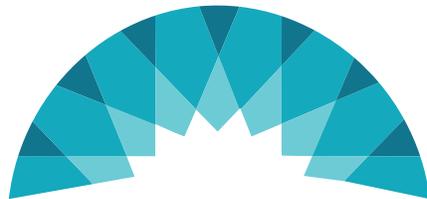


DESCRIPCIÓN GENERAL DE BENEFICIOS 2026

OKLAHOMA



GlobalHealth
MEDICARE ADVANTAGE PLANS

26GHMA00002

Tabla de contenido

4	¿POR QUÉ ELEGIR GLOBALHEALTH?
5	PLANES MEDICARE ADVANTAGE (MA) – MEDICARE PART C
6	¿QUÉ NECESITA SABER SOBRE MEDICARE?
7	¿CUÁLES SON LOS TIPOS DE PERIODOS DE INSCRIPCIÓN?
8	¿QUÉ SON LOS PLANES DE NECESIDADES ESPECIALES CRÓNICAS? (C-SNP)
9	¿QUÉ SON LOS PLANES DUALES PARA NECESIDADES ESPECIALES? (D-SNP)
10	ÁREA DE SERVICIO DE LOS PLANES MEDICARE ADVANTAGE DE GLOBALHEALTH 2026
11	OFERTAS DEL PLAN MEDICARE ADVANTAGE DE GLOBALHEALTH PARA 2026
17	INSCRÍBASE EN UN PLAN MEDICARE ADVANTAGE DE GLOBALHEALTH
18	¿QUÉ ESPERAR DESPUÉS DE AFILIARSE?
19	¿QUÉ ES EL BENEFICIO DE SMART WALLET?
20	BENEFICIOS COMPLEMENTARIOS DE GLOBALHEALTH
21	MEDICARE PART D
22	FORMULARIO DE 5 NIVELES
23	¿QUÉ SIGNIFICA MOOP?
24	NÚMEROS DE TELÉFONO IMPORTANTES
25	¿TODAVÍA TIENE PREGUNTAS?
26	TÉRMINOS CLAVE

Opciones de planes Medicare Advantage de GlobalHealth:

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)

¡Llame ahora para hablar con un agente autorizado!

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

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



¿POR QUÉ ELEGIR GLOBALHEALTH?

Acerca de GlobalHealth

- Organización local para el Mantenimiento de la Salud (HMO, por sus siglas en inglés) con sede en Oklahoma
- Disponible en 26 condados para 2026
- 7 planes Medicare Advantage
- Equipos locales de servicio al cliente, manejo de casos y farmacia
- Miles de proveedores de calidad, farmacias y muchos hospitales importantes



¿Qué hace que GlobalHealth sea único?

Somos muy interactivos

Nuestros equipos locales de servicio al cliente, manejo de casos y farmacia le ofrecen asistencia personal para ayudarlo a moverse a través del mundo de Medicare, que es cada vez más complejo. Somos accesibles, fáciles de contactar y vamos más allá para ayudarlo.

Somos asequibles

Ofrecemos una serie de beneficios para ahorrar dinero, diseñados para que tenga más dinero en su bolsillo y pueda extender sus dólares en 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 apoyarán para que goce de la mejor salud, incluso entre visitas al médico.

PLANES MEDICARE ADVANTAGE (MA) – MEDICARE PART C

¿Es usted elegible para Medicare Advantage de GlobalHealth?

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

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

Un plan Medicare Advantage es una alternativa “todo en uno” a Medicare Original, para mejorar su cubierta de salud. El 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. El Medicare Parte C suele ofrecer más beneficios para servicios como dental, visión, audición y copagos bajos o sin copagos en las visitas al médico. Debe tener las Partes A y B de Medicare para inscribirse en un plan Medicare Advantage.

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

Parte A
Seguro de hospital



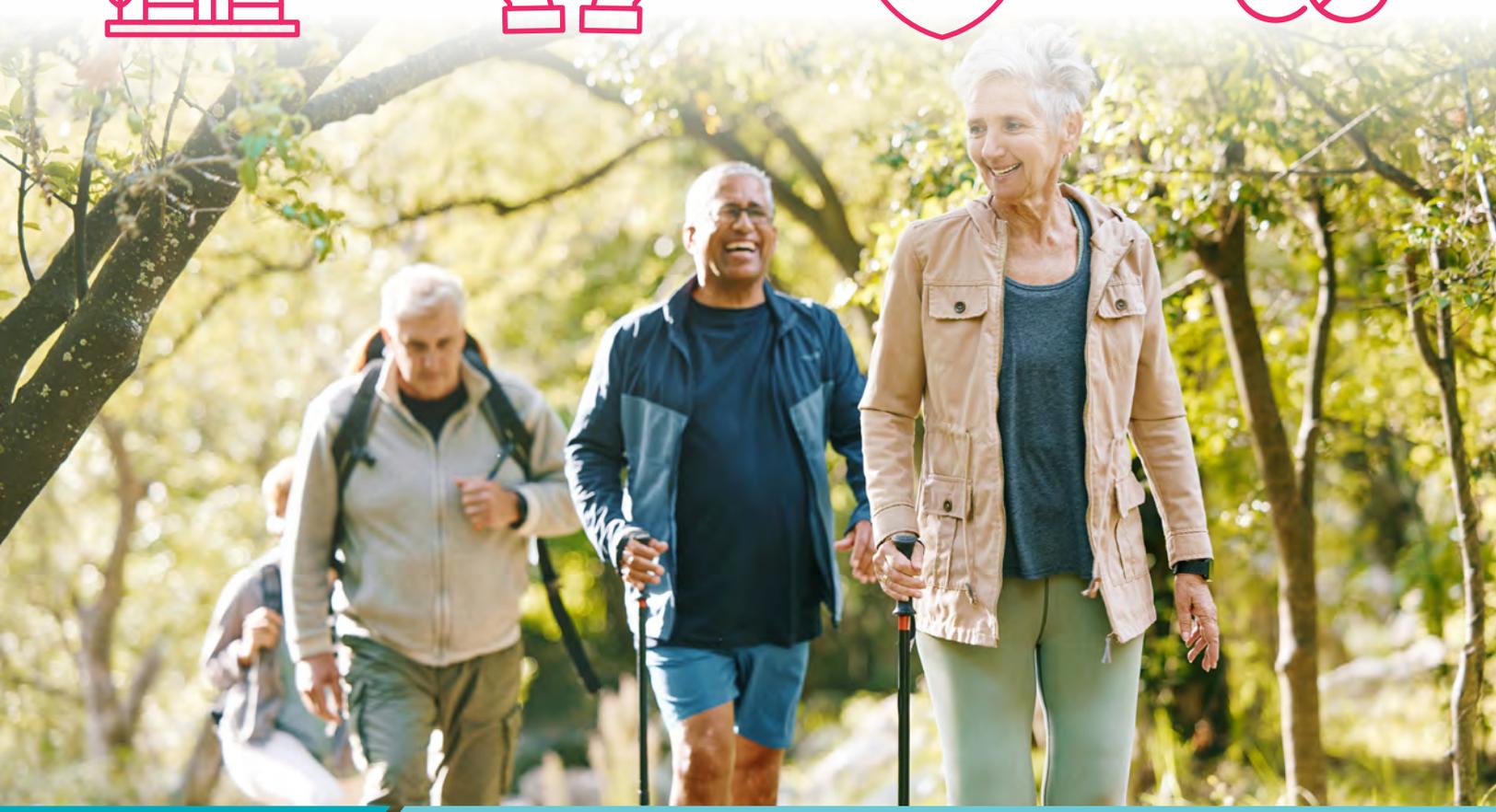
Parte B
Seguro médico



Parte C
Medicare Advantage*



Parte D
Cubierta de medicamentos recetados



¿QUÉ NECESITA SABER SOBRE MEDICARE?

Fechas de inscripción en Medicare Advantage

1 DE OCTUBRE - 14 DE OCTUBRE

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

INSCRIPCIÓN ANUAL 15 DE OCTUBRE - 7 DE DICIEMBRE

Durante este corto periodo de tiempo, los elegibles para Medicare pueden inscribirse, cambiar o darse de baja de un plan Medicare Advantage.

INSCRIPCIÓN ABIERTA 1 DE ENERO - 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 afiliados solo tienen una oportunidad para cambiar de plan o darse de baja para volver a Medicare Original.

PERÍODO DE INSCRIPCIÓN ESPECIAL LAS FECHAS PUEDEN VARIAR

Los afiliados al plan Medicare Advantage no pueden realizar cambios en su plan actual a menos que califiquen para acogerse a un periodo de inscripción especial.

¿CUÁLES SON LOS TIPOS DE PERIODOS DE INSCRIPCIÓN?

Durante el Periodo de Inscripción Inicial (IEP, por sus siglas en inglés), puede inscribirse en un plan Medicare Advantage durante un periodo de 7 meses alrededor de su cumpleaños número 65

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

Durante el Periodo de Afiliación Abierta para Personas Institucionalizadas, 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 de Inscripción Especial

Ciertos eventos calificadoros pueden permitir a una persona elegible para Medicare hacer cambios de plan a lo largo del año.

Si su respuesta es sí, es posible que pueda acogerse al Periodo de Inscripción Especial:

- ¿Tiene Medicare y Medicaid?
- ¿Tiene derecho a la Ayuda Adicional para pagar sus medicamentos recetados?
- ¿Se ha mudado recientemente y su plan actual no se ofrece en su área de servicio?
- ¿Va a dejar la cubierta de su empresa o sindicato?
- ¿Reúne los requisitos para un plan de necesidades especiales para diabetes, insuficiencia cardíaca crónica o enfermedad cardiovascular?



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

¿QUÉ ES UN PLAN C-SNP?

Los planes C-SNP son tipos de planes Medicare Advantage diseñados para beneficiarios de Medicare que padecen condiciones crónicas. Los planes pueden ofrecer planes C-SNP para una sola condición o para un grupo de condiciones.

¿QUÉ CONDICIONES CALIFICAN?

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

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

¿QUIÉN ES ELEGIBLE?

Los planes C-SNP de GlobalHealth se ofrecen a todos los condados del área de servicio en 2025. Para ser elegible para inscribirse, usted debe vivir en nuestra área de servicio, tener Medicare Parte A y Parte B y tener una o más de las condiciones calificantes mencionadas anteriormente.

CARACTERÍSTICAS Y BENEFICIOS DE GLOBALHEALTH C-SNP:

Los afiliados inscritos en un plan C-SNP reciben servicios proactivos adicionales de manejo de casos para ayudarles a manejar las condiciones crónicas. Los afiliados reciben un plan de acción de cuidado de la salud personalizado vinculado directamente para ayudarles a alcanzar una salud óptima.

*Puede requerirse una autorización previa. Beneficios pueden variar según la cubierta. Llámenos o refiérase a su Evidencia de Cubierta disponible en nuestro sitio web www.globalhealth.com para información de beneficios, periodicidad, limitaciones y exclusiones. ¹La aportación mensual del beneficio de Smart Wallet incluye su aportación mensual para dental, audición y visión. Afiliados que cumplan con los criterios de elegibilidad para los Beneficios Suplementarios Especiales para Personas con Enfermedades Crónicas (SSBCI, por sus siglas en inglés) pueden usar la tarjeta para obtener servicios dentales, audición y visión, y para comprar artículos y servicios adicionales elegibles. Afiliados elegibles con condiciones crónicas, como: Diabetes Mellitus, Insuficiencia Cardíaca Crónica, Trastornos Cardiovasculares, Trastornos Autoinmunes, Condiciones Crónicas y Discapacitantes de Salud Mental, y otras condiciones no enlistadas son elegibles al programa SSBCI. La elegibilidad a los beneficios descritos no está garantizada únicamente por tener una condición crónica incluida en la lista. Se debe cumplir con todos los requisitos de elegibilidad aplicables antes que el beneficio sea brindado. Para detalles, favor contactarnos.

CARACTERÍSTICAS Y BENEFICIOS DE GLOBALHEALTH C-SNP:

- Beneficio mensual para artículos fuera del recetario¹, comestibles¹, gasolina¹, servicios dentales, de visión y/o auditivos.
- Suministros estándar para pruebas de diabetes y medidores continuos de glucosa (CGM) cubiertos sin costo alguno.
- Par de zapatos terapéuticos moldeados a medida y plantillas sin costo alguno*
- Copago de \$35 en insulina

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

GlobalHealth también ofrece Planes Duales de Necesidades Especiales que brindan beneficios adicionales a las personas que cualifican. Para ser elegible, debe vivir en nuestra área de servicio, tener Medicare Parte A y Parte B y cualificar para Medicaid.

GlobalHealth D-SNP Características y beneficios

Algunos de los beneficios mejorados que obtiene con un plan GlobalHealth Dual Special Needs son:

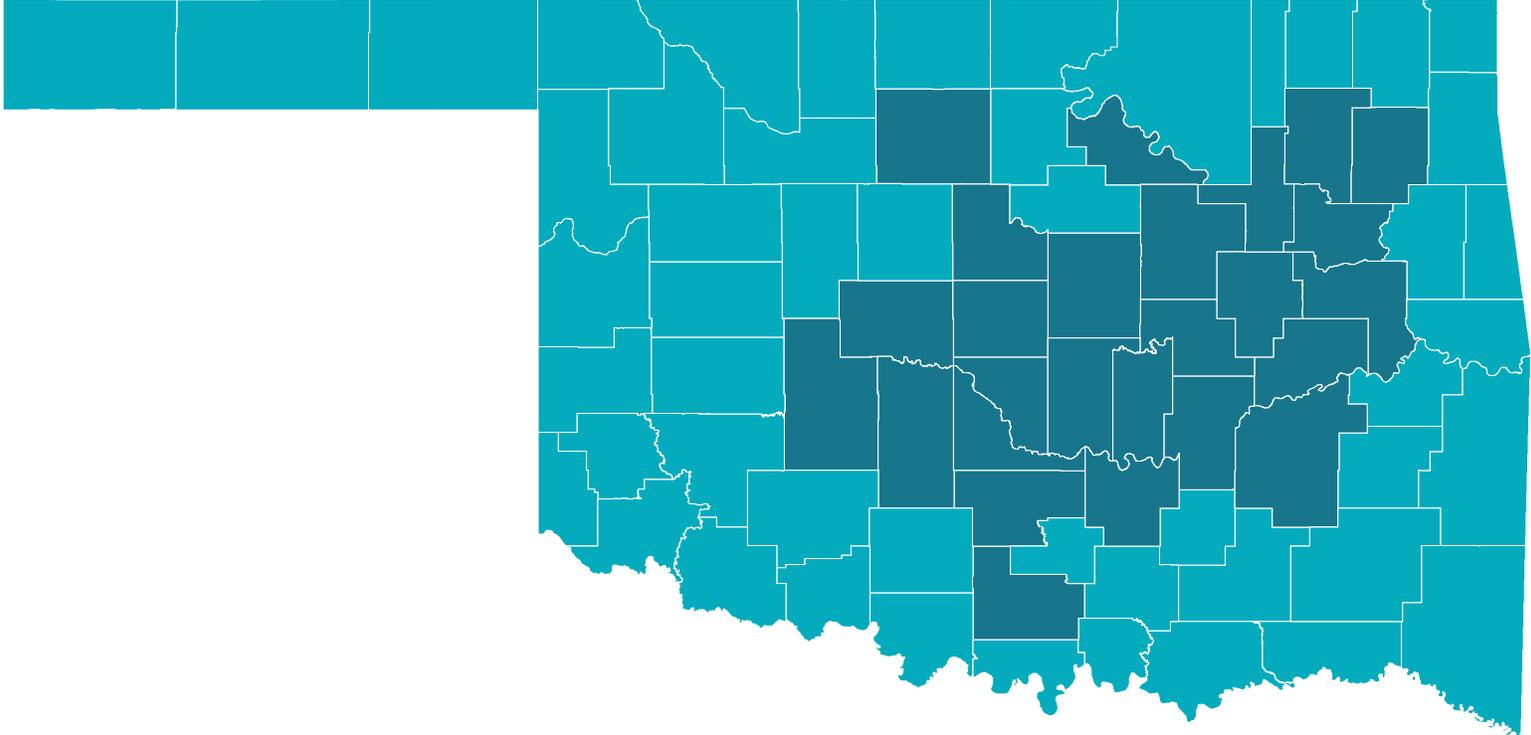
- **Beneficio mensual¹** para asistencia en servicios públicos, gasolina, comestibles y/o artículos sin receta médica. Cantidades no utilizadas no se transfieren al próximo mes. Fondos no disponibles hasta que se acrediten.
- **42 comidas** después del alta hospitalaria
- **45 horas al año** de Servicios de Apoyo en el Hogar
- **36 viajes de transportación** de ida
- Usted paga los copagos de su subsidio por ingresos bajos
- **¡y mucho más!**



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

¹La aportación mensual del beneficio de Smart Wallet incluye su aportación mensual para artículos OTC. Afiliados que cumplan con los criterios de elegibilidad para los Beneficios Suplementarios Especiales para Personas con Enfermedades Crónicas (SSBCI, por sus siglas en inglés) pueden usar la tarjeta para comprar tanto artículos OTC como otros artículos y servicios elegibles. Afiliados con condiciones crónicas tales como Diabetes Mellitus, Insuficiencia Cardíaca Crónica, Trastornos Cardiovasculares, Trastornos Autoinmunes, Condiciones Crónicas y Discapacitantes de Salud Mental, y otras condiciones no enlistadas, son elegibles para SSBCI. La elegibilidad a los beneficios descritos no está garantizada únicamente por tener una condición crónica incluida en la lista. Se debe cumplir con todos los requisitos de elegibilidad aplicables antes que el beneficio sea brindado. Para detalles, favor contactarnos. Beneficios pueden variar según la cubierta. Llámenos o refiérase a su Evidencia de Cubierta disponible en nuestro sitio web www.globalhealth.com para información de beneficios, periodicidad, limitaciones y exclusiones.

ÁREA DE SERVICIO DE LOS PLANES MEDICARE ADVANTAGE DE GLOBALHEALTH PARA 2026



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	

OFERTAS DEL PLAN MEDICARE ADVANTAGE DE GLOBALHEALTH PARA 2026

REVISIÓN DE BENEFICIOS DE LOS PLANES MEDICARE ADVANTAGE DE GLOBALHEALTH

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	\$45/mes	N/A	N/A	\$55/mes
Gasto máximo de bolsillo (MOOP, por sus siglas en inglés) anual	\$3,900	\$3,900	\$3,450	\$3,900
Cuidado hospitalario				
Cubierta de hospitalización	\$325 por día (Días 1-7) \$0 de copago (Días 8-90)	\$245 por día (Días 1-7) \$0 de copago (Días 8-90)	\$195 por día (Días 1-7) \$0 de copago (Días 8-90)	\$275 por día (Días 1-7) \$0 de copago (Días 8-90)
Cuidado de la salud mental para pacientes hospitalizados	\$325 por día (Días 1-7) \$0 de copago (Días 8-90)	\$245 por día (Días 1-7) \$0 de copago (Días 8-90)	\$195 por día (Días 1-7) \$0 de copago (Días 8-90)	\$275 por día (Días 1-7) \$0 de copago (Días 8-90)
Centro de enfermería especializada (SNF, por sus siglas en inglés)	\$0 por día (Días 1-20) \$218 de copago (Días 21-100)	\$0 por día (Días 1-20) \$218 de copago (Días 21-100)	\$0 por día (Días 1-20) \$218 de copago (Días 21-100)	\$0 por día (Días 1-20) \$218 de copago (Días 21-100)
Cuidado ambulatorio				
Médico primario (PCP, por sus siglas en inglés)	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago
Especialista	\$40 de copago	\$30 de copago	\$20 de copago	\$35 de copago
Servicios quiroprácticos	\$20 de copago	\$20 de copago	\$20 de copago	\$20 de copago
Servicios de podiatría	\$40 de copago	\$30 de copago	\$20 de copago	\$35 de copago
Servicios de salud en el hogar	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago
Centro de Cirugía Ambulatoria (ASC, por sus siglas en inglés)	\$250 de copago	\$225 de copago	\$175 de copago	\$225 de copago
Cirugía hospitalaria ambulatoria	\$320 de copago	\$275 de copago	\$225 de copago	\$275 de copago
Ambulancia Servicio terrestre (viaje de ida)	\$250 de copago	\$250 de copago	\$240 de copago	\$240 de copago
Cuidado de emergencia (no se aplica si el paciente es ingresado para cuidado intensivo o cirugía ambulatoria)	\$90 de copago	\$90 de copago	\$90 de copago	\$90 de copago
Cuidado de urgencia en todo el mundo y cuidado de emergencia en todo el mundo (no se acumula al gasto máximo de bolsillo o MOOP)	\$90 de copago; limitado a \$50,000 combinado	\$90 de copago; limitado a \$50,000 combinado	\$90 de copago; limitado a \$50,000 combinado	\$90 de copago; limitado a \$50,000 combinado
Servicios necesarios de urgencia	\$25 de copago	\$25 de copago	\$15 de copago	\$15 de copago
Laboratorios y radiografías para pacientes ambulatorios	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago

Consulte la Evidencia de Cubierta del plan para conocer los requisitos y limitaciones de referidos y autorizaciones previas.

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 - Instalación independiente (IRM, TC, PET, etc.)	\$180 de copago	\$180 de copago	\$175 de copago	\$180 de copago
Radiología terapéutica ambulatoria	\$50 de copago	\$50 de copago	\$50 de copago	\$50 de copago
Terapia física, ocupacional o del habla	\$20 de copago	\$30 de copago	\$20 de copago	\$35 de copago
Cuidado preventivo				
Servicios preventivos	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago
Suministros médicos para pacientes ambulatorios				
Equipos médicos duraderos (sillas de ruedas, oxígeno, etc.)	20% de coaseguro	20% de coaseguro	20% de coaseguro	20% de coaseguro
Suministros estándar para pruebas diabéticas y CGM	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago
Prótesis y suministros relacionados (aparatos ortopédicos, extremidades artificiales, etc.)	20% de coaseguro	20% de coaseguro	20% de coaseguro	20% de coaseguro
Medicamentos de la Parte B				
Medicamentos de la Parte B de Medicare (incluye quimioterapia)	0% - 20% de coaseguro			
Medicamentos de la Parte D				
Deducible	\$0	\$0	\$0	\$0
Límite total de gastos de bolsillo	\$2,100	\$2,100	\$2,100	\$2,100
Nivel 1: Suministro para 30 días en comercios preferidos	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago
Nivel 2: Suministro para 30 días en comercios preferidos	\$8 de copago	\$10 de copago	\$5 de copago	\$5 de copago
Nivel 3: Suministro para 30 días en comercios preferidos	\$41 de copago \$35 de copago máximo por insulina			
Nivel 4: Suministro para 30 días en comercios preferidos	40% de coaseguro	40% de coaseguro	40% de coaseguro	40% de coaseguro
Nivel 5: Suministro para 30 días en comercios preferidos	33% de coaseguro	33% de coaseguro	33% de coaseguro	33% de coaseguro
Nivel 1: Suministro para 100 días en comercios preferidos	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago
Nivel 2: Suministro para 100 días en comercios preferidos	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago
Nivel 3: Suministro para 100 días en comercios preferidos	\$82 de copago; \$82 de copago por insulina			

Consulte la Evidencia de Cubierta del plan para conocer los requisitos y limitaciones de referidos y autorizaciones previas.

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)
Nivel 4: Suministro para 100 días en comercios preferidos	40% de coaseguro	40% de coaseguro	40% de coaseguro	40% de coaseguro
Beneficios complementarios				
Beneficio dental comprensivo	\$1,500/año	\$2,000/año	\$2,000/año	\$2,000/año
Beneficio de visión (espeuelos)	\$200/año	\$200/año	\$200/año	\$200/año
Beneficio de audífonos (ambos oídos combinados)	\$1,000/año	\$1,000/año	\$1,000/año	\$1,000/año
Beneficio de Smart Wallet	\$140 por trimestre OTC, Dental, Visión y/o Audición	\$140 por trimestre OTC, Dental, Visión y/o Audición	\$60 al mes OTC, Comestibles, Gasolina, Dental, Visión y/o Audición	\$60 al mes OTC, Comestibles, Gasolina, Dental, Visión y/o Audición
Transportación (limitado a 50 millas por viaje de ida)	24 viajes de ida/año	24 viajes de ida/año	36 viajes de ida/año	36 viajes de ida/año
Condición física	\$0	\$0	\$0	\$0
Línea de enfermería 24/7	\$0	\$0	\$0	\$0
Entrega de comidas tras el alta	2 comidas por día durante 5 días, hasta 4 veces (egresos) al año	2 comidas por día durante 5 días, hasta 4 veces (egresos) al año	Limitado a 2 comidas por día durante 7 días, hasta 4 veces (egresos) al año	Limitado a 2 comidas por día durante 7 días, hasta 4 veces (egresos) al año
Servicios de apoyo en el hogar	30 horas/año	30 horas/año	65 horas/año	65 horas/año
Sistema personal de respuesta a emergencias	\$0	\$0	\$0	\$0
Servicios avanzados de planificación de cuidados	\$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)
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	\$50 / mes
Gasto máximo de bolsillo (MOOP) anual	\$9,250	\$9,250	\$3,900
Cuidado de pacientes hospitalizados			
Cubierta de hospitalización	\$0/día de copago	\$0/día de copago	\$295/día de copago (Días 1-7), \$0/día de copago (Días 8-90)

Consulte la Evidencia de Cubierta del plan para conocer los requisitos y limitaciones de referidos y autorizaciones previas.

Beneficios	H3706-028 Generations Dual Support (HMO D-SNP)	H3706-029 Generations Dual Premier (HMO D-SNP)	H3706-009 Generations Valor (HMO)
Cuidado de la salud mental para pacientes hospitalizados	\$0/día de copago	\$0/día de copago	\$295/día de copago (Días 1-7), \$0/día de copago (Días 8-90)
Centro de enfermería especializada (SNF, por sus siglas en inglés)	\$0/día de copago	\$0/día de copago	\$0/día (Días 1-20), \$218/día (Días 21-100)
Cuidado ambulatorio			
Médico primario (PCP, por sus siglas en inglés)	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago
Especialista	\$0 de copago	\$0 de copago	\$35 de copago
Servicios quiroprácticos	\$0 de copago	\$0 de copago	\$20 de copago
Servicios de podiatría	\$0 de copago	\$0 de copago	\$35 de copago
Servicios de salud en el hogar	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago
Centro de Cirugía Ambulatoria (CCA)	\$0 de copago	\$0 de copago	\$250 de copago
Cirugía hospitalaria ambulatoria	\$0 de copago	\$0 de copago	\$320 de copago
Ambulancia <i>Servicio terrestre (viaje de ida)</i>	\$0 de copago	\$0 de copago	\$240 de copago
Cuidado de emergencia (no se aplica si el paciente es ingresado para cuidado intensivo o cirugía ambulatoria)	\$0 copago	\$0 copago	\$90 de copago
Cuidado de urgencia en todo el mundo y cuidado de emergencia en todo el mundo (no se acumula al MOOP)	\$110 de copago; limitado a \$50,000 combinados	\$110 de copago; limitado a \$50,000 combinados	\$90 de copago
Servicios necesarios de urgencia	\$0 de copago	\$0 de copago	\$15 de copago
Laboratorios y radiografías para pacientes ambulatorios	\$0 de copago	\$0 de copago	\$5 laboratorios/\$0 rayos X
Radiología diagnóstica: centro independiente (IRM, TC, PET, etc.)	\$0 de copago	\$0 de copago	\$180 de copago
Radiología terapéutica ambulatoria	\$0 de copago	\$0 de copago	\$50 de copago
Terapia física, ocupacional o del habla	\$0 de copago	\$0 de copago	\$20 de copago
Cuidado preventivo			
Servicios preventivos	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago

Consulte la Evidencia de Cubierta del plan para conocer los requisitos y limitaciones de referidos y autorizaciones previas.

Beneficios	H3706-028 Generations Dual Support (HMO D-SNP)	H3706-029 Generations Dual Premier (HMO D-SNP)	H3706-009 Generations Valor (HMO)
Suministros médicos para pacientes ambulatorios			
Equipos médicos duraderos (sillas de ruedas, oxígeno, etc.)	\$0 de copago	\$0 de copago	20% de seguro
Suministros estándar para pruebas diabéticas y CGM	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago
Prótesis y suministros relacionados (aparatos ortopédicos, extremidades artificiales, etc.)	\$0 de copago	\$0 de copago	20% de coaseguro
Medicamentos de la Parte B			
Medicamentos de la Parte B de Medicare (incluye quimioterapia)	\$0 de copago	\$0 de copago	0%-20% de coaseguro
Medicamentos de la Parte D			
Deducible	\$0	\$0	No cubiertos
Límite de cobertura inicial (ICL, por sus siglas en inglés)	\$2,100	\$2,100	
Nivel 1: Suministro para 30 días y suministro para 100 días	Nivel LIS 1 - \$5.10 (genérico), \$12.65 (marca) Nivel LIS 2 - \$1.60 (genérico), \$4.90 (marca) Nivel LIS 3 - \$0	Nivel LIS 1 - \$5.10 (genérico), \$12.65 (marca) Nivel LIS 2 - \$1.60 (genérico), \$4.90 (marca) Nivel LIS 3 - \$0	
Beneficios complementarios			
Beneficio dental integral	\$2,000/año	\$4,000/año	\$1,500/año
Beneficio de visión (espejuelos)	\$100/año	\$400/año	\$300/año
Beneficio de audífonos (ambos oídos combinados)	\$1,000/año	\$2,000/año	\$1,000/año
Beneficio de Smart Wallet	\$250/mes OTC, comestibles, gasolina y/o servicios públicos	\$215/mes OTC, comestibles, gasolina y/o servicios públicos	\$100 por trimestre OTC, dental, visión y/o audición
Transportación (limitado a 50 millas por viaje de ida)	36 viajes de ida/año	36 viajes de ida/año	24 viajes de ida/año
Condición física	\$0	\$0	\$0
Línea de enfermería 24/7	\$0	\$0	\$0
Entrega de comidas tras el alta	Limitado a 3 comidas por día durante 14 días, hasta 4 veces (egresos) al año	Limitado a 3 comidas por día durante 14 días, hasta 4 veces (egresos) al año	Limitado a 2 comidas por día durante 5 días, hasta 4 veces (egresos) al año
Servicios de apoyo en el hogar	45 horas/año	45horas/año	30 horas/año
Sistema personal de respuesta a emergencias	\$0	\$0	\$0

INSCRÍBASE EN UN PLAN MEDICARE ADVANTAGE DE GLOBALHEALTH

4 MANERAS FÁCILES DE ENVIAR SU INSCRIPCIÓN:



LLÁMENOS:

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



INSCRÍBASE EN LÍNEA:

Vaya a globalhealth1.destinationrx.com/PC/2025 para inscribirse.

Los beneficiarios de Medicare también pueden inscribirse en un Plan Medicare Advantage de GlobalHealth a través del Centro de Inscripción en Línea de CMS que se encuentra en: www.Medicare.gov.

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

Si necesita asistencia para llenar su formulario de inscripción o si 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 pasos fáciles para inscribirse en un plan Medicare Advantage de GlobalHealth:

1. Cada solicitante debe completar un formulario de inscripción por separado.
2. Tenga a la mano su tarjeta de Medicare. Deberá completar la información solicitada EXACTAMENTE como aparece en su tarjeta de Medicare para evitar demoras con 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



Al llamar a este número te estarás comunicando con un Representante de Ventas Autorizado

¿QUÉ ES LO PRÓXIMO? QUÉ ESPERAR DESPUÉS DE INSCRIBIRSE

¡Bienvenido a la familia de GlobalHealth!

Después de inscribirse en su Plan Medicare Advantage de GlobalHealth, utilice la guía paso a paso a continuación para saber qué es lo próximo que debe esperar. Asegúrese de revisar su correo para recibir estas comunicaciones.

PASO 1

Carta de verificación de inscripción

¿Por qué la recibe? Para asegurarle que hemos recibido su formulario de inscripción completado. (Tenga en cuenta que Medicare todavía deberá aprobar su inscripción).

PASO 2

Notificación para confirmar su afiliación

¿Por qué la recibe? Para confirmar que su inscripción fue aprobada por Medicare.

PASO 3

Kit de bienvenida

¿Por qué lo recibe? Para proveerle un Kit de Bienvenida que contiene información sobre el plan, incluyendo información sobre dónde encontrar su Evidencia de Cubierta.

PASO 4

Tarjeta de identificación del afiliado

¿Por qué la recibe? Para proveerle una tarjeta de identificación de afiliado. Deberá mostrar esta tarjeta cada vez que acuda al médico, al hospital o a la farmacia (si aplica).

PASO 5

Evaluación de riesgos de salud (HRA, por sus siglas en inglés)

¿Por qué la recibe? Para proveer información que permitirá a GlobalHealth coordinar con sus proveedores de cuidado de salud de la manera que mejor sirva a sus necesidades de cuidado de salud preventivo.

¿TIENE PREGUNTAS?

Puede llamar a nuestro amigable equipo de Servicio al Cliente para obtener respuestas a sus preguntas

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

8:00 a.m. - 8:00 a.m.

7 días a la semana (del 1 de octubre al 31 de marzo), de lunes a viernes
(del 1 de abril al 30 de septiembre)

¿QUÉ ES EL BENEFICIO DE BENEFICIO DE SMART WALLET?

GlobalHealth se ha asociado con NationsBenefits para ofrecer a sus afiliados el beneficio de "Smart Wallet". Tenga en cuenta que no todos los planes ofrecen cada categoría.

¡ES SENCILLO USAR EL BENEFICIO DE SMART WALLET!

Deslice su Beneficio de Smart Wallet y seleccione la opción de crédito. Tenga en cuenta que si el afiliado selecciona la opción de débito, su transacción será rechazada.

- 1. Beneficios dentales, de visión y/o auditivos:** Use su Beneficio de Smart Wallet para pagos en la oficina de su proveedor, como si fuera una cuenta de gastos flexibles.
- 2. Beneficios de artículos sin receta y/o comestibles:** Use su Beneficio de Smart Wallet en determinadas tiendas al detal o en línea en GlobalHealth.NationsBenefits.com.
- 3. Beneficios de gasolina:** Use su Beneficio de Smart Wallet para comprar gasolina en cualquier gasolinera. Tenga en cuenta que debe utilizar Beneficio de Smart Wallet para pagar en la bomba, no dentro de la tienda.
- 4. Beneficios de servicios públicos:** Use su Beneficio de Smart Wallet para pagar directamente a su(s) proveedor(es) de electricidad, gas, servicios sanitarios, agua, servicios de telefonía fija y/o servicios de petróleo.



Cosas que debe recordar

El beneficio no puede utilizarse para retiro de efectivo ni para la compra de los siguientes servicios o productos: procedimientos cosméticos, seguro de indemnización hospitalaria, planificación y gastos funerarios, seguro de vida, alcohol, tabaco, productos de cannabis, programas de membresía amplios que incluyan múltiples servicios y descuentos no relacionados, y alimentos no saludables. Para consultar la lista completa de artículos elegibles, visite www.GlobalHealth.com. Puede utilizar su balance mensual, trimestral y/o anual en múltiples transacciones, hasta el máximo de su beneficio. El balance restante se transfiere al mes o trimestre siguiente en algunos planes y vence al final del año.

Generations Chronic Care (HMO C-SNP); Generations Chronic Care Savings (HMO C-SNP): La aportación mensual del beneficio de Smart Wallet incluye su aportación mensual para dental, audición y visión. Afiliados que cumplan con los criterios de elegibilidad para los Beneficios Suplementarios Especiales para Personas con Enfermedades Crónicas (SSBCI, por sus siglas en inglés) pueden usar la tarjeta para obtener servicios dentales, audición y visión, y para comprar artículos y servicios adicionales elegibles. Generations Dual Premier (HMO D-SNP); and Generations Dual Support (HMO D-SNP): Cannot be used for dental, hearing, and vision: La aportación mensual del beneficio de Smart Wallet incluye su aportación mensual para artículos OTC. Afiliados que cumplan con los criterios de elegibilidad para los Beneficios Suplementarios Especiales para Personas con Enfermedades Crónicas (SSBCI, por sus siglas en inglés) pueden usar la tarjeta para comprar tanto artículos OTC como otros artículos y servicios elegibles Afiliados elegibles con condiciones crónicas, como: Diabetes Mellitus, Insuficiencia Cardíaca Crónica, Trastornos Cardiovasculares, Trastornos Autoinmunes, Condiciones Crónicas y Discapacitantes de Salud Mental, y otras condiciones no enlistadas son elegibles al programa SSBCI. La elegibilidad a los beneficios descritos no está garantizada únicamente por tener una condición crónica incluida en la lista. Se debe cumplir con todos los requisitos de elegibilidad aplicables antes que el beneficio sea brindado. Para detalles, favor contactarnos.

BENEFICIOS COMPLEMENTARIOS DE GLOBALHEALTH

GlobalHealth se asocia con grandes compañías para brindar beneficios adicionales, incluyendo servicios dentales, de la vista, de audición, servicios de apoyo en el hogar, transportación, acondicionamiento físico, entrega de comidas, línea de enfermería 24/7, planificación anticipada de cuidados y sistema personal de respuesta a emergencias. Cuando utilice estos beneficios, debe mantenerse dentro de la red de proveedores y llevar su tarjeta de identificación de GlobalHealth a la instalación de la red participante en su primera visita o tenerla lista cuando llame. Consulte la Evidencia de Cubierta de su plan para verificar la cubierta de los siguientes servicios.

Dental	DentaQuest 1-833-955-3423 (TTY: 800-466-7666)	8:00 a. m. - 8:00 p. m. CST, 7 días a la semana (1 de octubre - 31 de marzo), lunes a viernes (1 de abril - 30 de septiembre)
Visión	EyeMed 1-800-884-6321 (TTY: 711)	7:00 a. m. - 1:00 a. m. CST lunes - sábado; 10:00 a. m. - 7:00 p. m. CST Domingo (1 de octubre - 31 de marzo) 7:00 a. m. - 10:00 p. m. CST lunes - sábado; 10:00 a. m. - 7:00 p. m. CST Domingo (1 abril - 30 septiembre)
Audición	NationsHearing 1-877-241-4736 (TTY: 711)	8:00 a. m. - 8:00 p. m. CST 7 días a la semana
Servicios de apoyo en el hogar:	Papa Pals 1-855-485-9692 (TTY: 711)	8:00 a. m. - 8:00 p. m. CST 7 días a la semana (Cerrado el Día de Acción de Gracias, Navidad y Año Nuevo)
Transportación:	RoundTrip 1-877-565-1612	24/7
Acondicionamiento físico:	Silver&Fit 1-877-427-4788	7:00 a.m.-8:00 p.m. CST lunes - viernes
Entrega de comidas:	Independent Living Systems Organizado por Manejadores de Caso de GlobalHealth 1-844-280-5555 (TTY: 711)	8:00 a.m. - 8:00 p.m. CST 7 días a la semana (1 de octubre - 31 de marzo) lunes a viernes (1 de abril - 30 de septiembre)
Línea de enfermería 24/7:	Línea de enfermería CareNet 24/7 1-800-554-9371 (TTY: 711)	24/7
Sistema personal de respuesta a emergencias:	NationsBenefits 1-877-241-4736 (TTY: 711)	8:00 a.m. - 8:00 p.m. CST 7 días a la semana

Beneficios pueden variar según la cubierta. Llámenos o refiérase a su Evidencia de Cubierta disponible en nuestro sitio web www.globalhealth.com para información de beneficios, periodicidad, limitaciones y exclusiones. Otras farmacias, médicos y/o proveedores están disponibles en nuestra red. Proveedores fuera de la red/no contratados no están obligados a tratar a los afiliados del plan, excepto en situaciones de emergencia.

MEDICARE PART D CUBIERTA DE MEDICAMENTOS RECETADOS (DOS ETAPAS)

1

Etapa de Cubierta Inicial

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

Ejemplo:

Medicamento = \$50 Usted paga = \$10

El plan paga = \$40

2

Etapa de Cubierta Catastrófica

Usted pagará \$0 por todos los medicamentos.

Ejemplo genérico:

Medicamento = \$50 El plan paga = \$30

Medicare paga = \$20 Usted paga = \$0

Los planes Medicare Advantage de GlobalHealth **no tienen una etapa de deducible**. Los afiliados pagan un copago máximo de hasta **\$35** por un suministro de insulina para un mes en la etapa de pago de cubierta inicial. Los afiliados D-SNP pagan sus copagos de subsidio por ingresos bajos durante la etapa inicial de cubierta.



¿Necesita ayuda adicional? ¡Es posible que cualifique!

Usted podría obtener una ayuda adicional para los gastos de sus medicamentos recetados. Para saber si cualifica, llame a:

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

Medicare: 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 horas al día, 7 días a la semana (TTY: 1-877-486-2048)

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

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

Beneficios pueden variar según la cubierta. Llámenos o refiérase a su Evidencia de Cubierta disponible en nuestro sitio web www.globalhealth.com para información de beneficios, periodicidad, limitaciones y exclusiones.

FORMULARIO DE 5 NIVELES

En el formulario de medicamentos recetados verá que los medicamentos se dividen en un sistema de niveles. En pocas palabras, **cuanto más caro es el medicamento, más alto es el nivel**. Cada nivel tendrá un gasto de bolsillo definido que usted deberá pagar antes de recibir el medicamento recetado. Tenga en cuenta que los planes D-SNP tienen un solo nivel para los medicamentos recetados cubiertos. El sistema de niveles de los demás planes es el siguiente:



¿QUÉ SIGNIFICA MOOP?

El gasto máximo de bolsillo (MOOP, por sus siglas en inglés) es el límite de lo que usted paga cuando comparte el costo de su cuidado a través del coaseguro y los copagos. Lo que paga por los servicios de la Parte A y la Parte B de Medicare, incluidos el coaseguro y los copagos de su plan, se aplica a su MOOP. Lo que paga por el coaseguro y los copagos de los beneficios complementarios no se aplica a su MOOP. Una vez que usted alcanza su MOOP, el plan paga el 100% de los servicios subsiguientes. Nuestros planes Medicare Advantage de GlobalHealth lo protegen con un gasto máximo de bolsillo (MOOP) BAJO.

Servicios para pacientes hospitalizados:

- Atención hospitalaria
- Salud mental
- Instalación de enfermería especializada

Servicios preventivos cubiertos a \$0, incluso si no ha alcanzado su nivel de MOOP, como:

- Visita anual de bienestar
- Vacunas de la Parte B (Influenza, Hepatitis B, Neumonía, COVID)
- Exámenes de detección de cáncer (por ejemplo, cáncer de mama, cáncer de próstata y cáncer de pulmón)
- Asesoramiento (por ejemplo, terapia nutricional y abandono del tabaquismo)
- Otros exámenes de detección (por ejemplo, medición de la masa ósea y depresión)
- Visita de bienvenida a Medicare

Outpatient Medical Services & Supplies:

- Visitas al médico
- Servicios de salud a domicilio
- Salud mental ambulatoria
- Abuso de sustancias ambulatorio
- Cirugía ambulatoria
- Servicios de ambulancia médicamente necesarios
- Atención de emergencia
- Atención de urgencia
- Servicios de rehabilitación ambulatoria (terapia ocupacional, fisioterapia y terapia del habla)
- Rehabilitación cardíaca y pulmonar
- Terapia de ejercicio supervisada
- Programa de tratamiento con opioides
- Pruebas diagnósticas ambulatorias
- Equipo médico duradero
- Dispositivos protésicos
- Autocontrol y formación sobre la diabetes
- Suministros para el control de la diabetes
- Pruebas diagnósticas
- Radiografías
- Servicios de laboratorio
- Servicios de radiología
- Servicio para la enfermedad renal en fase terminal

NÚMEROS DE TELÉFONO IMPORTANTES

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

Servicio al Cliente:

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

8:00 AM-8:00 PM

7 days a week (Oct 1-Mar 31)

Monday-Friday (Apr 1-Sept 30)

¿Por qué llamar?

Hable con un representante de Servicio al Cliente:

- Si ha perdido documentos importantes del plan, como su tarjeta de identificación de afiliado 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 cubierta.
- Si necesita ayuda para encontrar un proveedor de la red.
- En la parte posterior de su tarjeta de afiliado encontrará más información importante y los números de teléfono del plan.

Línea directa sobre fraude, despilfarro y abuso:

1-877-627-0004

Todas las comunicaciones son confidenciales y anónimas

¿Por qué llamar?

Denuncie cualquier fraude en el cuidado de la salud, como por ejemplo:

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

Línea de enfermería 24 horas:

1-800-554-9371

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

¿TODAVÍA TIENE PREGUNTAS?

Obtenga respuestas fáciles de entender a sus preguntas sobre Medicare. Compare los planes Medicare Advantage de GlobalHealth con su plan actual.

Hable con un agente autorizado:

1-855-766-7881 | TTY: 711

8:00 a.m.-8:00 p.m. CST, 7 días a la semana (del 1 de octubre al 31 de marzo)

lunes a viernes (del 1 de abril al 30 de septiembre)

Al llamar a este número te estarás comunicando con un Representante de Ventas Autorizado.



TÉRMINOS CLAVE

Coaseguro: Cantidad que se le puede exigir que pague como parte del costo de los servicios o de los medicamentos recetados. El coaseguro suele ser un porcentaje (por ejemplo, el 20%).

Copago: Cantidad que se le puede exigir que pague como parte del costo de un servicio o suministro médico, como una visita al médico, una visita ambulatoria en un hospital o un medicamento con receta. El copago es una cantidad fija, no un porcentaje. Por ejemplo, puede pagar \$10 o \$20 por una visita al médico o un medicamento recetado.

C-SNP (Plan de necesidades especiales para condiciones crónicas, por sus siglas en inglés): Plan de Medicare Advantage diseñado para beneficiarios de Medicare con condiciones crónicas, como enfermedades cardíacas. Los planes pueden ofrecer planes C-SNP para una sola condición o para un grupo de condiciones.

D-SNP (Plan dual de necesidades especiales, por sus siglas en inglés): Plan de Medicare Advantage diseñado para beneficiarios que son elegibles tanto para Medicare como para Medicaid.

Formulario de medicamentos: Lista de medicamentos recetados cubiertos por el plan. Los medicamentos de esta lista son seleccionados por el plan con la ayuda de médicos y farmacéuticos. La lista incluye tanto medicamentos de marca como genéricos.

Gasto máximo de bolsillo (MOOP, por sus siglas en inglés): Lo máximo que paga de su bolsillo durante el año natural por los servicios cubiertos.

Red: Grupo de proveedores, instalaciones y farmacias contratadas para el plan.

Prima: El pago periódico a Medicare, a una compañía de seguros o a un plan de salud por una cubierta de salud o de medicamentos recetados.

Autorización previa: Para ciertos servicios o medicamentos recetados, deberá obtener la aprobación previa de su proveedor de seguros antes de obtener los servicios o medicamentos. Su médico de cabecera (PCP, por sus siglas en inglés) o especialista puede solicitar la autorización previa a su seguro.



GlobalHealth

MEDICARE ADVANTAGE PLANS

GlobalHealth es un plan ofrecido por GlobalHealth, Inc. Beneficios pueden variar según la cubierta. Llámenos o refiérase a su Evidencia de Cubierta disponible en nuestro sitio web www.globalhealth.com para información de beneficios, periodicidad, limitaciones y exclusiones. GlobalHealth es un plan HMO con contratos de Medicare y del programa de Medicaid de Oklahoma. La afiliación en GlobalHealth depende de la renovación del contrato. Usted debe continuar pagando su prima de Medicare Parte B. Al llamar a este número te estarás comunicando con un Representante de Ventas Autorizado. Basado en una revisión del Modelo de Cuidado, GlobalHealth ha sido aprobado por el Comité Nacional de Garantía de Calidad (NCQA, por sus siglas en inglés) para operar un Plan de Necesidades Especiales (SNP) hasta el 2026. Por favor llame a nuestro número de servicio al cliente o consulte su Evidencia de Cubierta para más información, incluyendo el costo compartido que aplica a servicios fuera de la red. Fraude, despilfarro y abuso: GlobalHealth se compromete a luchar contra el fraude, el despilfarro y el abuso en el cuidado de la salud. Si sospecha de fraude, despilfarro o abuso a Medicare, llame a nuestra línea directa: 1-877-627-0004. Póngase en contacto con el plan para obtener más información. H3706_5930825_M