener su medicamento recetado en una farmacia. Su médico debe suministrar una declaración para avalar su pedido de excepción. Si negamos la cobertura para su(s) medicamento(s) recetado(s), usted tiene derecho a apelar y pedirnos que revisemos nuestra decisión. Por último, usted tiene derecho a presentar un reclamo si tiene cualquier tipo de problema, con nosotros o con alguna de nuestras farmacias de la red, que no esté relacionado con la cobertura de un medicamento recetado. Si su problema está relacionado con la calidad de la atención, usted también tiene derecho a presentar un reclamo ante la Organización para la mejora de la calidad (Quality Improvement Organization, QIO) de su estado. Consulte la Evidencia de cobertura (Evidence of Coverage, EOC) para obtener la información de contacto de la QIO.

Sección I

¿QUÉ ES UN PROGRAMA DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS (MTM)?

Un Programa de administración de medicamentos (Medication Therapy Management, MTM) es un servicio gratuito que ofrecemos. Pueden invitarlo a participar en un programa diseñado para sus necesidades específicas de salud y de farmacia. Puede decidir no participar, pero le recomendamos que aproveche completamente este servicio cubierto si es seleccionado. Póngase en contacto con Fresenius Health Partners (PPO SNP) para obtener más información.

¿QUÉ TIPO DE MEDICAMENTOS PUEDE CUBRIR LA PARTE B DE MEDICARE?

La Parte B de Medicare puede cubrir algunos medicamentos recetados para pacientes ambulatorios. Pueden incluirse, de manera no taxativa, los siguientes tipos de medicamentos. Póngase en contacto con Fresenius Health Partners (PPO SNP) para obtener más información.

- Algunos antígenos: Si son preparados por un médico y se administran por una persona adecuadamente capacitada (que puede ser el paciente) bajo supervisión del médico.
- Medicinas para la osteoporosis: Medicamentos inyectables para la osteoporosis para ciertas mujeres que tienen Medicare.
- Eritropoyetina (Epoetin Alfa o Epogen®): Inyectable, si sufre de enfermedad renal en etapa terminal (insuficiencia renal permanente que requiere diálisis o trasplante) y necesita este medicamento para tratar la anemia.
- Factores de coagulación para la hemofilia: Factores de coagulación autoinyectables si sufre de hemofilia.
- Medicinas inyectables: La mayoría de los medicamentos inyectables administrados que son inherentes al servicio del médico.
- Medicinas inmunosupresoras: La terapia con medicamentos inmunosupresores para pacientes trasplantados, si al trasplante lo pagó

Medicare o una compañía privada que pagó el trasplante como pagador principal de su cobertura de la Parte A de Medicare, en un centro acreditado por Medicare.

- Algunas medicinas orales para el cáncer: Si el mismo medicamento está disponible como inyectable.
- Medicamentos orales contra las náuseas: Si se somete a un régimen de quimioterapia contra el cáncer.
- Medicinas para la inhalación e infusión administradas a través de un equipo médico duradero (Durable Medical Equipment, DME).

¿DÓNDE PUEDO OBTENER INFORMACIÓN SOBRE LAS CALIFICACIONES DEL PLAN?

El programa Medicare califica el nivel de desempeño de los planes en diferentes categorías (por ejemplo, en la detección y prevención de enfermedades, calificaciones por parte de los pacientes y servicio de atención al cliente). Si tiene acceso a la web, puede utilizar las herramientas que se ofrecen en www.medicare.gov y seleccionar la opción “Health and Drug Plans” (Planes de salud y medicamentos) y luego “Compare Drug and Health Plans” (Comparar planes de salud y medicamentos) para comparar las calificaciones del plan para los planes Medicare de su área. También puede llamarnos directamente para obtener una copia de las calificaciones de planes para este plan. El teléfono de nuestro Servicio de atención al cliente se encuentra a continuación.

Llame a Sterling Life Insurance Company para obtener más información sobre Fresenius Health Partners (PPO SNP). Visítenos en www.FMCHP.com o llámenos: Horario del Servicio de atención al cliente:

Domingo, lunes, martes, miércoles, jueves, viernes, sábado, de 8:00 a. m. a 11:00 p. m. (hora de la zona central)

Los miembros actuales y las personas que deseen afiliarse deben llamar gratuitamente al (866)-307-3625 cuando tengan preguntas relacionadas con el programa Medicare Advantage. (TTY/TDD (877)-736-2535).

Sección I

Los miembros actuales y las personas que deseen afiliarse deben llamar localmente al (866)-307-3625 cuando tengan preguntas relacionadas con el programa Medicare Advantage. (TTY/TDD (877)-736-2535).

Los miembros actuales y los las personas que deseen afiliarse deben llamar gratuitamente al (866)-307-3625 cuando tengan preguntas relacionadas con el programa de medicamentos recetados de la Parte D de Medicare. (TTY/TDD (877)-736-2535).

Los miembros actuales y las personas que deseen afiliarse deben llamar localmente al (866)-307-3625 cuando tengan preguntas relacionadas con el programa de medicamentos recetados de la Parte D de Medicare. (TTY/TDD (877)-736-2535)

Para obtener más información acerca de Medicare, comuníquese con Medicare en el 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. Puede llamar las 24 del día, los 7 días de la semana. O visite www.medicare.gov en Internet.

Este documento puede estar disponible en otros formatos como Braille, con letra grande o de otros formatos alternativos.

Este documento puede estar disponible en idiomas distintos del inglés. Para obtener información adicional, llame al Servicio de atención al cliente al número de teléfono mencionado anteriormente.

Esta información estará disponible en diferentes formatos, incluido en español. Llame a Servicio de atención al cliente al número arriba indicado si necesita información del plan en otro formato o idioma.

Si tiene alguna pregunta sobre los beneficios o costos de este plan, póngase en contacto con Sterling Life Insurance Company para obtener más detalles.

Sección II: Resumen de beneficios

Beneficio	Original Medicare	Fresenius Health Partners (PPO SNP)
INFORMACIÓN IMPORTANTE		
<p>1. Primas y otra información importante</p>	<p>En el año 2011, la prima mensual de la Parte B era \$96.40 y se modificará para el año 2012, y la cantidad deducible anual de la Parte B era \$162, y también se modificará para el 2012.</p> <p>Si un médico o proveedor no acepta la cesión de beneficios, sus costos son a menudo más altos, lo que significa que usted paga más.</p> <p>La mayoría de la gente pagará la prima mensual estándar de la Parte B. Sin embargo, algunas personas deben pagar una prima superior debido a sus ingresos anuales (más de \$85,000 para las personas solteras, \$170,000 para los matrimonios). Para obtener más información sobre las primas de la Parte B según los ingresos, llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. También puede llamar al Seguro Social al 1-800-772-1213. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-325-0778.</p>	<p>General</p> <p>GA - \$30.00 TX - \$30.00</p> <p>Prima de plan mensual además de su prima mensual de la Parte B de Medicare.</p> <p>La mayoría de las personas pagará la prima mensual estándar de la Parte B más su prima del plan de MA. Sin embargo, algunas personas pagarán primas más altas de la Parte B y la Parte D debido a su ingreso anual (superior a \$85,000 para personas solteras, \$170,000 para parejas casadas). Para obtener más información sobre las primas de la Parte B y de la Parte D basadas en los ingresos, llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. También puede llamar al Seguro Social al 1-800-772-1213. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-325-0778.</p> <p>Dentro de la red</p> <p>\$6,700 de límite de gastos directos. Todos los servicios del plan incluidos.</p>

Sección II: Resumen de beneficios

Beneficio	Original Medicare	Fresenius Health Partners (PPO SNP)
		<p>Dentro y fuera de la red</p> <p>En 2011 el importe deducible anual de la Parte B fue de \$162 y puede cambiar para 2012.</p> <p>\$6,700 de límite de gastos directos. Todos los servicios del plan incluidos.</p> <p>Límite de cobertura de plan de \$600 cada año para beneficios suplementarios que no son de Medicare. Comuníquese con el Plan para conocer los servicios aplicables.</p>
<p>2. Elección del médico y del hospital (Para obtener más información, consulte los Servicios de atención de emergencia, n° 15, y de urgencia, n° 16).</p>	<p>Puede ir a cualquier médico, especialista u hospital que acepte Medicare.</p>	<p>Dentro de la red</p> <p>No es necesaria la derivación para médicos, especialistas y hospitales de la red.</p>
ATENCIÓN PARA PACIENTES INTERNADOS		
<p>3. Atención hospitalaria para pacientes internados (Incluye servicios de abuso de sustancias y rehabilitación)</p>	<p>En el año 2011, los montos para cada período de beneficios fueron los siguientes:</p> <p>Días 1 a 60: Deducible de \$1,132</p> <p>Días 61 a 90: \$283 por día</p> <p>Días 91 a 150: \$566 por día de reserva de por vida</p>	<p>Dentro de la red</p> <p>El plan cubre 150 días de cada período de beneficios.</p> <p>En el año 2011, los montos para cada período de beneficios fueron los siguientes:</p> <p>Días 1 a 60: Deducible de \$1,132</p>

Sección II: Resumen de beneficios

Beneficio	Original Medicare	Fresenius Health Partners (PPO SNP)
	<p>Estos montos pueden modificarse para el año 2012.</p> <p>Comuníquese en el 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para obtener más información sobre los días de reserva de por vida.</p> <p>Los días de reserva de por vida se pueden utilizar una sola vez.</p> <p>Un “período de beneficios” comienza el día en que lo internan en un hospital o en un centro de enfermería especializada. Finaliza cuando pasan 60 días seguidos sin que esté internado o reciba atención de enfermería especializada. Si lo vuelven a internar después de que finalizó un período de beneficios, se inicia un nuevo período de beneficios. Por cada período de beneficios, usted debe pagar el deducible por hospitalización. La cantidad de períodos de beneficios que puede tener es ilimitada.</p>	<p>Días 61 a 90: \$283 por día</p> <p>Días 91 a 150: \$566 por día de reserva de por vida</p> <p>Estos montos pueden modificarse para el año 2012.</p> <p>No se le cobrará una participación en los costos adicional por los servicios profesionales.</p> <p>Excepto en caso de emergencia, el médico debe informarle al plan que usted será admitido al hospital.</p>
<p>4. Atención de salud mental para pacientes internados</p>	<p>En el año 2011, los montos para cada período de beneficios fueron los siguientes:</p> <p>Días 1 a 60: Deducible de \$1,132</p> <p>Días 61 a 90: \$283 por día</p> <p>Días 91 a 150: \$566 por día de reserva de por vida</p>	<p>Dentro de la red</p> <p>En el año 2011, los montos para cada período de beneficios fueron los siguientes:</p> <p>Días 1 a 60: Deducible de \$1,132</p> <p>Días 61 a 90: \$283 por día</p>

Sección II: Resumen de beneficios

Beneficio	Original Medicare	Fresenius Health Partners (PPO SNP)
	<p>Estos montos pueden modificarse para el año 2012.</p> <p>Tiene hasta 190 días en un hospital psiquiátrico para utilizar una sola vez en la vida. Los servicios de hospital psiquiátrico para pacientes internados cuentan en la limitación de una vez en la vida de 190 días solo si se cumplen ciertas condiciones. Esta limitación no se aplica a los servicios psiquiátricos de internación proporcionados en un hospital general.</p>	<p>Días 91 a 150: \$566 por día de reserva de por vida</p> <p>Estos montos pueden modificarse para el año 2012. Comuníquese con el plan para obtener detalles sobre la cobertura en un hospital psiquiátrico de más de 190 días.</p> <p>Excepto en caso de emergencia, el médico debe informarle al plan que usted será admitido al hospital.</p>
<p>5. Centro de enfermería especializada (Skilled Nursing Facility, SNF) (En un centro de enfermería especializada acreditado por Medicare)</p>	<p>En el año 2011, los montos para cada período de beneficios después de, al menos, una hospitalización cubierta de 3 días eran los siguientes:</p> <p>Días 1 a 20: \$0 por día Días 21 a 100: \$141.50 por día</p> <p>Estos montos pueden modificarse para el año 2012.</p> <p>100 días para cada período de beneficios.</p> <p>Un “período de beneficios” comienza el día en que lo internan en un hospital o en un SNF. Finaliza cuando pasan 60 días seguidos sin que esté internado o reciba atención de enfermería especializada. Si va al hospital después de que un período de beneficio haya</p>	<p>General</p> <p>Se pueden aplicar reglas de autorización.</p> <p>Dentro de la red</p> <p>El plan dentro de la red cubre hasta 100 días por período de beneficios</p> <p>Se requiere una hospitalización previa de 3 días. En el año 2011, los montos para cada período de beneficios después de, al menos, una hospitalización cubierta de 3 días eran los siguientes:</p> <p>Días 1 a 20: \$0 por día Días 21 a 100: \$141.50 por día</p>

Sección II: Resumen de beneficios

Beneficio	Original Medicare	Fresenius Health Partners (PPO SNP)
	<p>finalizado, comienza un nuevo período de beneficio. Por cada período de beneficios, usted debe pagar el deducible por hospitalización. La cantidad de períodos de beneficios que puede tener es ilimitada.</p>	<p>Estos montos pueden modificarse para el año 2012.</p> <p>No se le cobrarán costos compartidos adicionales por servicios profesionales.</p>
<p>6. Atención médica a domicilio (Incluye atención intermitente y médicamente necesaria de enfermería especializada, servicios de asistencia médica domiciliaria y servicios de rehabilitación, etc.).</p>	<p>Copago de \$0.</p>	<p>General Se pueden aplicar reglas de autorización.</p> <p>Dentro de la red Copago de \$0 para las consultas domiciliarias cubiertas por Medicare.</p>
<p>7. Centro de cuidados paliativos</p>	<p>Usted paga parte del costo de los medicamentos para pacientes ambulatorios y parte del cuidado paliativo para pacientes internados.</p> <p>Debe recibir atención en un centro de cuidados paliativos acreditado por Medicare.</p>	<p>General Debe recibir atención en un centro de cuidados paliativos acreditado por Medicare. Su plan pagará por una visita de consulta antes de que usted seleccione un centro de cuidados paliativos.</p>
<p>ATENCIÓN PARA PACIENTES AMBULATORIOS</p>		
<p>8. Visitas al consultorio del médico</p>	<p>Coseguro del 20%</p>	<p>Dentro de la red 20% del costo para cada visita al médico de atención primaria por los beneficios cubiertos por Medicare.</p>

Sección II: Resumen de beneficios

Beneficio	Original Medicare	Fresenius Health Partners (PPO SNP)
		20% del costo por cada visita al especialista para los beneficios cubiertos por Medicare.
9. Servicios quiroprácticos	Atención de rutina suplementaria no cubierta Coseguro del 20% para manipulación manual de la columna vertebral a fin de corregir la subluxación (desplazamiento o pérdida de alineación de una articulación o parte del cuerpo) si recibe atención de un quiropráctico u otro proveedor calificado.	Dentro de la red Usted paga el 20% por cada visita cubierta por Medicare. Las visitas al quiropráctico que están cubiertas por Medicare son para la manipulación manual de la columna vertebral para corregir la subluxación (desplazamiento o pérdida de alineación de una articulación o parte del cuerpo) si recibe atención de un quiropráctico u otro proveedor calificado.
10. Servicios de podología	Atención de rutina suplementaria no cubierta Coseguro del 20% para atención de podología médicamente necesaria, incluida la atención de enfermedades que afecten los miembros inferiores.	Dentro de la red Usted paga el 20% por cada visita cubierta por Medicare. Los beneficios de podología cubiertos por Medicare son para el cuidado, médicamente necesario, de los pies.
11. Atención de salud mental para pacientes ambulatorios	Coseguro del 40% para la mayoría de los servicios de atención de salud mental para pacientes ambulatorios. Se proporciona copago especificado para servicios de programa de hospitalización parcial para pacientes ambulatorios	General Se pueden aplicar reglas de autorización.

Sección II: Resumen de beneficios

Beneficio	Original Medicare	Fresenius Health Partners (PPO SNP)
	<p>de parte de un centro de salud mental comunitario u hospital (Community mental health center, CMHC). El copago no puede exceder el deducible por hospitalización para pacientes internados de la Parte A.</p> <p>“Hospitalización parcial” es un programa estructurado de tratamiento activo que es más intenso que la atención médica recibida en el consultorio de su médico o terapeuta, y es una alternativa a la hospitalización del paciente.</p>	<p>Dentro de la red</p> <p>20% a 40% del costo para cada visita de terapia individual cubierta por Medicare</p> <p>20% a 40% del costo para cada visita de terapia grupal cubierta por Medicare</p> <p>20% a 40% del costo de cada visita de terapia individual con un psiquiatra cubierta por Medicare</p> <p>20% a 40% del costo de cada visita de terapia grupal con un psiquiatra cubierta por Medicare</p> <p>40% del costo para servicios de hospitalización parciales cubiertos por Medicare</p>
<p>12. Atención por abuso de sustancias para pacientes ambulatorios</p>	<p>Coseguro del 20%</p>	<p>General</p> <p>Se pueden aplicar reglas de autorización.</p> <p>Dentro de la red</p> <p>20% a 40% del costo para visitas individuales cubiertas por Medicare.</p> <p>20% al 40% del costo de las visitas grupales cubiertas por Medicare.</p>

Sección II: Resumen de beneficios

Beneficio	Original Medicare	Fresenius Health Partners (PPO SNP)
<p>13. Cirugía/servicios para pacientes ambulatorios</p>	<p>Coseguro del 20% para el servicio médico</p> <p>Copago especificado para cargos de centros hospitalarios para pacientes ambulatorios El copago no puede exceder el deducible por hospitalización para pacientes internados de la Parte A.</p> <p>Coseguro del 20% para servicios de centros de cirugía ambulatoria.</p>	<p>General</p> <p>Se pueden aplicar reglas de autorización. Dentro de la red</p> <p>20% del costo por cada visita cubierta por Medicare a un centro de cirugía ambulatoria.</p> <p>20% del costo por cada visita a un centro hospitalario para pacientes ambulatorios cubierta por Medicare.</p>
<p>14. Servicios de ambulancia (Servicios de ambulancia médicamente necesarios)</p>	<p>Coseguro del 20%</p>	<p>General</p> <p>Se pueden aplicar reglas de autorización.</p> <p>Dentro de la red</p> <p>20% del costo de los beneficios de ambulancia cubiertos por Medicare.</p>
<p>15. Atención de emergencia (Puede ir a cualquier sala de emergencias si cree, de manera razonable, que necesita atención de emergencia).</p>	<p>Coseguro del 20% para el servicio médico</p> <p>Copago especificado para los servicios de centros de emergencias en hospital para pacientes ambulatorios.</p>	<p>General</p> <p>20% del costo (hasta \$65) por visitas a la sala de emergencias cubiertas por Medicare.</p> <p>Este monto se aplicará al deducible del plan dentro y fuera de la red.</p>

Sección II: Resumen de beneficios

Beneficio	Original Medicare	Fresenius Health Partners (PPO SNP)
	<p>El copago por servicios de emergencia no puede exceder el deducible de hospital para pacientes internados de la Parte A por cada servicio proporcionado por el hospital.</p> <p>No tiene que pagar el copago de la sala de emergencias si lo internan por la misma afección dentro de los 3 días de la visita a la sala de emergencias.</p> <p>No está cubierto fuera de los EE. UU., excepto en circunstancias limitadas.</p>	<p>No está cubierto fuera de los EE. UU., excepto en circunstancias limitadas. Comuníquese con el plan para obtener más detalles.</p> <p>Si lo internan dentro de 3 días por la misma afección, pagará \$0 por la visita a la sala de emergencias.</p>
<p>16. Atención de urgencia (NO es lo mismo que la atención de emergencia y, en la mayoría de los casos, se encuentra fuera del área de servicio).</p>	<p>Coseguro del 20% o un copago fijo.</p> <p>No está cubierto fuera de los EE. UU., excepto en circunstancias limitadas.</p>	<p>General</p> <p>20% del costo por las visitas de atención de urgencia cubiertas por Medicare.</p> <p>Si ingresa al hospital dentro de las 24 horas por la misma afección, pagará \$0 por la visita de atención de urgencias.</p>
<p>17. Servicios de rehabilitación para pacientes ambulatorios (Terapia ocupacional, física, del lenguaje y del habla)</p>	<p>Coseguro del 20%</p>	<p>General</p> <p>Se pueden aplicar reglas de autorización.</p>

Sección II: Resumen de beneficios

Beneficio	Original Medicare	Fresenius Health Partners (PPO SNP)
		<p>Dentro de la red</p> <p>20% del costo por las visitas de terapia ocupacional cubiertas por Medicare.</p> <p>20% del costo por las visitas de fisioterapia y/o terapia del habla y del lenguaje cubiertas por Medicare.</p>
SUMINISTROS Y SERVICIOS MÉDICOS PARA PACIENTES AMBULATORIOS		
<p>18. Equipo médico duradero (Incluye sillas de ruedas, oxígeno, etc.)</p>	<p>Coseguro del 20%</p>	<p>General</p> <p>Se pueden aplicar reglas de autorización.</p> <p>Dentro de la red</p> <p>0% al 20% del costo de los artículos cubiertos por Medicare.</p>
<p>19. Dispositivos prostéticos (Incluye aparatos ortopédicos, miembros y ojos prostéticos, etc.)</p>	<p>Coseguro del 20%</p>	<p>General</p> <p>Se pueden aplicar reglas de autorización.</p> <p>Dentro de la red</p> <p>20% del costo de los artículos cubiertos por Medicare.</p>

Sección II: Resumen de beneficios

Beneficio	Original Medicare	Fresenius Health Partners (PPO SNP)
<p>20. Programas de diabetes y suministros</p>	<p>Coseguro del 20% para la capacitación en autogestión de diabetes</p> <p>Coseguro del 20% para suministros para la diabetes.</p> <p>20% de coseguro para calzado o insertos de terapia contra la diabetes</p>	<p>General</p> <p>Se pueden aplicar reglas de autorización.</p> <p>Dentro de la red</p> <p>Copago de \$0 para la capacitación en autogestión de la diabetes</p> <p>Del 0% al 20% del costo de los suministros para el control de la diabetes</p> <p>20% del costo de zapatos terapéuticos o inserciones</p>
<p>21. Pruebas de diagnóstico, radiografías y servicios de laboratorio y servicios radiológicos</p>	<p>Coseguro del 20% para las pruebas de diagnóstico y radiografías</p> <p>Copago de \$0 para los análisis de laboratorio cubiertos por Medicare</p> <p>- análisis de laboratorio Medicare cubre los servicios de laboratorio de diagnóstico médicamente necesarios que solicita su médico tratante cuando se los realiza laboratorio acreditado según las Enmiendas para la mejora de los laboratorios clínicos (Clinical Laboratory Improvement Amendments, CLIA) que participa en Medicare. Los servicios de laboratorio de diagnóstico se realizan para ayudar a su médico a diagnosticar o descartar una enfermedad o afección sospechada.</p>	<p>General</p> <p>Se pueden aplicar reglas de autorización.</p> <p>Dentro de la red</p> <p>0% del costo de los servicios de laboratorio cubiertos por Medicare.</p> <p>20% del costo de los procedimientos y pruebas de diagnóstico cubiertos por Medicare.</p> <p>20% del costo para las siguientes prestaciones cubiertas por Medicare Radiografías</p>

Sección II: Resumen de beneficios

Beneficio	Original Medicare	Fresenius Health Partners (PPO SNP)
	<p>Medicare no cubre la mayoría de las pruebas de control de rutina, como el control del colesterol.</p>	<p>El 20% del costo para servicios radiológicos de diagnóstico cubiertos por Medicare (sin incluir radiografías).</p> <p>20% del costo de los servicios radiológicos terapéuticos cubiertos por Medicare.</p>
<p>22. Servicios de rehabilitación cardíaca y pulmonar</p>	<p>Coseguro del 20% para los servicios de rehabilitación cardíaca</p> <p>Coseguro del 20% para servicios de rehabilitación pulmonar</p> <p>Coseguro del 20% para servicios de rehabilitación cardíaca intensiva</p> <p>Esto se aplica a los servicios del programa prestados en el consultorio de un médico.</p> <p>Costo compartido especificado para servicios del programa prestados por departamentos de consulta externa del hospital.</p>	<p>General</p> <p>Se pueden aplicar reglas de autorización.</p> <p>Dentro de la red</p> <p>Del 0% al 20% del costo para los servicios de rehabilitación cardíaca cubiertos por Medicare</p> <p>Del 0% al 20% del costo para servicios de rehabilitación cardíaca intensiva cubiertos por Medicare</p> <p>Del 0% al 20% del costo de los servicios de rehabilitación pulmonar cubiertos por Medicare</p>

Sección II: Resumen de beneficios

Beneficio	Original Medicare	Fresenius Health Partners (PPO SNP)
SERVICIOS PREVENTIVOS		
<p>23. Servicios preventivos y programas de educación / bienestar</p>	<p>Sin coseguro, copago o deducible para lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pruebas de detección de aneurisma de aorta abdominal - Examen de densitometría ósea Se cubre una vez cada 24 meses (con más frecuencia si es médicamente necesario) si tiene ciertas afecciones médicas. - Estudio cardiovascular - Exámenes de detección de cáncer vaginal y de cuello uterino Se cubre una prueba cada 2 años. Se cubre una prueba por año para las mujeres con alto riesgo que tengan Medicare. - Detección de cáncer colorrectal - Examen de detección de diabetes - Vacuna contra la influenza - Vacuna contra la Hepatitis B para personas que tienen Medicare y están en riesgo - Detección del VIH. Copago de \$0 para el examen de detección del VIH, pero generalmente usted paga el 20% del monto aprobado por Medicare para la visita al médico. La detección del VIH está cubierta 	<p>General</p> <p>Copago de \$0 para todos los servicios preventivos cubiertos bajo Original Medicare a cero costo compartido:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pruebas de detección de aneurisma de aorta abdominal - Examen de densitometría ósea - Estudio cardiovascular - Exámenes de detección de cáncer vaginal y cervical (prueba de Papanicolau y examen pélvico) - Detección de cáncer colorrectal - Examen de detección de diabetes - Vacuna contra la influenza - Vacuna contra la hepatitis B - Detección del VIH - Exámenes de detección del cáncer de mama (mamografías) - Servicios de terapia nutricional médica - Servicios personalizados de planes de prevención (Visitas de bienestar anual)

Sección II: Resumen de beneficios

Beneficio	Original Medicare	Fresenius Health Partners (PPO SNP)
	<p>mujeres con Medicare que están embarazadas y personas con un riesgo alto de padecer una infección, incluida cualquier persona que solicita la prueba. Medicare cubre esta prueba una vez cada 12 meses o hasta tres veces durante el embarazo.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Exámenes de detección del cáncer de mama (mamografías) Medicare cubre las mamografías una vez cada 12 meses para todas las mujeres a partir de los 40 años de edad. Medicare cubre una mamografía de detección temprana para las mujeres entre las edades de 35 a 39. - La terapia de nutrición y los servicios de terapia de nutrición médica están dirigidos a las personas que sufren de diabetes o enfermedad renal (pero que no están bajo tratamiento con diálisis o no han recibido un trasplante de riñón) y son derivadas por un médico. Estos servicios pueden ser provistos por un nutricionista registrado y pueden incluir una evaluación y asesoramiento nutricional para ayudarlo a controlar la diabetes o la enfermedad renal. - Servicios personalizados de planes de prevención (Visitas de bienestar anual) 	<ul style="list-style-type: none"> - Vacuna antineumocócica - Prueba de detección del cáncer de próstata: solo prueba de antígeno específico de la próstata (Prostate Specific Antigen, PSA). - Dejar de fumar (asesoramiento para dejar de fumar). - Bienvenida al examen físico de Medicare (examen físico preventivo inicial). <p>El examen de detección del VIH está cubierto para mujeres con Medicare que están embarazadas y personas con un riesgo alto de padecer una infección, incluida cualquier persona que solicita la prueba. Medicare cubre esta prueba una vez cada 12 meses o hasta tres veces durante el embarazo. Comuníquese con el plan para obtener más detalles.</p> <p>Dentro de la red</p> <p>El plan abarca los siguientes programas suplementarios de educación/bienestar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Materiales escritos de educación para la salud, incluidos boletines informativos -Beneficio de nutrición

Sección II: Resumen de beneficios

Beneficio	Original Medicare	Fresenius Health Partners (PPO SNP)
	<ul style="list-style-type: none"> - Vacuna antineumocócica Es posible que necesite la vacuna contra la neumonía una sola vez en la vida. Comuníquese con su médico para obtener más información. - Prueba de detección del cáncer de próstata: solo prueba de antígeno específico de la próstata (Prostate Specific Antigen, PSA). Cubre un control al año para todos los hombres con Medicare de más de 50 años. - Dejar de fumar (asesoramiento para dejar de fumar). Se cubre si lo solicita su médico. Incluye dos intentos de asesoramiento dentro de un período de 12 meses Cada intento de asesoramiento incluye hasta cuatro visitas personales. - Bienvenida al examen físico de Medicare (examen físico preventivo inicial). Cuando se afilia a Medicare Parte B, su elegibilidad es la siguiente. Durante los primeros 12 meses de su nueva cobertura de la Parte B, puede obtener una Bienvenida al examen físico de Medicare o bien realizar una Visita anual de bienestar. Después de sus primeros 12 meses, puede obtener una Visita anual de bienestar cada 12 meses. 	

Sección II: Resumen de beneficios

Beneficio	Original Medicare	Fresenius Health Partners (PPO SNP)
<p>24. Enfermedad y afecciones renales</p>	<p>Coseguro del 20% para diálisis renal Coseguro del 20% para los servicios de educación de enfermedad renal</p>	<p>Dentro de la red 20% del costo por diálisis renal. Copago de \$0 para los servicios de educación de enfermedad renal</p>
<p>25. Medicamentos recetados para pacientes ambulatorios</p>	<p>Original Medicare no cubre la mayoría de los medicamentos. Para agregar la cobertura de medicamentos recetados a Original Medicare, puede adherirse a un plan de medicamentos recetados de Medicare, o puede obtener la cobertura completa de Medicare, incluida la cobertura de medicamentos recetados, al adherirse al plan Medicare Advantage o al plan Medicare Cost que ofrece cobertura de medicamentos recetados.</p>	<p>Medicamentos cubiertos por la Parte B de Medicare General El 20% del costo para medicamentos de quimioterapia cubiertos por la Parte B y otros medicamentos cubiertos por la Parte B.</p> <p>Medicamentos cubiertos por la Parte D de Medicare General Este plan utiliza un formulario. El plan le enviará el formulario. También puede ver el formulario en www.WindsorSterlingPlans.com en la web.</p> <p>Es posible que se apliquen costos directos diferentes a personas</p> <ul style="list-style-type: none"> -con escasos ingresos, -que viven en centros de atención de cuidados a largo plazo o -que tienen acceso a proveedores indígenas / tribales / urbanos (Indian Health Service).

Sección II: Resumen de beneficios

Beneficio	Original Medicare	Fresenius Health Partners (PPO SNP)

Sección II: Resumen de beneficios

		<p>El plan ofrece cobertura nacional de medicamentos de la red (es decir, esto incluiría 50 estados y el Distrito de Columbia). Esto significa que usted pagará la misma cantidad de participación en los costos por sus medicamentos recetados si los compra en una farmacia de la red fuera del área de servicio del plan (por ejemplo, cuando se encuentra de viaje).</p> <p>El costo total anual de medicamentos es el costo total de medicamentos que pagan ambos, usted y la Parte D del plan.</p> <p>Es posible que el plan exija que pruebe primero un medicamento para tratar su afección antes de cubrir otro medicamento para esa afección.</p> <p>Existen límites en la cantidad de algunos medicamentos.</p> <p>Su proveedor debe obtener autorización previa de Fresenius Health Partners (PPO SNP) para ciertos medicamentos.</p> <p>Debe acudir a determinadas farmacias para obtener una cantidad muy limitada de medicamentos debido a requisitos de manipulación especial, coordinación de proveedores o requisitos de educación del paciente que</p>
--	--	--

Sección II: Resumen de beneficios

Beneficio	Original Medicare	Fresenius Health Partners (PPO SNP)
		<p>no pueden ser cumplidos por la mayoría de las farmacias en su red. Estos medicamentos están enumerados en el sitio web del plan, en el formulario y en los materiales impresos, como también en la herramienta para buscar planes de medicamentos recetados de Medicare en medicare.gov.</p> <p>Si el costo real de un medicamento es menor que la cantidad habitual de participación en los costos para ese medicamento, usted pagará el costo real y no el monto mayor de participación en los costos.</p> <p>Dentro de la red</p> <p>Deducible anual de \$320.</p> <p>Cobertura inicial</p> <p>Después de que pague su deducible anual, usted paga 25% hasta que sus costos anuales en medicinas alcancen los \$2,930.</p> <p>Farmacia de venta al público</p> <p>Usted puede obtener las medicinas de la(s) siguiente(s) manera(s):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suministro para un mes (30 días) - Suministro para tres meses (90 días)

Sección II: Resumen de beneficios

Beneficio	Original Medicare	Fresenius Health Partners (PPO SNP)
		<p>No todos los medicamentos se encuentran disponibles en este suministro de largo plazo. Para obtener más información, comuníquese con el plan.</p> <p>Farmacia de atención de cuidados a largo plazo</p> <p>Usted puede obtener las medicinas de la(s) siguiente(s) manera(s):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suministro para un mes (31 días) <p>Pedido por correo</p> <p>Usted puede obtener las medicinas de la(s) siguiente(s) manera(s):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suministro para un mes (30 días) - Suministro para tres meses (90 días) <p>No todos los medicamentos se encuentran disponibles en este suministro de largo plazo. Para obtener más información, comuníquese con el plan.</p> <p>Período sin cobertura</p> <p>Cuando los costos totales de medicamentos por año alcanzan los \$2,930, usted recibe un descuento en medicamentos de marca y paga el 86% de los costos del plan por todos los medicamentos genéricos hasta que sus costos directos de medicamentos por año lleguen a \$4,700.</p>

Sección II: Resumen de beneficios

Beneficio	Original Medicare	Fresenius Health Partners (PPO SNP)
		<p>Cobertura en situación catastrófica</p> <p>Una vez que sus costos directos anuales por medicamentos alcancen los \$4,700, usted paga la cantidad más alta entre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - coseguro del 5% o - copago de \$2.60 por genéricos (incluidos los medicamentos de marca tratados como genéricos) y un copago de \$6.50 por cualquier otro medicamento. <p>Fuera de la red</p> <p>Los medicamentos del plan pueden estar cubiertos en circunstancias especiales, como en el caso de una enfermedad durante un viaje fuera del área de servicio del plan donde no hay farmacias de la red. Es posible que tenga que pagar un monto mayor que la cantidad normal de participación en los costos si compra sus medicamentos en una farmacia fuera de la red. Además, probablemente tendrá que pagar el cargo total de la farmacia por el medicamento y tendrá que presentar los documentos para recibir el reembolso de Fresenius Health Partners (PPO SNP).</p> <p>Puede obtener medicamentos de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suministro de un mes (30 días)

Sección II: Resumen de beneficios

Beneficio	Original Medicare	Fresenius Health Partners (PPO SNP)
		<p>Cobertura inicial fuera de la red</p> <p>Después de que pague su deducible anual, se le reembolsará hasta el 75% del costo real por las medicinas compradas fuera de la red hasta que sus costos anuales totales en medicinas alcancen los \$2,930.</p> <p>Interrupción de la cobertura adicional</p> <p>Período sin cobertura</p> <p>Se le reembolsará hasta el 14% del costo permitido del plan para medicamentos genéricos comprados fuera de la red hasta que los costos directos anuales totales por medicamentos lleguen a \$4,700.</p> <p>Se le reembolsará hasta el precio con descuento por los medicamentos de marca comprados fuera de la red hasta que los costos directos totales por año para medicamentos lleguen a \$4,700.</p> <p>Cobertura en situación catastrófica fuera de la red</p> <p>Cuando sus costos directos anuales por medicamentos lleguen a \$4,700, se le reembolsará, por los medicamentos comprados fuera de la red, hasta el costo del plan menos su participación en el costo, que es la cantidad que resulte mayor de las siguientes opciones:</p>

Sección II: Resumen de beneficios

Beneficio	Original Medicare	Fresenius Health Partners (PPO SNP)
		<ul style="list-style-type: none"> - coseguro del 5% o - copago de \$2.60 por los medicamentos genéricos (incluidos los medicamentos de marca tratados como genéricos) y un copago de \$6.50 por todos los demás medicamentos.
<p>26. Servicios odontológicos</p>	<p>No se cubren servicios odontológicos preventivos (como limpiezas).</p>	<p>Copago de 0\$ en la red para los siguientes beneficios dentales preventivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - exámenes orales - limpiezas - tratamientos con flúor - radiografías odontológicas - extracciones <p>20% del costo por los beneficios dentales cubiertos por Medicare.</p> <p>El plan ofrece beneficios odontológicos integrales adicionales.</p> <p>Límite de cobertura del plan de \$600 para beneficios odontológicos por año</p>

Sección II: Resumen de beneficios

Beneficio	Original Medicare	Fresenius Health Partners (PPO SNP)
<p>27. Servicios de audición</p>	<p>No se cubren los exámenes de audición de rutina ni los audífonos.</p> <p>Coseguro del 20% para los exámenes de audición de diagnóstico.</p>	<p>Dentro de la red</p> <p>No se cubren los audífonos.</p> <p>Copago de \$0 para los exámenes de audición de diagnóstico cubiertos por Medicare</p> <ul style="list-style-type: none"> - Exámenes de audición de rutina suplementarios <p>Límite de cobertura del plan de \$600 para los exámenes de audición de rutina suplementarios cada año.</p>
<p>28. Servicios oftalmológicos</p>	<p>Coseguro del 20% para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades y afecciones de los ojos.</p> <p>No se cubren los exámenes oculares de rutina ni los anteojos.</p> <p>Medicare paga un par de anteojos o de lentes de contacto después de una cirugía de cataratas.</p> <p>Se cubren los controles anuales de glaucoma para las personas en riesgo.</p>	<p>Dentro de la red</p> <p>Copago de \$0 para diagnóstico y tratamiento de enfermedades y afecciones de la vista y exámenes oculares de rutina suplementarios.</p> <p>Copago de \$0 para:</p> <ul style="list-style-type: none"> - un par de anteojos o de lentes de contacto después de una cirugía de cataratas - anteojos - lentes de contacto - lentes - marcos

Sección II: Resumen de beneficios

Beneficio	Original Medicare	Fresenius Health Partners (PPO SNP)
		<p>Límite de cobertura del plan de \$600 para exámenes de la vista por año.</p> <p>Límite de cobertura del plan de \$600 para artículos ópticos por año.</p>
Artículos de venta libre	Sin cobertura.	<p>General</p> <p>El plan no cubre artículos de venta libre.</p>
Transporte (de rutina)	Sin cobertura.	<p>General</p> <p>Se pueden aplicar reglas de autorización.</p> <p>Dentro de la red</p> <p>Copago de \$0 para un máximo de 10 viajes de ida y vuelta a lugares aprobados por el plan por año.</p>
Acupuntura	Sin cobertura.	<p>Dentro de la red</p> <p>Este plan no cubre la acupuntura.</p>
Punto de servicio	Puede ir a cualquier médico, especialista u hospital que acepte Medicare.	<p>General</p> <p>Se pueden aplicar reglas de autorización.</p>

Sección II: Resumen de beneficios

Beneficio	Original Medicare	Fresenius Health Partners (PPO SNP)
		<p>Fuera de la red</p> <p>La cobertura de punto de servicio se encuentra disponible para los siguientes beneficios:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atención aguda hospitalaria para pacientes internados - Atención psiquiátrica hospitalaria para pacientes internados - Centro de enfermería especializada (Skilled Nursing Facility, SNF) - Servicios de rehabilitación cardíaca - Servicios de rehabilitación cardíaca intensiva - Rehabilitación pulmonar - Hospitalización parcial - Servicios de atención médica a domicilio - Servicios de médico de atención primaria - Servicios quiroprácticos - Servicios de terapia ocupacional - Servicios de médico especialista - Servicios de especialista en salud mental - Servicios de podología

Sección II: Resumen de beneficios

Beneficio	Original Medicare	Fresenius Health Partners (PPO SNP)
		<ul style="list-style-type: none"> - Otro profesional de atención médica - Servicios psiquiátricos - Servicios de terapia física y de patología del habla/lenguaje - Servicios de procedimientos/pruebas/análisis de laboratorio de diagnóstico para pacientes ambulatorios - Servicios radiológicos de diagnóstico - Servicios radiológicos terapéuticos - Radiografías para pacientes ambulatorios - Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios - Servicios de centro de cirugía ambulatoria (Ambulatory Surgical Center, ASC) - Atención por abuso de sustancias para pacientes ambulatorios - Servicios de hematología para pacientes ambulatorios Servicios de ambulancia - Servicios de transporte - Equipo médico duradero (DME) - Suministros prostéticos/médicos

Sección II: Resumen de beneficios

Beneficio	Original Medicare	Fresenius Health Partners (PPO SNP)
		<ul style="list-style-type: none"> - Suministros y servicios para pacientes diabéticos - Servicios preventivos con cero participación en los costos cubiertos por Medicare - Programas de educación/bienestar complementarios - Servicios de educación sobre enfermedades renales - Capacitación para el autocontrol de la diabetes - Servicios odontológicos preventivos - Servicios odontológicos integrales - Exámenes oftalmológicos - Artículos ópticos - Exámenes de la audición - Aparatos auditivos: <p>Deducible anual de \$162 para los beneficios de POS</p> <p>\$6,700 de límite de costos directos por año para los beneficios de POS</p> <p>Límite de cobertura del plan de \$600 por año para los siguientes beneficios de POS:</p>

Sección II: Resumen de beneficios

Beneficio	Original Medicare	Fresenius Health Partners (PPO SNP)
		<ul style="list-style-type: none"> - Servicios odontológicos preventivos - Servicios odontológicos integrales - Exámenes oftalmológicos - Artículos ópticos - Exámenes de la audición <p>En el año 2011, los montos para cada período de beneficios de hospitalización como paciente internado fueron los siguientes:</p> <p>Días 1 a 60: Deducible de \$1,132</p> <p>Días 61 a 90: \$283 por día</p> <p>Días 91 a 150: \$566 por día de reserva de por vida</p> <p>Estos montos pueden modificarse para el año 2012.</p> <p>En el año 2011, los montos para cada período de beneficios de hospitalización psiquiátrica como paciente internado fueron los siguientes:</p> <p>Días 1 a 60: Deducible de \$1,132</p> <p>Días 61 a 90: \$283 por día</p> <p>Días 91 a 150: \$566 por día de reserva de por vida</p>

Sección II: Resumen de beneficios

Beneficio	Original Medicare	Fresenius Health Partners (PPO SNP)
		<p>Estos montos pueden modificarse para el año 2012.</p> <p>En el año 2011, los montos para cada período de beneficios en SNF después de, al menos, una hospitalización cubierta de 3 días eran los siguientes:</p> <p>Días 1 a 20: \$0 por día</p> <p>Días 21 a 100: \$141.50 por día</p> <p>Estos montos pueden modificarse para el año 2012.</p> <p>20% del costo para</p> <ul style="list-style-type: none"> - Servicios de rehabilitación cardíaca - Servicios de rehabilitación cardíaca intensiva - Rehabilitación pulmonar - Servicios de médico de atención primaria - Servicios quiroprácticos - Servicios de terapia ocupacional - Servicios de médico especialista - Servicios de podología - Otro profesional de atención médica

Sección II: Resumen de beneficios

Beneficio	Original Medicare	Fresenius Health Partners (PPO SNP)
		<ul style="list-style-type: none"> - Servicios de terapia física y de patología del habla/lenguaje - Servicios de procedimientos/pruebas/análisis de laboratorio de diagnóstico para pacientes ambulatorios - Servicios radiológicos de diagnóstico - Servicios radiológicos terapéuticos - Radiografías para pacientes ambulatorios - Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios - Servicios de centro de cirugía ambulatoria (Ambulatory Surgical Center, ASC) - Servicios de ambulancia - Servicios de transporte - Equipo médico duradero (DME) - Suministros prostéticos/médicos - Suministros y servicios para pacientes diabéticos - Programas de educación/bienestar complementarios - Servicios de educación sobre enfermedades renales

Sección II: Resumen de beneficios

Beneficio	Original Medicare	Fresenius Health Partners (PPO SNP)
		<ul style="list-style-type: none"> - Capacitación para el autocontrol de la diabetes - Servicios odontológicos integrales - Exámenes oftalmológicos - Artículos ópticos - Exámenes de la audición - Aparatos auditivos: Copago de \$0 para - Servicios de atención médica a domicilio - Servicios de hematología para pacientes ambulatorios - Servicios preventivos con cero participación en los costos cubiertos por Medicare - Servicios odontológicos preventivos 40% del costo para - Hospitalización parcial - Servicios de especialista en salud mental - Servicios psiquiátricos - Atención por abuso de sustancias para pacientes ambulatorios

Información adicional sobre beneficios de Fresenius Health Partners (PPO SNP)

Información importante para utilizar la red

Instituciones

Fresenius Health Partners (PPO SNP) ha contratado clínicas de diálisis en su área de servicio. Sus costos directos serán menores si usted recibe atención en estas clínicas de diálisis contratadas. Sus costos directos serán mayores si usted recibe atención en una clínica de diálisis no contratada. Si usa una clínica de diálisis contratada en su área de servicio, estará sujeto al deducible anual y al 20% de coseguro. Si usa una institución de diálisis no contratada en su área de servicio, estará sujeto al deducible anual y al 35% de coseguro. Fresenius Health Partners le permite acceder a servicios cuando viaja fuera del área de servicio. Cuando usted viaje, intente coordinar su atención con una clínica de diálisis de Fresenius Medical Care. Si no hay una clínica de diálisis de Fresenius Medical Care en el área donde viaja, sus costos directos serán los mismos, así como el deducible anual y el 20% de coseguro, sin importar qué clínica de diálisis elija utilizar.

Diálisis renal

Será responsable ya sea de un copago o un coseguro por el (los) servicio(s) que se le brinde(n) en una institución para pacientes ambulatorios. En general, si se le brindan servicios en el contexto de una institución para pacientes ambulatorios, también será responsable de una participación en los costos del 20% para cualquier cargo de la institución.

Programa de coordinación de atención médica integrada KidneyTel

® A los miembros de Fresenius Health Partners se les asignará una enfermera de KidneyTel®. La enfermera de KidneyTel colaborará tanto con usted como con sus médicos en la coordinación de todas sus necesidades de atención de salud. Tendrá acceso a un centro de llamadas disponible las 24 horas para ayudarle a coordinar cualquier

necesidad de atención de salud. Llame al 866-307-3625, todos los días de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. en su hora local (los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-736-2535) para comunicarse con su enfermera de KidneyTel.

Los miembros de Fresenius Health Partners también recibirán un dispositivo de control de salud en el hogar para ayudarlo a usted y a su enfermera KidneyTel a controlar su estado de salud. Este dispositivo es una “caja parlante”, que realiza una serie de preguntas y avisa a la enfermera si hay cambios en su salud. También se incluye un manguito para controlar la presión arterial que se conecta al dispositivo de control de salud en el hogar de KidneyTel®. Este informa la presión arterial una vez por día. Pueden proporcionarse determinados componentes adicionales, como por ejemplo balanzas, de acuerdo a las afecciones de salud presentes.

Cobertura de beneficios flexibles (atención odontológica, oftalmológica, auditiva)

Tendrá \$600 por año para usar en servicios odontológicos, de audición y de la vista de rutina, que normalmente no están cubiertos por Medicare. Usted puede decidir qué parte de estos \$600 gasta en cada categoría.

Tenga en cuenta: La cobertura no es de \$600 para cada categoría, sino \$600 en total para los tres tipos de servicios.

Suplementos nutricionales y vitaminas

Es posible que reciba suplementos proteicos o proteico-calóricos que se le envíen directamente a su hogar. Los miembros que cumplen con los requisitos para participar de este programa pueden elegir los sabores disponibles que prefieran. El miembro tiene un beneficio máximo de \$35 por mes si cumple con los requisitos médicos, sin costos directos por el suministro, ni por el envío. El beneficio está

Sección III

limitado a los participantes que presentan una medición de albúmina menor o igual a 4.0.

También se proveerá a los miembros de vitaminas renales, que obtendrán a través de un proveedor contratado de Fresenius Health Partners, sujeto a un beneficio del plan máximo de \$5 por mes.

Transporte

El servicio de transporte brinda hasta diez (10) viajes de ida y vuelta para cualquier servicio aprobado relacionado con la atención médica. Para acceder a este servicio, llame al **1-866-307-3625**, todos los días de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. en su hora local (los usuarios de TTY pueden llamar al **1-877-736-2535**). **Necesitamos que se nos notifique al menos 24 horas por adelantado**, sin contar los fines de semana ni días feriados, para programar el transporte para usted dentro de su área de servicio local.

Suministros para el tratamiento de la diabetes

Los miembros de Fresenius Health Partners que tienen diabetes son elegibles para recibir un glucómetro (un dispositivo para controlar y manejar los niveles de glucosa) y baterías de repuesto sin costo alguno si lo obtienen de un proveedor contratado de Fresenius Health Partners. Si obtiene un glucómetro y las baterías de repuesto de parte de un proveedor no contratado, estará sujeto a una participación en los costos.

No hay ninguna participación en los costos por la compra de tiras reactivas cuando se las adquiere con un proveedor contratado de Fresenius Health Partners. Las tiras reactivas compradas a un proveedor no contratado estarán sujetas a una participación en los costos. Para obtener más información llame al 1-866-307-3625, todos los días de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. en su hora local (los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-736-2535).

No hay ninguna participación en los costos por la compra de lancetas y soluciones cuando se las adquiere a través de un proveedor contratado de Fresenius Health Partners. Las lancetas y soluciones compradas a un

proveedor no contratado estarán sujetas a una participación en los costos.

No hay copago por la capacitación para el autocontrol de la diabetes cubierta por Medicare si utiliza un proveedor aprobado por Fresenius Health Partners.

Coordinación de acceso vascular

La enfermera de KidneyTel lo ayudará a coordinar la planificación de intervenciones y procedimientos vinculados al reemplazo o mantenimiento de su acceso vascular.

Servicios de diálisis del programa UltraCare™

Usted tendrá acceso al programa UltraCare™ de Fresenius Medical Care. Este programa incluye un conjunto de programas y servicios que hacen hincapié en la atención del paciente. Una característica única de este programa es el uso de dializadores de un solo uso.

Si usted es miembro de Fresenius Health Partners y también tiene beneficios de Medicaid, debe comunicarse con su oficina estatal de Medicaid usando la información de contacto que figura a continuación para consultar de qué manera sus beneficios de Medicaid pueden reducir su participación en los costos del plan.

Georgia

Georgia Department of Community Health
2 Peachtree St., NW Atlanta, GA 30303
Gratuito: 1-800-869-1150
Sitio web: www.dch.georgia.gov/

Texas

Health and Human Services Commission of Texas
4900 N. Lamar Boulevard
Austin, TX 78751-2316, EE. UU.
Gratuito: 1-800-252-8263
TTY: 1-512-407-3250
Sitio web: www.hhsc.state.tx.us

Centro de Servicio de atención al Cliente

1-866-307-3625

**(Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-736-2535),
de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana. www.fmchp.com**

**Un plan de atención integrada con un contrato de Medicare Advantage
y un patrocinador de la Parte D aprobado por Medicare.**