

# 2025 RESUMEN DE BENEFICIOS

## OKLAHOMA



**GlobalHealth**  
MEDICARE ADVANTAGE PLANS

# Índice

- 4 ¿POR QUÉ ELEGIR GLOBALHEALTH?
- 5 PLANES MEDICARE ADVANTAGE (MA)-MEDICARE PARTE C
- 6 ¿QUÉ DEBE SABER SOBRE MEDICARE?
- 7 ¿CUÁLES SON LOS TIPOS DE PERIODOS DE INSCRIPCIÓN?
- 8 ¿QUÉ SON LOS PLANES DE NECESIDADES CRÓNICAS ESPECIALES? (C-SNP)
- 9 ¿QUÉ SON LOS PLANES DUALES PARA NECESIDADES ESPECIALES? (D-SNP)
- 10 PLANES GLOBALHEALTH MEDICARE ADVANTAGE  
ÁREA DE SERVICIO EN 2025
- 11 GLOBALHEALTH MEDICARE ADVANTAGE  
OFERTAS DEL PLAN PARA 2025
- 17 INSCRÍBASE EN UN PLAN GLOBALHEALTH MEDICARE ADVANTAGE
- 18 ¿QUÉ SIGUE? QUÉ ESPERAR DESPUÉS DE INSCRIBIRSE
- 19 ¿CUÁL ES EL BENEFICIO SMART WALLET?
- 20 BENEFICIOS COMPLEMENTARIOS DE GLOBALHEALTH
- 21 MEDICARE PARTE D
- 22 FORMULARIO DE 5 CATEGORÍAS
- 23 ¿QUÉ SIGNIFICA MOOP?
- 24 NÚMEROS DE TELÉFONO IMPORTANTES
- 25 ¿AÚN TIENE PREGUNTAS?
- 26 TÉRMINOS CLAVES

# GlobalHealth Medicare Advantage, opción de planes

H3706-001 Generations Classic Rewards (HMO)

H3706-023 Generations Classic Plus (HMO)

H3706-024 Generations Chronic Care (HMO C-SNP)

H3706-025 Generations Chronic Care Savings (HMO C-SNP)

H3706-028 Generations Dual Support (HMO D-SNP)

H3706-029 Generations Dual Premier (HMO D-SNP)

H3706-009 Generations Valor (HMO-POS)

¡Llame ahora para hablar con un agente autorizado!

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

de 8:00 a. m. a 8:00 p. m.  
los 7 días de la semana (del 1.º de octubre al 31 de marzo)  
de lunes a viernes (del 1.º de abril al 30 de septiembre)



# ¿POR QUÉ ELEGIR GLOBALHEALTH?

## Acerca de GlobalHealth

- Es una Organización de mantenimiento de la salud (HMO) local con sede en Oklahoma, disponible en 26 condados para 2025
- 7 Planes de Medicare Advantage
- Equipos locales de atención al cliente, administración de casos y farmacia. Miles de proveedores de calidad, farmacias y muchos hospitales importantes



### ¿Qué hace que GlobalHealth sea único?

#### Estamos cerca

Nuestros equipos locales de atención al cliente, administración de casos y farmacia le ofrecen asistencia personalizada para ayudarle a moverse por el mundo cada vez más complejo de Medicare. Somos accesibles, fáciles de localizar y hacemos lo imposible para ayudarle.

#### Somos accesibles

Ofrecemos una serie de ventajas para ahorrar dinero, diseñadas para que tenga más dinero en el bolsillo y aproveche al máximo sus gastos médicos.

#### Somos su socio de salud

No solo le ayudaremos a inscribirse en el plan adecuado, sino que también tendrá acceso continuo a incansables defensores de la salud que le ayudarán a mejorar su salud, incluso entre visita y visita al médico.

# PLANES MEDICARE ADVANTAGE (MA) MEDICARE PARTE C

## ¿Cumple los requisitos para el plan GlobalHealth Medicare Advantage?

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

## ¿Qué es un Plan Medicare Advantage? (Medicare Parte C)

Un plan Medicare Advantage es una alternativa integral a Medicare Original para mejorar su cobertura médica. Medicare Parte C, como un plan de GlobalHealth, combina la Parte A y la Parte B y, a menudo, los medicamentos recetados de la Parte D. Medicare Parte C suele ofrecer más beneficios para servicios como odontología, oftalmología, audición y copagos bajos o nulos en las visitas al médico. Debe tener las Partes A y B de Medicare para inscribirse en un plan Medicare Advantage.

\*Incluye la cobertura de la Parte A, la Parte B y, a veces, la Parte D

Parte A  
Seguro hospitalario



Parte B  
Seguro médico



Parte C  
Medicare Advantage\*



Parte D  
Cobertura de medicamentos recetados



# ¿QUÉ DEBE SABER SOBRE MEDICARE?

## Fechas de inscripción en Medicare Advantage

### 1.º de OCTUBRE al 14 de OCTUBRE

Se publica información sobre el plan de Medicare. Esta es una oportunidad para que revise y compare distintos planes de Medicare que se ajusten a sus necesidades y presupuesto.

### INSCRIPCIÓN ABIERTA 1.º de ENERO al 31 de MARZO

Los afiliados al plan Medicare Advantage pueden inscribirse en otro plan MA o darse de baja de su plan MA y volver a Medicare Original. Los miembros solo tienen una oportunidad de cambiar de plan o darse de baja para volver a Medicare Original.

### INSCRIPCIÓN ANUAL 15 de OCTUBRE al 7 de DICIEMBRE

Este breve periodo es cuando los beneficiarios de Medicare pueden inscribirse, cambiar o darse de baja en un plan Medicare Advantage.

### PERIODO ESPECIAL DE INSCRIPCIÓN LAS FECHAS PUEDEN VARIAR

Los miembros del plan Medicare Advantage no pueden realizar cambios en su plan actual a menos que cumplan los requisitos para acogerse a un periodo especial de inscripción.

# ¿CUÁLES SON LOS TIPOS DE PERIODOS DE INSCRIPCIÓN?

Durante el Periodo de inscripción inicial (IEP), puede inscribirse en un plan Medicare Advantage durante un periodo de 7 meses alrededor de su cumpleaños n.º 65:

- 3 meses antes de cumplir 65 años.
- El mes en que cumple 65 años.
- 3 meses después del mes de su cumpleaños.

Durante el Periodo de Inscripción Abierta para Personas Internadas, puede inscribirse en un plan MA a partir del día en que ingrese en el centro y hasta dos meses después de su alta.

### Periodo especial de inscripción

Ciertos eventos calificados pueden permitirle a una persona elegible para Medicare que realice cambios de plan a lo largo del año.

Si su respuesta es afirmativa, puede calificar para el Periodo especial de inscripción:

- ¿Tiene Medicare y Medicaid?
- ¿Califica para la Ayuda Adicional (Extra Help) para pagar sus recetas?
- ¿Se ha mudado recientemente y su plan actual no se ofrece en su área de servicio?
- ¿Va a dejar la cobertura de su empleador o sindicato?
- ¿Califica para un plan de necesidades especiales por diabetes, insuficiencia cardíaca crónica o enfermedad cardiovascular?



# ¿QUÉ SON LOS PLANES DE NECESIDADES CRÓNICAS ESPECIALES? (C-SNP)

## ¿QUÉ ES UN PLAN C-SNP?

Los C-SNP son tipos de planes Medicare Advantage diseñados para beneficiarios de Medicare con enfermedades crónicas. Se pueden ofrecer planes C-SNP para una sola enfermedad o para un grupo de enfermedades.

## ¿QUÉ ENFERMEDADES CALIFICAN?

Los Centros de Medicare y Medicaid definen qué enfermedad o enfermedades puede cubrir un plan Medicare Advantage a través de un plan C-SNP. Los Planes GlobalHealth C-SNP son para afiliados con:

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

## ¿QUIÉN ES ELEGIBLE?

Los Planes GlobalHealth C-SNP se ofrecerán a todos los condados del área de servicio en 2025. Para poder inscribirse, debe residir en nuestra área de servicio, tener la Parte A y la Parte B de Medicare y cumplir uno o varios de los requisitos mencionados anteriormente.

## ¿CÓMO AYUDAN LOS C-SNP?

Los miembros inscritos en un plan C-SNP reciben servicios adicionales de administración proactiva de casos para ayudarles a controlar las enfermedades crónicas. Los miembros reciben un plan de acción de atención médica personalizado directamente vinculado para ayudarles a alcanzar un estado de salud óptimo.

\*Puede que se requiera autorización previa. Para conocer la lista completa de beneficios y limitaciones, consulte la Evidencia de Cobertura del plan. <sup>1</sup>Los beneficios mencionados forman parte de un programa complementario especial para miembros con enfermedades crónicas, tales como: trastornos cardiovasculares, insuficiencia cardíaca crónica y diabetes. No se puede garantizar la elegibilidad basándose únicamente en su afección. Se deben cumplir todos los requisitos de elegibilidad aplicables antes de brindar el beneficio. Contáctenos para obtener más información.

# ¿QUÉ SON LOS PLANES DUALES PARA NECESIDADES ESPECIALES? (D-SNP)

GlobalHealth también ofrece Planes duales para necesidades especiales que brindan beneficios adicionales para las personas que reúnen los requisitos. Para ser elegible, debe vivir en nuestra área de servicio, tener la Parte A y Parte B de Medicare y calificar para Medicaid.

## Características y beneficios de GlobalHealth D-SNP

Algunos de los beneficios mejorados que obtiene con un plan Dual para Necesidades Especiales de GlobalHealth son:

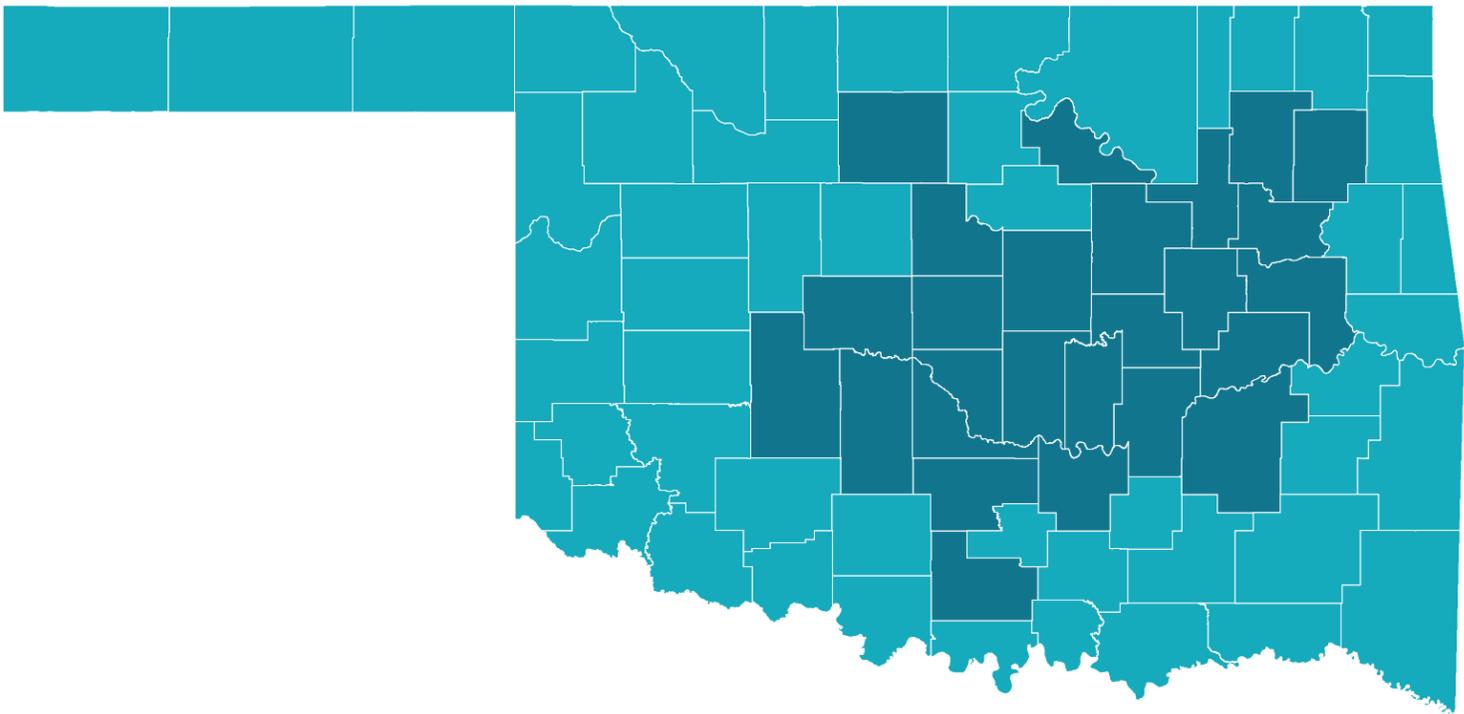
- **Beneficio mensual<sup>2</sup>** para recibir ayuda con los servicios públicos, gasolina, comestibles o artículos de venta libre.
- **Beneficio anual** para gastos odontológicos, oftalmológicos o auditivos.
- **42 comidas posteriores al alta** y 28 comidas adicionales por año sin costo<sup>2</sup>.
- **60 horas** al año de servicios de apoyo a domicilio.
- **36 viajes** de transporte de ida.
- **\$0 copago** en TODOS los medicamentos del formulario.
- **¡y mucho más!**



Llame para hablar con uno de nuestros agentes autorizados para saber si califica o para obtener ayuda para solicitar Medicaid.

<sup>2</sup>Los importes pueden variar según la cobertura. Si tiene preguntas, necesita materiales de forma permanente en formatos o idiomas alternativos, o necesita servicios de interpretación oral, puede llamarnos al 1-844-280-5555 (TTY: 711).

**PLANES GLOBALHEALTH MEDICARE  
ADVANTAGE ÁREA DE SERVICIO EN 2025**



**GLOBALHEALTH  
MEDICARE ADVANTAGE  
OFERTAS DEL PLAN 2025**

Caddo	Garvin	McClain	Pawnee	Tulsa
Canadian	Grady	McIntosh	Pittsburg	Wagoner
Carter	Hughes	Muskogee	Pontotoc	
Cleveland	Lincoln	Okfuskee	Pottawatomie	
Creek	Logan	Oklahoma	Rogers	
Garfield	Mayes	Okmulgee	Seminole	

# REVISIÓN DE BENEFICIOS DE LOS PLANES GLOBALHEALTH MEDICARE ADVANTAGE

Beneficios	H3706-001 Generations Classic Rewards (HMO)	H3706-023 Generations Classic Plus (HMO)	H3706-024 Generations Chronic Care (HMO C-SNP)	H3706-025 Generations Chronic Care Savings (HMO C-SNP)
Prima mensual del plan	\$0	\$0	\$0	\$0
Deducible	\$0	\$0	\$0	\$0
Reducción de la prima de la Parte B de Medicare	\$75/mes	N/A	N/A	\$90/mes
Gasto máximo de bolsillo (MOOP) anual	\$3,900	\$3,900	\$3,450	\$3,900
<b>Atención para pacientes internados</b>				
Cobertura hospitalaria para pacientes internados	\$295 por día (días 1-7); 0\$ copago (días 8-90)	\$245 por día (días 1-7); 0\$ copago (días 8-90)	\$195 por día (días 1-7); 0\$ copago (días 8-90)	\$275 por día (días 1-7); 0\$ copago (días 8-90)
Atención de salud mental para pacientes internados	\$295 por día (días 1-7); 0\$ copago (días 8-90)	\$245 por día (días 1-7); 0\$ copago (días 8-90)	\$195 por día (días 1-7); 0\$ copago (días 8-90)	\$275 por día (días 1-7); 0\$ copago (días 8-90)
Centros de enfermería especializada (SNF)	\$0 por día (días 1-20) \$184 copago (Días 21-100)	\$0 por día (días 1-20) \$184 copago (Días 21-100)	\$0 por día (días 1-20) \$184 copago (Días 21-100)	\$0 por día (días 1-20) \$184 copago (Días 21-100)
<b>Atención ambulatoria</b>				
PCP	\$0 copago	\$0 copago	\$0 copago	\$0 copago
Especialista	\$40 copago	\$30 copago	\$20 copago	\$35 copago
Servicios quiroprácticos	\$20 copago	\$20 copago	\$20 copago	\$20 copago
Servicios de podología	\$40 copago	\$30 copago	\$20 copago	\$35 copago
Servicios de Atención Médica Domiciliaria	\$0 copago	\$0 copago	\$0 copago	\$0 copago
Centro de Cirugía Ambulatoria (ASC)	\$250 copago	\$225 copago	\$175 copago	\$225 copago
Cirugías hospitalarias para pacientes ambulatorios	\$320 copago	\$275 copago	\$225 copago	\$275 copago
Ambulancia Servicio terrestre ( <i>viaje de ida</i> )	\$250 copago	\$250 copago	\$240 copago	\$240 copago
Atención de emergencia ( <i>Exento en caso de hospitalización para cuidados agudos o intervención quirúrgica ambulatoria</i> )	\$90 copago	\$90 copago	\$90 copago	\$90 copago
Atención urgente en todo el mundo Atención de emergencia a en todo el mundo ( <i>no se acumula en el MOOP</i> )	\$90 copago; limitado a \$50,000 combinado			
Servicios de atención urgente	\$30 copago	\$30 copago	\$20 copago	\$20 copago
Análisis de laboratorio y radiografías ambulatorios	\$0 copago	\$0 copago	\$0 copago	\$0 copago

Beneficios	H3706-001 Generations Classic Rewards (HMO)	H3706-023 Generations Classic Plus (HMO)	H3706-024 Generations Chronic Care (HMO C-SNP)	H3706-025 Generations Chronic Care Savings (HMO C-SNP)
Radiología diagnóstica - Centro independiente (resonancia magnética, tomografía computarizada, tomografía PET, etc.)	\$180 copago	\$180 copago	\$175 copago	\$180 copago
Radiología terapéutica ambulatoria	\$50 copago	\$50 copago	\$50 copago	\$50 copago
Fisioterapia, terapia ocupacional o del habla	\$20 copago	\$30 copago	\$20 copago	\$35 copago
<b>Atención preventiva</b>				
Servicios médicos preventivos	\$0 copago	\$0 copago	\$0 copago	\$0 copago
<b>Suministros médicos ambulatorios</b>				
Equipos médicos duraderos (sillas de ruedas, oxígeno, etc.)	20% de coseguro	20% de coseguro	20% de coseguro	20% de coseguro
Suministros estándar para pruebas diabéticas y CGM	\$0 copago	\$0 copago	\$0 copago	\$0 copago
Prótesis y suministros relacionados (aparatos ortopédicos, miembros artificiales, etc.)	0%-20% de coseguro	0%-20% de coseguro	0%-20% de coseguro	0%-20% de coseguro
<b>Medicamentos de la Parte B</b>				
Medicamentos de la Parte B de Medicare (incluye quimioterapia)	0%-20% de coseguro	0%-20% de coseguro	0%-20% de coseguro	0%-20% de coseguro
<b>Medicamentos de la Parte D</b>				
Deducible	\$0	\$0	\$0	\$0
Límite de Cobertura Inicial (Initial Coverage Limit, ICL)	\$2,000	\$2,000	\$2,000	\$2,000
Categoría 1: Suministro de medicamento preferido en farmacia minorista para 30 días	\$0 copago	\$0 copago	\$0 copago	\$0 copago
Categoría 2: Suministro de medicamento preferido en farmacia minorista para 30 días	\$10 copago	\$10 copago	\$5 copago	\$5 copago
Categoría 3: Suministro de medicamento preferido en farmacia minorista para 30 días	\$42 copago; \$35 copago máximo por insulinas			
Categoría 4: Suministro de medicamento preferido en farmacia minorista para 30 días	\$90 copago; \$35 copago máximo por insulinas			
Categoría 5: Suministro de medicamento preferido en farmacia minorista para 30 días	33 % de coseguro \$35 copago máximo por insulinas	33 % de coseguro \$35 copago máximo por insulinas	33 % de coseguro \$35 copago máximo por insulinas	33 % de coseguro \$35 copago máximo por insulinas
Categoría 1: Suministro de medicamento preferido en farmacia minorista para 100 días	\$0 copago	\$0 copago	\$0 copago	\$0 copago
Categoría 2: Suministro de medicamento preferido en farmacia minorista para 100 días	\$0 copago	\$0 copago	\$0 copago	\$0 copago
Categoría 3: Suministro de medicamento preferido en farmacia minorista para 100 días	\$84 copago; \$84 copago por insulinas			

Beneficios	H3706-001 Generations Classic Rewards (HMO)	H3706-023 Generations Classic Plus (HMO)	H3706-024 Generations Chronic Care (HMO C-SNP)	H3706-025 Generations Chronic Care Savings (HMO C-SNP)
Categoría 4: Suministro de medicamento preferido en farmacia minorista para 100 días	\$270 copago; \$105 copago por insulinas	\$270 copago; \$105 copago por insulinas	\$270 copago; \$105 copago por insulinas	\$270 copago; \$105 copago por insulinas
<b>Beneficios complementarios</b>				
Beneficio odontológico integral	\$1,500/año	\$2,000/año	\$2,000/año	\$2,000/año
Beneficio oftalmológico (anteojos)	\$200/año	\$200/año	\$200/año	\$200/año
Beneficio para audífonos	\$1,000/año	\$1,000/año	\$1,000/año	\$1,000/año
Beneficio de Smart Wallet	\$135/trimestre OTC atención odontológica, oftalmológica o de audición	\$135/trimestre OTC atención odontológica, oftalmológica o de audición	\$55/mes OTC, comestibles, gasolina, servicios dentales, de la vista o de la audición	\$55/mes OTC, comestibles, gasolina, servicios dentales, de la vista o de la audición
Transporte	24 viajes solo de ida o vuelta/año	24 viajes solo de ida o vuelta/año	36 viajes solo de ida o vuelta/año	36 viajes solo de ida o vuelta/año
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 a domicilio tras el alta	10 comidas hasta 4 veces por año	10 comidas hasta 4 veces por año	14 comidas hasta 4 veces por año	14 comidas hasta 4 veces por año
Servicios apoyo en el hogar	45 horas por año	45 horas por año	60 horas por año	60 horas por año
Sistema personal de respuesta ante emergencias	\$0	\$0	\$0	\$0
Servicios de planificación anticipada de la atención	\$0	\$0	\$0	\$0

Beneficios	H3706-028 Generations Dual Support (HMO D-SNP)	H3706-029 Generations Dual Premier (HMO D-SNP)	H3706-009 Generations Valor (HMO-POS)
Prima mensual del plan	\$0	\$0	\$0
Deducible	\$0	\$0	\$0
Reducción de la prima de la Parte B de Medicare	N/A	N/A	\$75/mes
Gasto máximo de bolsillo (MOOP) anual	\$9,350	\$9,350	\$3,900 dentro de la red \$4,900 combinado dentro y fuera de la red
<b>Atención para pacientes internados</b>			
Cobertura hospitalaria para pacientes internados	\$0/día copago	\$0/día copago	\$295/día copago (Días 1-7), \$0/día copago (Días 8-90) dentro de la red; \$345/día copago (Días 1-7), \$0/día copago (Días 8-90) fuera de la red

Beneficios	H3706-028 Generations Dual Support (HMO D-SNP)	H3706-029 Generations Dual Premier (HMO D-SNP)	H3706-009 Generations Valor (HMO-POS)
Atención de salud mental para pacientes internados	\$0/día copago	\$0/día copago	\$295/día copago (Días 1-7), \$0/día copago (Días 8-90) dentro de la red; \$345/día copago (Días 1-7), \$0/día copago (Días 8-90) fuera de la red
Centros de enfermería especializada (SNF)	\$0/día copago	\$0/día copago	\$0 por día (entre el Día 1 y el Día 20); \$184/día (días 21-100) dentro de la red; \$225/día (días 1-25) \$0/día (Días 26-100) fuera de la red
<b>Atención ambulatoria</b>			
PCP	\$0 copago	\$0 copago	\$0 copago dentro de la red
Especialista	\$0 copago	\$0 copago	\$35 copago dentro de la red; \$55 copago fuera de la red
Servicios quiroprácticos	\$0 copago	\$0 copago	\$20 copago dentro de la red
Servicios de podología	\$0 copago	\$0 copago	\$35 copago dentro de la red
Servicios de Atención Médica Domiciliaria	\$0 copago	\$0 copago	\$0 copago dentro de la red
Centro de Cirugía Ambulatoria (ASC)	\$0 copago	\$0 copago	\$250 copago dentro de la red
Cirugías hospitalarias para pacientes ambulatorios	\$0 copago	\$0 copago	\$320 copago dentro de la red
Ambulancia Servicio terrestre ( <i>viaje de ida</i> )	\$0 copago	\$0 copago	\$240 copago dentro y fuera de la red
Atención de emergencia ( <i>Exento en caso de hospitalización para cuidados agudos o intervención quirúrgica ambulatoria</i> )	\$0 copago	\$0 copago	\$90 copago dentro y fuera de la red
Atención urgente en todo el mundo Atención de emergencia a en todo el mundo ( <i>no se acumula en el MOOP</i> )	\$110 copago; limitado a \$50,000 combinado	\$110 copago; limitado a \$50,000 combinado	\$90 copago; limitado a \$50,000 combinado
Servicios de atención urgente	\$0 copago	\$0 copago	\$15 copago dentro de la red
Análisis de laboratorio y radiografías ambulatorios	\$0 copago	\$0 copago	\$5 análisis de laboratorio/\$0 radiografías dentro de la red
Radiología diagnóstica - Centro independiente (resonancia magnética, tomografía computarizada, tomografía PET, etc.)	\$0 copago	\$0 copago	\$180 copago dentro de la red
Radiología terapéutica ambulatoria	\$0 copago	\$0 copago	\$50 copago dentro de la red
Fisioterapia, terapia ocupacional o del habla	\$0 copago	\$0 copago	\$20 copago dentro de la red

Beneficios	H3706-028 Generations Dual Support (HMO D-SNP)	H3706-029 Generations Dual Premier (HMO D-SNP)	H3706-009 Generations Valor (HMO-POS)
<b>Atención preventiva</b>			
Servicios médicos preventivos	\$0 copago	\$0 copago	\$0 copago
<b>Suministros médicos ambulatorios</b>			
Equipos médicos duraderos (sillas de ruedas, oxígeno, etc.)	\$0 copago	\$0 copago	20% coseguro
Suministros estándar para pruebas diabéticas y CGM	\$0 copago	\$0 copago	\$0 copago
Prótesis y suministros relacionados (aparatos ortopédicos, miembros artificiales, etc.)	\$0 copago	\$0 copago	Entre 0% y 20% coseguro
<b>Medicamentos de la Parte B</b>			
Medicamentos de la Parte B de Medicare (incluye quimioterapia)	\$0 copago	\$0 copago	Entre 0% y 20% coseguro
<b>Medicamentos de la Parte D</b>			
Deducible	\$0	\$0	No cubierto
Límite de Cobertura Inicial (Initial Coverage Limit, ICL)	\$2,000	\$2,000	
Categoría 1: Suministro para 30 días y suministro para 100 días	\$0 copago	\$0 copago	
<b>Beneficios complementarios</b>			
Beneficio odontológico integral	\$2,000/año	\$5,000/año	\$1,500/año
Beneficio oftalmológico (anteojos)	\$100/año	\$400/año	\$300/año
Beneficio para audífonos	\$1,000/año	\$2,000/año	\$1,000/año
Beneficio de Smart Wallet	\$500/año Atención odontológica, oftalmológica o de audición; \$260/mes OTC, comestibles, gasolina o servicios públicos	\$1,250/año Atención odontológica, oftalmológica o de audición; \$225/mes OTC, comestibles, gasolina o servicios públicos	\$100/trimestre OTC, atención odontológica, oftalmológica o de audición
Transporte	36 viajes solo de ida o vuelta/año	36 viajes solo de ida o vuelta/año	24 viajes solo de ida o vuelta/año
Acondicionamiento físico	\$0	\$0	\$0
Línea de Consejos de Enfermería disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana	\$0	\$0	\$0
Entrega de comidas a domicilio tras el alta	42 comidas hasta 4 veces por año	42 comidas hasta 4 veces por año	10 comidas hasta 4 veces por año
Servicios apoyo en el hogar	60 horas por año	60 horas por año	30 horas por año
Sistema personal de respuesta ante emergencias	\$0	\$0	\$0
Servicios de planificación anticipada de la atención	\$0	\$0	\$0

# INSCRÍBASE EN UN PLAN GLOBALHEALTH MEDICARE ADVANTAGE

## 4 FORMAS SENCILLAS DE PRESENTAR SU INSCRIPCIÓN:



### LLÁMENOS:

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



### INSCRÍBASE EN LÍNEA:

Ingrese en [globalhealth1.destinationrx.com/PC/2025](https://globalhealth1.destinationrx.com/PC/2025) para inscribirse.

Los beneficiarios de Medicare también pueden inscribirse en un Plan GlobalHealth Medicare Advantage a través del Centro de inscripción en línea de CMS, que se encuentra en: [www.Medicare.gov](https://www.Medicare.gov).

Para evitar retrasos en su inscripción, le rogamos que no envíe sus datos de inscripción más de una vez.

Si necesita ayuda para rellenar el formulario de inscripción o tiene alguna pregunta, llámenos al 1-855-766-7881 (TTY: 711)\*.



### AGENTE DE VENTAS LOCAL:

Póngase en contacto con su agente de ventas local para que le ayude a elegir el plan adecuado y a completar su inscripción.



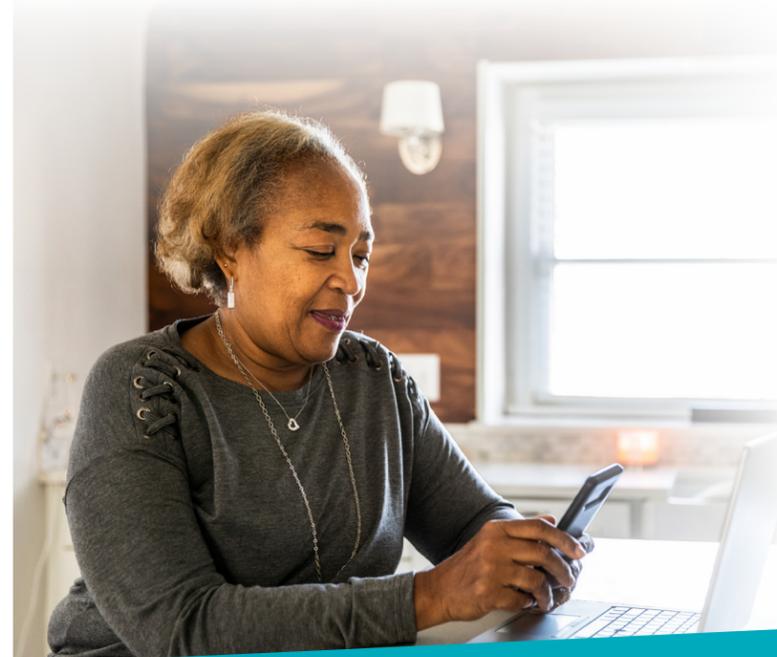
### POR CORREO:

Siga estos sencillos pasos para inscribirse en un Plan GlobalHealth Medicare Advantage :

1. Cada solicitante debe rellenar un formulario de inscripción por separado.
2. Tenga a mano su tarjeta de Medicare. Deberá rellenar la información solicitada **EXACTAMENTE** como aparece en su tarjeta de Medicare para evitar retrasos en su inscripción.
3. **Firme y feche** el formulario de inscripción. Su formulario de inscripción no está completo sin una firma.
4. **Envíelo por correo**, junto con cualquier otra documentación requerida, a:

GlobalHealth  
Attn: Eligibility and Enrollment  
P.O. Box 1678  
Oklahoma City, OK 73101-1678

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



# ¿QUÉ SIGUE? QUÉ ESPERAR DESPUÉS DE INSCRIBIRSE

## ¡Bienvenido a la familia GlobalHealth!

Después de inscribirse en su Plan GlobalHealth Medicare Advantage, utilice la siguiente guía paso a paso para saber qué esperar ¡Asegúrese de revisar su correo para estas comunicaciones!

### PASO 1:

Carta de verificación de la inscripción

**Por qué recibe esto:** para asegurarle que hemos recibido su formulario de inscripción cumplimentado. (Tenga en cuenta: Medicare aún debe aprobar su inscripción).

### PASO 2:

Aviso para confirmar su inscripción

**Por qué recibe esto:** para confirmar que su inscripción ha sido aprobada por Medicare.

### PASO 3:

Kit de bienvenida

**Por qué recibe esto:** para proporcionarle un Kit de Bienvenida con información sobre el plan, incluida información sobre dónde encontrar su Evidencia de Cobertura.

### PASO 4:

Tarjeta de identificación de miembro

**Por qué recibe esto:** para proporcionarle una tarjeta de identificación de miembro. Debe mostrar esta tarjeta cada vez que acuda al médico, al hospital o a la farmacia (si procede).

### PASO 5:

Evaluación de riesgos para la salud (HRA)

**Por qué recibe esto:** para proporcionar información que permita a GlobalHealth coordinar con sus proveedores de atención médica de la manera que mejor satisfaga sus necesidades de atención médica preventiva.

### ¿TIENE PREGUNTAS?

Puede llamar a nuestro amable equipo de Servicio de Atención al Cliente para resolver sus dudas.

**1-844-280-5555 (TTY: 711)  
de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.**

los 7 días de la semana (1.º de octubre-31 de marzo), de lunes a viernes  
(1.º de abril-30 de septiembre)

# ¿QUÉ ES EL BENEFICIO SMART WALLET?



GlobalHealth se asocia con NationsBenefits para ofrecer a sus miembros el Beneficio de Smart Wallet. Tenga en cuenta que no todos los planes ofrecen todas las categorías.

## ¡UTILIZAR SMART WALLET BENEFIT ES MUY SENCILLO!

Deslice el dedo por su Smart Wallet Benefit y seleccione la opción de crédito. Tenga en cuenta que si el miembro selecciona débito, su transacción será rechazada.

- 1. Beneficios dentales, de la vista o de la audición:** utilice su Smart Wallet Benefit para realizar pagos en la consulta de su proveedor, como una cuenta de gastos flexible.
- 2. Beneficios de artículos de venta libre o comestibles<sup>1,2</sup>:** utilice su Smart Wallet en algunas tiendas minoristas o en línea en [GlobalHealth.NationsBenefits.com](https://GlobalHealth.NationsBenefits.com).
- 3. Beneficios de gasolina<sup>1,2</sup>:** utilice su Smart Wallet Benefit para comprar gasolina ¡en cualquier gasolinera! Tenga en cuenta que debe utilizar su Smart Wallet para pagar en el surtidor, no dentro de la tienda.
- 4. Beneficios de servicios públicos<sup>2</sup>:** Utilice su Smart Wallet Benefit para pagar directamente a sus proveedores de servicios de electricidad, gas, saneamiento, agua o gasolina.



### Puntos para recordar

No puede utilizar Smart Wallet Benefit para retirar dinero en efectivo ni para comprar medicamentos con receta, alcohol, tabaco o tarjetas regalo. Para consultar la lista completa de artículos elegibles, visite [www.GlobalHealth.com](https://www.GlobalHealth.com). Puede utilizar su saldo mensual, trimestral o anual en múltiples transacciones, hasta el importe máximo de su beneficio. El saldo restante se transfiere al siguiente mes o trimestre en algunos planes y vence al final del año.

<sup>1</sup>Los beneficios mencionados forman parte de un programa complementario especial para miembros con enfermedades crónicas, tales como: Trastornos cardiovasculares, insuficiencia cardíaca crónica y diabetes. No se puede garantizar la elegibilidad basándose únicamente en su afección. Se deben cumplir todos los requisitos de elegibilidad aplicables antes de brindar el beneficio. Contáctenos para obtener más información<sup>2</sup> Los montos pueden variar según la cobertura. Si tiene preguntas, necesita materiales de forma permanente en formatos o idiomas alternativos, o necesita servicios de interpretación oral, puede llamarnos al 1-844-280-5555 (TTY: 711).

# BENEFICIOS COMPLEMENTARIOS DE GLOBALHEALTH

GlobalHealth se asocia con grandes empresas para ofrecer beneficios adicionales, como servicios odontológicos, oftalmológicos, de audición, de apoyo en el hogar, transporte, acondicionamiento físico, entrega de comidas a domicilio, línea de consejos de enfermería las 24 horas del día, los 7 días de la semana, planificación anticipada de la atención y sistema personal de respuesta a emergencias. Cuando utilice estos beneficios, debe permanecer en la red de proveedores y llevar su tarjeta de identificación de GlobalHealth al centro de la red participante en su primera visita o bien tenerla a mano cuando llame. Compruebe la Evidencia de Cobertura (EOC) de su plan para verificar la cobertura de los servicios que se indican a continuación.

<b>Servicios dentales</b>	<b>DentaQuest</b> 1-833-955-3423 (TTY: 800-466-7666)	de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora estándar del centro, los 7 días de la semana (1.º de octubre-31 de marzo), de lunes a viernes (1.º de abril-30 de septiembre)
<b>Servicios de la vista</b>	<b>EyeMed</b> 1-800-884-6321 (TTY: 711)	7:00 a. m.-1:00 a. m., hora estándar del centro, de lunes a sábado; 10:00 a. m.-7:00 p. m., hora estándar del centro, los domingos (1.º de octubre-31 de marzo) 7:00 a. m.-10:00 p. m., hora estándar del centro, de lunes a sábado; 10:00 a. m.-7:00 p. m., hora estándar del centro, los domingos (1.º de abril-30 de septiembre)
<b>Audición</b>	<b>NationsHearing</b> 1-877-241-4736 (TTY: 711)	de 8:00 a. m.-8:00 p. m., hora del centro, los 7 días de la semana
<b>Servicios apoyo en el hogar</b>	<b>Papa Pals</b> 1-855-485-9692 (TTY: 711)	8:00 a. m.-8:00 p. m., hora estándar del centro, los 7 días de la semana (cerrado los días de Acción de Gracias, Navidad y Año Nuevo)
<b>Transporte</b>	<b>RoundTrip</b> 1-877-565-1612	Las 24 horas del día, los 7 días de la semana
<b>Acondicionamiento Físico:</b>	<b>Silver&amp;Fit</b> 1-877-427-4788	de 7:00 a. m.-8:00 p. m., hora del centro, de lunes a viernes
<b>Reparto de comidas a domicilio:</b>	<b>Independent Living Systems</b> organizados por los administradores de casos de GlobalHealth 1-844-280-5555 (TTY: 711)	de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora estándar del centro, los 7 días de la semana (1.º de octubre-31 de marzo), de lunes a viernes (1.º de abril-30 de septiembre)
<b>Línea de Consejos de Enfermería disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana:</b>	<b>Línea de enfermería CareNet 24 horas al día, 7 días a la semana</b> 1-800-554-9371 (TTY: 711)	Las 24 horas del día, los 7 días de la semana
<b>Planificación anticipada de cuidados:</b>	<b>Vital Decisions</b> www.globalhealth.mylivingvoice.com	
<b>Sistema personal de respuesta ante emergencias:</b>	<b>NationsBenefits</b> 1-877-241-4736 (TTY: 711)	de 8:00 a. m.-8:00 p. m., hora del centro, los 7 días de la semana

# MEDICARE PARTE D COBERTURA DE MEDICAMENTOS CON RECETA (DOS ETAPAS)

1

## Etapa de Cobertura Inicial

El plan paga su parte del coste y usted paga su parte (copago/coseguro) hasta que el coste total de sus medicamentos alcance los **\$2,000**.

Por ejemplo:

Medicamento = \$50      Usted paga = \$10  
El Plan Paga = \$40

2

## Etapa de cobertura catastrófica

Pagará \$0 por todos los medicamentos.

Ejemplo de medicamento genérico:

Medicamento = \$50      El Plan Paga = \$30  
Medicare      Usted paga = \$0  
paga = \$20

Los Planes GlobalHealth Medicare Advantage **no tienen etapa de deducible**. Los miembros abonarán un copago máximo de hasta **\$35** por el suministro de insulina para un mes en la etapa inicial de pago de la cobertura. Los miembros del D-SNP pagan **\$0** en todas las etapas de pago.



## ¿Necesita más ayuda? ¡Puede que cumpla los requisitos!

**Es posible que pueda obtener una ayuda adicional para sufragar los gastos de sus medicamentos recetados. Para saber si califica, comuníquese con:**

**GlobalHealth:** 1-855-766-7881 (TTY: 711) | 8:00 a. m.-8:00 p. m., hora del centro, los 7 días de la semana (1.º de octubre-31 de marzo) de lunes a viernes (1.º de abril-30 de septiembre)

**Medicare:** 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. (TTY: 1-877-486-2048)

**Oficina de Seguro Social:** 1-800-772-1213, 7:00 a. m.-7:00 p. m. (TTY: 1-800-325-0778)

**Medicaid del estado (línea de ayuda SoonerCare):** 1-800-987-7767 | 8:00 a. m.-5:00 p. m., de lunes a viernes

\*Los beneficios pueden variar según el plan.

# FORMULARIO DE 5 CATEGORÍAS

En el formulario de medicamentos recetados verá que los medicamentos se dividen en un sistema de categorías. En pocas palabras, **cuantomás caro es el medicamento, más alta es la categoría**. Cada categoría tendrá un costo de bolsillo definido que deberá pagar antes de recibir el medicamento recetado. Tenga en cuenta que los planes D-SNP solo tienen una única categoría para los medicamentos recetados cubiertos. El sistema de categorías para otros planes es el siguiente:



# ¿QUÉ SIGNIFICA MOOP?

El gasto máximo de bolsillo (MOOP) es el límite de lo que usted paga cuando comparte el costo de su atención a través del coseguro y los copagos. Lo que usted paga por los servicios de la Parte A y la Parte B de Medicare, incluidos el coseguro y los copagos de su plan, se aplica a su MOOP. Lo que pague en concepto de coseguro y copagos de los beneficios complementarios no se aplica a su MOOP. Una vez alcanzado su MOOP, el plan paga el 100% de los siguientes servicios. Nuestros planes GlobalHealth Medicare Advantage le protegen con un gasto máximo de bolsillo BAJO.

## Servicios para pacientes internados:

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

## Servicios ambulatorios:

- Consultas con el médico
- Servicios quiroprácticos
- Servicios de podología
- Servicios de Atención Médica Domiciliaria
- Atención médica de salud mental ambulatoria
- Servicios ambulatorios por abuso de sustancias
- Cirugía para pacientes ambulatorios
- Servicios de ambulancia medicamento necesarios
- Atención médica de emergencia
- Atención de urgencia
- Servicios ambulatorios de rehabilitación (OT, PT y ST)

## Servicios y suministros médicos para pacientes ambulatorios:

- Consulta preventiva anual
- Equipo médico duradero
- Prótesis
- Autocontrol y capacitación para la diabetes
- Suministros para el control de la diabetes
- Terapia y suministros nutricionales
- Pruebas diagnósticas
- Radiografías
- Servicios de laboratorio
- Servicios de radiología
- Mediciones de masa ósea
- Exámenes de detección colorrectal
- Vacunas (gripe, hepatitis B, neumonía)
- Mamografías
- Pruebas de Papanicolaou
- Exámenes de detección de cáncer de próstata
- Servicios para la insuficiencia renal terminal

# NÚMEROS DE TELÉFONO IMPORTANTES

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

## Servicio al Cliente:

**1-844-280-5555 (TTY: 711),**

de 8:00 a. m. a 8:00 p. m.,  
los 7 días de la semana (1.º de octubre-31 de marzo)  
de lunes a viernes (1.º de abril-30 de septiembre)

## ¿Por qué llamar?

Para hablar con un representante de atención al cliente:

- Si perdió los documentos importantes del plan, como la tarjeta de identificación de miembro o el 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 localizar un proveedor o una farmacia de la red.
- Consulte el reverso de su tarjeta de identificación de miembro para obtener otra información y números importantes del plan.

## Línea directa de Fraude, derroche y abuso:

**1-877-627-0004**

Todas las comunicaciones son confidenciales y anónimas

## ¿Por qué llamar?

Para informar de cualquier fraude en la atención médica, tales como:

- El proveedor le factura servicios médicos, suministros o artículos que no ha recibido.
- El proveedor presta servicios medicamente innecesarios para obtener el pago del seguro.
- Alguien roba su información personal para presentar reclamaciones falsas con el fin de obtener el beneficio del seguro.
- Alguien finge representar a Medicare, a la Administración de Seguro Social o a un plan de seguros con el fin de obtener información personal.

Línea de Consejos de Enfermería disponible las 24 horas del día:

**1-800-554-9371**

Visite [www.GlobalHealth.com](http://www.GlobalHealth.com) para encontrar información sobre planes y recursos útiles.

# ¿AÚN TIENE PREGUNTAS?

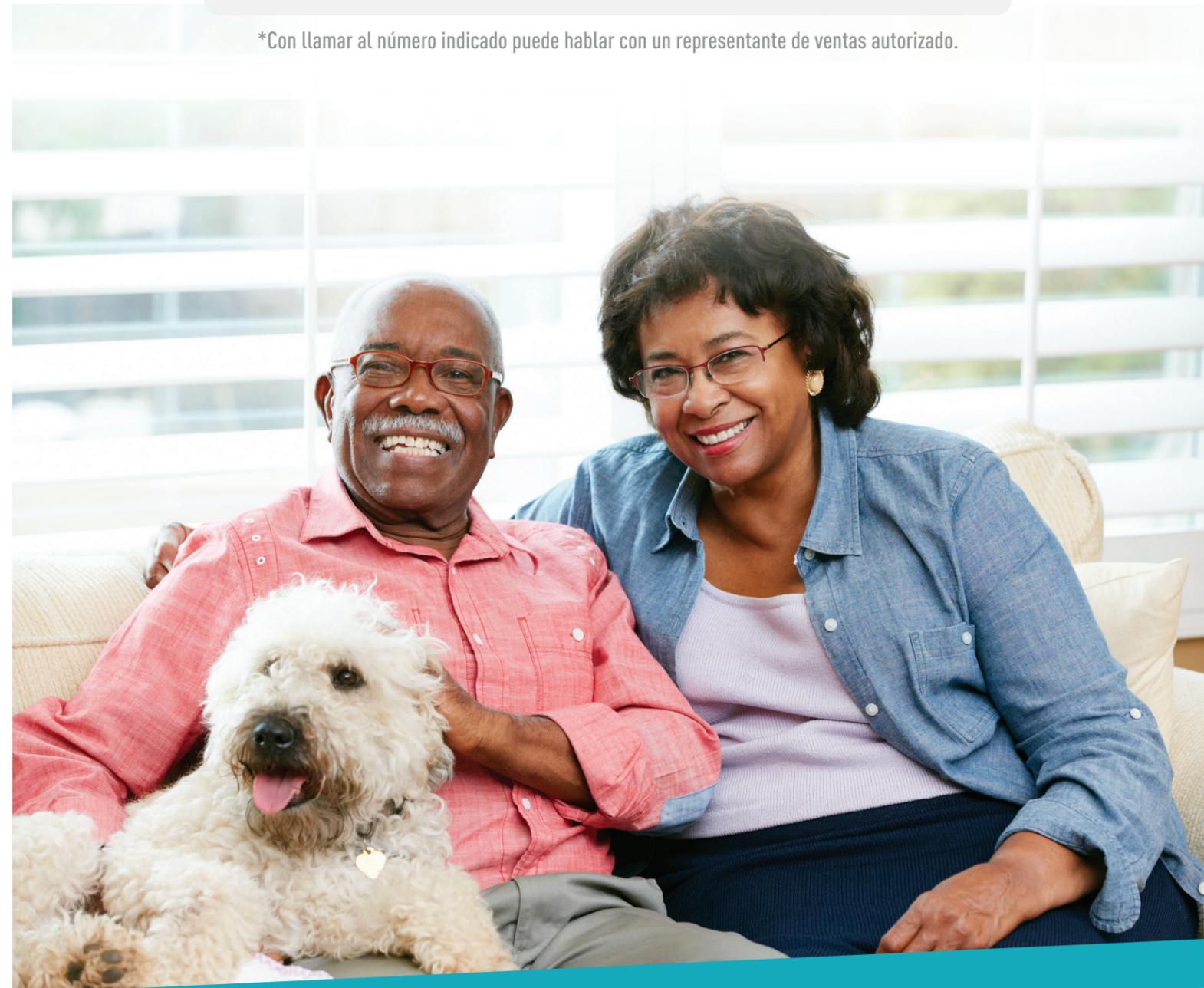
Obtenga respuestas sencillas a sus preguntas sobre Medicare. Compare los Planes GlobalHealth Medicare Advantage con su plan actual.

Hable con un agente autorizado:

**1-855-766-7881 | TTY: 711**

de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora estándar del centro, los 7 días de la semana (1.º de octubre-31 de marzo), de lunes a viernes (1.º de abril-30 de septiembre)

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







# GlobalHealth

## MEDICARE ADVANTAGE PLANS

GlobalHealth es un plan HMO/ SNP que tiene un contrato con Medicare y un contrato estatal de Medicaid para los planes D-SNP. 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 puede hablar con un representante de ventas autorizado. Con base en una revisión del Modelo de Atención, el Comité Nacional de Garantía de Calidad (National Committee for Quality Assurance, NCQA) aprobó a GlobalHealth a fin de operar un Plan para Necesidades Especiales (SNP) durante 2025. Los proveedores fuera de la red o no contratados no tienen la obligación de tratar a los miembros del plan Generations Valor (HMO-POS), excepto en situaciones de emergencia. Llame a nuestro número de servicio al cliente o consulte su Evidencia de Cobertura para obtener más información, incluido el costo compartido que se aplica a los servicios fuera de la red. 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: 1-877-627-0004. Póngase en contacto con el plan para obtener más información. H3706\_5140824\_M