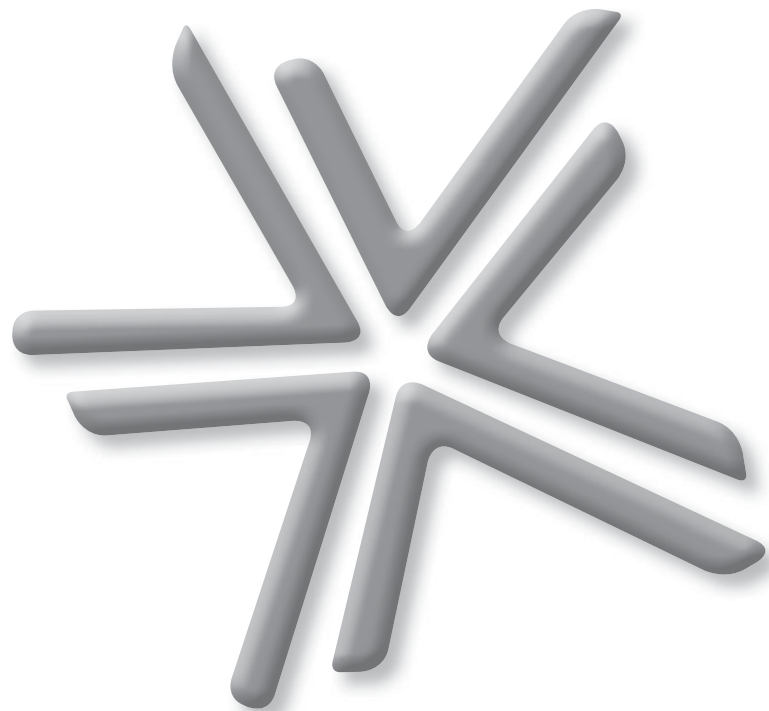


Today's Options[®] PFFS

Medicare Advantage Health Plans



Resumen de beneficios 2012

UNIVERSAL
AMERICAN

A Healthy Collaboration[®]

Sección I: Introducción al Resumen de beneficios

Agradecemos su interés en Today's Options Premier 200 (PFFS), Today's Options Premier 400 (PFFS), Today's Options Premier Plus 250A (PFFS) y Today's Options Premier Plus 450C (PFFS). THE PYRAMID LIFE INSURANCE COMPANY/Universal American, un proveedor de planes privados de cargo por servicio Medicare Advantage, ofrece nuestros planes. Este Resumen de beneficios indica algunas características de nuestros planes. No enumera todos los servicios que cubrimos ni todas las limitaciones o exclusiones. Para obtener una lista completa de beneficios, llame a Today's Options Premier 200 (PFFS), Today's Options Premier 400 (PFFS), Today's Options Premier Plus 250A (PFFS) y Today's Options Premier Plus 450C (PFFS) y pida la "Evidencia de cobertura".

Tiene opciones en el cuidado de su salud

Como beneficiario de Medicare, puede elegir entre diferentes opciones de Medicare. Una opción es el plan Original Medicare (cargo por servicio). Otra opción es un plan privado de cargo por servicio (Private Fee-for-Service, PFFS) Medicare Advantage, como Today's Options Premier 200 (PFFS), Today's Options Premier 400 (PFFS), Today's Options Premier Plus 250A (PFFS) y Today's Options Premier Plus 450C (PFFS). Es posible que también tenga otras opciones. Usted elige. No importa lo que decida, seguirá estando en el programa Medicare. Puede inscribirse en un plan o darse de baja sólo en momentos determinados. Llame

a Today's Options Premier 200 (PFFS), Today's Options Premier 400 (PFFS), Today's Options Premier Plus 250A (PFFS) y Today's Options Premier Plus 450C (PFFS) al número de teléfono que se encuentra al final de esta introducción o al 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 a este teléfono las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

¿Cómo puedo comparar mis opciones?

Puede comparar los planes Today's Options Premier 200 (PFFS), Today's Options Premier 400 (PFFS), Today's Options Premier Plus 250A (PFFS) y Today's Options Premier Plus 450C (PFFS) y el plan Original Medicare utilizando este Resumen de beneficios. Los cuadros de este folleto enumeran algunos beneficios de salud importantes. Para cada beneficio, puede ver qué cubre nuestro plan y qué cubre el plan Original Medicare.

Nuestros miembros reciben todos los beneficios que ofrece el plan Original Medicare. También ofrecemos más beneficios, los cuales pueden variar de año a año.

¿Dónde se encuentran disponibles los planes Today's Options Premier 200 (PFFS), Today's Options Premier 400 (PFFS), Today's Options Premier Plus 250A (PFFS) y Today's Options Premier Plus 450C (PFFS)?

El área de servicio de estos planes incluye: Los condados de Drew, Lafayette y Little River, AR; los condados de Inyo y Lassen,

CA; los condados de Bay, Dixie, Hamilton, Hardee, Hendry, Highlands, Levy, Monroe y Walton, FL; los condados de Bacon, Baker, Bleckley, Coffee, Cook, Dodge, Dougherty, Gordon, Jeff Davis, Lee, Long, Pierce, Polk, Schley, Telfair, Terrell, Ware y Wheeler, GA; los condados de Clearwater, Idaho, Lewis y Valley, ID; los condados de Clay, Fayette, Gallatin, Grundy, Hamilton, Perry y Pulaski, IL; los condados de Greene, Starke, Sullivan y White, IN; los condados de Barber, Barton, Brown, Chase, Chautauqua, Clark, Crawford, Doniphan, Edwards, Finney, Grant, Greeley, Greenwood, Harper, Haskell, Hodgeman, Jackson, Jewell, Kingman, Logan, Lyon, Marshall, Meade, Ness, Pawnee, Reno, Rice, Scott, Sherman, Stafford, Stanton, Stevens, Trego, Wallace y Wichita, KS; los condados de Adair, Bell, Breathitt, Carroll, Casey, Clay, Clinton, Crittenden, Floyd, Fulton, Graves, Greenup, Knott, Lawrence, Leslie, Letcher, Muhlenberg, Owen, Perry, Pike, Todd y Wolfe, KY; el condado de Evangeline, LA; los condados de Baraga, Branch, Clare, Huron, Iosco, Keweenaw, Luce, Ogemaw, Oscoda y Presque Isle, MI; los condados de Andrew, Atchison, Buchanan, Daviess, DeKalb, Dent, Gentry, Linn, Nodaway, Perry, Reynolds, Ripley y Ste. Genevieve, MO; los condados de Alcorn, Amite, Bolivar, Humphreys, Jefferson y Jefferson Davis, MS; los condados de Glacier y Musselshell, MT; el condado de Lenoir, NC; los condados de Adams, Antelope, Custer, Lincoln, Nance, Nuckolls, Richardson, Thurston, Webster y York, NE; los condados de Carson City, Douglas, Pershing y White Pine, NV; los condados de Adair, Alfalfa, Atoka, Beckham,

Blaine, Bryan, Caddo, Choctaw, Cimarron, Coal, Cotton, Harmon, Jackson, Johnston, Marshall, McIntosh, Noble, Pittsburg, Roger Mills, Washita y Woods, OK; el condado de Clay, TN; los condados de Archer, Bailey, Baylor, Blanco, Borden, Briscoe, Castro, Colorado, Cooke, DeWitt, Donley, Fisher, Gonzales, Hardeman, Kerr, Mitchell, Palo Pinto, Sherman, Starr, Stephens y Wichita, TX; el condado de Alleghany County, VA; los condados de Garfield y Pacific, WA. Usted debe vivir en una de estas áreas para inscribirse en el plan.

Hay más de un plan enumerado en este Resumen de beneficios. Si está inscrito en un plan y desea cambiar a otro, puede hacerlo sólo durante determinados momentos del año. Llame al Servicio de Atención al Cliente para obtener más información.

¿Quiénes son elegibles para inscribirse en Today's Options Premier 200 (PFFS), Today's Options Premier 400 (PFFS), Today's Options Premier Plus 250A (PFFS) y Today's Options Premier Plus 450C (PFFS)?

Puede inscribirse en Today's Options Premier 200 (PFFS), Today's Options Premier 400 (PFFS), Today's Options Premier Plus 250A (PFFS) y Today's Options Premier Plus 450C (PFFS) si tiene derecho a la Parte A de Medicare, está inscrito en la Parte B de Medicare y vive en el área de servicio. Sin embargo, las personas con enfermedad renal en etapa terminal generalmente no son elegibles para inscribirse en Today's Options Premier 200 (PFFS), Today's Options Premier 400 (PFFS), Today's Options Premier Plus 250A (PFFS) y Today's Options Premier Plus 450C

(PFFS) a menos que sean miembros de nuestra organización y lo hayan sido desde el comienzo de su diálisis.

¿Dónde puedo obtener medicamentos recetados si me inscribo en estos planes?

Today's Options Premier Plus 250A (PFFS) y Today's Options Premier Plus 450C (PFFS) han formado una red de farmacias. Debe utilizar una farmacia de la red para recibir los beneficios del plan. Posiblemente no paguemos los medicamentos recetados si utiliza 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 visitar nuestro sitio web, www.TodaysOptions.com. El teléfono de nuestro Servicio de Atención al Cliente se encuentra al final de esta introducción.

¿Cómo obtengo atención médica cubierta por el plan?

Puede recibir atención de cualquier proveedor (p. ej., un médico o un hospital) en los Estados Unidos, si el proveedor es elegible para que Medicare le pague, y acepta los términos y condiciones de pago de nuestro plan antes de prestarle servicios a usted. Un proveedor puede decidir en cada visita aceptar los términos y condiciones de nuestro plan, y, así, brindarle tratamiento a usted.

No todos los proveedores aceptan los términos y condiciones de pago de nuestro plan, o aceptarán brindarle tratamiento. Si un proveedor al que usted acude para recibir atención decide no aceptar los términos y condiciones de pago de nuestro plan, o se niega a brindarle tratamiento, usted tendrá

que encontrar a otro proveedor que acepte los términos y condiciones de pago de nuestro plan. Un proveedor que decide no aceptar los términos y condiciones de pago de nuestro plan no debe prestarle servicios, excepto en caso de emergencias. Si necesita atención de emergencia, dicha atención está cubierta sin considerar si el proveedor acepta o no los términos de pago de nuestro plan.

¿Cubre mi plan cubre los medicamentos de la Parte B o la Parte D de Medicare?

Today's Options Premier Plus 250A (PFFS) y Today's Options Premier Plus 450C (PFFS) cubren los medicamentos recetados de la Parte B y de la Parte D de Medicare. Today's Options 200 (PFFS) y Today's Options 400 (PFFS) cubren los medicamentos recetados de la parte B de Medicare. Today's Options 200 (PFFS) y Today's Options 400 (PFFS) NO cubren los medicamentos recetados de la parte D de Medicare.

¿Qué es un formulario de medicamentos recetados?

Today's Options Premier Plus 250A (PFFS) y Today's Options Premier Plus 450C (PFFS) usan un formulario. Un formulario es una lista de medicamentos que están cubiertos por su plan para satisfacer las necesidades del paciente. Periódicamente, podemos agregar, quitar o hacer cambios a las limitaciones de cobertura en ciertos medicamentos o cambiar el monto que paga por un medicamento. Si hacemos cualquier cambio en el formulario que limite la capacidad de nuestros miembros de surtir sus recetas, notificaremos a los inscritos afectados antes de hacer el cambio. Le

enviaremos un formulario, y puede ver el formulario completo en nuestro sitio web, www.TodaysOptions.com.

Si actualmente está tomando un medicamento que no está en nuestro formulario o que está sujeto a requisitos o límites adicionales, es posible que pueda obtener un suministro temporal del medicamento. Puede comunicarse con nosotros para solicitar una excepción o cambiar a un medicamento alternativo que se encuentre en nuestro formulario, con la ayuda de su médico. Llámenos para averiguar 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 con los costos de mi plan de medicamentos recetados o con otros costos de Medicare?

Es posible que pueda obtener ayuda adicional para pagar las primas de sus medicamentos recetados y costos, como también conseguir ayuda con otros costos de Medicare. Para averiguar si califica para obtener ayuda adicional, llame al: * 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, y ver "Programas for People with Limited Income and Resources" (Programas para personas con ingresos y recursos limitados) en la publicación Medicare & You (Medicare y usted) en el sitio www.medicare.gov

* La Administración del Seguro Social al 1-800-772-1213 de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-800-325-0778 o

* La oficina de Medicaid de su estado.

¿Cuáles son las protecciones que me ofrecen estos planes?

Todos los planes Medicare Advantage acuerdan permanecer en el programa durante todo un año calendario por vez. Los beneficios y la participación en los costos del plan pueden cambiar de un año calendario a otro. Todos los años, los planes pueden decidir si seguirán participando o no en Medicare Advantage. Un plan puede continuar en su área completa de servicios (área geográfica donde el plan acepta miembros) o decidir continuar solamente en ciertas áreas. Además, Medicare puede decidir finalizar un contrato con un plan. Aunque su plan Medicare Advantage se retire del programa, usted no perderá la cobertura de Medicare. Si un plan decide no continuar por otro año calendario, le debe enviar a usted una carta por lo menos 90 días antes de que termine su cobertura. En la carta se le explicarán sus opciones para la cobertura de Medicare en su área.

Como miembro de Today's Options Premier 200 (PFFS), Today's Options Premier 400 (PFFS), Today's Options Premier Plus 250A (PFFS) y Today's Options Premier Plus 450C (PFFS), tiene derecho a solicitar una determinación de la organización, la cual incluye el derecho de presentar una apelación si denegamos la cobertura para un artículo o servicio, y el derecho de presentar una queja por agravios. Tiene derecho a solicitar una determinación de la organización si desea que proveamos o paguemos un artículo o servicio que considera que debería estar cubierto. Si le denegamos la cobertura para el artículo o servicio solicitado,

tiene derecho a apelar y pedirnos que reconsideremos nuestra decisión. Puede solicitarnos una determinación de cobertura expedita (rápida) o apelar 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 realiza o respalda la solicitud expedita, debemos apresurar nuestra decisión. Por último, tiene derecho a presentarnos una queja por agravios si tiene algún tipo de problema con nosotros o con uno de los proveedores de nuestra red que no involucre la cobertura de un artículo o servicio. Si su problema involucra la calidad de la atención, también tiene derecho a presentar una queja por agravios ante la Organización para la Mejora de la Calidad (QIO) de su estado. Consulte la Evidencia de cobertura (EOC) para obtener la información de contacto de la QIO.

Como miembro de Today's Options Premier Plus 250A (PFFS) y Today's Options Premier Plus 450C (PFFS), tiene derecho a solicitar una determinación de cobertura, la cual incluye el derecho de solicitar una excepción, el derecho de presentar una apelación si le denegamos cobertura para un medicamento recetado y el derecho de presentar una queja por agravios. Tiene derecho a solicitar una determinación de cobertura si quiere que cubramos un medicamento de la Parte D que considera que debería estar cubierto. Una excepción es un tipo de determinación de cobertura. Puede solicitarnos una excepción si cree que necesita un medicamento que no está en nuestra lista de medicamentos cubiertos o cree que debe obtener un medicamento

no preferido a un menor costo de bolsillo. También puede solicitar una excepción a las reglas de utilización de costos, como por ejemplo un límite en la cantidad de un medicamento. Si considera que necesita una excepción, debe comunicarse con nosotros antes de intentar adquirir el medicamento recetado en una farmacia. Su médico debe proporcionar una declaración que respalde su solicitud de excepción. Si le denegamos la cobertura para uno o más medicamentos recetados, tiene derecho a apelar y solicitarnos que reconsideremos nuestra decisión. Por último, tiene derecho a presentar una queja por agravios si tiene algún tipo de problema con nosotros o con alguna de las farmacias de nuestra red que no involucre la cobertura de un medicamento recetado. Si su problema involucra la calidad de la atención, también tiene derecho a presentar una queja por agravios ante la Organización para la Mejora de la Calidad (QIO) de su estado. Consulte la Evidencia de cobertura (EOC) para obtener la información de contacto de la QIO.

¿Qué es un Programa de Administración de Terapia de Medicamentos (MTM)?

Un Programa de Administración de Terapia de Medicamentos (Medication Therapy Management, MTM) es un servicio gratuito que podemos ofrecer. Posiblemente se le invite a participar en un programa diseñado para sus necesidades específicas de salud y farmacia. Puede decidir no participar, pero le recomendamos que aproveche este servicio cubierto si usted es seleccionado. Comuníquese con Today's Options Premier Plus 250A (PFFS) y

Today's Options Premier Plus 450C (PFFS) para obtener más detalles.

¿Qué tipos de medicamentos pueden estar cubiertos por la Parte B de Medicare?

Algunos medicamentos recetados para pacientes ambulatorios pueden estar cubiertos por la Parte B de Medicare. Estos pueden incluir, entre otros, los siguientes tipos de medicamentos. Comuníquese con Today's Options Premier 200 (PFFS), Today's Options Premier 400 (PFFS), Today's Options Premier Plus 250A (PFFS) y Today's Options Premier Plus 450C (PFFS) para obtener más detalles.

- Algunos antígenos: si los prepara un médico y los administra una persona instruida en forma adecuada (que puede ser el paciente) bajo la supervisión del médico.
- Medicamentos para la osteoporosis: los medicamentos inyectables para la osteoporosis para ciertas mujeres con Medicare.
- Eritropoyetina (Epoetin Alfa o Epogen®): administrada mediante inyección si tiene enfermedad renal en etapa terminal (insuficiencia renal permanente que requiere de diálisis o trasplante) y necesita este medicamento para tratar la anemia.
- Factores de coagulación para la hemofilia: factores de coagulación autoadministrados, si tiene hemofilia.
- Medicamentos inyectables: la mayoría de los medicamentos inyectables administrados que son relativos al servicio del médico.

- Medicamentos inmunosupresores: la terapia con medicamentos inmunosupresores para pacientes de trasplantes si Medicare pagó el trasplante o si lo pagó una compañía privada de seguros como pagador principal de su cobertura de la Parte A de Medicare, en un centro certificado por Medicare.
- Algunos medicamentos orales para el cáncer: si el mismo medicamento está disponible en formulación inyectable.
- Medicamentos orales contra las náuseas: si tiene que seguir un régimen de quimioterapia contra el cáncer.
- Medicamentos para inhalación e infusión administrados mediante equipo médico duradero (durable medical equipment, DME).

¿Dónde puedo encontrar información sobre las calificaciones del plan?

El programa Medicare califica el desempeño de los planes en diferentes categorías (por ejemplo, en la detección y prevención de enfermedades, las calificaciones por parte de los pacientes y el servicio de atención al cliente). Si tiene acceso a Internet, puede usar las herramientas de Internet en www.medicare.gov y seleccionar "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 de Medicare en su zona. También puede llamarnos directamente para obtener una copia de las calificaciones para estos planes. El número de nuestro Servicio de Atención al Cliente aparece más abajo.

Llame a Universal American para obtener más información sobre Today's Options Premier 200 (PFFS), Today's Options Premier 400 (PFFS), Today's Options Premier Plus 250A (PFFS) y Today's Options Premier Plus 450C (PFFS).

Visite nuestro sitio web, www.TodaysOptions.com, o comuníquese con nosotros telefónicamente:

Horario del Servicio de Atención al Cliente: domingo, lunes, martes, miércoles, jueves, viernes, sábado, de 8:00 a.m. a 12:00 a.m. hora del Este.

Los miembros actuales deben llamar al teléfono gratuito

(866) 568-8921 en caso de tener preguntas relacionadas con los programas de medicamentos recetados de Medicare Advantage y de la Parte D de Medicare. (TTY/TDD (877) 907-2986)

Los posibles futuros miembros deben llamar al teléfono gratuito

(800) 996-8867 en caso de tener preguntas relacionadas con los programas de medicamentos recetados de Medicare Advantage y de la Parte D de Medicare. (TTY/TDD (800) 975-8089)

Los miembros actuales deben llamar al teléfono local

(866) 568-8921 en caso de tener preguntas relacionadas con los programas de medicamentos recetados de Medicare Advantage y de la Parte D de Medicare. (TTY/TDD (877) 907-2986)

Los posibles futuros miembros deben llamar al teléfono local

(800) 996-8867 en caso de tener preguntas relacionadas con los programas de medicamentos recetados de Medicare Advantage y de la Parte D de Medicare. (TTY/TDD (800) 975-8089)

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

This document may be available in other formats such as Braille, large print or other alternate formats. This document may be available in a non-English language. For additional information, call customer service at the phone number listed above.

Este documento puede estar disponible en otros formatos, como Braille, letra grande o otros formatos alternativos. Este documento puede ser disponible en un idioma no inglés. Para obtener más información, llame al servicio al cliente en el número de teléfono que aparece arriba.

Si tiene alguna pregunta sobre los beneficios o costos de estos planes, comuníquese con Universal American para obtener detalles.

Sección II: Resumen de beneficios

Beneficio	Original Medicare	Today's Options Premier 200 (PFFS)	Today's Options Premier 400 (PFFS)	Today's Options Premier Plus 250A (PFFS)	Today's Options Premier Plus 450C (PFFS)
INFORMACIÓN IMPORTANTE					
<p>1 - Prima y otra información importante</p>	<p>En 2011, la prima mensual de la Parte B fue de \$96.40 y puede cambiar para 2012 y el monto deducible anual de la Parte B fue de \$162 y puede cambiar para 2012.</p> <p>Si un médico o un proveedor no aceptan la asignación, sus costos suelen ser superiores, 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 pagarán una prima más alta debido a su ingreso anual (superior a \$85,000 para personas solteras, \$170,000 para parejas casadas).</p>	<p>General</p> <p>Prima mensual del plan de \$125 además de su prima mensual de la Parte B de Medicare.</p> <p>La mayoría de las personas pagarán la prima mensual estándar de la Parte B, además de su prima del plan MA. Sin embargo, algunas personas pagarán una prima más alta 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 basadas en los ingresos, comuníquese con Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).</p>	<p>General</p> <p>Prima mensual del plan de \$90 además de su prima mensual de la Parte B de Medicare.</p> <p>La mayoría de las personas pagarán la prima mensual estándar de la Parte B, además de su prima del plan MA. Sin embargo, algunas personas pagarán una prima más alta 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 basadas en los ingresos, comuníquese con Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).</p>	<p>General</p> <p>Prima mensual del plan de \$159 además de su prima mensual de la Parte B de Medicare.</p> <p>La mayoría de las personas pagarán la prima mensual estándar de la Parte B, además de su prima del plan 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 la Parte D basadas en los ingresos, comuníquese con Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).</p>	<p>General</p> <p>Prima mensual del plan de \$102 además de su prima mensual de la Parte B de Medicare.</p> <p>La mayoría de las personas pagarán la prima mensual estándar de la Parte B, además de su prima del plan 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 la Parte D basadas en los ingresos, comuníquese con Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).</p>

Beneficio	Original Medicare	Today's Options Premier 200 (PFFS)	Today's Options Premier 400 (PFFS)	Today's Options Premier Plus 250A (PFFS)	Today's Options Premier Plus 450C (PFFS)
	<p>Para obtener más información sobre las primas de la Parte B basadas en los ingresos, comuníquese con 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>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. Este plan no permite que los proveedores facturen el saldo (cobren más que el monto de su participación en el costo). Límite de desembolso de bolsillo de \$3,250 para los servicios cubiertos por Medicare.</p>	<p>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. Este plan no permite que los proveedores facturen el saldo (cobren más que el monto de su participación en el costo). Límite de desembolso de bolsillo de \$6,700 para los servicios cubiertos por Medicare.</p>	<p>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. Este plan no permite que los proveedores facturen el saldo (cobren más que el monto de su participación en el costo). Límite de desembolso de bolsillo de \$3,250 para los servicios cubiertos por Medicare.</p>	<p>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. Este plan no permite que los proveedores facturen el saldo (cobren más que el monto de su participación en el costo). Límite de desembolso de bolsillo de \$6,700 para los servicios cubiertos por Medicare.</p>

Beneficio	Original Medicare	Today's Options Premier 200 (PFFS)	Today's Options Premier 400 (PFFS)	Today's Options Premier Plus 250A (PFFS)	Today's Options Premier Plus 450C (PFFS)
2 – Elección del médico y del hospital (Para obtener más información, consulte el ítem n.º 15, Atención de emergencia, y el ítem n.º 16, Atención de urgencia).	Puede recurrir a cualquier médico, especialista u hospital que acepte Medicare.	Puede recurrir a cualquier médico, especialista u hospital que acepte los términos y condiciones de pago del plan.	Puede recurrir a cualquier médico, especialista u hospital que acepte los términos y condiciones de pago del plan.	Puede recurrir a cualquier médico, especialista u hospital que acepte los términos y condiciones de pago del plan.	Puede recurrir a cualquier médico, especialista u hospital que acepte los términos y condiciones de pago del plan.

RESUMEN DE BENEFICIOS

ATENCIÓN PARA PACIENTES INTERNADOS

3 - Atención hospitalaria para pacientes internados (incluye servicios de rehabilitación y de atención por abuso de sustancias)	En 2011, los montos para cada período de beneficios fueron: – De 1 a 60 días: deducible de \$1,132 – De 61 a 90 días: \$283 por día – De 91 a 150 días: \$566 por día de reserva vitalicia Estos montos pueden cambiar para 2012. Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para obtener más información sobre los días de reserva vitalicia.	General Puede recurrir a cualquier médico, especialista u hospital que acepte los términos y condiciones de pago del plan, excepto en caso de emergencias. La cantidad de días cubiertos por el plan para cada hospitalización es ilimitada. Para hospitalizaciones cubiertas por Medicare:	General Puede recurrir a cualquier médico, especialista u hospital que acepte los términos y condiciones de pago del plan, excepto en caso de emergencias. La cantidad de días cubiertos por el plan para cada hospitalización es ilimitada. Para hospitalizaciones cubiertas por Medicare:	General Puede recurrir a cualquier médico, especialista u hospital que acepte los términos y condiciones de pago del plan, excepto en caso de emergencias. La cantidad de días cubiertos por el plan para cada hospitalización es ilimitada. Para hospitalizaciones cubiertas por Medicare:	General Puede recurrir a cualquier médico, especialista u hospital que acepte los términos y condiciones de pago del plan, excepto en caso de emergencias. La cantidad de días cubiertos por el plan para cada hospitalización es ilimitada. Para hospitalizaciones cubiertas por Medicare:
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Beneficio	Original Medicare	Today's Options Premier 200 (PFFS)	Today's Options Premier 400 (PFFS)	Today's Options Premier Plus 250A (PFFS)	Today's Options Premier Plus 450C (PFFS)
	<p>Los días de reserva vitalicia sólo pueden utilizarse una vez.</p> <p>Un “período de beneficios” comienza el día en que ingresa en un hospital o un centro de enfermería especializada. Finaliza cuando transcurren 60 días seguidos sin que reciba atención hospitalaria o de enfermería especializada. Si ingresa en un hospital después de finalizado un período de beneficios, comienza un nuevo período de beneficios. Debe pagar el deducible hospitalario para pacientes internados para cada período de beneficios. La cantidad de períodos de beneficios que puede tener es ilimitada.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - De 1 a 5 días: copago de \$200 por día - De 6 a 90 días: copago de \$0 por día <p>Copago de \$0 para días adicionales de hospitalización</p>	<ul style="list-style-type: none"> - De 1 a 6 días: copago de \$235 por día - De 7 a 90 días: copago de \$0 por día <p>Copago de \$0 para días adicionales de hospitalización</p>	<ul style="list-style-type: none"> - De 1 a 5 días: copago de \$200 por día - De 6 a 90 días: copago de \$0 por día <p>Copago de \$0 para días adicionales de hospitalización</p>	<ul style="list-style-type: none"> - De 1 a 6 días: copago de \$235 por día - De 7 a 90 días: copago de \$0 por día <p>Copago de \$0 para días adicionales de hospitalización</p>

Beneficio	Original Medicare	Today's Options Premier 200 (PFFS)	Today's Options Premier 400 (PFFS)	Today's Options Premier Plus 250A (PFFS)	Today's Options Premier Plus 450C (PFFS)
<p>4 - Atención de la salud mental para pacientes internados</p>	<p>En 2011, los montos para cada período de beneficios fueron:</p> <ul style="list-style-type: none"> - De 1 a 60 días: deducible de \$1132 - De 61 a 90 días: \$283 por día - De 91 a 150 días: \$566 por día de reserva vitalicia <p>Estos montos pueden cambiar para 2012.</p> <p>Tiene hasta 190 días de atención en un hospital psiquiátrico, de por vida, para pacientes internados. Los servicios de hospital psiquiátrico para pacientes internados cuentan para el límite vitalicio de 190 días solo si se reúnen ciertas condiciones. Esta limitación no se aplica a los servicios psiquiátricos para pacientes internados que se prestan en un hospital general.</p> <p>Para hospitalizaciones cubiertas por Medicare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - De 1 a 5 días: copago de \$200 por día - De 6 a 90 días: copago de \$0 por día 	<p>Tiene hasta 190 días de atención en un hospital psiquiátrico, de por vida, para pacientes internados. Los servicios de hospital psiquiátrico para pacientes internados cuentan para el límite vitalicio de 190 días solo si se reúnen ciertas condiciones. Esta limitación no se aplica a los servicios psiquiátricos para pacientes internados que se prestan en un hospital general.</p> <p>Para hospitalizaciones cubiertas por Medicare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - De 1 a 5 días: copago de \$200 por día - De 6 a 90 días: copago de \$0 por día 	<p>Tiene hasta 190 días de atención en un hospital psiquiátrico, de por vida, para pacientes internados. Los servicios de hospital psiquiátrico para pacientes internados cuentan para el límite vitalicio de 190 días solo si se reúnen ciertas condiciones. Esta limitación no se aplica a los servicios psiquiátricos para pacientes internados que se prestan en un hospital general.</p> <p>Para hospitalizaciones cubiertas por Medicare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - De 1 a 6 días: copago de \$235 por día - De 7 a 90 días: copago de \$0 por día 	<p>Tiene hasta 190 días de atención en un hospital psiquiátrico, de por vida, para pacientes internados. Los servicios de hospital psiquiátrico para pacientes internados cuentan para el límite vitalicio de 190 días solo si se reúnen ciertas condiciones. Esta limitación no se aplica a los servicios psiquiátricos para pacientes internados que se prestan en un hospital general.</p> <p>Para hospitalizaciones cubiertas por Medicare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - De 1 a 5 días: copago de \$200 por día - De 6 a 90 días: copago de \$0 por día 	<p>Tiene hasta 190 días de atención en un hospital psiquiátrico, de por vida, para pacientes internados. Los servicios de hospital psiquiátrico para pacientes internados cuentan para el límite vitalicio de 190 días solo si se reúnen ciertas condiciones. Esta limitación no se aplica a los servicios psiquiátricos para pacientes internados que se prestan en un hospital general.</p> <p>Para hospitalizaciones cubiertas por Medicare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - De 1 a 6 días: copago de \$235 por día - De 7 a 90 días: copago de \$0 por día

Beneficio	Original Medicare	Today's Options Premier 200 (PFFS)	Today's Options Premier 400 (PFFS)	Today's Options Premier Plus 250A (PFFS)	Today's Options Premier Plus 450C (PFFS)
<p>5 - Centro de enfermería especializada (Skilled Nursing Facility, SNF)</p> <p>(en un centro de enfermería especializada certificado por Medicare)</p>	<p>En 2011, los montos para cada período de beneficios después de una hospitalización cubierta de, al menos, 3 días fueron:</p> <ul style="list-style-type: none"> - De 1 a 20 días: \$0 por día - De 21 a 100 días: \$141.50 por día <p>Estos montos pueden cambiar para 2012. 100 días para cada período de beneficios.</p> <p>Un "período de beneficios" comienza el día en que ingresa en un hospital o un SNF. Finaliza cuando transcurren 60 días seguidos sin que reciba atención hospitalaria o de enfermería especializada. Si ingresa en un hospital después de finalizado un período de beneficios, comienza un nuevo período de beneficios.</p>	<p>El plan cubre hasta 100 días en cada período de beneficios</p> <p>No se requiere ninguna hospitalización previa.</p> <p>Para internaciones en un SNF:</p> <ul style="list-style-type: none"> - De 1 a 20 días: copago de \$0 por día - De 21 a 100 días: Copago de \$100 por día 	<p>El plan cubre hasta 100 días en cada período de beneficios</p> <p>No se requiere ninguna hospitalización previa.</p> <p>Para internaciones en un SNF:</p> <ul style="list-style-type: none"> - De 1 a 20 días: copago de \$0 por día - De 21 a 100 días: copago de \$135 por día 	<p>El plan cubre hasta 100 días en cada período de beneficios</p> <p>No se requiere ninguna hospitalización previa.</p> <p>Para internaciones en un SNF:</p> <ul style="list-style-type: none"> - De 1 a 20 días: copago de \$0 por día - De 21 a 100 días: Copago de \$100 por día 	<p>El plan cubre hasta 100 días en cada período de beneficios</p> <p>No se requiere ninguna hospitalización previa.</p> <p>Para internaciones en un SNF:</p> <ul style="list-style-type: none"> - De 1 a 20 días: copago de \$0 por día - De 21 a 100 días: copago de \$135 por día

Beneficio	Original Medicare	Today's Options Premier 200 (PFFS)	Today's Options Premier 400 (PFFS)	Today's Options Premier Plus 250A (PFFS)	Today's Options Premier Plus 450C (PFFS)
	Debe pagar el deducible hospitalario para pacientes internados para cada período de beneficios. La cantidad de períodos de beneficios que puede tener es ilimitada.				
6 - Atención médica domiciliaria (incluye atención intermitente y medicamente necesaria de enfermería especializada, servicios de asistente de salud a domicilio y servicios de rehabilitación, etc.)	Copago de \$0.	15% del costo para cada visita de atención médica domiciliaria cubierta por Medicare	Copago de \$0 para las visitas de atención médica domiciliaria cubiertas por Medicare	15% del costo para cada visita de atención médica domiciliaria cubierta por Medicare	Copago de \$0 para las visitas de atención médica domiciliaria cubiertas por Medicare
7 - Centro de cuidados paliativos	Usted paga parte del costo de los medicamentos para pacientes ambulatorios y la atención de relevo como paciente internado. Debe obtener atención por parte de un centro de cuidados paliativos certificado por Medicare.	General Debe obtener atención por parte de un centro de cuidados paliativos certificado por Medicare. Su plan cubrirá una visita de consulta antes de que seleccione el centro de cuidados paliativos.	General Debe obtener atención por parte de un centro de cuidados paliativos certificado por Medicare. Su plan cubrirá una visita de consulta antes de que seleccione el centro de cuidados paliativos.	General Debe obtener atención por parte de un centro de cuidados paliativos certificado por Medicare. Su plan cubrirá una visita de consulta antes de que seleccione el centro de cuidados paliativos.	General Debe obtener atención por parte de un centro de cuidados paliativos certificado por Medicare. Su plan cubrirá una visita de consulta antes de que seleccione el centro de cuidados paliativos.

Beneficio	Original Medicare	Today's Options Premier 200 (PFFS)	Today's Options Premier 400 (PFFS)	Today's Options Premier Plus 250A (PFFS)	Today's Options Premier Plus 450C (PFFS)
ATENCIÓN PARA PACIENTES AMBULATORIOS					
8 – Visitas al consultorio médico	Coseguro del 20%	<p>General</p> <p>Puede recurrir a cualquier médico, especialista u hospital que acepte los términos y condiciones de pago del plan.</p> <p>Copago de \$5 para cada visita al médico de atención primaria para los beneficios cubiertos por Medicare.</p> <p>Copago de \$30 para cada visita al especialista para los beneficios cubiertos por Medicare.</p>	<p>General</p> <p>Puede recurrir a cualquier médico, especialista u hospital que acepte los términos y condiciones de pago del plan.</p> <p>Copago de \$25 para cada visita al médico de atención primaria para los beneficios cubiertos por Medicare.</p> <p>Copago de \$50 para cada visita al especialista para los beneficios cubiertos por Medicare.</p>	<p>General</p> <p>Puede recurrir a cualquier médico, especialista u hospital que acepte los términos y condiciones de pago del plan.</p> <p>Copago de \$5 para cada visita al médico de atención primaria para los beneficios cubiertos por Medicare.</p> <p>Copago de \$30 para cada visita al especialista para los beneficios cubiertos por Medicare.</p>	<p>General</p> <p>Puede recurrir a cualquier médico, especialista u hospital que acepte los términos y condiciones de pago del plan.</p> <p>Copago de \$25 para cada visita al médico de atención primaria para los beneficios cubiertos por Medicare.</p> <p>Copago de \$50 para cada visita al especialista para los beneficios cubiertos por Medicare.</p>
9 – Servicios quiroprácticos	<p>La atención complementaria de rutina no está cubierta.</p> <p>Coseguro del 20% para la manipulación manual de la columna a fin de corregir una subluxación (un desplazamiento o desalineación de una articulación o parte del cuerpo) si es realizada por un quiropráctico u</p>	<p>50% del costo para cada visita cubierta por Medicare.</p> <p>Las visitas a quiroprácticos cubiertas por Medicare son para la manipulación manual de la columna a fin de corregir una subluxación (un desplazamiento o desalineación de una articulación o parte del cuerpo)</p>	<p>50% del costo para cada visita cubierta por Medicare.</p> <p>Las visitas a quiroprácticos cubiertas por Medicare son para la manipulación manual de la columna a fin de corregir una subluxación (un desplazamiento o desalineación de una articulación o parte del cuerpo)</p>	<p>50% del costo para cada visita cubierta por Medicare.</p> <p>Las visitas a quiroprácticos cubiertas por Medicare son para la manipulación manual de la columna a fin de corregir una subluxación (un desplazamiento o desalineación de una articulación o parte del cuerpo)</p>	<p>50% del costo para cada visita cubierta por Medicare.</p> <p>Las visitas a quiroprácticos cubiertas por Medicare son para la manipulación manual de la columna a fin de corregir una subluxación (un desplazamiento o desalineación de una articulación o parte del cuerpo)</p>

Beneficio	Original Medicare	Today's Options Premier 200 (PFFS)	Today's Options Premier 400 (PFFS)	Today's Options Premier Plus 250A (PFFS)	Today's Options Premier Plus 450C (PFFS)
	otros proveedores calificados.	si es realizada por un quiropráctico u otros proveedores calificados.	si es realizada por un quiropráctico u otros proveedores calificados.	si es realizada por un quiropráctico u otros proveedores calificados.	si es realizada por un quiropráctico u otros proveedores calificados.
10 – Servicios de podología	La atención complementaria de rutina no está cubierta. Coseguro del 20% para cuidados del pie médicamente necesarios, incluida la atención de afecciones médicas que afectan las extremidades inferiores.	Copago de \$35 por cada visita cubierta por Medicare. Los beneficios de podología cubiertos por Medicare son para el cuidado médicamente necesario de los pies.	Copago de \$50 por cada visita cubierta por Medicare. Los beneficios de podología cubiertos por Medicare son para el cuidado médicamente necesario de los pies.	Copago de \$35 por cada visita cubierta por Medicare. Los beneficios de podología cubiertos por Medicare son para el cuidado médicamente necesario de los pies.	Copago de \$50 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 la salud mental para pacientes ambulatorios	Coseguro del 40% para la mayoría de los servicios de salud mental para pacientes ambulatorios Copago especificado para los servicios del programa de hospitalización parcial ambulatoria prestados por un hospital o un centro de salud mental comunitario (community mental health center, CMHC).	40% del costo para cada visita de terapia individual cubierta por Medicare 40% del costo para cada visita de terapia grupal cubierta por Medicare 40% del costo para cada visita de terapia individual con un psiquiatra cubierta por Medicare	40% del costo para cada visita de terapia individual cubierta por Medicare 40% del costo para cada visita de terapia grupal cubierta por Medicare 40% del costo para cada visita de terapia individual con un psiquiatra cubierta por Medicare	40% del costo para cada visita de terapia individual cubierta por Medicare 40% del costo para cada visita de terapia grupal cubierta por Medicare 40% del costo para cada visita de terapia individual con un psiquiatra cubierta por Medicare	40% del costo para cada visita de terapia individual cubierta por Medicare 40% del costo para cada visita de terapia grupal cubierta por Medicare 40% del costo para cada visita de terapia individual con un psiquiatra cubierta por Medicare

Beneficio	Original Medicare	Today's Options Premier 200 (PFFS)	Today's Options Premier 400 (PFFS)	Today's Options Premier Plus 250A (PFFS)	Today's Options Premier Plus 450C (PFFS)
	<p>El copago no puede superar el deducible hospitalario para pacientes internados de la Parte A.</p> <p>El “programa de hospitalización parcial” es un programa estructurado de tratamiento psiquiátrico activo ambulatorio 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>40% del costo para cada visita de terapia grupal con un psiquiatra cubierta por Medicare</p> <p>Copago de \$200 para los servicios del programa de hospitalización parcial cubiertos por Medicare</p>	<p>40% del costo para cada visita de terapia grupal con un psiquiatra cubierta por Medicare</p> <p>Copago de \$265 para los servicios del programa de hospitalización parcial cubiertos por Medicare</p>	<p>40% del costo para cada visita de terapia grupal con un psiquiatra cubierta por Medicare</p> <p>Copago de \$200 para los servicios del programa de hospitalización parcial cubiertos por Medicare</p>	<p>40% del costo para cada visita de terapia grupal con un psiquiatra cubierta por Medicare</p> <p>Copago de \$265 para los servicios del programa de hospitalización parcial cubiertos por Medicare</p>
12 – Atención por abuso de sustancias para pacientes ambulatorios	Coseguro del 20%	<p>40% del costo para visitas individuales cubiertas por Medicare</p> <p>40% del costo para visitas grupales cubiertas por Medicare</p>	<p>40% del costo para visitas individuales cubiertas por Medicare</p> <p>40% del costo para visitas grupales cubiertas por Medicare</p>	<p>40% del costo para visitas individuales cubiertas por Medicare</p> <p>40% del costo para visitas grupales cubiertas por Medicare</p>	<p>40% del costo para visitas individuales cubiertas por Medicare</p> <p>40% del costo para visitas grupales cubiertas por Medicare</p>

Beneficio	Original Medicare	Today's Options Premier 200 (PFFS)	Today's Options Premier 400 (PFFS)	Today's Options Premier Plus 250A (PFFS)	Today's Options Premier Plus 450C (PFFS)
13 - Cirugía/ servicios para pacientes ambulatorios	Coseguro del 20% para los servicios del médico Copago especificado para servicios de centros hospitalarios para pacientes ambulatorios. El copago no puede superar el deducible hospitalario para pacientes internados de la Parte A. Coseguro del 20% para servicios de centros de cirugía ambulatoria.	Copago de \$75 para cada visita cubierta por Medicare al centro de cirugía ambulatoria Copago de \$150 para cada visita a un centro hospitalario para pacientes ambulatorios cubierta por Medicare	Copago de \$150 para cada visita a un centro de cirugía ambulatoria cubierta por Medicare Copago de \$300 para cada visita a un centro hospitalario para pacientes ambulatorios cubierta por Medicare	Copago de \$75 para cada visita cubierta por Medicare al centro de cirugía ambulatoria Copago de \$150 para cada visita a un centro hospitalario para pacientes ambulatorios cubierta por Medicare	Copago de \$150 para cada visita a un centro de cirugía ambulatoria cubierta por Medicare Copago de \$300 para cada visita a un centro hospitalario para pacientes ambulatorios cubierta por Medicare
14 – Servicios de ambulancia (servicios de ambulancia médicamente necesarios)	Coseguro del 20%	Copago de \$150 para los beneficios de servicios de ambulancia cubiertos por Medicare.	Copago de \$150 para los beneficios de servicios de ambulancia cubiertos por Medicare.	Copago de \$150 para los beneficios de servicios de ambulancia cubiertos por Medicare.	Copago de \$150 para los beneficios de servicios de ambulancia cubiertos por Medicare.
15 – Atención de emergencia (Puede ir a cualquier sala de emergencias si cree, razonablemente, que necesita atención de emergencia).	Coseguro del 20% para los servicios del médico Copago especificado para servicios de emergencia de centros hospitalarios	General Copago de \$65 para las visitas a la sala de emergencia cubiertas por Medicare Límite de \$20,000 de cobertura del plan por año para	General Copago de \$65 para las visitas a la sala de emergencia cubiertas por Medicare Límite de \$20,000 de cobertura del plan por año para	General Copago de \$65 para las visitas a la sala de emergencia cubiertas por Medicare Límite de \$20,000 de cobertura del plan por año para	General Copago de \$65 para las visitas a la sala de emergencia cubiertas por Medicare Límite de \$20,000 de cobertura del plan por año para

Beneficio	Original Medicare	Today's Options Premier 200 (PFFS)	Today's Options Premier 400 (PFFS)	Today's Options Premier Plus 250A (PFFS)	Today's Options Premier Plus 450C (PFFS)
	<p>para pacientes ambulatorios. El copago de los servicios de emergencia no puede exceder el deducible hospitalario para pacientes internados de la Parte A para cada servicio proporcionado por el hospital.</p> <p>No tiene que pagar el copago de la sala de emergencias si ingresa en un hospital como paciente internado por la misma afección en el plazo de los 3 días posteriores a la visita a la sala de emergencias.</p> <p>No está cubierto fuera de los EE. UU., excepto en circunstancias limitadas.</p>	<p>los servicios de emergencia fuera de los EE. UU.</p> <p>Si ingresa en un hospital en el plazo de las 24 horas posteriores por la misma afección, paga \$0 por la visita a la sala de emergencias.</p>	<p>los servicios de emergencia fuera de los EE. UU.</p> <p>Si ingresa en un hospital en el plazo de las 24 horas posteriores por la misma afección, paga \$0 por la visita a la sala de emergencias.</p>	<p>los servicios de emergencia fuera de los EE. UU.</p> <p>Si ingresa en un hospital en el plazo de las 24 horas posteriores por la misma afección, paga \$0 por la visita a la sala de emergencias.</p>	<p>los servicios de emergencia fuera de los EE. UU.</p> <p>Si ingresa en un hospital en el plazo de las 24 horas posteriores por la misma afección, paga \$0 por la visita a la sala de emergencias.</p>

Beneficio	Original Medicare	Today's Options Premier 200 (PFFS)	Today's Options Premier 400 (PFFS)	Today's Options Premier Plus 250A (PFFS)	Today's Options Premier Plus 450C (PFFS)
<p>16 – Atención de urgencia</p> <p>(Esto NO es atención de emergencia y, en la mayoría de los casos, tiene lugar fuera del área de servicio).</p>	<p>Coseguro del 20%, un copago fijo NO cubierta fuera de los EE. UU., excepto bajo circunstancias limitadas.</p>	<p>General</p> <p>La participación en los costos es la misma que la participación en los costos para visitas al consultorio médico.</p>	<p>General</p> <p>La participación en los costos es la misma que la participación en los costos para visitas al consultorio médico.</p>	<p>General</p> <p>La participación en los costos es la misma que la participación en los costos para visitas al consultorio médico.</p>	<p>General</p> <p>La participación en los costos es la misma que la participación en los costos para visitas al consultorio médico.</p>
<p>17 – Servicios de rehabilitación para pacientes ambulatorios</p> <p>(Terapia ocupacional, fisioterapia, terapia del habla y del lenguaje)</p>	<p>Coseguro del 20%</p>	<p>Puede haber límites en los servicios de fisioterapia, de terapia ocupacional y de patología del habla y del lenguaje. De ser así, puede haber excepciones a estos límites.</p> <p>Copago de \$15 para visitas de terapia ocupacional cubiertas por Medicare</p> <p>Copago de \$15 para visitas de fisioterapia y/o terapia del habla y del lenguaje cubiertas por Medicare</p>	<p>Puede haber límites en los servicios de fisioterapia, de terapia ocupacional y de patología del habla y del lenguaje. De ser así, puede haber excepciones a estos límites.</p> <p>Copago de \$45 para visitas de terapia ocupacional cubiertas por Medicare</p> <p>Copago de \$45 para visitas de fisioterapia y/o terapia del habla y del lenguaje cubiertas por Medicare</p>	<p>Puede haber límites en los servicios de fisioterapia, de terapia ocupacional y de patología del habla y del lenguaje. De ser así, puede haber excepciones a estos límites.</p> <p>Copago de \$15 para visitas de terapia ocupacional cubiertas por Medicare</p> <p>Copago de \$15 para visitas de fisioterapia y/o terapia del habla y del lenguaje cubiertas por Medicare</p>	<p>Puede haber límites en los servicios de fisioterapia, de terapia ocupacional y de patología del habla y del lenguaje. De ser así, puede haber excepciones a estos límites.</p> <p>Copago de \$45 para visitas de terapia ocupacional cubiertas por Medicare</p> <p>Copago de \$45 para visitas de fisioterapia y/o terapia del habla y del lenguaje cubiertas por Medicare</p>

Beneficio	Original Medicare	Today's Options Premier 200 (PFFS)	Today's Options Premier 400 (PFFS)	Today's Options Premier Plus 250A (PFFS)	Today's Options Premier Plus 450C (PFFS)
SUMINISTROS Y SERVICIOS MÉDICOS PARA PACIENTES AMBULATORIOS					
18 –Equipo médico duradero (incluye sillas de ruedas, oxígeno, etc.)	Coseguro del 20%	20% del costo para artículos cubiertos por Medicare	20% del costo para artículos cubiertos por Medicare	20% del costo para artículos cubiertos por Medicare	20% del costo para artículos cubiertos por Medicare
19 – Dispositivos protésicos (incluye aparatos ortopédicos, prótesis oculares y ortopédicas, etc.)	Coseguro del 20%	20% del costo para artículos cubiertos por Medicare	20% del costo para artículos cubiertos por Medicare	20% del costo para artículos cubiertos por Medicare	20% del costo para artículos cubiertos por Medicare
20 - Programas y suministros para la diabetes	Coseguro del 20% para capacitación de autocontrol de la diabetes Coseguro del 20% para suministros para la diabetes Coseguro del 20% para calzado terapéutico e insertos para la diabetes	Copago de \$0 para capacitación de autocontrol de la diabetes 0% al 20% del costo para suministros de control de la diabetes 20% del costo para calzado terapéutico o insertos Si el médico le brinda servicios además de capacitación de autocontrol de la diabetes, podría aplicarse una participación en los costos separada de \$5 a \$30	Copago de \$0 para capacitación de autocontrol de la diabetes 0% al 20% del costo para suministros de control de la diabetes 20% del costo para calzado terapéutico o insertos Si el médico le brinda servicios además de capacitación de autocontrol de la diabetes, podría aplicarse una participación en los costos separada de \$25 a \$50	Copago de \$0 para capacitación de autocontrol de la diabetes 0% al 20% del costo para suministros de control de la diabetes 20% del costo para calzado terapéutico o insertos Si el médico le brinda servicios además de capacitación de autocontrol de la diabetes, podría aplicarse una participación en los costos separada de \$5 a \$30	Copago de \$0 para capacitación de autocontrol de la diabetes 0% al 20% del costo para suministros de control de la diabetes 20% del costo para calzado terapéutico o insertos Si el médico le brinda servicios además de capacitación de autocontrol de la diabetes, podría aplicarse una participación en los costos separada de \$25 a \$50

Beneficio	Original Medicare	Today's Options Premier 200 (PFFS)	Today's Options Premier 400 (PFFS)	Today's Options Premier Plus 250A (PFFS)	Today's Options Premier Plus 450C (PFFS)
21 - Pruebas, radiografías, servicios de laboratorio y servicios radiológicos de diagnóstico	<p>Coseguro del 20% para pruebas y radiografías de diagnóstico</p> <p>Copago de \$0 para servicios de laboratorio cubiertos por Medicare.</p> <p>Servicios de laboratorio: Medicare cubre los servicios de laboratorio de diagnóstico médicamente necesarios que sean solicitados por el médico tratante y sean prestados por un laboratorio certificado por las Enmiendas para la mejora de los laboratorios clínicos (Clinical Laboratory Improvement Amendments, CLIA) que participe en Medicare.</p> <p>Los servicios de laboratorio de diagnóstico se realizan para ayudar a su médico a diagnosticar o descartar</p>	<p>Copago de \$0 para servicios de laboratorio cubiertos por Medicare.</p> <p>Copago de 0% por los procedimientos y pruebas de diagnóstico cubiertos por Medicare.</p> <p>20% del costo para radiografías cubiertas por Medicare</p> <p>20% del costo para servicios radiológicos de diagnóstico cubiertos por Medicare (sin incluir las radiografías)</p> <p>20% del costo para servicios radiológicos terapéuticos cubiertos por Medicare</p> <p>Si el médico le brinda servicios además de los servicios de laboratorio, pruebas y procedimientos de diagnóstico</p>	<p>20% del costo para servicios de laboratorio cubiertos por Medicare</p> <p>20% del costo para pruebas y procedimientos de diagnóstico cubiertos por Medicare</p> <p>20% del costo para radiografías cubiertas por Medicare</p> <p>20% del costo para servicios radiológicos de diagnóstico cubiertos por Medicare (sin incluir las radiografías)</p> <p>20% del costo para servicios radiológicos terapéuticos cubiertos por Medicare</p> <p>Si el médico le brinda servicios además de los servicios de laboratorio, pruebas y procedimientos de</p>	<p>Copago de \$0 para servicios de laboratorio cubiertos por Medicare.</p> <p>Copago de 0% por los procedimientos y pruebas de diagnóstico cubiertos por Medicare.</p> <p>20% del costo para radiografías cubiertas por Medicare</p> <p>20% del costo para servicios radiológicos de diagnóstico cubiertos por Medicare (sin incluir las radiografías)</p> <p>20% del costo para servicios radiológicos terapéuticos cubiertos por Medicare</p> <p>Si el médico le brinda servicios además de los servicios de laboratorio, pruebas y procedimientos de</p>	<p>20% del costo para servicios de laboratorio cubiertos por Medicare</p> <p>20% del costo para pruebas y procedimientos de diagnóstico cubiertos por Medicare</p> <p>20% del costo para radiografías cubiertas por Medicare</p> <p>20% del costo para servicios radiológicos de diagnóstico cubiertos por Medicare (sin incluir las radiografías)</p> <p>20% del costo para servicios radiológicos terapéuticos cubiertos por Medicare</p> <p>Si el médico le brinda servicios además de los servicios de laboratorio, pruebas y procedimientos de</p>

Beneficio	Original Medicare	Today's Options Premier 200 (PFFS)	Today's Options Premier 400 (PFFS)	Today's Options Premier Plus 250A (PFFS)	Today's Options Premier Plus 450C (PFFS)
	una supuesta enfermedad o afección. Medicare no cubre la mayoría de las pruebas de control de rutina complementarias, como el control del colesterol.	para pacientes ambulatorios, podría aplicarse una participación en los costos separada de \$5 a \$30 Si el médico le brinda servicios además de los servicios radiológicos terapéuticos y de diagnóstico para pacientes ambulatorios, podría aplicarse una participación en los costos separada de \$5 a \$30	diagnóstico para pacientes ambulatorios, podría aplicarse una participación en los costos separada de \$25 a \$50 Si el médico le brinda servicios además de los servicios radiológicos terapéuticos y de diagnóstico para pacientes ambulatorios, podría aplicarse una participación en los costos separada de \$25 a \$50	diagnóstico para pacientes ambulatorios, podría aplicarse una participación en los costos separada de \$5 a \$30 Si el médico le brinda servicios además de los servicios radiológicos terapéuticos y de diagnóstico para pacientes ambulatorios, podría aplicarse una participación en los costos separada de \$5 a \$30	diagnóstico para pacientes ambulatorios, podría aplicarse una participación en los costos separada de \$25 a \$50 Si el médico le brinda servicios además de los servicios radiológicos terapéuticos y de diagnóstico para pacientes ambulatorios, podría aplicarse una participación en los costos separada de \$25 a \$50
22 - Servicios de rehabilitación cardíaca y pulmonar	Coseguro del 20% para servicios de rehabilitación cardíaca Coseguro del 20% para servicios de rehabilitación pulmonar Coseguro del 20% para servicios de rehabilitación cardíaca intensiva	Copago de \$15 para servicios de rehabilitación cardíaca cubiertos por Medicare Copago de \$15 para servicios de rehabilitación cardíaca intensiva cubiertos por Medicare	Copago de \$45 para servicios de rehabilitación cardíaca cubiertos por Medicare Copago de \$45 para servicios de rehabilitación cardíaca intensiva cubiertos por Medicare	Copago de \$15 para servicios de rehabilitación cardíaca cubiertos por Medicare Copago de \$15 para servicios de rehabilitación cardíaca intensiva cubiertos por Medicare	Copago de \$45 para servicios de rehabilitación cardíaca cubiertos por Medicare Copago de \$45 para servicios de rehabilitación cardíaca intensiva cubiertos por Medicare

Beneficio	Original Medicare	Today's Options Premier 200 (PFFS)	Today's Options Premier 400 (PFFS)	Today's Options Premier Plus 250A (PFFS)	Today's Options Premier Plus 450C (PFFS)
	Se aplica a los servicios del programa que se proporcionan en un consultorio médico. Participación en los costos especificada para los servicios del programa brindados por los departamentos hospitalarios para pacientes ambulatorios.	Copago de \$15 para servicios de rehabilitación pulmonar cubiertos por Medicare	Copago de \$45 para servicios de rehabilitación pulmonar cubiertos por Medicare	Copago de \$15 para servicios de rehabilitación pulmonar cubiertos por Medicare	Copago de \$45 para servicios de rehabilitación pulmonar cubiertos por Medicare
SERVICIOS PREVENTIVOS					
23 - Servicios preventivos y programas de bienestar/ educación	Sin coseguro, copago o deducible para lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> - Examen de detección de aneurisma aórtico abdominal - Medición de masa ósea. Se cubre una vez cada 24 meses (con más frecuencia si es médicamente necesario) si reúne determinados requisitos médicos. - Examen de detección cardiovascular 	General Copago de \$0 para todos los servicios preventivos cubiertos por Original Medicare sin participación en los costos: <ul style="list-style-type: none"> - Examen de detección de aneurisma aórtico abdominal - Medición de masa ósea - Examen de detección cardiovascular 	General Copago de \$0 para todos los servicios preventivos cubiertos por Original Medicare sin participación en los costos: <ul style="list-style-type: none"> - Examen de detección de aneurisma aórtico abdominal - Medición de masa ósea - Examen de detección cardiovascular 	General Copago de \$0 para todos los servicios preventivos cubiertos por Original Medicare sin participación en los costos: <ul style="list-style-type: none"> - Examen de detección de aneurisma aórtico abdominal - Medición de masa ósea - Examen de detección cardiovascular 	General Copago de \$0 para todos los servicios preventivos cubiertos por Original Medicare sin participación en los costos: <ul style="list-style-type: none"> - Examen de detección de aneurisma aórtico abdominal - Medición de masa ósea - Examen de detección cardiovascular

Beneficio	Original Medicare	Today's Options Premier 200 (PFFS)	Today's Options Premier 400 (PFFS)	Today's Options Premier Plus 250A (PFFS)	Today's Options Premier Plus 450C (PFFS)
	<ul style="list-style-type: none"> - Exámenes de detección de cáncer vaginal y cervical. Se cubre una vez cada 2 años. Se cubre una vez al año para mujeres con Medicare que están en alto riesgo. - Examen de detección de cáncer colorrectal - Exámenes de detección de diabetes - Vacuna contra la Gripe - Vacuna contra hepatitis B para personas con Medicare que están en riesgo - Examen de 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. 	<ul style="list-style-type: none"> - Exámenes de detección de cáncer vaginal y cervical (prueba de Papanicolaou y examen pélvico) - Examen de detección de cáncer colorrectal - Examen de detección de diabetes - Vacuna contra la gripe - Vacuna contra la hepatitis B - Examen de detección del VIH - Examen de detección de cáncer de mamas (mamografías) - Servicios de terapia de nutrición médica - Servicios del plan de prevención personalizado (visitas anuales de bienestar) - Vacuna contra el neumococo 	<ul style="list-style-type: none"> - Exámenes de detección de cáncer vaginal y cervical (prueba de Papanicolaou y examen pélvico) - Examen de detección de cáncer colorrectal - Examen de detección de diabetes - Vacuna contra la gripe - Vacuna contra la hepatitis B - Examen de detección del VIH - Examen de detección de cáncer de mamas (mamografías) - Servicios de terapia de nutrición médica - Servicios del plan de prevención personalizado (visitas anuales de bienestar) - Vacuna contra el neumococo 	<ul style="list-style-type: none"> - Exámenes de detección de cáncer vaginal y cervical (prueba de Papanicolaou y examen pélvico) - Examen de detección de cáncer colorrectal - Examen de detección de diabetes - Vacuna contra la gripe - Vacuna contra la hepatitis B - Examen de detección del VIH - Examen de detección de cáncer de mamas (mamografías) - Servicios de terapia de nutrición médica - Servicios del plan de prevención personalizado (visitas anuales de bienestar) - Vacuna contra el neumococo 	<ul style="list-style-type: none"> - Exámenes de detección de cáncer vaginal y cervical (prueba de Papanicolaou y examen pélvico) - Examen de detección de cáncer colorrectal - Examen de detección de diabetes - Vacuna contra la gripe - Vacuna contra la hepatitis B - Examen de detección del VIH - Examen de detección de cáncer de mamas (mamografías) - Servicios de terapia de nutrición médica - Servicios del plan de prevención personalizado (visitas anuales de bienestar) - Vacuna contra el neumococo

Beneficio	Original Medicare	Today's Options Premier 200 (PFFS)	Today's Options Premier 400 (PFFS)	Today's Options Premier Plus 250A (PFFS)	Today's Options Premier Plus 450C (PFFS)
	<p>El examen de detección del VIH está cubierto para las embarazadas que tienen Medicare y para las personas que tienen un mayor riesgo de contraer la infección, incluida toda persona que solicite la prueba. Medicare cubre esta prueba una vez cada 12 meses o hasta tres veces durante el embarazo.</p> <p>- Examen de detección de cáncer de mamas (mamografías). Medicare cubre las mamografías una vez cada 12 meses para todas las mujeres de 40 años o más que tienen Medicare. Medicare cubre una mamografía inicial para las mujeres de 35 a 39 años.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Examen de detección de cáncer de próstata (solamente el examen para la detección de antígenos prostáticos específicos [PSA]). - Abandono del hábito de fumar (asesoramiento para dejar de fumar) - Examen físico de bienvenida a Medicare (examen físico preventivo inicial) <p>El examen de detección del VIH está cubierto para las embarazadas que tienen Medicare y para las personas que tienen un mayor riesgo de contraer la infección, incluida toda persona que solicite 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"> - Examen de detección de cáncer de próstata (solamente el examen para la detección de antígenos prostáticos específicos [PSA]). - Abandono del hábito de fumar (asesoramiento para dejar de fumar) - Examen físico de bienvenida a Medicare (examen físico preventivo inicial) <p>El examen de detección del VIH está cubierto para las embarazadas que tienen Medicare y para las personas que tienen un mayor riesgo de contraer la infección, incluida toda persona que solicite 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"> - Examen de detección de cáncer de próstata (solamente el examen para la detección de antígenos prostáticos específicos [PSA]). - Abandono del hábito de fumar (asesoramiento para dejar de fumar) - Examen físico de bienvenida a Medicare (examen físico preventivo inicial) <p>El examen de detección del VIH está cubierto para las embarazadas que tienen Medicare y para las personas que tienen un mayor riesgo de contraer la infección, incluida toda persona que solicite 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"> - Examen de detección de cáncer de próstata (solamente el examen para la detección de antígenos prostáticos específicos [PSA]). - Abandono del hábito de fumar (asesoramiento para dejar de fumar) - Examen físico de bienvenida a Medicare (examen físico preventivo inicial) <p>El examen de detección del VIH está cubierto para las embarazadas que tienen Medicare y para las personas que tienen un mayor riesgo de contraer la infección, incluida toda persona que solicite la prueba. Medicare cubre esta prueba una vez cada 12 meses o hasta tres veces durante el embarazo.</p>

Beneficio	Original Medicare	Today's Options Premier 200 (PFFS)	Today's Options Premier 400 (PFFS)	Today's Options Premier Plus 250A (PFFS)	Today's Options Premier Plus 450C (PFFS)
	<ul style="list-style-type: none"> - Servicios de terapia de nutrición médica. La terapia nutricional es para personas que tienen diabetes o enfermedad renal (pero que no están recibiendo diálisis ni se han sometido a un trasplante de riñón) cuando sean derivadas por un médico. Estos servicios pueden ser provistos por un dietista matriculado y podrían incluir una evaluación nutricional y el asesoramiento para ayudarle a manejar la diabetes o la enfermedad renal. - Servicios del plan de prevención personalizado (visitas anuales de bienestar) 	<p>Comuníquese con el plan para obtener detalles.</p> <p>El plan cubre los siguientes programas complementarios de educación/ bienestar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Materiales impresos sobre educación para la salud, incluidos boletines informativos. - Línea directa de enfermería 	<p>Comuníquese con el plan para obtener detalles.</p> <p>El plan cubre los siguientes programas complementarios de educación/ bienestar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Materiales impresos sobre educación para la salud, incluidos boletines informativos - Línea directa de enfermería 	<p>Comuníquese con el plan para obtener detalles.</p> <p>El plan cubre los siguientes programas complementarios de educación/ bienestar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Materiales impresos sobre educación para la salud, incluidos boletines informativos - Línea directa de enfermería 	<p>Comuníquese con el plan para obtener detalles.</p> <p>El plan cubre los siguientes programas complementarios de educación/ bienestar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Materiales impresos sobre educación para la salud, incluidos boletines informativos - Línea directa de enfermería

Beneficio	Original Medicare	Today's Options Premier 200 (PFFS)	Today's Options Premier 400 (PFFS)	Today's Options Premier Plus 250A (PFFS)	Today's Options Premier Plus 450C (PFFS)
	<ul style="list-style-type: none"> - Vacuna contra el neumococo. Es posible que solo necesite recibir la vacuna contra la neumonía una vez en la vida. Llame a su médico para obtener más información. - Solamente el examen para la detección de antígenos prostáticos específicos (prostate specific antigen, PSA) del cáncer de próstata. Se cubre una vez al año para todos los hombres con Medicare que tengan más de 50 años. - Abandono del hábito de fumar (asesoramiento para dejar de fumar). Se cubre si lo solicita el médico. Incluye dos intentos de asesoramiento en un período de 12 meses. 				

Beneficio	Original Medicare	Today's Options Premier 200 (PFFS)	Today's Options Premier 400 (PFFS)	Today's Options Premier Plus 250A (PFFS)	Today's Options Premier Plus 450C (PFFS)
	<p>Cada intento de asesoramiento incluye hasta cuatro visitas presenciales.</p> <p>– Examen físico de bienvenida a Medicare (examen físico preventivo inicial). Cuando se inscribe en la Parte B de Medicare, usted tiene derecho a lo siguiente: Durante los primeros 12 meses de su nueva cobertura de la Parte B, puede hacerse un examen físico de bienvenida a Medicare u obtener una Visita anual de bienestar. Después de los primeros 12 meses, puede obtener una Visita anual de bienestar cada 12 meses.</p>				

Beneficio	Original Medicare	Today's Options Premier 200 (PFFS)	Today's Options Premier 400 (PFFS)	Today's Options Premier Plus 250A (PFFS)	Today's Options Premier Plus 450C (PFFS)
24 - Enfermedades y afecciones renales	Coseguro del 20% para diálisis renal Coseguro del 20% para servicios de educación sobre enfermedades de los riñones	Copago de \$30 para diálisis renal Copago de \$0 para servicios de educación sobre enfermedades de los riñones	Copago de \$30 para diálisis renal Copago de \$0 para servicios de educación sobre enfermedades de los riñones	Copago de \$30 para diálisis renal Copago de \$0 para servicios de educación sobre enfermedades de los riñones	Copago de \$30 para diálisis renal Copago de \$0 para servicios de educación sobre enfermedades de los riñones
25 - Medicamentos recetados para pacientes ambulatorios	La mayoría de los medicamentos no están cubiertos por Original Medicare. Puede agregar cobertura de medicamentos recetados a Original Medicare si se inscribe en un Plan de medicamentos recetados de Medicare, o puede obtener toda la cobertura de Medicare, incluida la cobertura de medicamentos recetados, si se inscribe en un plan Medicare Advantage o un plan Medicare Cost que ofrezca cobertura de medicamentos recetados.	Medicamentos cubiertos por la Parte B de Medicare General La mayoría de los medicamentos no están cubiertos 20% del costo para medicamentos de quimioterapia cubiertos por la Parte B y otros medicamentos cubiertos por la Parte B. Medicamentos cubiertos por la Parte D de Medicare General Este plan no ofrece cobertura de medicamentos recetados.	Medicamentos cubiertos por la Parte B de Medicare General La mayoría de los medicamentos no están cubiertos. 20% del costo para medicamentos de quimioterapia cubiertos por la Parte B y otros medicamentos cubiertos por la Parte B. Medicamentos cubiertos por la Parte D de Medicare General Este plan no ofrece cobertura de medicamentos recetados.	Medicamentos cubiertos por la Parte B de Medicare General 20% del costo para medicamentos de quimioterapia cubiertos por la Parte B y otros medicamentos cubiertos por la Parte B. Medicamentos cubiertos por la Parte D de Medicare General Este plan utiliza un formulario de medicamentos. El plan le enviará el formulario. También puede consultar el formulario por Internet, en www.TodaysOptions.com .	Medicamentos cubiertos por la Parte B de Medicare General 20% del costo para medicamentos de quimioterapia cubiertos por la Parte B y otros medicamentos cubiertos por la Parte B. Medicamentos cubiertos por la Parte D de Medicare General Este plan utiliza un formulario de medicamentos. El plan le enviará el formulario. También puede consultar el formulario por Internet, en www.TodaysOptions.com .

Beneficio	Original Medicare	Today's Options Premier 200 (PFFS)	Today's Options Premier 400 (PFFS)	Today's Options Premier Plus 250A (PFFS)	Today's Options Premier Plus 450C (PFFS)
				<p>Es posible que se apliquen diferentes costos de bolsillo para las personas que:</p> <ul style="list-style-type: none"> - tengan ingresos limitados; - vivan en centros de cuidado a largo plazo; o - tengan acceso a los proveedores de servicios indígenas/tribales/urbanos (Indian Health Service). <p>El plan ofrece cobertura nacional de medicamentos recetados dentro de la red (es decir, esto incluiría a los 50 estados y el Distrito de Columbia). Esto significa que usted pagará el mismo monto 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</p>	<p>Es posible que se apliquen diferentes costos de bolsillo para las personas que:</p> <ul style="list-style-type: none"> - tengan ingresos limitados; - vivan en centros de cuidado a largo plazo; o - tengan acceso a los proveedores de servicios indígenas/tribales/urbanos (Indian Health Service). <p>El plan ofrece cobertura nacional de medicamentos recetados dentro de la red (es decir, esto incluiría a los 50 estados y el Distrito de Columbia). Esto significa que usted pagará el mismo monto 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</p>

Beneficio	Original Medicare	Today's Options Premier 200 (PFFS)	Today's Options Premier 400 (PFFS)	Today's Options Premier Plus 250A (PFFS)	Today's Options Premier Plus 450C (PFFS)
				<p>(por ejemplo, cuando viaja)</p> <p>Los costos totales anuales de medicamentos son los costos totales de medicamentos que paga 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 que le cubra otro medicamento para esa afección.</p> <p>Hay límites en la cantidad de algunos medicamentos.</p> <p>Su proveedor debe obtener autorización previa de Today's Options Premier Plus 250A (PFFS) para ciertos medicamentos.</p> <p>Para una cantidad muy limitada de medicamentos debe concurrir a determinadas farmacias, debido a que necesitan cumplir requisitos</p>	<p>(por ejemplo, cuando viaja)</p> <p>Los costos totales anuales de medicamentos son los costos totales de medicamentos que paga 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 que le cubra otro medicamento para esa afección.</p> <p>Hay límites en la cantidad de algunos medicamentos.</p> <p>Su proveedor debe obtener autorización previa de Today's Options Premier Plus 450C (PFFS) para ciertos medicamentos.</p> <p>Para una cantidad muy limitada de medicamentos debe concurrir a determinadas farmacias, debido a que necesitan cumplir requisitos</p>

Beneficio	Original Medicare	Today's Options Premier 200 (PFFS)	Today's Options Premier 400 (PFFS)	Today's Options Premier Plus 250A (PFFS)	Today's Options Premier Plus 450C (PFFS)
				<p>de manejo especial, coordinación de proveedores o educación de pacientes que no pueden cumplir la mayoría de las farmacias de su red. Estos medicamentos se enumeran en el sitio web del plan, en el formulario, en materiales impresos, así como también en Medicare Prescription Drug Plan Finder (Localizador de planes de medicamentos recetados de Medicare) en www.Medicare.gov.</p> <p>Si el costo real de un medicamento es inferior al monto habitual de participación en los costos para ese medicamento, usted pagará el costo real y no el monto superior de participación en los costos.</p>	<p>de manejo especial, coordinación de proveedores o educación de pacientes que no pueden cumplir la mayoría de las farmacias de su red. Estos medicamentos se enumeran en el sitio web del plan, en el formulario, en materiales impresos, así como también en Medicare Prescription Drug Plan Finder (Localizador de planes de medicamentos recetados de Medicare) en www.Medicare.gov.</p> <p>Si el costo real de un medicamento es inferior al monto habitual de participación en los costos para ese medicamento, usted pagará el costo real y no el monto superior de participación en los costos.</p>

Beneficio	Original Medicare	Today's Options Premier 200 (PFFS)	Today's Options Premier 400 (PFFS)	Today's Options Premier Plus 250A (PFFS)	Today's Options Premier Plus 450C (PFFS)
				<p>Si solicita una excepción al formulario para un medicamento y Today's Options Premier Plus 250A (PFFS) aprueba la excepción, usted pagará el Nivel 3: participación en los costos de medicamentos de marca no preferidos para dicho medicamento. Deducible de \$0.</p> <p>Cobertura inicial</p> <p>Usted paga lo siguiente hasta que el costo total anual de medicamentos alcanza los \$2,930:</p> <p>Farmacia minorista</p> <p>Nivel 1: medicamentos genéricos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Copago de \$4 por el suministro para un mes (30 días) de medicamentos en este nivel 	<p>Si solicita una excepción al formulario para un medicamento y Today's Options Premier Plus 450C (PFFS) aprueba la excepción, usted pagará el Nivel 3: participación en los costos de medicamentos de marca no preferidos para dicho medicamento. Deducible anual de \$35.</p> <p>Cobertura inicial</p> <p>Después de pagar su deducible anual, usted paga lo siguiente hasta que el costo total anual de medicamentos alcanza los \$2,930:</p> <p>Farmacia minorista</p> <p>Nivel 1: medicamentos genéricos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Copago de \$10 por el suministro para un mes (30 días) de medicamentos en este nivel

Beneficio	Original Medicare	Today's Options Premier 200 (PFFS)	Today's Options Premier 400 (PFFS)	Today's Options Premier Plus 250A (PFFS)	Today's Options Premier Plus 450C (PFFS)
				<ul style="list-style-type: none"> - Copago de \$10 por el suministro para tres meses (90 días) de medicamentos en este nivel Nivel 2: medicamentos preferidos de marca - Copago de \$40 por el suministro para un mes (30 días) de medicamentos en este nivel - Copago de \$100 por el suministro para tres meses (90 días) de medicamentos en este nivel Nivel 3: medicamentos no preferidos de marca - Copago de \$80 por el suministro para un mes (30 días) de medicamentos en este nivel - Copago de \$200 por el suministro para tres meses (90 días) de medicamentos en este nivel 	<ul style="list-style-type: none"> - Copago de \$25 por el suministro para tres meses (90 días) de medicamentos en este nivel Nivel 2: medicamentos preferidos de marca - Copago de \$45 por el suministro para un mes (30 días) de medicamentos en este nivel - Copago de \$112.50 por el suministro para tres meses (90 días) de medicamentos en este nivel Nivel 3: medicamentos no preferidos de marca - Copago de \$95 por el suministro para un mes (30 días) de medicamentos en este nivel - Copago de \$237.50 por el suministro para tres meses (90 días) de medicamentos en este nivel

Beneficio	Original Medicare	Today's Options Premier 200 (PFFS)	Today's Options Premier 400 (PFFS)	Today's Options Premier Plus 250A (PFFS)	Today's Options Premier Plus 450C (PFFS)
				<p>No todos los medicamentos de este nivel se encuentran disponibles en este suministro diario prolongado. Comuníquese con el plan para obtener más información.</p> <p>Nivel 4: medicamentos del nivel de especialidad</p> <ul style="list-style-type: none"> - Coseguro del 33% por el suministro para un mes (30 días) de medicamentos en este nivel - Coseguro del 33% por el suministro para tres meses (90 días) de medicamentos en este nivel <p>No todos los medicamentos de este nivel se encuentran disponibles en este suministro diario prolongado. Comuníquese con el plan para obtener más información.</p>	<p>No todos los medicamentos de este nivel se encuentran disponibles en este suministro diario prolongado. Comuníquese con el plan para obtener más información.</p> <p>Nivel 4: medicamentos del nivel de especialidad</p> <ul style="list-style-type: none"> - Coseguro del 29% por el suministro para un mes (30 días) de medicamentos en este nivel. - Coseguro del 29% por el suministro para tres meses (90 días) de medicamentos en este nivel. <p>No todos los medicamentos de este nivel se encuentran disponibles en este suministro diario prolongado. Comuníquese con el plan para obtener más información.</p>

Beneficio	Original Medicare	Today's Options Premier 200 (PFFS)	Today's Options Premier 400 (PFFS)	Today's Options Premier Plus 250A (PFFS)	Today's Options Premier Plus 450C (PFFS)
				<p>Farmacia de atención a largo plazo</p> <p>Nivel 1: medicamentos genéricos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Copago de \$4 por el suministro para un mes (34 días) de medicamentos en este nivel <p>Nivel 2: medicamentos preferidos de marca</p> <ul style="list-style-type: none"> - Copago de \$40 por el suministro para un mes (34 días) de medicamentos en este nivel <p>Nivel 3: medicamentos no preferidos de marca</p> <ul style="list-style-type: none"> - Copago de \$80 por el suministro para un mes (34 días) de medicamentos en este nivel <p>Nivel 4: medicamentos del nivel de especialidad</p> <ul style="list-style-type: none"> - Coseguro del 33% por el suministro para un mes (34 días) de medicamentos en este nivel 	<p>Farmacia de atención a largo plazo</p> <p>Nivel 1: medicamentos genéricos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Copago de \$10 por el suministro para un mes (34 días) de medicamentos en este nivel <p>Nivel 2: medicamentos preferidos de marca</p> <ul style="list-style-type: none"> - Copago de \$45 por el suministro para un mes (34 días) de medicamentos en este nivel <p>Nivel 3: medicamentos no preferidos de marca</p> <ul style="list-style-type: none"> - Copago de \$95 por el suministro para un mes (34 días) de medicamentos en este nivel <p>Nivel 4: medicamentos del nivel de especialidad</p> <ul style="list-style-type: none"> - Coseguro del 29% por el suministro para un mes (34 días) de medicamentos en este nivel.

Beneficio	Original Medicare	Today's Options Premier 200 (PFFS)	Today's Options Premier 400 (PFFS)	Today's Options Premier Plus 250A (PFFS)	Today's Options Premier Plus 450C (PFFS)
				<p>Período sin cobertura Después de que sus costos totales anuales por medicamentos alcancen los \$2,930, usted recibe un descuento en los medicamentos de marca y paga el 86% de los costos del plan para todos los medicamentos genéricos hasta que sus costos de bolsillo anuales por medicamentos alcancen los \$4,700.</p> <p>Cobertura catastrófica Después de que los costos de bolsillo anuales de medicamentos lleguen a \$4,700, usted pagará el monto que sea mayor entre los siguientes: - Coseguro del 5%, o</p>	<p>Período sin cobertura Después de que sus costos totales anuales por medicamentos alcancen los \$2,930, usted recibe un descuento en los medicamentos de marca y paga el 86% de los costos del plan para todos los medicamentos genéricos hasta que sus costos de bolsillo anuales por medicamentos alcancen los \$4,700.</p> <p>Cobertura catastrófica Después de que los costos de bolsillo anuales de medicamentos lleguen a \$4,700, usted pagará el monto que sea mayor entre los siguientes: - Coseguro del 5%, o</p>

Beneficio	Original Medicare	Today's Options Premier 200 (PFFS)	Today's Options Premier 400 (PFFS)	Today's Options Premier Plus 250A (PFFS)	Today's Options Premier Plus 450C (PFFS)
				<p>– 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> <p>Los medicamentos del plan pueden estar cubiertos en circunstancias especiales, como por ejemplo, ante una enfermedad durante un viaje fuera del área de servicio del plan donde no haya farmacias de la red. Es posible que tenga que pagar una cantidad mayor que el monto normal de participación en los costos si compra sus medicamentos en una farmacia fuera de la red.</p>	<p>– 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> <p>Los medicamentos del plan pueden estar cubiertos en circunstancias especiales, como por ejemplo, ante una enfermedad durante un viaje fuera del área de servicio del plan donde no haya farmacias de la red. Es posible que tenga que pagar una cantidad mayor que el monto normal de participación en los costos si compra sus medicamentos en una farmacia fuera de la red.</p>

Beneficio	Original Medicare	Today's Options Premier 200 (PFFS)	Today's Options Premier 400 (PFFS)	Today's Options Premier Plus 250A (PFFS)	Today's Options Premier Plus 450C (PFFS)
				<p>Además, es probable que tenga que pagar el cargo total de la farmacia por el medicamento y luego presentar la documentación para recibir el reembolso por parte de Today's Options Premier Plus 250A (PFFS).</p> <p>Cobertura inicial fuera de la red</p> <p>Hasta que el costo total anual de medicamentos alcance los \$2,930, por los medicamentos comprados fuera de la red se le reembolsará hasta el costo total del medicamento menos lo siguiente:</p> <p>Nivel 1: medicamentos genéricos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Copago de \$4 por el suministro para un mes (30 días) de medicamentos en este nivel 	<p>Además, es probable que tenga que pagar el cargo total de la farmacia por el medicamento y luego presentar la documentación para recibir el reembolso por parte de Today's Options Premier Plus 450C (PFFS).</p> <p>Cobertura inicial fuera de la red</p> <p>Después de que pague su deducible anual, y hasta que el costo anual de medicamentos alcance los \$2,930, por los medicamentos comprados fuera de la red se le reembolsará hasta el costo total del medicamento menos lo siguiente:</p> <p>Nivel 1: medicamentos genéricos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Copago de \$10 por el suministro para un mes (30 días) de medicamentos en este nivel

Beneficio	Original Medicare	Today's Options Premier 200 (PFFS)	Today's Options Premier 400 (PFFS)	Today's Options Premier Plus 250A (PFFS)	Today's Options Premier Plus 450C (PFFS)
				<p>Nivel 2: medicamentos preferidos de marca – Copago de \$40 por el suministro para un mes (30 días) de medicamentos en este nivel</p> <p>Nivel 3: medicamentos no preferidos de marca – Copago de \$80 por el suministro para un mes (30 días) de medicamentos en este nivel</p> <p>Nivel 4: medicamentos del nivel de especialidad – Coseguro del 33% por el suministro para un mes (30 días) de medicamentos en este nivel</p> <p>Período adicional sin cobertura fuera de la red Se le reembolsará hasta un 14% del costo permitido por el plan por</p>	<p>Nivel 2: medicamentos preferidos de marca – Copago de \$45 por el suministro para un mes (30 días) de medicamentos en este nivel</p> <p>Nivel 3: medicamentos no preferidos de marca – Copago de \$95 por el suministro para un mes (30 días) de medicamentos en este nivel</p> <p>Nivel 4: medicamentos del nivel de especialidad Coseguro del 29% por el suministro para un mes (30 días) de medicamentos en este nivel.</p> <p>Período adicional sin cobertura fuera de la red Se le reembolsará hasta un 14% del costo permitido por el plan por</p>

Beneficio	Original Medicare	Today's Options Premier 200 (PFFS)	Today's Options Premier 400 (PFFS)	Today's Options Premier Plus 250A (PFFS)	Today's Options Premier Plus 450C (PFFS)
				<p>los medicamentos genéricos comprados fuera de la red hasta que los costos de bolsillo totales anuales para medicamentos alcancen los \$4,700. Se le reembolsará hasta el precio con descuento por los medicamentos de marca comprados fuera de la red hasta que los costos de bolsillo totales anuales de medicamentos lleguen a \$4,700.</p> <p>Cobertura catastrófica fuera de la red</p> <p>Después de que los costos de bolsillo anuales de medicamentos alcancen los \$4,700, se le reembolsará, por los medicamentos comprados fuera de la red, hasta el costo total del medicamento menos su participación en</p>	<p>los medicamentos genéricos comprados fuera de la red hasta que los costos de bolsillo totales anuales para medicamentos alcancen los \$4,700. Se le reembolsará hasta el precio con descuento por los medicamentos de marca comprados fuera de la red hasta que los costos de bolsillo totales anuales de medicamentos lleguen a \$4,700.</p> <p>Cobertura catastrófica fuera de la red</p> <p>Después de que los costos de bolsillo anuales de medicamentos alcancen los \$4,700, se le reembolsará, por los medicamentos comprados fuera de la red, hasta el costo total del medicamento menos su participación en</p>

Beneficio	Original Medicare	Today's Options Premier 200 (PFFS)	Today's Options Premier 400 (PFFS)	Today's Options Premier Plus 250A (PFFS)	Today's Options Premier Plus 450C (PFFS)
				<p>el costo, que es el monto que sea mayor entre los siguientes:</p> <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>el costo, que es el monto que sea mayor entre los siguientes:</p> <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.
26 - Servicios odontológicos	Los servicios odontológicos preventivos (como limpiezas) no están cubiertos.	<p>Copago de \$0 para beneficios odontológicos cubiertos por Medicare</p> <p>En general, los beneficios odontológicos preventivos (como limpiezas) no están cubiertos.</p>	<p>Copago de \$0 para beneficios odontológicos cubiertos por Medicare</p> <p>En general, los beneficios odontológicos preventivos (como limpiezas) no están cubiertos.</p>	<p>Copago de \$0 para beneficios odontológicos cubiertos por Medicare</p> <p>En general, los beneficios odontológicos preventivos (como limpiezas) no están cubiertos.</p>	<p>Copago de \$0 para beneficios odontológicos cubiertos por Medicare</p> <p>En general, los beneficios odontológicos preventivos (como limpiezas) no están cubiertos.</p>

Beneficio	Original Medicare	Today's Options Premier 200 (PFFS)	Today's Options Premier 400 (PFFS)	Today's Options Premier Plus 250A (PFFS)	Today's Options Premier Plus 450C (PFFS)
27 - Servicios auditivos	Los exámenes auditivos de rutina complementarios y los audífonos no están cubiertos. Coseguro del 20% para exámenes auditivos de diagnóstico.	Los audífonos no están cubiertos. – Copago de \$20 para exámenes auditivos de diagnóstico cubiertos por Medicare – Copago de \$20 para 1 examen auditivo de rutina complementario como máximo por año	Los audífonos no están cubiertos. – Copago de \$20 para exámenes auditivos de diagnóstico cubiertos por Medicare – Copago de \$20 para 1 examen auditivo de rutina complementario como máximo por año	Los audífonos no están cubiertos. – Copago de \$20 para exámenes auditivos de diagnóstico cubiertos por Medicare – Copago de \$20 para 1 examen auditivo de rutina complementario como máximo por año	Los audífonos no están cubiertos. – Copago de \$20 para exámenes auditivos de diagnóstico cubiertos por Medicare – Copago de \$20 para 1 examen auditivo de rutina complementario como máximo por año
28 - Servicios oftalmológicos	Coseguro del 20% para diagnóstico y tratamiento de enfermedades y afecciones de los ojos. Los exámenes oculares de rutina complementarios y los anteojos no están cubiertos. Medicare paga un par de anteojos o lentes de contacto después de una cirugía de cataratas. Los exámenes anuales de detección de glaucoma están cubiertos para las personas en riesgo.	– Copago de \$20 para un par de anteojos o lentes de contacto después de una cirugía de cataratas. – Copago de \$20 para exámenes de diagnóstico y tratamiento de enfermedades y afecciones de los ojos. – Copago de \$20 para 1 examen oftalmológico de rutina complementario como máximo por año	– Copago de \$20 para un par de anteojos o lentes de contacto después de una cirugía de cataratas. – Copago de \$20 para exámenes de diagnóstico y tratamiento de enfermedades y afecciones de los ojos. – Copago de \$20 para 1 examen oftalmológico de rutina complementario como máximo por año	– Copago de \$20 para un par de anteojos o lentes de contacto después de una cirugía de cataratas. – Copago de \$20 para exámenes de diagnóstico y tratamiento de enfermedades y afecciones de los ojos. – Copago de \$20 para 1 examen oftalmológico de rutina complementario como máximo por año	– Copago de \$20 para un par de anteojos o lentes de contacto después de una cirugía de cataratas. – Copago de \$20 para exámenes de diagnóstico y tratamiento de enfermedades y afecciones de los ojos. – Copago de \$20 para 1 examen oftalmológico de rutina complementario como máximo por año

Beneficio	Original Medicare	Today's Options Premier 200 (PFFS)	Today's Options Premier 400 (PFFS)	Today's Options Premier Plus 250A (PFFS)	Today's Options Premier Plus 450C (PFFS)
Artículos de venta libre	Sin cobertura.	General El plan no cubre artículos de venta libre.	General El plan no cubre artículos de venta libre.	General El plan no cubre artículos de venta libre.	General El plan no cubre artículos de venta libre.
Transporte (de rutina)	Sin cobertura.	Este plan no cubre el transporte de rutina complementario.	Este plan no cubre el transporte de rutina complementario.	Este plan no cubre el transporte de rutina complementario.	Este plan no cubre el transporte de rutina complementario.
Acupuntura	Sin cobertura.	Este plan no cubre la acupuntura.	Este plan no cubre la acupuntura.	Este plan no cubre la acupuntura.	Este plan no cubre la acupuntura.

Today's Options[®] PFFS

Medicare Advantage Health Plans

CENTRO DE SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

Llámenos hoy al **1-800-996-8867**

(Los usuarios de TTY deben llamar al **1-800-975-8089**),
de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. en su zona horaria local,
los 7 días de la semana.

www.TodaysOptions.com

UNIVERSAL
AMERICAN

A Healthy Collaboration[®]