



ACCREDITED  
HEALTH PLAN

2011 Medicare<sup>Rx</sup>  
Prescription Drug Coverage X  
**Summary**  
of **BENEFITS**  
Resumen de Beneficios

EN ESPAÑOL

**PUP PERKS (HMO) (019)**

Brevard, Broward, Hillsborough, Lake, Marion,  
Miami-Dade, Orange, Osceola, Palm Beach,  
Pasco, Pinellas, Polk, Seminole, Sumter  
Counties, FL

H5696\_PUP530S CMS Approved 12122010

**PUP**   
Physicians United Plan™

# SECCIÓN I - INTRODUCCIÓN AL RESUMEN DE BENEFICIOS

## De PUP Perks (HMO)

Del 1.º de enero de 2011 al 31 de diciembre de 2011  
FLORIDA CENTRAL Y DEL SUR

Gracias por su interés en PUP Perks (HMO). Nuestro plan es ofrecido por Physicians United Plan, Inc. (PUP), una Organización para el mantenimiento de la salud (Health Maintenance Organization, HMO) de Medicare Advantage. Este Resumen de beneficios le ofrece información sobre algunas características de nuestro plan. No menciona todos los servicios cubiertos, ni todas las limitaciones o exclusiones. Para obtener una lista completa de nuestros beneficios, comuníquese con PUP Perks (HMO) y solicite la “Evidencia de cobertura”.

### TIENE OPCIONES EN SU ATENCIÓN MÉDICA

Como beneficiario de Medicare, puede elegir entre diferentes opciones de Medicare. Una opción es el plan Medicare Original (cargo por servicio). Otra opción es un plan de salud de Medicare, como PUP Perks (HMO). Además, puede tener otras opciones. Usted elige. Independientemente de lo que decida, sigue estando en el programa Medicare. Puede inscribirse o darse de baja de un plan sólo en ciertos momentos. Llame a PUP Perks (HMO) al número telefónico 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 las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

### ¿CÓMO PUEDO COMPARAR MIS OPCIONES?

Puede comparar PUP Perks (HMO) y el plan Medicare Original con este Resumen de beneficios. Los cuadros que se encuentran en este libro contienen algunos beneficios importantes para la salud. Para cada beneficio, puede observar lo que cubre nuestro plan y lo que cubre el plan Medicare Original. Nuestros miembros reciben todos los

beneficios que ofrece el plan Medicare Original. Además, ofrecemos más beneficios que pueden cambiar de un año a otro.

### ¿DÓNDE SE ENCUENTRA DISPONIBLE PUP PERKS (HMO)?

El área de servicio de este plan incluye los siguientes condados: Condados de Brevard, Broward, Hillsborough, Lake, Marion, Miami-Dade, Orange, Osceola, Palm Beach, Pasco, Pinellas, Polk, Seminole, Sumter, estado de Florida. Debe vivir en una de estas áreas para inscribirse en el plan.

### ¿QUIÉN ES ELEGIBLE PARA INSCRIBIRSE EN PUP PERKS (HMO)?

Puede inscribirse en PUP Perks (HMO) si califica para adherirse a la Parte A de Medicare, y si está inscrito en la Parte B de Medicare y vive en el área de servicio. No obstante, las personas que sufren de enfermedad renal en etapa terminal generalmente no son elegibles para inscribirse en PUP Perks (HMO), a menos que sean miembros de nuestra organización y hayan sido miembros desde que comenzaron a someterse a diálisis.

### ¿PUEDO ELEGIR LOS MÉDICOS?

PUP Perks (HMO) ha formado una red de médicos, especialistas y hospitales. Solo puede utilizar médicos que participen en nuestra red. Los proveedores de salud de nuestra red pueden cambiar en cualquier momento. Puede solicitarnos un directorio de proveedores o, si desea una lista actualizada, puede visitarnos en [www.pupcorp.com](http://www.pupcorp.com). El número de nuestro servicio de atención al cliente aparece al final de esta introducción.

## **¿QUÉ SUCEDE SI VISITO UN MÉDICO QUE NO PERTENECE A LA RED?**

Si decide ir a un médico fuera de nuestra red, debe pagar los servicios que reciba usted mismo, salvo en situaciones limitadas (por ejemplo, en el caso de atención de emergencia). Ni el plan ni el plan Medicare Original pagarán estos servicios.

## **¿MI PLAN CUBRE LOS MEDICAMENTOS CUBIERTOS POR LA PARTE B O LA PARTE D?**

PUP Perks (HMO) cubre los medicamentos recetados de la Parte B de Medicare. PUP Perks (HMO) NO cubre los medicamentos recetados de la Parte D de Medicare.

## **¿CÓMO ESTOY PROTEGIDO CON ESTE PLAN?**

Todos los planes Medicare Advantage acuerdan permanecer en el programa durante todo un año. Cada año, los planes deciden si continúan o no por otro año. Si un plan Medicare Advantage deja el programa, usted no perderá su cobertura de Medicare. Si un plan decide no continuar, usted debe recibir una carta al menos 90 días antes de que su cobertura finalice. En la carta se le explicarán sus opciones para la cobertura de Medicare en su área.

Como miembro de PUP Perks (HMO), usted tiene el derecho de solicitar una determinación de organización, que incluye el derecho de presentar una apelación si le negamos la cobertura de un artículo o servicio, y el derecho de presentar una queja formal. Usted tiene derecho a solicitar una determinación de organización si desea que le proporcionemos o paguemos un artículo o servicio que usted cree que debería estar cubierto. Si negamos la cobertura para el artículo o servicio que solicita, usted tiene derecho a apelar y pedirnos que revisemos nuestra decisión. Puede solicitarnos una determinación o apelación de cobertura acelerada (rápida) si cree que esperar una decisión podría poner en grave riesgo su vida o su salud, o podría afectar a su capacidad de recuperar su funcionalidad máxima. Si

su médico aprueba o apoya la solicitud rápida, debemos acelerar nuestra decisión. Por último, usted tiene derecho a presentar una queja formal si tiene cualquier tipo de problema, con nosotros o con un proveedor que no esté relacionado con la cobertura de un artículo o servicio. Si su problema está relacionado con la calidad de la atención, usted también tiene derecho a presentar una queja formal ante la Organización para la mejora de la Calidad (Quality Improvement Organization, QIO) de su estado. Consulte la Evidencia de cobertura (Evidence of Coverage, EOC) para obtener la información de contacto de la QIO.

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

La Parte B de Medicare puede cubrir algunos medicamentos recetados para pacientes ambulatorios. Pueden incluirse, entre otros, los siguientes tipos de medicamentos. Comuníquese con PUP Perks (HMO) para obtener más detalles.

- **Algunos antígenos:** Si son preparados por un médico y se administran por una persona adecuadamente capacitada (que puede ser el paciente) bajo supervisión del médico.
- **Medicamentos para la osteoporosis:** Medicamentos inyectables para la osteoporosis para ciertas mujeres que tienen Medicare.
- **Eritropoietina (Epoetina Alfa o Epogen®):** Inyectable, si sufre de enfermedad renal en etapa terminal (insuficiencia renal permanente que requiere diálisis o trasplante) y necesita este medicamento para tratar la anemia.
- **Factores de coagulación para la hemofilia:** Factores de coagulación autoinyectables si sufre de hemofilia.
- **Medicamentos inyectables:** La mayoría de los medicamentos inyectables administrados que son inherentes al servicio del médico.
- **Medicamentos inmunosupresores:** La terapia con medicamentos inmunosupresores para pacientes trasplantados, si el trasplante lo pagó Medicare o si lo pagó un seguro privado como pagador principal de su cobertura de la Parte A de Medicare, en un centro certificado por Medicare.
- **Algunos medicamentos orales contra el cáncer:** Si el mismo medicamento está disponible como inyectable.
- **Medicamentos orales antieméticos:** Si se somete a un régimen de quimioterapia contra el cáncer.
- **Los medicamentos de inhalación e infusión proporcionados a través de un Equipo médico duradero (Durable Medical Equipment, DME)**

## ¿DÓNDE PUEDO OBTENER INFORMACIÓN SOBRE LAS CALIFICACIONES DEL PLAN?

El programa Medicare califica el nivel de desempeño de los planes en diferentes categorías (por ejemplo, en la detección y prevención de enfermedades, calificaciones por parte de los pacientes y servicio de atención al cliente). Si tiene acceso a Internet, puede utilizar las herramientas que aparecen en [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov) y seleccionar “Compare Medicare Prescription Drug Plans” (Comparar los planes de medicamentos de receta de Medicare) o “Compare Health Plans and Medigap Policies in Your Area” (Comparar los planes de salud y las pólizas de Medigap en su área) para comparar las calificaciones del plan para los planes Medicare de su área. También puede comunicarse directamente con nosotros para obtener una copia de las calificaciones para este plan. Nuestro número del servicio de atención al cliente se indica a continuación.

**Llame a PUP para obtener más información acerca de PUP Perks (HMO).**

**Visítenos en [www.pupcorp.com](http://www.pupcorp.com) o llámenos:**

**Horario del Servicio de atención al cliente:**

Domingo, lunes, martes, miércoles, jueves, viernes, sábado, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del Este

*Los miembros actuales* deben llamar al número gratuito (866)-571-0693. (TTY/TDD (800)-955-8771)

*Aquellas personas que desean ser miembros* deben llamar al número gratuito (888)-827-5787. (TTY/TDD (800)-955-8771)

*Los miembros actuales* deben llamar de manera local al número (866)-571-0693. (TTY/TDD (800)-955-8771)

*Aquellas personas que desean ser miembros* deben llamar de manera local al número (888)-827-5787. (TTY/TDD (800)-955-8771)

Para obtener más información acerca de Medicare, comuníquese con Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Puede llamar las 24 del día, los 7 días de la semana. O visitar [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov) en Internet.

Este documento puede estar disponible en un formato o idioma diferente.

Para obtener información adicional, llame al servicio al cliente en el número de teléfono que aparece arriba.

This document may be available in a different format or language. For additional information, call customer service at the phone number listed above.

Si tiene necesidades especiales, este documento puede estar disponible en otros formatos.

Si tiene preguntas acerca los beneficios o costos de este plan, comuníquese con PUP para obtener detalles.

## SECCIÓN II - RESUMEN DE BENEFICIOS

BENEFICIO	MEDICARE ORIGINAL	PUP PERKS (HMO)
<b>INFORMACIÓN IMPORTANTE</b>		
<p><b>1 – Primas y otra información importante</b></p>	<p>En el año 2010, la prima mensual de la Parte B era <b>\$96.40</b> y puede cambiar para el año 2011; el monto deducible anual de la Parte B era <b>\$155</b>, y también puede cambiar para 2011.</p> <p>Si un médico o proveedor no acepta la asignación, sus costos son a menudo más altos, lo que significa que pagará más.</p> <p>La mayoría de la gente pagará la prima mensual estándar de la Parte B. Sin embargo, algunas personas pagarán una prima mayor debido a sus ingresos anuales (más de <b>\$85,000</b> para las personas solteras y <b>\$170,000</b> para las parejas casadas). Para obtener más información sobre las primas de la Parte B basadas en los ingresos, llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. También puede llamar al Seguro Social al 1-800-772-1213. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-325-0778.</p>	<p><b>Generalidades</b></p> <p>Prima mensual del plan de <b>\$0</b>, además de su prima mensual de la Parte B de Medicare.</p> <p>La mayoría de la gente pagará la prima mensual estándar de la Parte B, además de la prima de su plan MA (Medicare Advantage). Sin embargo, algunas personas pagarán una prima mayor debido a sus ingresos anuales (más de <b>\$85,000</b> para las personas solteras y <b>\$170,000</b> para las parejas casadas). Para obtener más información sobre las primas de la Parte B basadas en los ingresos, llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. También puede llamar al Seguro Social al 1-800-772-1213. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-325-0778.</p> <p>Este plan abarca todos los servicios preventivos cubiertos por Medicare sin participación en los costos.</p> <p>PUP reducirá su prima mensual de la Parte B de Medicare por hasta <b>\$55.00</b>.</p> <p><b>Dentro de la red</b> <b>\$4,400</b> de límite de gastos de bolsillo.</p> <p>Este límite incluye solamente los servicios cubiertos por Medicare.</p>

BENEFICIO	MEDICARE ORIGINAL	PUP PERKS (HMO)
<p><b>2 – Elección del médico y del hospital</b> (Para obtener más información, consulte los Servicios de atención de emergencia, N.º 15, y de urgencia, N.º 16).</p>	<p>Puede ir a cualquier médico, especialista u hospital que acepte Medicare.</p>	<p><b>Dentro de la red</b> Debe ir a médicos, especialistas y hospitales de la red.</p> <p>Se requiere una derivación para los especialistas y hospitales de la red (para ciertos beneficios).</p>

## RESUMEN DE BENEFICIOS

### ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNADOS

<p><b>3 – Atención hospitalaria para pacientes internados</b> (incluye servicios de abuso de sustancias y rehabilitación)</p>	<p>En el año 2010, los montos para cada período de beneficios fueron los siguientes:  Días 1 a 60: Deducible de <b>\$1,100</b>  Días 61 a 90: <b>\$275</b> por día  Días 91 a 150: <b>\$550</b> por día de reserva de por vida</p> <p>Estos montos se modificarán para el año 2011.</p> <p>Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para obtener más información sobre los días de reserva de por vida.</p> <p>Los días de reserva de por vida se pueden utilizar una sola vez.</p> <p>Un “período de beneficios” comienza el día en que lo internan en un hospital o en un centro de enfermería especializada. Finaliza cuando pasan 60 días seguidos sin que esté internado o reciba atención de sanatorio especializado. Si lo vuelven a internar después de que finalizó un período de beneficios, se inicia un nuevo período de beneficios. Por cada período de beneficios, usted debe pagar el deducible por estancia en el hospital como paciente ingresado. La cantidad de períodos de beneficios que puede tener es ilimitada.</p>	<p><b>Dentro de la red</b> El plan cubre 90 días en cada período de beneficios.</p> <p>Para estancias en hospital cubiertas por Medicare:  Días 1 - 5: Copago de <b>\$250</b> por día  Días 6 - 9: Copago de <b>\$0</b> por día</p> <p>Excepto en caso de emergencia, el médico debe informar al plan de que usted ingresará en el hospital.</p>
---	---	--

BENEFICIO	MEDICARE ORIGINAL	PUP PERKS (HMO)
<p><b>4 – Atención de salud mental para pacientes internados</b></p>	<p>Se aplican los mismos deducibles y copagos que los del cuidado de hospital de paciente internados (consulte la sección anterior “Atención hospitalaria para pacientes internados”).</p> <p>Límite de 190 días de por vida en un hospital psiquiátrico.</p>	<p><b>Dentro de la red</b>          Tiene hasta 190 días para pasar en un hospital psiquiátrico una sola vez en la vida.</p> <p>Para estancias en hospital cubiertas por Medicare:          Días 1 - 5: Copago de <b>\$250</b> por día          Días 6 - 90: Copago de <b>\$0</b> por día</p> <p>Excepto en caso de emergencia, el médico debe informar al plan de que usted ingresará en el hospital.</p>
<p><b>5 – Centro de enfermería especializada (SNF)</b>  <i>(en un centro de enfermería especializada certificado por Medicare)</i></p>	<p>En el año 2010, los montos para cada período de beneficios después de, al menos, una estancia en el hospital cubierta de tres días eran los siguientes:          Días 1 a 20: <b>\$0</b> por día          Días 21 a 100: <b>\$137.50</b> por día</p> <p>Estos montos se modificarán para el año 2011.</p> <p>100 días para cada período de beneficios.</p> <p>Un “período de beneficios” comienza el día en que lo internan en un hospital o en un SNF. Finaliza cuando pasan 60 días seguidos sin que esté internado o reciba atención de sanatorio especializado. Si lo vuelven a internar después de que finalizó un período de beneficios, se inicia un nuevo período de beneficios. Por cada período de beneficios, usted debe pagar el deducible por estancia en el hospital como paciente ingresado. La cantidad de períodos de beneficios que puede tener es ilimitada.</p>	<p><b>Generalidades</b>          Se pueden aplicar reglas de autorización.</p> <p><b>Dentro de la red</b>          El plan cubre hasta 100 días para cada período de beneficios</p> <p>No es necesaria una estancia previa en el hospital.</p> <p>Para estadías en un centro de enfermería especializada:          Días 1 - 88: Copago de <b>\$50</b> por día          Días 89 - 100: Copago de <b>\$0</b> por día</p>

BENEFICIO	MEDICARE ORIGINAL	PUP PERKS (HMO)
<b>6 – Atención médica domiciliaria</b> <i>(incluye atención intermitente y necesaria médicamente de enfermería especializada, servicios de asistente de salud a domicilio, servicios de rehabilitación, etc.)</i>	Copago de <b>\$0</b>	<b>Generalidades</b> Se pueden aplicar reglas de autorización.  <b>Dentro de la red</b> Copago de <b>\$0</b> para las visitas médicas domiciliarias cubiertas por Medicare.
<b>7 – Centro de cuidados paliativos</b>	Usted paga parte del costo de los medicamentos para pacientes ambulatorios y parte del cuidado paliativo para pacientes ingresados.  Debe recibir atención en un centro de cuidados paliativos certificado por Medicare.	<b>Generalidades</b> Debe recibir atención en un centro de cuidados paliativos certificado por Medicare.
<b>CUIDADO DE PACIENTES AMBULATORIOS</b>		
<b>8 – Visitas al consultorio médico</b>	Coseguro del <b>20%</b>	<b>Generalidades</b> Consulte la sección “Bienvenido a Medicare” y “Visita anual para el bienestar” para obtener más información.  Se pueden aplicar reglas de autorización.  <b>Dentro de la red</b> Copago de <b>\$0</b> para cada visita al médico de atención primaria para los beneficios cubiertos por Medicare.  Copago de <b>\$35</b> para cada visita de atención de urgencia cubierta por Medicare dentro de la red y en el área.  Copago de <b>\$30</b> para cada visita al especialista por los beneficios cubiertos por Medicare.

BENEFICIO	MEDICARE ORIGINAL	PUP PERKS (HMO)
<b>9 – Servicios quiroprácticos</b>	<p>No se cubre la atención de rutina</p> <p>Coseguro del <b>20%</b> para la manipulación manual de la columna vertebral a fin de corregir la subluxación (desplazamiento o desalineación de una articulación o parte del cuerpo) si recibe atención de un quiropráctico u otro proveedor calificado.</p>	<p><b>Dentro de la red</b> Copago de <b>\$30</b> para cada visita cubierta por Medicare.</p> <p>Las visitas al quiropráctico que están cubiertas por Medicare son para la manipulación manual de la columna vertebral a fin de corregir la subluxación (desplazamiento o desalineación de una articulación o parte del cuerpo) si recibe atención de un quiropráctico u otro proveedor calificado.</p>
<b>10 – Servicios de podología</b>	<p>No se cubre la atención de rutina.</p> <p>Coseguro del <b>20%</b> para atención de podología necesaria médicamente, incluida la atención de afecciones médicas que afectan los miembros inferiores.</p>	<p><b>Dentro de la red</b> Copago de <b>\$30</b> para cada visita cubierta por Medicare.</p> <p>Los beneficios de podología cubiertos por Medicare son para el cuidado, necesario médicamente, de los pies.</p>
<b>11 – Atención de salud mental para pacientes ambulatorios</b>	<p>Coseguro del <b>45%</b> para la mayoría de los servicios de salud mental para pacientes ambulatorios.</p>	<p><b>Generalidades</b> Se pueden aplicar reglas de autorización.</p> <p><b>Dentro de la red</b> Copago de <b>\$30</b> para cada visita de terapia individual o grupal cubierta por Medicare.</p>
<b>12 – Atención por abuso de sustancias para pacientes ambulatorios</b>	<p>Coseguro del <b>20%</b></p>	<p><b>Generalidades</b> Se pueden aplicar reglas de autorización.</p> <p><b>Dentro de la red</b> Copago de <b>\$30</b> para las visitas individuales o grupales cubiertas por Medicare.</p>

BENEFICIO	MEDICARE ORIGINAL	PUP PERKS (HMO)
<b>13 – Cirugía/servicios para pacientes ambulatorios</b>	<p>Coseguro del <b>20%</b> para el médico</p> <p>Copago especificado por cargos de instalaciones hospitalarias para pacientes ambulatorios. El copago no puede exceder el deducible del hospital para pacientes internados de la Parte A.</p> <p>Coseguro del 20% por cargos de instalaciones de centros de cirugías ambulatorias.</p>	<p><b>Generalidades</b> Se pueden aplicar reglas de autorización.</p> <p><b>Dentro de la red</b> Copago de <b>\$150</b> para cada visita cubierta por Medicare a un centro de cirugía ambulatoria.</p> <p>Copago de <b>\$15 a \$200</b> para cada visita cubierta por Medicare a la instalación hospitalaria para pacientes ambulatorios.</p>
<b>14 – Servicios de ambulancia</b> <i>(servicios de ambulancia necesarios médicamente)</i>	<p>Coseguro del <b>20%</b></p>	<p><b>Generalidades</b> Se pueden aplicar reglas de autorización.</p> <p><b>Dentro de la red</b> Copago de <b>\$100</b> para los beneficios de servicios de ambulancia cubiertos por Medicare.</p>
<b>15 – Atención de emergencia</b> <i>(Puede ir a cualquier sala de emergencias si cree, de manera razonable, que necesita atención de emergencia).</i>	<p>Coseguro del <b>20%</b> para el médico</p> <p>Copago especificado por cargos de instalaciones de salas de emergencia del hospital (Emergency Room, ER).</p> <p>El copago de ER no puede exceder el deducible del hospital para pacientes internados de la Parte A.</p> <p>No tiene que pagar el copago de la sala de emergencias si lo internan por la misma afección dentro de los tres días de la visita a la sala de emergencias.</p> <p>NO está cubierto fuera de los EE. UU., excepto en circunstancias limitadas.</p>	<p><b>Generalidades</b> Copago de <b>\$50</b> para las visitas cubiertas por Medicare a la sala de emergencias.</p> <p>Límite de cobertura del plan de <b>\$20,000</b> por año para servicios de emergencia fuera de los EE. UU.</p>

BENEFICIO	MEDICARE ORIGINAL	PUP PERKS (HMO)
<b>16 – Atención de urgencia</b> <i>(NO es lo mismo que la atención de emergencia y, en la mayoría de los casos, se encuentra fuera del área de servicio).</i>	Coseguro del <b>20%</b> o un copago fijo  NO está cubierto fuera de los EE. UU., excepto en circunstancias limitadas.	<b>Generalidades</b> Copago de <b>\$35</b> para las visitas de atención de urgencia cubiertas por Medicare.
<b>17 – Servicios de rehabilitación para pacientes ambulatorios</b> <i>(Servicios de terapia ocupacional, terapia física, terapia del habla y del lenguaje, terapia respiratoria, sociales/ psicológicos y otros más)</i>	Coseguro del <b>20%</b>	<b>Generalidades</b> Se pueden aplicar reglas de autorización.  <b>Dentro de la red</b> Copago de <b>\$30</b> para las visitas de terapia ocupacional cubiertas por Medicare.  Copago de <b>\$30</b> para las visitas de terapia física y/o del habla y del lenguaje cubiertas por Medicare.  Copago de <b>\$30</b> para los servicios de rehabilitación cardíaca cubiertos por Medicare.
<b>SERVICIOS Y SUMINISTROS MÉDICOS DE PACIENTES AMBULATORIOS</b>		
<b>18 – Equipo médico duradero</b> <i>(incluye sillas de ruedas, oxígeno, etc.)</i>	Coseguro del <b>20%</b>	<b>Generalidades</b> Se pueden aplicar reglas de autorización.  <b>Dentro de la red</b> <b>20%</b> del costo de los artículos cubiertos por Medicare.
<b>19 – Dispositivos protésicos</b> <i>(incluye aparatos ortopédicos, extremidades, ojos artificiales, etc.)</i>	Coseguro del <b>20%</b>	<b>Generalidades</b> Se pueden aplicar reglas de autorización.  <b>Dentro de la red</b> <b>20%</b> del costo de los artículos cubiertos por Medicare.

BENEFICIO	MEDICARE ORIGINAL	PUP PERKS (HMO)
<p><b>20 – Capacitación para autocontrol de la diabetes, terapia de nutrición y suministros</b> <i>(incluye cobertura para medidores de glucosa, tiras reactivas, lancetas, pruebas de control, capacitación para autocontrol, examen de retina/prueba de glaucoma y examen de los pies/zapatos blandos terapéuticos)</i></p>	<p>Coseguro del <b>20%</b></p> <p>La terapia de nutrición es para las personas que sufren de diabetes o enfermedad renal (pero que no están bajo tratamiento con diálisis o no han recibido un trasplante de riñón) y tienen que ser derivadas por un médico. Estos servicios pueden ser provistos por un nutricionista registrado o pueden incluir una evaluación y asesoramiento nutricionales para ayudarle a controlar la diabetes o enfermedad renal</p>	<p><b>Dentro de la red</b> Copago de <b>\$0</b> para la capacitación en autocontrol de la diabetes.</p> <p>Copago de <b>\$0</b> para la terapia de nutrición de la diabetes.</p> <p>Del <b>0%</b> al <b>20%</b> del costo de los suministros para la diabetes</p>
<p><b>21 - Pruebas de diagnóstico, radiografías, servicios de laboratorio y servicios de radiología</b></p>	<p>Coseguro del <b>20%</b> para las pruebas de diagnóstico y radiografías</p> <p>Copago de <b>\$0</b> para los servicios de laboratorio cubiertos por Medicare</p> <p>Servicios de laboratorio: Medicare cubre los servicios de laboratorio de diagnóstico necesarios médicamente que solicita su médico tratante cuando los brinda un laboratorio certificado según las Enmiendas para la mejora de los laboratorios clínicos (Clinical Laboratory Improvement Amendments, CLIA) que participa de Medicare. Los servicios de laboratorio de diagnóstico se brindan para ayudar a su médico a diagnosticar o descartar una enfermedad o afección sospechada. Medicare no cubre la mayoría de las pruebas de control de rutina, como el control del colesterol.</p>	<p><b>Generalidades</b> Se pueden aplicar reglas de autorización.</p> <p><b>Dentro de la red</b> Copago de <b>\$0 a \$15</b> para los servicios de laboratorio cubiertos por Medicare.</p> <p>Copago de <b>\$0 a \$125</b> del costo de los procedimientos y pruebas de diagnóstico cubiertos por Medicare.</p> <p>Copago de <b>\$0 a \$30</b> para las radiografías cubiertas por Medicare.</p> <p>Copago de <b>\$40 a \$125</b> para los servicios radiológicos de diagnóstico cubiertos por Medicare (sin incluir radiografías).</p> <p>Copago de <b>\$55</b> para los servicios radiológicos terapéuticos cubiertos por Medicare.</p> <p>Se puede aplicar una participación en los costos de <b>\$0 a \$30</b> para las visitas al consultorio separadas para procedimientos de diagnóstico, servicios y pruebas de laboratorio de pacientes ambulatorios.</p>

BENEFICIO	MEDICARE ORIGINAL	PUP PERKS (HMO)
SERVICIOS PREVENTIVOS		
<b>22 – Examen de densitometría ósea</b> <i>(para personas que tienen Medicare y están en riesgo)</i>	Sin coseguro, copago ni deducible.  Se cubre una vez cada 24 meses (con más frecuencia si es necesario médicamente) si reúne determinados requisitos médicos.	<b>Dentro de la red</b> Copago de <b>\$0</b> para el examen de densitometría ósea cubierto por Medicare.
<b>23 – Exámenes de detección de cáncer colorrectal</b> <i>(para personas con Medicare de 50 años o mayores)</i>	Sin coseguro, copago ni deducible para la colonoscopia o sigmoidoscopia flexible de control.  Brinda cobertura para las personas con alto riesgo o para las personas de 50 años y mayores.	<b>Dentro de la red</b> Copago de <b>\$0</b> para los exámenes de detección de cáncer colorrectal cubiertos por Medicare.
<b>24 – Vacunas</b> <i>(Vacuna contra la gripe y la hepatitis B -para personas con Medicare que están en riesgo- y vacuna contra la neumonía)</i>	Copago de <b>\$0</b> para vacunas contra la gripe, neumonía y hepatitis B.  Es posible que necesite recibir la vacuna contra la neumonía una sola vez en la vida. Llame a su médico para obtener más información.	<b>Dentro de la red</b> Copago de <b>\$0</b> para las vacunas contra la gripe y la neumonía.  Copago de <b>\$0</b> para la vacuna contra la hepatitis B.  No se necesita derivación para las vacunas contra la gripe y la neumonía.
<b>25 - Mamografías</b> <i>(controles anuales para mujeres que tienen Medicare de 40 años y mayores)</i>	Sin coseguro, copago ni deducible.  No se necesita derivación.  Cubre un control al año para todas las mujeres con Medicare de 40 años o mayores. Se cubre una mamografía de detección temprana para las mujeres con Medicare de entre 35 y 39 años.	<b>Dentro de la red</b> Copago de <b>\$0</b> para mamografías de control cubiertas por Medicare.

BENEFICIO	MEDICARE ORIGINAL	PUP PERKS (HMO)
<p><b>26 – Pruebas de Papanicolau y exámenes pélvicos</b> <i>(para mujeres que tienen Medicare)</i></p>	<p>Sin coseguro, copago ni deducible para pruebas de Papanicolau.</p> <p>Sin coseguro, copago ni deducible para exámenes pélvicos y clínicos de mama.</p> <p>Cubierto una vez cada 2 años. Se cubre una prueba por año para las mujeres con alto riesgo que tengan Medicare.</p>	<p><b>Dentro de la red</b> Copago de <b>\$0</b> para las pruebas de Papanicolau y los exámenes pélvicos cubiertos por Medicare.</p>
<p><b>27 – Exámenes de detección de cáncer de próstata</b> <i>(para hombres con Medicare de 50 años y mayores)</i></p>	<p>Coseguro del <b>20%</b> para el examen digital del recto.</p> <p><b>\$0</b> para exámenes el examen de detección de antígenos prostáticos (Prostate Specific Antigen, PSA); coseguro del <b>20%</b> para otros servicios relacionados.</p> <p>Cubre un control al año para todos los hombres con Medicare de más de 50 años.</p>	<p><b>Dentro de la red</b> Copago de <b>\$0</b> para el examen de detección de cáncer de próstata cubierto por Medicare.</p>
<p><b>28 – Enfermedad renal en etapa terminal</b></p>	<p>Coseguro del <b>20%</b> para diálisis renal</p> <p>Coseguro del <b>20%</b> en terapia de nutrición para enfermedad renal en etapa terminal.</p> <p>La terapia de nutrición es para las personas que sufren de diabetes o enfermedad renal (pero que no están bajo tratamiento con diálisis o no han recibido un trasplante de riñón) y tienen que ser derivadas por un médico. Estos servicios pueden ser provistos por un nutricionista registrado o pueden incluir una evaluación y asesoramiento nutricionales para ayudarle a controlar la diabetes o enfermedad renal.</p>	<p><b>Generalidades</b> Se pueden aplicar reglas de autorización.</p> <p><b>Dentro de la red</b> <b>20%</b> del costo de la diálisis renal</p> <p>Copago de <b>\$0</b> en la terapia de nutrición para enfermedad renal en etapa terminal.</p>

BENEFICIO	MEDICARE ORIGINAL	PUP PERKS (HMO)
<b>29 – Medicamentos recetados</b>	Medicare Original no cubre la mayoría de los medicamentos. Para agregar la cobertura de medicamentos recetados a Medicare Original, puede adherirse a un plan de medicamentos recetados de Medicare o puede obtener la cobertura completa de Medicare, incluida la cobertura de medicamentos recetados, al adherirse a un plan Medicare Advantage o un plan Medicare Cost que ofrezca cobertura de medicamentos recetados.	<p><b>Medicamentos cubiertos por la Parte B de Medicare</b></p> <p><b>Generalidades</b> La mayoría de los medicamentos no están cubiertos.</p> <p><b>20%</b> del costo de los medicamentos de quimioterapia cubiertos por la Parte B y otros medicamentos cubiertos por la Parte B.</p> <p><b>Medicamentos cubiertos por la Parte D de Medicare</b></p> <p><b>Generalidades</b> Este plan no ofrece cobertura para medicamentos de receta.</p>
<b>30 – Servicios odontológicos</b>	No se cubren servicios dentales preventivos (como limpiezas).	<p><b>Generalidades</b> Se pueden aplicar reglas de autorización.</p> <p><b>Dentro de la red</b> Copago de <b>\$30</b> para los beneficios odontológicos cubiertos por Medicare.</p> <p>Copago de <b>\$10</b> para una visita al consultorio que incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hasta 1 examen/exámenes bucal/es cada seis meses</li> <li>• Hasta 1 limpieza/s cada seis meses</li> <li>• Hasta 1 tratamiento/s de flúor cada año</li> <li>• Hasta 1 radiografía/s odontológica/s cada año</li> </ul>

BENEFICIO	MEDICARE ORIGINAL	PUP PERKS (HMO)
<p><b>31 – Servicios auditivos</b></p>	<p>No se cubren los exámenes de audición de rutina ni los audífonos.</p> <p>Coseguro del 20% para los exámenes de audición de diagnóstico.</p>	<p><b>Dentro de la red</b>  Copago de <b>\$0</b> para hasta 1 audífono/s cada dos años.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Copago de <b>\$30</b> para los exámenes de audición de diagnóstico cubiertos por Medicare.</li> <li>• Copago de <b>\$10</b> para hasta 1 examen/exámenes de audición de rutina cada año.</li> <li>• Copago de <b>\$10</b> para hasta 1 evaluación/evaluaciones de adaptación de audífonos cada año.</li> </ul> <p>Límite de cobertura del plan de <b>\$500</b> para audífonos cada dos años.</p>
<p><b>32 – Servicios oftalmológicos</b></p>	<p>Coseguro del <b>20%</b> para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades y afecciones de los ojos.</p> <p>No se cubren los exámenes oculares de rutina ni los anteojos.</p> <p>Medicare paga un par de anteojos o de lentes de contacto después de una cirugía de cataratas.</p> <p>Se cubren los controles anuales de glaucoma para las personas en riesgo.</p>	<p><b>Dentro de la red</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Copago de <b>\$10</b> para one par/es de anteojos o de lentes de contacto después de una cirugía de cataratas.</li> <li>• Copago de <b>\$0 a \$30</b> para exámenes de diagnóstico y tratamiento de enfermedades y afecciones de los ojos.</li> <li>• Copago de <b>\$10</b> para hasta 1 examen/exámenes ocular/es de rutina cada año.</li> <li>• Copago de <b>\$10</b> para hasta 1 par/es de anteojos cada año.</li> <li>• Copago de <b>\$10</b> hasta 1 par/es de lentes de contacto cada año.</li> </ul> <p>Límite de cobertura del plan de <b>\$100</b> para anteojos cada año.</p>

BENEFICIO	MEDICARE ORIGINAL	PUP PERKS (HMO)
<p><b>33 - Bienvenido a Medicare y Visita anual para el bienestar</b></p>	<p>Cuando se inscribe en la Parte B de Medicare es elegible para lo siguiente.</p> <p>Durante los primeros 12 meses de su nueva cobertura de la Parte B, puede recibir un examen de Bienvenida a Medicare o una Visita anual para el bienestar.</p> <p>Después de los primeros 12 meses, puede recibir una Visita anual para el bienestar cada 12 meses.</p> <p>No hay coseguro, copago ni deducible para el examen de Bienvenida a Medicare ni para la Visita anual para el Bienestar.</p> <p>El examen de Bienvenida a Medicare no incluye pruebas de laboratorio.</p>	<p><b>Dentro de la red</b></p> <p>Copago de <b>\$0</b> para exámenes de rutina.</p> <p>Límite de 1 examen/exámenes cada año.</p> <p>Copago de <b>\$0</b> para las visitas anuales para el bienestar y los exámenes físicos preventivos iniciales cubiertos por Medicare.</p>

BENEFICIO	MEDICARE ORIGINAL	PUP PERKS (HMO)
<p><b>34 - Tratamiento médico para</b></p>	<p>Dejar de fumar: Se cubre si lo solicita su médico. Incluye dos intentos de asesoramiento dentro de un período de 12 meses si le diagnostican una enfermedad relacionada con el hábito de fumar o si está tomando medicamentos que pueden verse afectados por el tabaco. Cada intento de asesoramiento incluye hasta cuatro visitas personales. Debe pagar el coseguro y se aplica el deducible de la Parte B.</p> <p>Copago de <b>\$0</b> para el examen de detección de VIH, pero generalmente paga el <b>20%</b> del monto aprobado por Medicare para la visita al médico.</p> <p>Los exámenes de detección de VIH están cubiertos para personas con Medicare que están embarazadas 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><b>Dentro de la red</b></p> <p>El plan cubre los siguientes beneficios de educación para salud/bienestar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Materiales escritos de educación para la salud, incluidos boletines informativos</li> <li>• Membresía en un gimnasio/clases de gimnasia</li> <li>• Línea directa de enfermería</li> </ul> <p>Copago de <b>\$0</b> para cada sesión de asesoramiento para dejar de fumar cubierta por Medicare.</p> <p>Copago de <b>\$0</b> para cada examen de detección de VIH cubierto por Medicare.</p> <p>Los exámenes de detección de VIH están cubiertos para personas con Medicare que están embarazadas 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><b>Transporte</b> <i>(Rutina)</i></p>	<p>Sin cobertura.</p>	<p><b>Dentro de la red</b></p> <p>Este plan no cubre el transporte de rutina</p>
<p><b>Acupuntura</b></p>	<p>Sin cobertura.</p>	<p><b>Dentro de la red</b></p> <p>Este plan no cubre la acupuntura.</p>



**Toll-Free: 1-888-827-5787**

**TTY/TDD: 1-800-955-8771**

8:00 am - 8:00 pm, Mon - Sun

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

A health plan with a Medicare contract.

**Teléfono Gratuito: 1-888-827-5787**

**TTY/TDD: 1-800-955-8771**

8:00 am - 8:00 pm, lun - dom

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

Un plan de salud con un contrato con Medicare.