



GlobalHealth
Planes Medicare Advantage

2022

DESCRIPCIÓN GENERAL DE BENEFICIOS

Texas



Opciones del plan GlobalHealth Medicare Advantage:

H6062-005 Global Special Care (HMO C-SNP)

H6062-006 Global Special Care Savings (HMO C-SNP)

H6062-001 Global Classic (HMO)

H6062-003 Global Classic (HMO)

***¡Llame ahora para hablar
con un agente autorizado!***

**1-855-766-7881
(TTY: 711)**

Índice

¿Por qué elegir GlobalHealth?	3
Planes de Medicare Advantage	4
¿Qué sabe sobre Medicare?	5
Cobertura de medicamentos recetados.....	8
Formulario de 5 niveles	9
¿Necesita más ayuda? ¡Usted puede calificar!	10
Planes para necesidades especiales crónicas (C-SNP)	11
Características y beneficios de GlobalHealth C-SNP	12
¿Por qué elegir GlobalHealth?.....	13
Planes de GlobalHealth Medicare Advantage	14
Revisión de beneficios de los planes Medicare Advantage de GlobalHealth.....	15
¿Qué significa el gasto máximo de bolsillo (MOOP)?	25
Sus beneficios complementarios de GlobalHealth	26
Cómo suscribirse en un plan Medicare Advantage de GlobalHealth	28
Después de la suscripción, ¿qué sucede?	30
Números telefónicos importantes.....	31

¿Por qué elegir GlobalHealth?



Acerca de GlobalHealth

- Organización para el mantenimiento de la salud (HMO)
- Disponible en 6 condados para el 2022
- 4 Planes de Medicare Advantage
- Equipos de atención al cliente, gestión de casos y farmacia personalizados
- Proveedores de calidad, farmacias y muchos hospitales importantes

¿Qué hace que GlobalHealth sea único?



Brindamos servicios personalizados.

Nuestros equipos de atención al cliente, gestión de casos y farmacia le proporcionan asistencia personal para ayudarlo a moverse por el mundo cada vez más complejo de Medicare. Somos accesibles, fáciles de alcanzar y hacemos todo lo posible para ayudarlo.



Somos asequibles.

Ofrecemos una serie de beneficios para ahorrar dinero diseñados para ahorrar más dinero de bolsillo y extender el dinero de los gastos médicos.



Somos su socio de salud.

No solo lo ayudaremos a inscribirlo en el plan adecuado, sino que también tendrá acceso continuo a defensores incansables de la salud que respaldan su mejor salud, incluso entre consultas médicas.

Planes de Medicare Advantage



¿Qué es un plan Medicare Advantage? (Parte C de Medicare)

Un plan Medicare Advantage es una alternativa todo en uno a Original Medicare para mejorar su cobertura médica. La Parte C de Medicare, por ejemplo, un plan de GlobalHealth, combina los medicamentos recetados de la Parte A y de la Parte B y, a menudo, los de la Parte D. Por lo general, la Parte C de Medicare ofrece más beneficios para servicios como los dentales, de la vista y la audición, y copagos bajos o ningún copago para las citas con los médicos. Debe tener la Parte A y la Parte B de Medicare para suscribirse en un plan Medicare Advantage.



PARTE A

Seguro hospitalario



PARTE B

Seguro médico



PARTE C

Medicare Advantage incluye cobertura de la parte A, de la Parte B y, en ocasiones, de la parte D



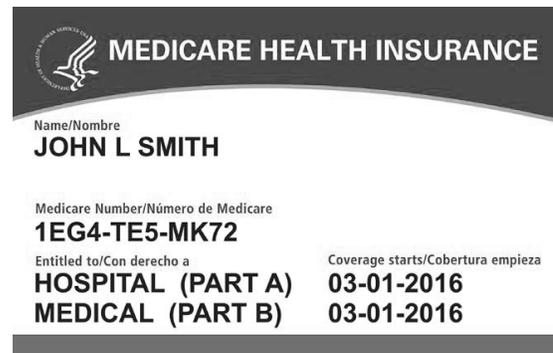
PARTE D

Cobertura para medicamentos recetados

¿Qué sabe sobre Medicare?

¿Usted reúne los requisitos para un Plan Medicare Advantage?

- Debe ser residente permanente en nuestra área de servicio
- Debe tener la Parte A y la Parte B de Medicare



MEDICARE HEALTH INSURANCE

Name/Nombre
JOHN L SMITH

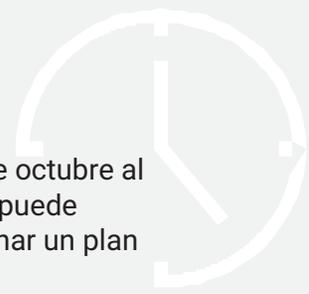
Medicare Number/Número de Medicare
1EG4-TE5-MK72

Entitled to/Con derecho a	Coverage starts/Cobertura empieza
HOSPITAL (PART A)	03-01-2016
MEDICAL (PART B)	03-01-2016

Fechas de inscripción de Medicare Advantage (MA)

Preinscripción Compare planes del 1 de octubre al 14 de octubre para que esté listo para suscribirse a partir del 15 de octubre.

Inscripción abierta Los afiliados al plan MA desde el 1 de enero hasta el 31 de marzo pueden suscribirse en otro plan MA o cancelar su inscripción en su plan MA y volver a Original Medicare.



Inscripción anual Del 15 de octubre al 7 de diciembre, si es elegible, puede inscribirse, cambiar o abandonar un plan MA.

Del 1 de abril al 14 de octubre
No se aceptan cambios de plan a menos que califique para un periodo de inscripción especial.

¿Qué sabe sobre Medicare?

Periodo de inscripción especial (SEP)

Algunos eventos que califican pueden permitir que se hagan cambios en el plan durante el año.

¿Puede responder que “sí” a por lo menos una de estas preguntas?

- ¿Tiene Medicare y Medicaid?
- ¿Se ha mudado recientemente?
- ¿Planea renunciar a la cobertura de su empleador o de su sindicato?
- ¿Califica para recibir Ayuda adicional para pagar sus recetas?
- ¿Califica para un plan de necesidades especiales para la diabetes, la insuficiencia cardíaca crónica o enfermedad cardiovascular?
- ¿Está por cumplir 65 años o ha cumplido los 65 años en los últimos 3 meses?

Se puede inscribir en un plan Medicare Advantage durante un periodo de 7 meses en torno a su cumpleaños n.º 65:



**3 meses
ANTES**
que usted
cumpla 65
años



El mes
que usted
cumpla 65
años



**3 meses
DESPUÉS**
de su mes de
cumpleaños

¿Qué sabe sobre Medicare?

Términos clave

- **Coseguro:** Un monto que quizá deba pagar como su parte del costo por servicios o medicamentos recetados. Por lo general, el coseguro es un porcentaje (por ejemplo, el 20 %).

- **Copago:** Un monto que quizá deba pagar como su parte del costo por un servicio o suministro médico, como una visita al médico, una visita al hospital como paciente ambulatorio o un medicamento de marca. El copago es una suma fija, en lugar de un porcentaje. Por ejemplo, puede llegar a pagar \$10 o \$20 por una consulta médica o un medicamento recetado.

- **Costo compartido:** Se refiere a los montos que un miembro debe pagar cuando recibe servicios o medicamentos (por ejemplo, su copago o coseguro).

- **C-SNP (Plan para necesidades especiales para afecciones crónicas):** Un plan Medicare Advantage diseñado para beneficiarios de Medicare con afecciones crónicas, como enfermedades cardíacas. Los planes pueden ofrecer planes C-SNP solo por una afección o por un grupo de afecciones.

- **Deducible:** El monto que usted debe pagar por la atención médica antes de que el plan comience a pagar su parte.

- **Lista de medicamentos cubiertos:** Una lista de los medicamentos recetados que cubre el plan. Los medicamentos incluidos en esta lista son seleccionados por el plan con el asesoramiento de médicos y farmacéuticos. La lista incluye tanto medicamentos de marca como medicamentos genéricos.

- **Organización para el Mantenimiento de la Salud – Punto de Servicio (HMO-POS):** Un Plan de Medicare Advantage que es una Organización para el Mantenimiento de la Salud con una red más flexible que permite a los Miembros del Plan buscar atención fuera de la red de HMO tradicional en determinadas situaciones o para cierto tratamiento.

- **Máximo de Gastos de Bolsillo (MOOP):** Es el monto máximo que paga de su bolsillo durante el año calendario por los servicios cubiertos.

- **Red:** Grupo de proveedores, centros y farmacias contratados para el plan.

- **Prima:** Pago periódico que se realiza a Medicare, a una compañía de seguros o a un plan de atención médica por la cobertura médica o de medicamentos recetados.

- **Autorización previa:** Para ciertos servicios o medicamentos recetados, deberá obtener la aprobación previa de su proveedor de seguro antes de obtener los servicios o medicamentos. Su médico de atención primaria (PCP) o especialista puede presentar una autorización previa a su seguro para la autorización previa.

Formulario de 5 niveles



Notará en el formulario de medicamentos recetados que los medicamentos se dividen en un sistema de niveles. En pocas palabras, cuanto más costoso es el medicamento, más alto es el nivel. Cada nivel tendrá un costo de bolsillo definido que el miembro debe pagar antes de recibir el medicamento recetado. El sistema de nivel es el siguiente:



Nivel 1: medicamentos genéricos preferidos recetados comúnmente

Nivel 2: medicamentos genéricos que pueden tener un copago bajo

Nivel 3: medicamentos de marca preferidos que no tienen un equivalente genérico y son los medicamentos de marca con el costo más bajo

Nivel 4: medicamentos no preferidos; incluyen medicamentos de marca no preferidos y medicamentos genéricos no preferidos.

Nivel 5: los medicamentos especializados son los más costosos en el sistema de nivel y se utilizan para tratar afecciones complejas como el cáncer

¿Necesita más ayuda? ¡Usted puede calificar!



Podrá obtener más ayuda con su cobertura de medicamentos recetados.

Para ver si califica, llame a:

- GlobalHealth: 1-855-766-7881 (TTY: 711)*
- Medicare: 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas, los 7 días de la semana (TTY: 1-877-486-2048)
- Oficina del Seguro Social: 1-800-772-1213, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. (TTY: 1-800-325-0778)
- Medicaid del estado: 1-877-541-7905

Tablas del subsidio para primas del 2022 para los que califican para recibir ayuda extra

Las primas que figuran en la tabla de abajo incluyen cobertura de médicos y cobertura para medicamentos recetados(si corresponde).

Su nivel adicional de ayuda	H6062-005 Global Special Care (HMO C-SNP)	H6062-006 Global Special Care Savings (HMO C-SNP)	H6062-001 Global Classic (HMO)	H6062-003 Global Classic (HMO)
100 %	\$0	\$0	\$0	\$0
75 %	\$0	\$0	\$0	\$0
50 %	\$0	\$0	\$0	\$0
25 %	\$0	\$0	\$0	\$0

*Con llamar al número indicado podría hablar con un representante de ventas autorizado.

**No incluye ninguna prima de la Parte B de Medicare que usted podría tener que pagar.

Planes para necesidades especiales crónicas (C-SNP)



**Disponible en estos condados:
Dallas y Tarrant**

¿Qué es un plan C-SNP?

Los C-SNP son tipos de planes Medicare Advantage diseñados para beneficiarios de Medicare con afecciones crónicas como enfermedades cardíacas. Los planes pueden ofrecer planes C-SNP solo por una afección o por un grupo de afecciones.

¿Qué afecciones califican?

Los centros de Medicare y Medicaid definen qué afección o condiciones puede cubrir un plan Medicare Advantage a través de un plan C-SNP. Para el 2022, GlobalHealth ofrece nuevos planes C-SNP en condados seleccionados. Estos planes C-SNP cubrirán:

- **Insuficiencia cardíaca crónica**
- **Diabetes**
- **Enfermedad cardiovascular, incluidas arritmias cardíacas, enfermedad de la arteria coronaria, enfermedad vascular periférica y trastorno tromboembólico venoso crónico.**

¿Cómo ayudan los C-SNP?

Los miembros inscritos en un plan C-SNP reciben servicios de administración de casos proactivos adicionales para ayudar a manejar las afecciones crónicas. Los miembros reciben un plan de acción de atención médica a medida que se vincula directamente para ayudarlos a alcanzar su salud óptima.

¿Quién es elegible?

Los planes C-SNP de GlobalHealth están disponibles en los siguientes condados:

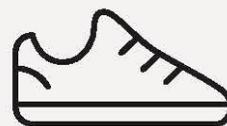
- **Dallas**
- **Tarrant**

Características y beneficios de GlobalHealth C-SNP



- ✓ Los suministros estándar para pruebas de diabetes **ESTÁN CUBIERTOS SIN COSTO**

- ✓ **PAR GRATUITO** de zapatos terapéuticos moldeados a la vista y plantillas*



- ✓ **COPAGO de \$35** por insulinas seleccionadas a través del modelo de ahorro para ancianos de la Parte D

- ✓ **COBERTURA ADICIONAL PARA MEDICAMENTOS CONTRA LA DIABETES ORALES DE NIVEL 3** durante la etapa sin cobertura



*Puede que se requiera autorización previa. Para obtener una lista completa de los beneficios y limitaciones, consulte la Evidencia de Cobertura del plan.

¿Por qué elegir GlobalHealth?

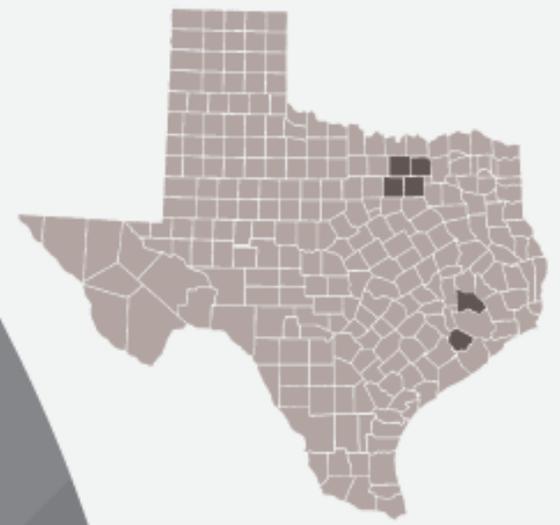


En GlobalHealth, nada es más importante que prestarle atención personal y ser parte de su comunidad. Lo ayudaremos a ahorrar dinero y le ofreceremos grandes beneficios, como los siguientes:

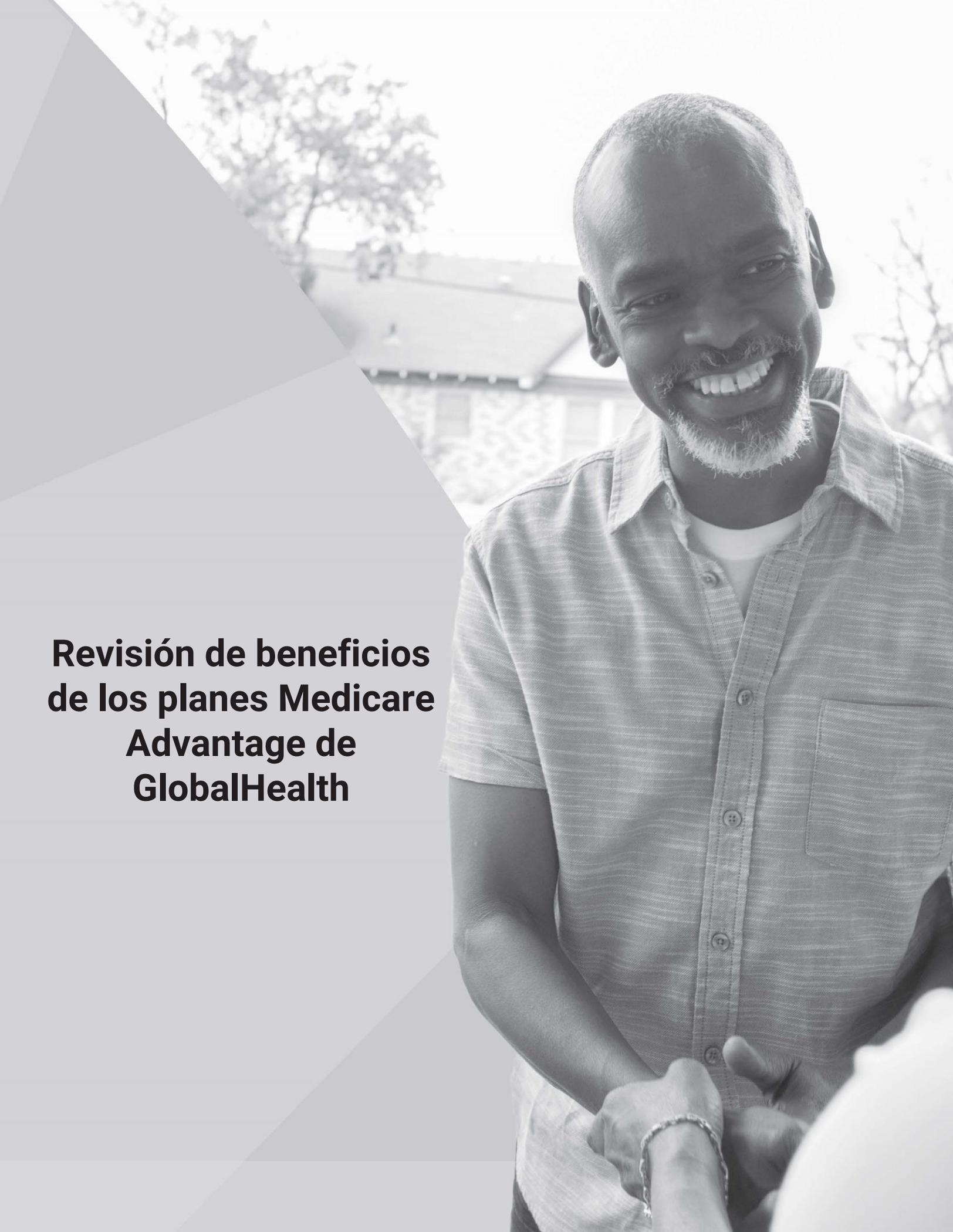
- **\$0 en visitas al médico de atención primaria**
- **Copagos hospitalarios bajos**
- **Beneficios dentales, de la visión y de la audición**
- **Ahorros en medicamentos recetados**

Lo que es más importante, nos aseguraremos de que esté inscrito en el plan Medicare Advantage de GlobalHealth adecuado que se adapte mejor a sus necesidades de salud y presupuesto. Tendrá acceso continuo a defensores incansables de la salud que hacen todo lo posible para apoyar su salud, incluso entre consultas médicas. Nuestro enfoque personal de la atención al afiliado le da la confianza de que estaremos a su lado mientras trabajamos siempre por mejorar su salud.

Planes de GlobalHealth Medicare Advantage



Condado	H6062-001 GlobalClassic (HMO)	H6062-003 Global Classic (HMO)	H6062-005 Global Special Care (HMO C-SNP)	H6062-006 GlobalSpecial Care Savings (HMO C-SNP)
Collin	✓			
Dallas	✓		✓	✓
Denton	✓			
Tarrant	✓		✓	✓
Fort Bend		✓		
Montgomery		✓		



**Revisión de beneficios
de los planes Medicare
Advantage de
GlobalHealth**

Revisión de los beneficios de los planes Medicare Advantage de GlobalHealth

	H6062-001 Global Classic (HMO)	H6062-003 Global Classic (HMO)	H6062-005 Global Special Care (HMO C-SNP)	H6062-006 GlobalSpecial Care Savings (HMO C-SNP)
Prima Mensual del Plan (Debe seguir pagando su prima de la Parte B)	\$0	\$0	\$0	\$0
Deducible	\$0	\$0	\$0	\$0
Reducción de la Prima de la Parte B de Medicare	\$0 por mes	\$0 por mes	\$0 por mes	\$50 por mes
Máximo de Gastos de Bolsillo (MOOP) Anual (No incluye beneficios complementarios ni medicamentos recetados)	\$3,400	\$4,500	\$2,900	\$3,400
Beneficios Saludables: Tarjeta para comprar alimentos canjeable en Walmart®	No está cubierto	No está cubierto	El plan paga \$25 al mes	El plan paga \$25 al mes
ATENCIÓN DURANTE HOSPITALIZACIÓN				
Cobertura hospitalaria para pacientes internados	\$250 de copago por día (entre el día 1 y el día 7); \$0 de copago por día (entre el día 8 y el día 190)	\$315 de copago por día (entre el día 1 y el día 7); \$0 de copago por día (entre el día 8 y el día 190)	\$195 de copago por día (entre el día 1 y el día 7); \$0 de copago por día (entre el día 8 y el día 190)	\$250 de copago por día (entre el día 1 y el día 7); \$0 de copago por día (entre el día 8 y el día 190)

	H6062-001 Global Classic (HMO)	H6062-003 Global Classic (HMO)	H6062-005 Global Special Care (HMO C-SNP)	H6062-006 GlobalSpecial Care Savings (HMO C-SNP)
Atención de la salud mental para pacientes internados	\$250 de copago por día (entre el día 1 y el día 7); \$0 de copago por día (entre el día 8 y el día 90)	\$265 de copago por día (entre el día 1 y el día 7); \$0 de copago por día (entre el día 8 y el día 90)	\$195 de copago por día (entre el día 1 y el día 7); \$0 de copago por día (entre el día 8 y el día 90)	\$250 de copago por día (entre el día 1 y el día 7); \$0 de copago por día (entre el día 8 y el día 90)
Centro de enfermería especializada (Skilled Nursing Facility, SNF)	\$0 de copago por día (entre el día 1 y el día 20); \$184 de copago por día (entre el día 21 y el día 100)	\$0 de copago por día (entre el día 1 y el día 20); \$184 de copago por día (entre el día 21 y el día 100)	\$0 de copago por día (entre el día 1 y el día 20); \$184 de copago por día (entre el día 21 y el día 100)	\$0 de copago por día (entre el día 1 y el día 20); \$184 de copago por día (entre el día 21 y el día 100)
ATENCIÓN MÉDICA AMBULATORIA				
Consultas al doctor	<ul style="list-style-type: none"> • \$0 de copago por consulta al PCP • Copago de \$30 por visita a especialistas 	<ul style="list-style-type: none"> • \$0 de copago por consulta al PCP • Copago de \$30 por visita a especialistas 	<ul style="list-style-type: none"> • \$0 de copago por consulta al PCP • Copago de \$20 por visita a especialistas 	<ul style="list-style-type: none"> • \$0 de copago por consulta al PCP • Copago de \$30 por visita a especialistas
Servicios Quiroprácticos	\$20 de copago por consulta			
Servicios de podología	\$30 de copago por consulta	\$30 de copago por consulta	\$20 de copago por consulta	\$30 de copago por consulta
Consulta de salud mental de paciente ambulatorio	\$30 de copago por consulta	\$30 de copago por consulta	\$20 de copago por consulta	\$30 de copago por consulta
Centro de cirugía ambulatoria	\$200 de copago por consulta	\$265 de copago por consulta	\$145 de copago por consulta	\$175 de copago por consulta
Servicios de observación hospitalaria para pacientes ambulatorios	\$250 de copago por consulta	\$315 de copago por consulta	\$195 de copago por consulta	\$225 de copago por consulta

	H6062-001 Global Classic (HMO)	H6062-003 Global Classic (HMO)	H6062-005 Global Special Care (HMO C-SNP)	H6062-006 GlobalSpecial Care Savings (HMO C-SNP)
Cirugía en hospital para pacientes ambulatorios	\$250 de copago por consulta	\$315 de copago por consulta	\$195 de copago por consulta	\$225 de copago por consulta
Atención Médica de Emergencia	\$120 de copago por consulta, no se aplica si lo ingresan en cuidados intensivos	\$90 de copago por consulta, no se aplica si lo ingresan en cuidados intensivos	\$120 de copago por consulta, no se aplica si lo ingresan en cuidados intensivos	\$120 de copago por consulta, no se aplica si lo ingresan en cuidados intensivos
Atención Médica de Emergencia a Nivel Mundial (No se acumula en el MOOP)	<ul style="list-style-type: none"> • \$120 de copago por consulta • Se limita a un beneficio de \$50,000 junto con atención médica urgente 	<ul style="list-style-type: none"> • \$90 de copago por consulta • Se limita a un beneficio de \$50,000 junto con atención médica urgente 	<ul style="list-style-type: none"> • \$120 de copago por consulta • Se limita a un beneficio de \$50,000 junto con atención médica urgente 	<ul style="list-style-type: none"> • \$120 de copago por consulta • Se limita a un beneficio de \$50,000 junto con atención médica urgente
Servicios Requeridos Urgentemente	\$65 de copago por consulta	\$65 de copago por consulta	\$65 de copago por consulta	\$65 de copago por consulta
Atención Médica Urgente a Nivel Mundial (no se acumula en el MOOP)	<ul style="list-style-type: none"> • \$120 de copago por consulta • Se limita a un beneficio de \$50,000 junto con atención médica de emergencia 	<ul style="list-style-type: none"> • \$90 de copago por consulta • Se limita a un beneficio de \$50,000 junto con atención médica de emergencia 	<ul style="list-style-type: none"> • \$120 de copago por consulta • Se limita a un beneficio de \$50,000 junto con atención médica de emergencia 	<ul style="list-style-type: none"> • \$120 de copago por consulta • Se limita a un beneficio de \$50,000 junto con atención médica de emergencia
Análisis de Laboratorio, Radiografías, etc. para Pacientes Ambulatorios	\$0 de copago por análisis de laboratorio, radiografías, ultrasonidos, electrocardiogramas y diagnósticos similares a bajo costo	\$0 de copago por análisis de laboratorio, radiografías, ultrasonidos, electrocardiogramas y diagnósticos similares a bajo costo	\$0 de copago por análisis de laboratorio, radiografías, ultrasonidos, electrocardiogramas y diagnósticos similares a bajo costo	\$0 de copago por análisis de laboratorio, radiografías, ultrasonidos, electrocardiogramas y diagnósticos similares a bajo costo
Radiología terapéutica para pacientes ambulatorios	Usted paga el 20 % del costo por consulta	Usted paga el 20 % del costo por consulta	Usted paga el 20 % del costo por consulta	Usted paga el 20 % del costo por consulta

	H6062-001 Global Classic (HMO)	H6062-003 Global Classic (HMO)	H6062-005 Global Special Care (HMO C-SNP)	H6062-006 GlobalSpecial Care Savings (HMO C-SNP)
Radiología de diagnóstico (resonancia magnética [rm], etc.) para pacientes ambulatorios	<ul style="list-style-type: none"> • \$175 de copago por consulta a un PCP, especialista, atención médica urgente o centro de radiología independiente • \$250 por servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios 	<ul style="list-style-type: none"> • \$180 de copago por consulta a un PCP, especialista, atención médica urgente o centro de radiología independiente • \$315 por servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios 	<ul style="list-style-type: none"> • \$145 de copago por consulta a un PCP, especialista, atención médica urgente o centro de radiología independiente • \$195 por servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios 	<ul style="list-style-type: none"> • \$175 de copago por consulta a un PCP, especialista, atención médica urgente o centro de radiología independiente • \$225 por servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios
Servicios de rehabilitación para pacientes ambulatorios (fisioterapia, terapia ocupacional o terapia del habla)	\$30 de copago por consulta	\$30 de copago por consulta	\$20 de copago por consulta	\$30 de copago por consulta
Acupuntura	\$30 de copago por consulta	\$30 de copago por consulta	\$20 de copago por consulta	\$30 de copago por consulta
Ambulancia (Viaje de ida o de regreso)	<ul style="list-style-type: none"> • \$225 por ocurrencia por vía terrestre • Usted paga el 20 % del costo por ocurrencia por vía aérea 	<ul style="list-style-type: none"> • \$225 por ocurrencia por vía terrestre • Usted paga el 20 % del costo por ocurrencia por vía aérea 	<ul style="list-style-type: none"> • \$225 por ocurrencia por vía terrestre • Usted paga el 20 % del costo por ocurrencia por vía aérea 	<ul style="list-style-type: none"> • \$200 por ocurrencia por vía terrestre • Usted paga el 20 % del costo por ocurrencia por vía aérea
Servicios médicos a domicilio	\$0	\$0	\$0	\$0
ATENCIÓN PREVENTIVA				
Servicios médicos preventivos	\$0 por servicios preventivos cubiertos por Medicare			
MEDICAMENTOS DE LA PARTE B				
Medicamentos de la Parte B de Medicare (incluye quimioterapia)	Usted paga el 20 % del costo			

	H6062-001 Global Classic (HMO)	H6062-003 Global Classic (HMO)	H6062-005 Global Special Care (HMO C-SNP)	H6062-006 GlobalSpecial Care Savings (HMO C-SNP)
SUMINISTROS MÉDICOS PARA PACIENTES AMBULATORIOS				
Equipo médico duradero (por ejemplo, monitores continuos de glucosa [continuous glucose monitors, CGM], sillas de ruedas, oxígeno)	Usted paga el 20 % del costo	Usted paga el 20 % del costo	Usted paga el 20 % del costo	Usted paga el 20 % del costo
Suministros estándar para pruebas de diabetes	Usted paga el 20 % del costo	Usted paga el 20 % del costo	\$0	\$0
Prótesis y Suministros Relacionados (por ejemplo, dispositivos ortopédicos, prótesis ortopédicas)	Usted paga el 20 % del costo	Usted paga el 20 % del costo	Usted paga el 20 % del costo	Usted paga el 20 % del costo
BENEFICIOS COMPLEMENTARIOS				
Servicios de audición	<ul style="list-style-type: none"> • \$0 por examen auditivo de rutina limitado a uno por año • \$0 por evaluación de uso de audífonos de rutina limitada a una por año • Nuestro plan paga hasta un total de \$500 por audífonos por año 	<ul style="list-style-type: none"> • \$0 por examen auditivo de rutina limitado a uno por año • \$0 por evaluación de uso de audífonos de rutina limitada a una por año • Nuestro plan paga hasta un total de \$500 por audífonos por año 	<ul style="list-style-type: none"> • \$0 por examen auditivo de rutina limitado a uno por año • \$0 por evaluación de uso de audífonos de rutina limitada a una por año • Nuestro plan paga hasta un total de \$500 por audífonos por año 	<ul style="list-style-type: none"> • \$0 por examen auditivo de rutina limitado a uno por año • \$0 por evaluación de uso de audífonos de rutina limitada a una por año • Nuestro plan paga hasta un total de \$500 por audífonos por año
Servicios dentales	<ul style="list-style-type: none"> • \$0 por servicios preventivos: exámenes bucales, radiografías, limpiezas y tratamientos con fluoruro • Nuestro plan paga un total de \$1,000 por servicios dentales integrales por año • Usted paga el 30 % del costo por algunos servicios integrales 	<ul style="list-style-type: none"> • \$0 por servicios preventivos: exámenes bucales, radiografías, limpiezas y tratamientos con fluoruro 	<ul style="list-style-type: none"> • \$0 por servicios preventivos: exámenes bucales, radiografías, limpiezas y tratamientos con fluoruro • Nuestro plan paga un total de \$1,000 por servicios dentales integrales por año • Usted paga el 30 % del costo por algunos servicios integrales 	<ul style="list-style-type: none"> • \$0 por servicios preventivos: exámenes bucales, radiografías, limpiezas y tratamientos con fluoruro • Nuestro plan paga un total de \$1,000 por servicios dentales integrales por año • Usted paga el 30 % del costo por algunos servicios integrales

	H6062-001 Global Classic (HMO)	H6062-003 Global Classic (HMO)	H6062-005 Global Special Care (HMO C-SNP)	H6062-006 GlobalSpecial Care Savings (HMO C-SNP)
Servicios para la Vista	<ul style="list-style-type: none"> • \$0 por examen de la vista de rutina limitado a 1 por año • Nuestro plan paga hasta un total de \$100 por todos los lentes y accesorios para la vista complementarios por año 	<ul style="list-style-type: none"> • \$0 por examen de la vista de rutina limitado a 1 por año • Nuestro plan paga hasta un total de \$100 por todos los lentes y accesorios para la vista complementarios por año 	<ul style="list-style-type: none"> • \$0 por examen de la vista de rutina limitado a 1 por año • Nuestro plan paga hasta un total de \$100 por todos los lentes y accesorios para la vista complementarios por año 	<ul style="list-style-type: none"> • \$0 por examen de la vista de rutina limitado a 1 por año • Nuestro plan paga hasta un total de \$100 por todos los lentes y accesorios para la vista complementarios por año
Transporte (Hacia lugares aprobados por el plan y desde ellos)	<ul style="list-style-type: none"> • \$0 por viaje • Limitado a 12 viajes de ida o de regreso por año • Limitado a 50 millas por viaje de ida o de regreso 	<ul style="list-style-type: none"> • \$0 por viaje • Limitado a 6 viajes de ida o de regreso por año • Limitado a 50 millas por viaje de ida o de regreso 	<ul style="list-style-type: none"> • \$0 por viaje • Limitado a 18 viajes de ida o de regreso por año • Limitado a 50 millas por viaje de ida o de regreso 	<ul style="list-style-type: none"> • \$0 por viaje • Limitado a 18 viajes de ida o de regreso por año • Limitado a 50 millas por viaje de ida o de regreso
Atención de rutina de los pies	No está cubierto	No está cubierto	<ul style="list-style-type: none"> • \$20 de copago por consulta • Se limita a 6 consultas por año 	<ul style="list-style-type: none"> • \$30 de copago por consulta • Se limita a 6 consultas por año
Beneficio de Venta Libre (Incluye terapia de reemplazo de nicotina)	El plan paga \$50 por trimestre	El plan paga \$50 por trimestre	El plan paga \$25 al mes	El plan paga \$25 al mes
Acondicionamiento Físico	\$0	\$0	\$0	\$0
Línea de Consejos de Enfermería disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana	\$0	\$0	\$0	\$0
Entrega de comidas posterior al alta médica	<ul style="list-style-type: none"> • \$0 por comida • Limitado a 10 comidas después del alta • Se limita a 4 veces por año 	<ul style="list-style-type: none"> • \$0 por comida • Limitado a 10 comidas después del alta • Se limita a 4 veces por año 	<ul style="list-style-type: none"> • \$0 por comida • Limitado a 14 comidas después del alta • Se limita a 4 veces por año 	<ul style="list-style-type: none"> • \$0 por comida • Limitado a 14 comidas después del alta • Se limita a 4 veces por año

MEDICAMENTOS DE LA PARTE D

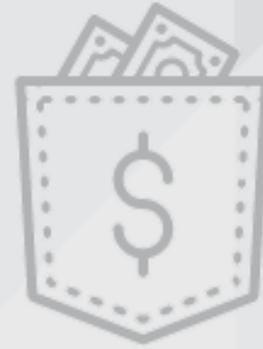
	H6062-001 Global Classic (HMO)	H6062-003 Global Classic (HMO)	H6062-005 Global Special Care (HMO C-SNP)	H6062-006 GlobalSpecial Care Savings (HMO C-SNP)
Deducible	\$0	\$0	\$0	\$0
Límite de Cobertura Inicial (Initial Coverage Limit, ICL)	\$4,430	\$4,430	\$4,430	\$4,430
Nivel 1: Medicamentos Genéricos Preferidos (suministro para 30 días en farmacia minorista preferida)	\$5 de copago por surtido	\$5 de copago por surtido	\$0 de copago por surtido	\$0 de copago por surtido
Nivel 2: Medicamentos Genéricos (Suministro para 30 Días en Farmacia Minorista Preferida)	\$15 de copago por surtido	\$15 de copago por surtido	\$5 de copago por surtido	\$5 de copago por surtido
Nivel 3: Medicamentos de Marca Preferidos (suministro para 30 días en farmacia minorista preferida)	\$42 de copago por surtido	\$42 de copago por surtido	<ul style="list-style-type: none"> • \$42 de copago por surtido • \$35 de copago por surtido de insulinas seleccionadas 	<ul style="list-style-type: none"> • \$42 de copago por surtido • \$35 de copago por surtido de insulinas seleccionadas
Nivel 4: Medicamentos No Preferidos (Suministro para 30 días en farmacia minorista preferida)	\$90 de copago por surtido	\$90 de copago por surtido	\$90 de copago por surtido	\$90 de copago por surtido
Nivel 5: Nivel de Medicamentos Especializados (suministro para 30 días en farmacia minorista preferida)	Usted paga el 33 % del costo por surtido	Usted paga el 33 % del costo por surtido	Usted paga el 33 % del costo por surtido	Usted paga el 33 % del costo por surtido

	H6062-001 Global Classic (HMO)	H6062-003 Global Classic (HMO)	H6062-005 Global Special Care (HMO C-SNP)	H6062-006 GlobalSpecial Care Savings (HMO C-SNP)
Nivel 1: Farmacia Minorista Preferida y Pedido por Correo (Suministro de 100 días)	\$10 de copago por surtido	\$10 de copago por surtido	\$0 de copago por surtido	\$0 de copago por surtido
Nivel 2: Farmacia Minorista Preferida y Pedido por Correo (Suministro de 100 días)	\$30 de copago por surtido	\$30 de copago por surtido	\$10 de copago por surtido	\$10 de copago por surtido
Nivel 3: Farmacia Minorista Preferida y Pedido por Correo (Suministro de 100 días)	\$84 de copago por surtido	\$84 de copago por surtido	<ul style="list-style-type: none"> • \$84 de copago por surtido • \$84 de copago por surtido de insulinas seleccionadas 	<ul style="list-style-type: none"> • \$84 de copago por surtido • \$84 de copago por surtido de insulinas seleccionadas
Brecha en Cobertura	<p>Medicamentos Genéricos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los miembros de GlobalHealth continúan pagando el mismo monto que en la etapa de cobertura inicial para los medicamentos genéricos de Nivel 1 o los medicamentos orales contra la diabetes de Nivel 3. • Los miembros pagan el 25 % del costo total por otros medicamentos genéricos. <p>Medicamentos de Marca Registrada:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El Programa de Descuento de Brecha en Cobertura de Medicare del 70 % se aplica al copago durante la etapa de cobertura inicial, para los medicamentos de marca registrada de Nivel 1 o para medicamentos antidiabéticos orales de Nivel 3. • Los miembros pagan el 25 % del costo del medicamento más una parte de la tarifa de despacho de otros medicamentos de marca registrada. 		<p>Medicamentos Genéricos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los miembros de GlobalHealth continúan pagando el mismo monto que en la etapa de cobertura inicial para los medicamentos genéricos de Nivel 1 o los medicamentos orales contra la diabetes de Nivel 3. • Los miembros pagan el 25 % del costo total por otros medicamentos genéricos. <p>Medicamentos de Marca Registrada:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El Programa de Descuento de Brecha en Cobertura de Medicare del 70 % se aplica al copago durante la etapa de cobertura inicial, para los medicamentos de marca registrada de Nivel 1 o para medicamentos antidiabéticos orales de Nivel 3. • Los miembros pagan el 25 % del costo del medicamento más una parte de la tarifa de despacho de otros medicamentos de marca registrada. <p>Insulina:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los miembros no pagan más de \$35 por un suministro de 30 días de insulinas seleccionadas. 	

TENGA EN CUENTA ESTO: Visite nuestro sitio web para obtener la lista de medicamentos cubiertos más reciente. La lista de medicamentos cubiertos o la red de farmacias pueden cambiar en cualquier momento. Recibirá un aviso cuando sea necesario.

Esta página se dejó en blanco intencionalmente

¿Qué significa el gasto máximo de bolsillo (MOOP)?



El gasto máximo de bolsillo (MOOP) es el límite de lo que usted paga cuando comparte el costo de su atención a través de deducibles, coseguro y copagos. Lo que usted paga por el deducible, coseguro y copagos de su plan se aplica a su MOOP. Una vez que alcanza el MOOP, el plan paga el 100 % de los siguientes servicios.

Nuestros planes de Medicare Advantage de GlobalHealth lo protegen con un gasto máximo de bolsillo BAJO.

Servicios para paciente hospitalizado

- Atención hospitalaria para pacientes internados
- Salud mental para pacientes internados
- Centro de enfermería especializada

Servicios para paciente ambulatorio

- Consultas al médico
- Servicios quiroprácticos
- Servicios de podología
- Servicios médicos a domicilio
- Salud mental para pacientes ambulatorios
- Abuso de sustancias para pacientes ambulatorios
- Cirugía para pacientes ambulatorios
- Servicios de ambulancia médicamente necesarios
- Atención de emergencia
- Atención de urgencia
- Servicios de rehabilitación para pacientes ambulatorios (OT, PT y ST)

Suministros y servicios médicos para pacientes ambulatorios

- Consulta preventiva anual
- Equipo médico duradero
- Aparatos prostéticos
- Entrenamiento y autocontrol de la diabetes
- Suministros para el control de la diabetes
- Suministros y terapia nutricional
- Pruebas de diagnóstico
- Radiografías
- Servicios de laboratorio
- Servicios de radiología
- Mediciones de masa ósea
- Pruebas de detección de cáncer colorrectal
- Vacunaciones (gripe, hepatitis B, neumonía)
- Mamografías
- Pruebas de Papanicolaou
- Pruebas de detección del cáncer de próstata
- Servicios por insuficiencia renal en etapa terminal

Sus beneficios complementarios de GlobalHealth



GlobalHealth se asocia con grandes empresas para brindar beneficios de la visión, dentales, auditivos, de transporte, de acondicionamiento físico y de venta libre. Cuando utilice estos beneficios, debe permanecer en la red de proveedores y llevar su tarjeta de identificación de GlobalHealth al centro participante de la red en su primera visita o tenerla lista cuando llame. Consulte la evidencia de cobertura (evidence of coverage, EOC) de su plan para verificar la cobertura de los siguientes servicios.



Visión: GlobalHealth se asocia con EyeMed para proporcionar servicios de la visión. Para ver una lista completa de proveedores de EyeMed, visite www.GlobalHealth.com. Si tiene preguntas, comuníquese al 1-800-884-6321 (TTY: 711) o comuníquese con Servicio al cliente.



Dental: GlobalHealth se asocia con DentaQuest para brindar servicios dentales. Para ver una lista completa de proveedores de DentaQuest, visite www.GlobalHealth.com. Si tiene preguntas, comuníquese al 1-833-493-0566 (TTY: 711) o comuníquese con Servicio al cliente.



Audición: GlobalHealth se asocia con NationsHearing para proporcionar servicios de audición. Para ver una lista completa de proveedores de NationsHearing, visite www.GlobalHealth.com. También puede llamar a NationsHearing al 1-877-241-4718 (TTY: 711) o Atención al Cliente para todas las preguntas sobre beneficios auditivos.

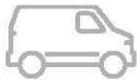


Salud del comportamiento: GlobalHealth se asocia con Beacon Health Solutions para proporcionar beneficios de salud del comportamiento. Para ver una lista completa de los proveedores de Beacon Health Solutions, visite www.GlobalHealth.com. También puede comunicarse con Beacon Health Solutions al 1-888-434-9202 (TTY: 711) o con Servicio al Cliente si tiene preguntas sobre su beneficio de salud del comportamiento.

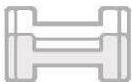
Si tiene preguntas antes del 1 de enero de 2022, comuníquese con el Centro de Servicio al Cliente de GlobalHealth al 1-844-200-8167 (TTY: 711).

de 8 a.m. a 8 p.m. los 7 días de la semana del 1 de octubre al 31 de marzo, y de lunes a viernes del 1 de abril al 30 de septiembre.

Sus beneficios complementarios de GlobalHealth



Transporte: GlobalHealth se asocia con RoundTrip para proporcionar servicios de transporte. Para programar un traslado a su médico u otro lugar aprobado por el plan, llame al 1-877-565-1637. Se requiere un aviso de 72 horas.



Acondicionamiento físico: GlobalHealth se asocia con Silver&Fit a GlobalHealth para brindar beneficios de acondicionamiento físico. Para obtener una lista completa de los centros participantes de la red e información sobre cómo utilizar todos los beneficios, visite silverandfit.com o comuníquese con Servicio al Cliente.



Suministros médicos de venta libre: GlobalHealth se asocia con OTC Health Solutions para proporcionar suministros médicos de venta libre. Puede ver todos los artículos disponibles en el catálogo de OTC. Puede pedir suministros llamando al 1-888-628-2770 (TTY: 1-877-672-2688) o en línea en cvs.com/otchs/globalhealthtexas.



Entrega de comidas: GlobalHealth se asocia con Independent Living Systems para ayudarlo a proporcionarle las comidas después de que le den el alta de un hospital para pacientes internados o de un ingreso en un centro de enfermería especializada. Un administrador de casos de GlobalHealth coordinará su entrega de comidas.



Línea de enfermería las 24 horas, los 7 días de la semana: la línea de enfermería las 24 horas, los 7 días de la semana cuenta con personal especializado y enfermeros certificados listos para ayudarlo con sus inquietudes de salud. Llame al 1-877-281-5127 (TTY: 711) para obtener ayuda.

Si tiene preguntas antes del 1 de enero de 2022, comuníquese con el Servicio de Atención al Cliente de GlobalHealth al [1-844-200-8167 (TTY: 711)]. De 8 a.m. a 8 p.m., los 7 días de la semana (entre el 1 de octubre y el 31 de marzo) y de lunes a viernes (entre el 1 de abril y el 30 de septiembre)

Cómo suscribirse en un plan Medicare Advantage de GlobalHealth



Existen cinco maneras fáciles de presentar su suscripción:

1



Llámenos:

Para suscribirse por teléfono, llámenos al 1-855-766-7881 (TTY: 711)*.

2



Agente de ventas local:

Comuníquese con su agente de ventas local para que lo ayude a elegir el plan adecuado y completar su suscripción.

3



SOLO PARA USO DEL AGENTE:

Suscripción en línea a través de un agente:

Tiene la opción de suscribir a un miembro en nuestro sitio web:
<https://globalhealth2.destinationrx.com/PC/2022>

*Con llamar al número indicado podría hablar con un representante de ventas autorizado.

Cómo suscribirse en un plan Medicare Advantage de GlobalHealth

4



Suscríbese en línea:

Visite <https://globalhealth1.destinationrx.com/PC/2022> para suscribirse.

Los beneficiarios de Medicare también pueden suscribirse en un plan Medicare Advantage de GlobalHealth a través del Centro de inscripción en línea de los Servicios de Medicare y Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS), disponible en www.Medicare.gov.

Para evitar demoras en su suscripción, no envíe su información de suscripción más de una vez.

Si necesita ayuda para completar su formulario de suscripción o si tiene alguna pregunta, llámenos al 1-855-766-7881 (TTY: 711)*.

5



Correo:

Siga estos sencillos pasos para suscribirse en un plan Medicare Advantage de GlobalHealth:

1. Cada solicitante debe completar un formulario de suscripción por separado.
2. Tenga su tarjeta de Medicare lista. Deberá completar la información solicitada EXACTAMENTE como aparece en su tarjeta de Medicare para evitar demoras en su suscripción.
3. Firme y feche el formulario de suscripción. Su formulario de suscripción no está completo sin una firma.
4. Envíelo por correo junto con cualquier otra documentación necesaria a:

GlobalHealth
Attn: Elegibilidad e inscripción
P.O. Box 1678
Oklahoma City, OK 73101-1678

*Con llamar al número indicado podría hablar con un representante de ventas autorizado.

Después de la suscripción, ¿qué sucede?



¡Bienvenido a la familia GlobalHealth! Después de suscribirse en su plan Medicare Advantage de GlobalHealth, utilice la siguiente lista de verificación para saber qué esperar luego.

PASO	CÓMO LO RECIBE	POR QUÉ LO RECIBE
1	Suscripción Carta de verificación  Correo	Para asegurarnos de que recibimos su formulario de suscripción completo. (Tenga en cuenta: Medicare aún debe aprobar su suscripción).
2	Notificación para confirmar su suscripción  Correo	Para confirmar que su suscripción fue aprobada por Medicare.
3	Kit de bienvenida  Correo	Para proporcionarle un Kit de bienvenida que contenga información del plan, incluida información sobre dónde encontrar su Evidencia de Cobertura.
4	Tarjeta de identificación de miembro  Correo	Para proporcionarle una tarjeta de identificación de miembro. Debe mostrar esta tarjeta cada vez que visite al médico, un hospital o farmacia (si corresponde).
5	Evaluación de riesgos para la salud (Health Risk Assessment, HRA)  Correo	Esta información le permitirá a GlobalHealth coordinar con sus proveedores de atención médica de la mejor manera posible para satisfacer sus necesidades de atención médica preventiva.

¿TIENE PREGUNTAS? Puede llamar a nuestro amable equipo de Servicio al Cliente para obtener respuestas a sus preguntas al 1-844-200-8167 (TTY: 711), de 8 a.m. a 8 p.m. los 7 días de la semana del 1 de octubre al 31 de marzo, y de lunes a viernes del 1 de abril al 30 de septiembre.

Números telefónicos importantes



¿Tiene preguntas sobre los beneficios de su plan? Puede llamar a Servicio al cliente para obtener respuestas a sus preguntas. Si sospecha de fraude, derroche o abuso en Medicare, llame a nuestra línea directa. Mantenga esta lista a mano para saber siempre a quién llamar.

NÚMEROS DE TELÉFONO IMPORTANTES:

Servicio al Cliente

[1-844-200-8167 (TTY: 711)]

[de 8 a.m. a 8 p.m.

los 7 días de la semana (entre el 1 de octubre y el 31 de marzo)

De lunes a viernes (entre el 1 de abril y el 30 de septiembre)]

Línea de enfermería las 24 horas

1-800-554-9371 (TTY: 711)

Línea directa de fraude, derroche y abuso

1-877-280-5852

Todas las comunicaciones son confidenciales y anónimas.

¿POR QUÉ LLAMAR?

Hable con un defensor de miembros:

- Si ha perdido documentos importantes del plan, como su tarjeta de identificación de miembro o su Resumen de beneficios.
- Si necesita obtener autorización para un servicio o procedimiento.
- Si necesita saber si un procedimiento o servicio específico está cubierto.
- Si tiene preguntas sobre beneficios o cobertura.
- Si necesita ayuda para encontrar un proveedor o una farmacia de la red.
- Si necesita verificar si una receta está en la lista de medicamentos cubiertos.

Informe cualquier fraude en la atención médica, por ejemplo:

- El proveedor le factura los servicios, suministros o artículos médicos que no se proporcionaron.
- El proveedor presta servicios médicamente innecesarios para obtener el pago del seguro.
- Alguien roba su información personal para presentar reclamaciones falsas para obtener el beneficio del seguro.
- Alguien pretende representar a Medicare, la Administración del seguro Social o un plan de seguro con el fin de obtener información personal.

¿Todavía tiene preguntas?



Obtenga respuestas fáciles de entender a sus preguntas sobre Medicare.

Compare los planes de Medicare Advantage de GlobalHealth con su plan actual.



Hable con un agente autorizado llamando al 1-855-766-7881 | TTY: 711

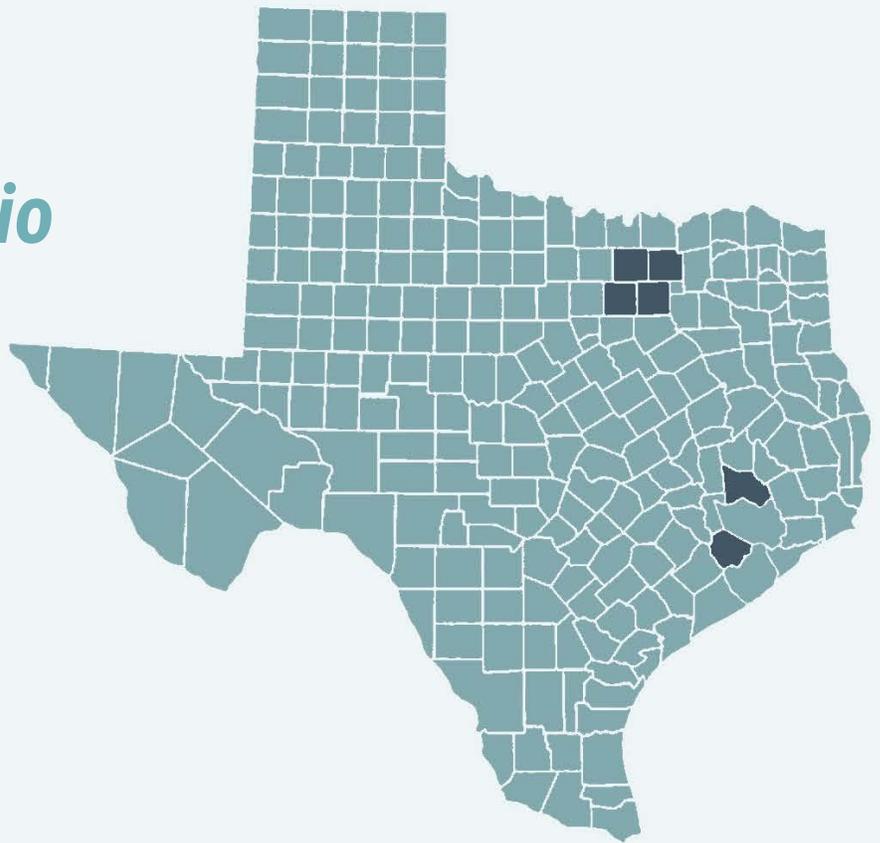
*Con llamar al número indicado podría hablar con un representante de ventas autorizado.



Visite www.GlobalHealth.com para encontrar información sobre el plan y recursos útiles.

2022

Área de servicio



Collin

Fort Bend

Dallas

Montgomery

Denton

Tarrant



GlobalHealth

Planes de Medicare Advantage

Si tiene preguntas o quiere suscribirse:

1-855-766-7881 (TTY: 711)

www.GlobalHealth.com

GlobalHealth es un plan HMO/HMO C-SNP que tiene contrato con Medicare. La inscripción en GlobalHealth depende de la renovación del contrato. Debe seguir pagando la prima de la Parte B de Medicare.

Con llamar al número indicado podría hablar con un representante de ventas autorizado.

El Comité Nacional de Garantía de Calidad (National Committee for Quality Assurance, NCQA) aprobó a GlobalHealth para administrar un Plan para Necesidades Especiales (Special Needs Plan, SNP) en el 2022.

Esta aprobación se basa en una revisión del Modelo de Atención de GlobalHealth.

GlobalHealth complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. GlobalHealth cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. GlobalHealth tuân thủ luật dân quyền hiện hành của Liên bang và không phân biệt đối xử dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, độ tuổi, khuyết tật, hoặc giới tính.

Fraude, derroche y abuso: GlobalHealth se compromete a combatir el fraude, el derroche y el abuso en la atención médica.

Si sospecha de fraude, derroche o abuso en Medicare, llame a nuestra línea directa: 1-877-280-5852.

Comuníquese con el plan para obtener más información.