

Plan Medicare Advantage  
Puntos destacados de los  
beneficios para 2024

**Un mejor  
servicio de  
Medicare para**



**SCAN Embrace**  
(HMO I-SNP)

Condado de Los Angeles  
Condado de Orange  
Condado de San Bernardino

Detalles del plan	SCAN Embrace
Prima mensual del plan	\$0
Devolución de la prima de la Parte B	\$65 al mes (condado de Los Angeles) \$45 al mes (condado de Orange) \$25 al mes (condado de San Bernardino)
Deducible anual del plan	\$0
Atención integral	SCAN Embrace
Consultas con el proveedor de atención primaria	\$0
Consultas con el especialista	\$0
Entrenamiento para el autocontrol de la diabetes	\$0
Suministros para personas con diabetes (lancetas, tiras reactivas, monitor)	\$0
Examen físico anual	\$0
Servicios preventivos (pruebas de detección cubiertas por Medicare)	\$0
Servicios de laboratorio y radiografías	\$0
Pruebas y procedimientos diagnósticos	\$0
Rehabilitación para pacientes ambulatorios (p. ej., fisioterapia, terapia ocupacional, terapia del habla)	\$0
Radiología de diagnóstico (p. ej., imágenes por resonancia magnética [MRI], tomografía computarizada [CT], ultrasonido)	\$0–\$75
Equipo médico duradero	\$0 por los artículos de hasta \$499; 20% en los artículos de \$500 o más
Atención de salud mental para pacientes ambulatorios (individual/grupal)	\$0
Atención de emergencia y hospitalaria	SCAN Embrace
Atención hospitalaria para pacientes internados	\$0 (sin límite de días)
Centro de enfermería especializada	\$0 por día (del 1 al 100)
Cirugía ambulatoria	\$0
Atención de emergencia	\$120 (en todo el mundo) \$0 (si es ingresado inmediatamente)
Servicios de atención médica de urgencia	\$0 (dentro de EE. UU.) \$120 (en todo el mundo)
Servicios de ambulancia	\$95
Costo máximo a pagar de su bolsillo	SCAN Embrace
Costo máximo anual a pagar de su bolsillo (MOOP)	\$799

Cobertura para medicamentos con receta	SCAN Embrace	
	PREFERIDA	ESTÁNDAR
<b>RED DE FARMACIAS</b>		
Deducible de la Parte D	\$0	\$0
Etapa de cobertura inicial - Farmacias minoristas contratadas por SCAN (suministro para 1 mes/30 días)		
NIVEL 1: Medicamentos genéricos preferidos	\$0	\$0
NIVEL 2: Medicamentos genéricos	\$0	\$0
NIVEL 3:	\$0	\$0
Insulina	\$0	\$0
Marca preferida	\$37	\$37
Otros medicamentos	\$37	\$37
NIVEL 4: Medicamentos no preferidos	\$99	\$100
NIVEL 5: Medicamentos de especialidad	33%	33%
NIVEL 6: Medicamentos de atención selecta	\$11	\$11
Interrupción en la cobertura	Niveles 1 y 2 Nivel 3 (solo insulina)	Niveles 1 y 2 Nivel 3 (solo insulina)

### ¡Eche un vistazo a los GRANDES AHORROS en sus medicamentos!

Si toma Eliquis, Xarelto, Entresto, Januvia, Tradjenta, Jardiance, Farxiga u otros medicamentos del nuevo Nivel 6, ¡SCAN es el plan indicado! Con SCAN, paga solo \$11 al mes por estos medicamentos.\* Además, paga \$0 para los Niveles 1 y 2 en las farmacias de la red de SCAN.\*

\*El copago/coseguro puede variar según el plan y puede cambiar durante la interrupción en la cobertura.

Servicios dentales	SCAN Embrace y	
	Beneficios dentales integrados	PPO Dental
Beneficio dental con servicios cubiertos ilimitados. La cobertura dura todo el año.	Estos servicios dentales están incluidos en su plan	\$42 de prima mensual
<b>PREVENTIVOS</b>		
Exámenes bucales y limpiezas (2 al año)	\$0	\$0
Radiografías (2 al año)	\$0	\$0
Limpieza profunda (4 cuadrantes al año)	\$0	\$0
<b>INTEGRALES</b>		
Diagnóstico (pruebas de detección, radiografías)	\$0-\$5	\$0-\$5
De restauración (empastes, coronas)	\$8-\$395	\$8-\$395
Endodoncia (tratamientos de conducto)	\$5-\$395	\$5-\$395
Prostodoncia (reemplazo de dientes/dentaduras postizas)	\$13-\$395	\$13-\$395
<b>COBERTURA DEL PLAN</b>		
Máximo anual	Sin máximo anual	Sin máx. dentro de la red; \$2,000 de máx. fuera de la red

# Servicios adicionales incluidos que obtiene con SCAN

Servicios adicionales principales	SCAN Embrace
<b>Servicios de visión</b> (de rutina) Examen de la vista Cobertura para lentes	\$0 (1 cada 12 meses) \$300 de límite anual
<b>Transporte</b> (de rutina)* No relacionado con temas de salud**	\$0 (24 viajes de ida o vuelta al año) 12 de los 24 viajes
<b>Servicios quiroprácticos y de acupuntura</b> (de rutina)	\$10 por consulta (20 consultas de acupuntura al año) \$10 por consulta (20 consultas de quiropráctica al año)
<b>Servicios de podología</b> (de rutina)	\$0 (6 consultas al año)
<b>Servicios de audición</b> (de rutina) Examen de audición Copago para audífonos	\$0 (1 cada 12 meses) Paga un copago de \$450 por audífono para un audífono TruHearing Advanced o un copago de \$750 por audífono para un audífono TruHearing Premium.
<b>Kit de Travel Assurance de SCAN</b>	Atención de urgencia o emergencia cuando se encuentra fuera de los EE. UU.
Soluciones para el acceso a la atención virtual	SCAN Embrace
<b>Telesalud</b> Urgencias médicas Salud conductual	\$0 \$0
<b>Línea de asesoramiento de enfermería</b>	\$0 (por consulta telefónica)
<b>HEALTHtech+</b>	\$0 por la línea de apoyo o consulta a domicilio
<b>Aplicación Abridge para el celular</b>	\$0 para registrar las visitas de atención
Soluciones para una vida saludable	SCAN Embrace
<b>Membresía de gimnasio</b>	\$0 (One Pass)
<b>Productos de venta libre</b> (OTC)	\$192 de asignación por trimestre, con transferencia
<b>Gimnasia cerebral</b>	\$0 por los juegos en línea para agilizar la mente
*Se aplicará un límite de 75 millas para cada viaje de ida o vuelta. **Viajes al gimnasio, a la tienda de comestibles o al centro de atención para personas mayores. Este beneficio es parte de un programa complementario especial para personas con enfermedades crónicas. Es posible que no todos los miembros reúnan los requisitos.	

SCAN se compromete a ofrecer la atención médica integral y asequible que necesita para mantenerse saludable.

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

**1-877-870-4867**  
**(TTY: 888-SCAN-TTY)**

Del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana.  
Del 1 de abril al 30 de septiembre, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes.

# Acerca de SCAN

SCAN ha mantenido a las personas de edad avanzada saludables e independientes desde hace más de 45 años. Al brindar beneficios de calidad a un bajo costo, además de un servicio galardonado cuando lo necesite, puede contar con SCAN para mantenerse saludable, conectado y con energía durante muchos años más.

## Soluciones para la vida independiente

Para los miembros que necesitan un poco más de apoyo en casa, nos complace ofrecer estos beneficios especiales.

### Regreso al hogar de SCAN\*

La ayuda adicional en el hogar después de una hospitalización puede representar una gran diferencia en su recuperación. SCAN está disponible para usted con lo siguiente:

- \$0 por consultas de atención personal en el hogar (bañarse/vestirse, etc.) hasta 120 horas al año: mínimo de 4 horas por consulta

### Sistema de respuesta ante emergencias

Sistema personal de respuesta ante emergencias que permite a los miembros permanecer en el hogar y vivir de manera segura e independiente.

- \$0 (incluye instalación y cuotas mensuales)

\*Se aplican criterios y limitaciones.



# Comuníquese hoy con un representante de SCAN



Llame al  
**1-877-870-4867**

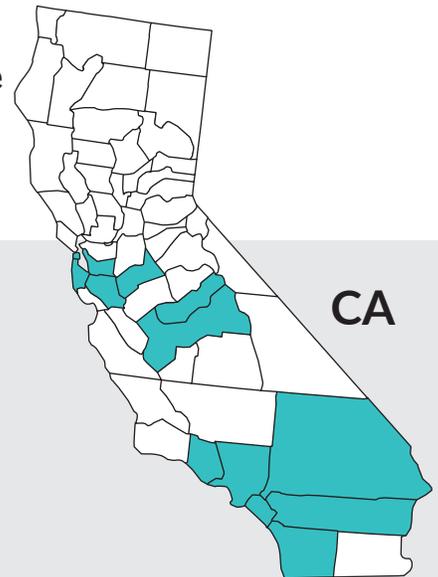
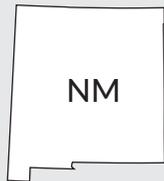
O visite:  
**[www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)**

## Usuarios de TTY: 888-SCAN-TTY

Del 1 de octubre al 31 de marzo  
De 8:00 a. m. a 8:00 p. m.  
Los 7 días de la semana

Del 1 de abril al 30 de septiembre  
De 8:00 a. m. a 8:00 p. m.  
De lunes a viernes

## Puede encontrarnos en:



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

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

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