San Bernardino

SCAN Embrace
(HMO-POS I-SNP)

scan™

Plan Medicare Advantage

PUNTOS DESTACADOS DE LOS BENEFICIOS PARA 2025

Detalles del plan	SCAN Embrace	
	Servicios dentro de la red	Servicios fuera de la red
Prima mensual del plan	$0	$0
Devolución de la prima de la Parte B	$60 al mes	$60 al mes
Deducible anual del plan	$0	$0
Costo máximo que paga de su bolsillo	SCAN Embrace	SCAN Embrace
	Servicios dentro de la red	Servicios fuera de la red
Costo máximo anual que paga de su bolsillo (MOOP)	$799	$799
Atención integral	SCAN Embrace	SCAN Embrace
	Servicios dentro de la red	Servicios fuera de la red
Consultas de atención primaria	$0	Sin cobertura
Consultas con el especialista	$0	$10
Entrenamiento para el autocontrol de la diabetes	$0	Sin cobertura
Suministros para personas con diabetes (lancetas, tiras reactivas, monitor)	$0	Sin cobertura
Monitores continuos de glucosa (disponible a través del DME o en su farmacia)	$0 en la farmacia o proveedor de equipo médico duradero (DME)	Sin cobertura
Equipo médico duradero	$0 por los artículos de hasta $499; 20% en los artículos de $500 o más	Sin cobertura
Examen físico anual	$0	Sin cobertura
Servicios preventivos (pruebas de detección cubiertas por Medicare)	$0	Sin cobertura
Servicios de laboratorio y radiografías	$0	$0
Pruebas y procedimientos diagnósticos	$0	$0
Rehabilitación para pacientes ambulatorios (p. ej., fisioterapia, terapia ocupacional, terapia del habla)	$0	Sin cobertura
Radiología de diagnóstico (p. ej., imágenes por resonancia magnética [MRI], tomografía computarizada [CT], ultrasonido)	$0-$75	$0-$75
Atención de salud mental para pacientes ambulatorios (individual/grupal)	$0	$10
Atención de emergencia y hospitalaria	SCAN Embrace	SCAN Embrace
	Servicios dentro de la red	Servicios fuera de la red
Atención hospitalaria para pacientes internados	$0	Sin cobertura
Centro de enfermería especializada	$0 por día (del día 1 al 100)	Sin cobertura
Cirugía ambulatoria	$0	Sin cobertura
Atención de emergencia	$90 (en todo el mundo) $0 (si es ingresado inmediatamente)	Sin cobertura
Servicios de atención médica de urgencia	$0 (en todo el mundo)	Sin cobertura
Servicios de ambulancia	$95	Sin cobertura

Cobertura para medicamentos con receta		SCAN Embrace	
Deducible de la Parte D		$0	
Etapa de cobertura inicial - Farmacias minoristas contratadas por SCAN (suministro para 1 mes/30 días)			
Red de farmacias		**PREFERIDA**	**ESTÁNDAR**
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos		$0	$0
Nivel 2: Medicamentos genéricos		$0	$0
Nivel 3: Marca preferida	**Insulina**	$0	$0
	Otros medicamentos	$42	$43
Nivel 4: Medicamentos no preferidos		50%	50%
Nivel 5: Medicamentos de especialidad		33%	33%
Máximo a pagar de su bolsillo de la Parte D		**$2,000**	
Etapa de cobertura catastrófica		$0	

$0 por los medicamentos con receta

Pague $0 por los Niveles 1 y 2 (suministro de hasta 100 días) en las farmacias de la red de SCAN.

Servicios dentales	SCAN Embrace	
Cobertura dental para apoyar su salud en general.	**Plan dental CAC73**	**PPO Dental**
	Estos servicios dentales se incluyen en su plan	**$55 de prima mensual**
	DIAGNÓSTICO Y PREVENCIÓN DENTAL	
Exámenes bucales (2 al año)	$0	$0
Radiografías dentales (2 al año)	$0	$0
Profilaxis (limpieza - 2 al año)	$0	$0
	SERVICIOS DENTALES INTEGRALES	
Servicios de restauración (empastes, coronas)	$8-$395	$8-$395
Endodoncia (tratamientos de conducto)	$5-$395	$5-$395
Periodoncia (limpieza profunda)	$0-$380	$0-$380
Prostodoncia (reemplazo de dientes/ dentaduras postizas)	$13-$395	$13-$395
	COBERTURA DEL PLAN	
Máximo anual dentro de la red	Sin máximo	Sin máximo
Máximo anual fuera de la red	Sin máximo	$2,000 máximo*
Gasto compartido fuera de la red (OON)	No disponible	50% de costo compartido

*Debe cubrir cualquier costo que supere el límite de cobertura OON.

SCAN CUBRE ESTOS VALIOSOS BENEFICIOS ADICIONALES

Beneficios adicionales que le ayudan a mantenerse saludable e independiente

Beneficios	SCAN Embrace
Visión (de rutina) Examen de la vista Cobertura para lentes o lentes de contacto	 $0 (1 cada 12 meses) $375 de límite de asignación anual
Audición	$550-$850 por audífono/al año
Transporte* No relacionado con temas de salud**	$0 (por 30 viajes de ida o de vuelta al año) 15 de los 30 viajes
Productos de venta libre (OTC) Se puede usar en ubicaciones de CVS, en línea o por teléfono	$200 de asignación por trimestre, se acumula
Podiatría (de rutina)	$0 (6 consultas al año)
Asignación dental, de la vista y de la audición	$122 al año
Gimnasio	$0 (One Pass)

Beneficios adicionales que le permiten estar en contacto con aún más atención y apoyo

Beneficios	SCAN Embrace
Telesalud Urgencias médicas **Telesalud** Salud conductual	$0 $0
Línea de asesoramiento de enfermería	$0 (por consulta telefónica)
HealthTECH+	$0 por la línea de apoyo o consulta a domicilio
Regreso al hogar de SCAN** Consultas de atención en el hogar	Después de una hospitalización o estadía en un centro de enfermería especializada $0 por visitas de atención personal en el hogar 120 horas al año/4 horas como mínimo
Atención en todo el mundo	Atención de urgencia o emergencia cuando se encuentra fuera de EE. UU.

*Se aplicará un límite de 50 millas para cada viaje de ida o vuelta. **La elegibilidad para este beneficio no se basa únicamente en afecciones crónicas. Se deben cumplir todos los requisitos de elegibilidad vigentes antes de que se proporcione el beneficio. Las afecciones crónicas para ser elegible para los Beneficios complementarios especiales para personas con afecciones crónicas (SSBCI) incluyen trastornos cardiovasculares, insuficiencia cardíaca crónica, diabetes, cáncer y trastornos pulmonares crónicos. Pueden aplicarse otras afecciones crónicas. Los expedientes médicos se utilizarán para establecer la calificación para el beneficio.

ECHE UN VISTAZO A ESTOS PUNTOS DESTACADOS DEL PLAN

Le brindamos más opciones de atención
El equipo de atención de Embrace brinda atención donde usted vive. Pero como plan POS, SCAN Embrace también cubre algunos servicios recibidos fuera de la red de SCAN.

Beneficios de farmacia que cuidan de su bolsillo
$0 por medicamentos del Nivel 1 y el Nivel 2 de nuestro amplio Formulario (lista de medicamentos cubiertos) en farmacias preferidas.

Cobertura de venta libre (OTC) con CVS
Use una tarjeta de débito de SCAN para acceder a OTC en CVS. Realice un pedido por teléfono, o compre en línea o en su farmacia CVS local.

Cobertura dental integral con muchos servicios a $0
Debido a que la atención dental regular es importante para su salud en general, la atención preventiva es de $0 y los procedimientos se ofrecen con grandes descuentos con servicios cubiertos ilimitados.

NOS ATREVEMOS A CUIDAR DE MANERA DIFERENTE DESDE 1977

La Red de acción para el cuidado de las personas mayores (Senior Care Action Network, SCAN) fue fundada por personas mayores, para personas mayores. Su objetivo era reunir los servicios y el apoyo que necesitaban para envejecer de forma segura en sus propios hogares. Actualmente, SCAN es un plan Medicare Advantage galardonado. Seguimos siendo una organización sin fines de lucro. Y estamos comprometidos con mantener a las personas de edad avanzada saludables e independientes.

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.

www.scanhealthplan.com

1-877-870-4867
TTY: 711

SCAN Embrace (HMO-POS I-SNP) es un plan HMO y es un plan de punto de servicio (POS) 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℠ 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.

Y0057_SCAN_21607_2025_M 10302024

08/24 25C-CABHL4001SP