

Los Angeles | Orange



**SCAN Balance**  
(HMO C-SNP)



Plan Medicare Advantage  
**PUNTOS DESTACADOS DE  
LOS BENEFICIOS PARA 2025**

<b>Detalles del plan</b>	<b>SCAN Balance</b>
Prima mensual del plan	\$0
Devolución de la prima de la Parte B	\$6.50 al mes
Deducible anual del plan	\$0
<b>Costo máximo que paga de su bolsillo</b>	<b>SCAN Balance</b>
Costo máximo anual que paga de su bolsillo (MOOP)	\$199
<b>Atención integral</b>	<b>SCAN Balance</b>
Consultas de atención primaria	\$0
Consultas con especialistas	\$0
Entrenamiento para el autocontrol de la diabetes	\$0
Suministros para diabéticos (lancetas, tiras reactivas, monitor)	\$0
Monitores continuos de glucosa (disponible a través del DME o en su farmacia)	\$0 en la farmacia o proveedor de equipo médico duradero (DME)
Equipo médico duradero	\$0
Examen físico anual	\$0
Servicios preventivos (pruebas de detección cubiertas por Medicare)	\$0
Servicios de laboratorio y radiografías	\$0
Pruebas y procedimientos diagnósticos	\$0
Rehabilitación para pacientes ambulatorios (p. ej., fisioterapia, terapia ocupacional, terapia del habla)	\$0
Radiología de diagnóstico (p. ej., imágenes por resonancia magnética [MRI], tomografía computarizada [CT], ultrasonido)	\$0
Atención de salud mental para pacientes ambulatorios (individual/grupal)	\$0
<b>Atención de emergencia y hospitalaria</b>	<b>SCAN Balance</b>
Atención hospitalaria para pacientes internados	\$0
Centro de enfermería especializada	\$0 por día (del día 1 al 100)
Cirugía ambulatoria	\$0
Atención de emergencia	\$90 (en todo el mundo) \$0 (si es ingresado inmediatamente)
Servicios de atención médica de urgencia	\$0 (en todo el mundo)
Servicios de ambulancia	\$100

Cobertura para medicamentos con receta		SCAN Balance	
Deducible de la Parte D		\$0	
Etapa de cobertura inicial - Farmacias minoristas contratadas por SCAN (suministro para 1 mes/30 días)			
Red de farmacias		PREFERIDA	ESTÁNDAR
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos		\$0	\$5
Nivel 2: Medicamentos genéricos		\$0	\$9
Nivel 3: Marca preferida	Insulina	\$0	\$0
	Otros medicamentos	\$42	\$47
Nivel 4: Medicamentos no preferidos		50%	50%
Nivel 5: Medicamentos de especialidad		33%	33%
Máximo a pagar de su bolsillo de la Parte D		\$2,000	
Etapa de cobertura catastrófica		\$0	

### \$0 por los medicamentos con receta

Pague \$0 por los Niveles 1 y 2 (suministro de hasta 100 días) en las farmacias minoristas preferidas y de pedido por correo de Express Scripts.

Servicios dentales		SCAN Balance	
Cobertura dental para apoyar su salud en general.	Plan dental CAC73	PPO Dental	
	Estos servicios dentales se incluyen en su plan	\$55 de prima mensual	
<b>DIAGNÓSTICO Y PREVENCIÓN DENTAL</b>			
Exámenes bucales (2 al año)	\$0	\$0	
Radiografías dentales (2 al año)	\$0	\$0	
Profilaxis (limpieza - 2 al año)	\$0	\$0	
<b>SERVICIOS DENTALES INTEGRALES</b>			
Servicios de restauración (empastes, coronas)	\$8-\$395	\$8-\$395	
Endodoncia (tratamientos de conducto)	\$5-\$395	\$5-\$395	
Periodoncia (limpieza profunda)	\$0-\$380	\$0-\$380	
Prostodoncia (reemplazo de dientes/ dentaduras postizas)	\$13-\$395	\$13-\$395	
<b>COBERTURA DEL PLAN</b>			
Máximo anual dentro de la red	Sin máximo	Sin máximo	
Máximo anual fuera de la red	Sin máximo	\$2,000 máximo*	
Gasto compartido fuera de la red (OON)	No disponible	50% de costo compartido	

\*Debe cubrir cualquier costo que supere el límite de cobertura OON.

# SCAN CUBRE ESTOS VALIOSOS BENEFICIOS ADICIONALES

Beneficios adicionales que le ayudan a mantenerse saludable e independiente

Beneficios	SCAN Balance
<b>Visión</b> (de rutina) Examen de la vista Cobertura para lentes	\$0 (1 cada 12 meses) \$350 de límite de asignación anual
<b>Audición</b>	\$450-\$750 por audífono/al año
<b>Transporte*</b> No relacionado con temas de salud**	\$0 (34 viajes de ida o de vuelta al año) 16 de los 34 viajes
<b>Productos de venta libre (OTC)</b> Se puede usar en ubicaciones de CVS, en línea o por teléfono	\$125 de asignación por trimestre, se acumula
<b>Gimnasio</b>	\$0 (One Pass)
<b>Servicios quiroprácticos y de acupuntura</b> (de rutina)	\$5 por consulta (30 consultas combinadas al año)

Beneficios adicionales que le permiten estar en contacto con aún más atención y apoyo

Beneficios	SCAN Balance
<b>Telesalud</b> Urgencias médicas	\$0
<b>Telesalud</b> Salud conductual	\$0
<b>Línea de asesoramiento de enfermería</b>	\$0 (por consulta telefónica)
<b>HealthTECH+</b>	\$0 por la línea de apoyo o consulta a domicilio
<b>Sistema personal de respuesta ante emergencias (PERS)</b>	\$0 (incluye instalación y cuotas mensuales)
<b>Atención de relevo</b>	Hasta 40 horas al año (mínimo de 4 horas por visita)
<b>Regreso al hogar de SCAN**</b>  Consultas de atención en el hogar Comidas suministradas a domicilio	Después de una hospitalización o estadía en un centro de enfermería especializada  \$0 por visitas de atención personal en el hogar 60 horas al año/4 horas como mínimo  \$0 por las comidas a domicilio, hasta 28 días al año
<b>Comidas a domicilio</b>	Se ofrecen hasta 28 días de comidas a domicilio para los miembros con afecciones crónicas.
<b>Atención en todo el mundo</b>	Atención de urgencia o emergencia cuando se encuentra fuera de EE. UU.

\*Se aplicará un límite de 50 millas para cada viaje de ida o vuelta. \*\*Se aplican criterios y limitaciones.

## Beneficios que le ayudan con las necesidades diarias

Beneficios suplementarios especiales para personas con afecciones crónicas (SSBCI)	SCAN Balance
Comestibles	\$60 de asignación de comestibles por trimestre a través de Instacart (no se acumula)
Transporte que no es por motivos médicos	16 de 34 viajes de ida o de vuelta al año Ver Transporte arriba

La elegibilidad para este beneficio no se basa únicamente en afecciones crónicas. Se deben cumplir todos los requisitos de elegibilidad vigentes antes de que se proporcione el beneficio. Las afecciones crónicas que califican para ser elegible para el beneficio de SSBCI incluyen trastornos cardiovasculares, insuficiencia cardíaca crónica, diabetes, cáncer, trastornos pulmonares crónicos. Pueden aplicarse otras afecciones crónicas. Se usarán los expedientes médicos para establecer la calificación para el beneficio.

## ECHE UN VISTAZO A ESTOS PUNTOS DESTACADOS DEL PLAN



### Insulina que cuesta lo que debería: \$0

Así es, las insulinas del formulario están a \$0 y los monitores continuos de glucosa (MCG) están disponibles con receta en su farmacia local. Fácil y asequible.



### Dinero para los artículos de venta libre (OTC) y los comestibles

Use una tarjeta de débito de SCAN para acceder a artículos de venta libre y, para quienes reúnan los requisitos, comestibles. ¡Compre en tiendas locales, desde CVS hasta Safeway, Walmart y más!



### Apoyo en el hogar cuando lo necesite

Con Regreso al hogar, SCAN proporciona atención en el hogar y comidas después de una hospitalización. Porque la ayuda adicional puede hacer una gran diferencia en su recuperación.



### Cobertura dental integral con muchos servicios a \$0

Debido a que la atención dental regular es importante para su salud en general, la atención preventiva es \$0 y los procedimientos se ofrecen con grandes descuentos con servicios cubiertos ilimitados.

Consulte su Resumen de beneficios para obtener más detalles sobre todos los beneficios y servicios que obtiene con su plan Medicare Advantage. Si tiene alguna pregunta, llámenos. Un/a representante autorizado/a de SCAN estará encantado/a de ayudarle.



## **NOS ATREVEMOS A CUIDAR DE MANERA DIFERENTE DESDE 1977**

La Red de acción para el cuidado de las personas mayores (Senior Care Action Network, SCAN) fue fundada por personas mayores, para personas mayores. Su objetivo era reunir los servicios y el apoyo que necesitaban para envejecer de forma segura en sus propios hogares. Actualmente, SCAN es un plan Medicare Advantage galardonado. Seguimos siendo una organización sin fines de lucro. Y estamos comprometidos con mantener a las personas de edad avanzada saludables e independientes.



[www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)

1-877-870-4867  
TTY: 711

SCAN Balance (HMO C-SNP) es un plan HMO con un contrato de Medicare. La inscripción en SCAN Health Plan depende de la renovación del contrato. Debe seguir pagando la prima de la Parte B de Medicare.

No pagará más de \$35 por un suministro para un mes, ni más de \$105 por un suministro para tres meses de cada producto de insulina cubierto por nuestro plan, independientemente del nivel de gastos compartidos en el que se encuentre. La mayoría de las vacunas para adultos de la Parte D están cubiertas por nuestro plan sin costo alguno para usted. Para obtener más información, consulte la "Lista de medicamentos" (Formulario). Si tiene preguntas sobre la Lista de medicamentos, también puede llamar a Servicios para Miembros. Su copago/coseguro para los medicamentos con receta puede variar según el plan, condado, tipo de farmacia (p. ej., preferida o estándar, etc.), suministro diario, fase del beneficio de la Parte D o si recibe "Ayuda Adicional". Puede surtir sus recetas en cualquiera de las farmacias de nuestra red, pero es posible que pague menos en una farmacia preferida. Consulte la Evidencia de cobertura o llame a Servicios para Miembros para obtener más detalles (en la portada posterior de su Evidencia de cobertura encontrará impresos los números de teléfono de Servicios para Miembros).

Puede solicitar que se le envíen los medicamentos con receta a su hogar a través de nuestro programa de entrega de pedido por correo de la red. Express Scripts Pharmacy<sup>SM</sup> es nuestra farmacia de pedido por correo preferida. Si bien puede surtir sus medicamentos con receta en cualquiera de las farmacias de pedido por correo de nuestra red, pagará menos en una farmacia de pedido por correo preferida. Por lo general, debería recibir sus medicamentos con receta dentro de los 14 días a partir del momento en que la farmacia de pedido por correo Express Scripts reciba el pedido. Si no recibe su(s) medicamento(s) con receta dentro de ese plazo, comuníquese con Servicios para Miembros de SCAN Health Plan. Para las recetas de pedido por correo, tiene la opción de inscribirse en un programa de resurtido automático comunicándose con Express Scripts Pharmacy al 1-866-553-4125, las 24 horas, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 711. Puede cancelar la inscripción de los envíos automáticos en cualquier momento.