

Resumen de beneficios para 2023

Desde el 1 de enero de 2023 hasta el 31 de diciembre de 2023



Optima Community Complete (HMO D-SNP)

OptimaHealth 
A Service of Sentara

optimahealth.com/communitycomplete

Resumen de beneficios

Desde el 1 de enero de 2023 hasta el 31 de diciembre de 2023

Este folleto incluye un resumen de los beneficios de Medicare que cubrimos y de lo que usted debe pagar con el plan Optima Community Complete (HMO D-SNP). No incluye todos los servicios que cubrimos ni todas las limitaciones o exclusiones. Para obtener una lista completa de los servicios cubiertos, consulte la «Evidencia de cobertura» visitando nuestro sitio web en optimahealth.com/communitycomplete.



Números de teléfono, horarios de atención y sitio web de Optima Medicare

Si usted es miembro de este plan, llame sin costo al 1-800-927-6048.

Los usuarios de TTY pueden llamar al servicio de retransmisión de Virginia al 1-800-828-1140 o al 711.

- Desde octubre al 31 de marzo | 7 días a la semana | 8 a. m. a 8 p. m.
- Desde el 1 de abril hasta el 30 de septiembre | De lunes a viernes | 8 a. m. a 8 p. m.

Si usted no es miembro de este plan, llame sin costo al 1-855-547-7740.

Los usuarios de TTY pueden llamar al servicio de retransmisión de Virginia al 1-800-828-1140 o al 711.

- Desde octubre al 31 de marzo | 7 días de la semana | 8 a. m. a 8 p. m.
- Desde el 1 de abril hasta el 30 de septiembre | De lunes a viernes | 8 a. m. a 8 p. m.
- Nuestro sitio web: optimahealth.com/communitycomplete

¿Quién puede inscribirse?

Para inscribirse en Optima Community Complete, debe estar inscrito en la Parte A y la Parte B de Medicare. También debe estar inscrito en un plan CCC Plus de Medicaid y en uno de los grupos de Medicaid que se describen a continuación:

- Solo Medicaid completa
- Beneficiario calificado de Medicare Plus (Qualified Medicare Beneficiary Plus, QMB+)
- Beneficiario de bajos ingresos de Medicare especificado (Specified Low-Income Medicare Beneficiary, SLMB+)

También debe vivir en nuestra área de servicio

Nuestra área de servicio incluye las siguientes ciudades y condados en Virginia:

- Accomack
- Albemarle
- Ciudad de Alexandria
- Alleghany
- Amelia
- Amherst
- Appomattox
- Arlington
- Augusta
- Bath
- Bedford
- Bland
- Botetourt
- Ciudad de Bristol
- Brunswick
- Buchanan
- Buckingham
- Ciudad de Buena Vista
- Campbell
- Caroline
- Carroll
- Ciudad de Charles
- Charlotte
- Ciudad de Charlottesville
- Ciudad de Chesapeake
- Chesterfield
- Clarke
- Ciudad de Colonial Heights
- Ciudad de Covington
- Craig
- Culpeper
- Cumberland
- Ciudad de Danville
- Dickenson
- Dinwiddie
- Ciudad de Emporia
- Essex
- Fairfax
- Ciudad de Fairfax
- Ciudad de Falls Church
- Fauquier
- Floyd
- Fluvanna
- Franklin
- Ciudad de Franklin
- Frederick
- Ciudad de Fredericksburg
- Ciudad de Galax
- Giles
- Gloucester
- Goochland
- Grayson
- Greene
- Greenville
- Halifax
- Ciudad de Hampton
- Hanover
- Ciudad de Harrisonburg
- Henrico
- Henry
- Highland
- Ciudad de Hopewell
- Isla de Wight
- Ciudad de James
- King George
- King William
- King and Queen
- Lancaster
- Lee
- Ciudad de Lexington
- Loudoun
- Louisa
- Lunenburg
- Ciudad de Lynchburg
- Madison
- Ciudad de Manassas
- Ciudad de Manassas Park
- Ciudad de Martinsville
- Mathews
- Mecklenburg
- Middlesex
- Montgomery
- Nelson
- New Kent
- Ciudad de Newport News
- Ciudad de Norfolk
- Northampton
- Northumberland
- Ciudad de Norton
- Nottoway
- Orange
- Page
- Patrick
- Ciudad de Petersburg
- Pittsylvania
- Ciudad de Poquoson
- Ciudad de Portsmouth
- Powhatan
- Prince Edward
- Prince George
- Prince William
- Pulaski
- Ciudad de Radford
- Rappahannock
- Richmond
- Ciudad de Richmond
- Roanoke
- Ciudad de Roanoke
- Rockbridge
- Rockingham
- Russell
- Ciudad de Salem
- Scott
- Shenandoah
- Smyth
- Southampton
- Spotsylvania
- Stafford
- Ciudad de Staunton
- Ciudad de Suffolk
- Surry
- Sussex
- Tazewell
- Ciudad de Virginia Beach
- Warren
- Washington
- Ciudad de Waynesboro
- Westmoreland
- Ciudad de Williamsburg
- Ciudad de Winchester
- Wise
- Wythe
- York

¿Qué médicos, hospitales y farmacias puedo usar?

Optima Community Complete tiene una red de médicos, hospitales, farmacias y otros proveedores. Si usa proveedores que no se encuentran en nuestra red, es posible que el plan no cubra estos servicios. Puede consultar nuestro Formulario de medicamentos y Directorio de proveedores y farmacias en optimahealth.com/communitycomplete.

¿Qué cubrimos?

Al igual que todos los planes de salud de Medicare, cubrimos todo lo que Medicare Original cubre y más. Nuestros miembros además pueden obtener más de lo que cubre Medicare Original. En este folleto, se describen algunos de esos beneficios extras.

Para obtener más información sobre Medicare, puede consultar o solicitar la versión actual de la publicación «Medicare y usted» en <https://www.medicare.gov>.

Prima mensual, deducible, límites y cuánto paga usted por los servicios cubiertos

Categoría de beneficio	Optima Community Complete (HMO D-SNP) 2023
Prima mensual del plan	\$0
Deducible	Este plan no tiene deducibles médicos.
Responsabilidad de máximo de desembolso directo Este es el monto máximo que paga por copagos, coseguros y otros costos de servicios médicos cubiertos por Medicare en el año. Una vez que alcance este límite, no tendrá que pagar ningún otro costo de desembolso directo por el resto del año. No incluye los medicamentos con receta de la Parte D.	\$8,300
Cobertura hospitalaria para pacientes internados Se requiere autorización previa.	Copago de \$0
Cobertura hospitalaria para pacientes ambulatorios Se requiere autorización previa.	Copago de \$0
Centro quirúrgico ambulatorio Se requiere autorización previa.	Copago de \$0
Proveedores de atención primaria	Copago de \$0
Especialistas	Copago de \$0
Atención preventiva	Copago de \$0
Atención de emergencia Si lo internan en el hospital dentro de las 24 horas, no tendrá que pagar su parte del costo por la atención de emergencia.	Copago de \$0
Servicios de urgencia Si lo internan en el hospital dentro de las 24 horas, no tendrá que pagar su parte del costo por la atención de urgencia.	Copago de \$0
Pruebas y procedimientos de diagnóstico ambulatorios, laboratorio, radiología de diagnóstico y radiografías	
Servicios de laboratorio Es posible que se requiera autorización previa.	Copago de \$0
Radiografías Es posible que se requiera autorización previa.	Copago de \$0
Pruebas y procedimientos de diagnóstico Es posible que se requiera autorización previa.	Copago de \$0
Procedimientos avanzados de diagnóstico por imágenes (p. ej., imagen por resonancia magnética [MRI], angiografía por resonancia magnética [MRA], tomografía computarizada [CT], angiografía por tomografía computarizada [CTA], tomografía computarizada por emisión de positrones [PET], etc.) Se requiere autorización previa.	Copago de \$0

Prima mensual, deducible, límites y cuánto paga usted por los servicios cubiertos *(continuación)*

Categoría de beneficio	Optima Community Complete (HMO D-SNP) 2023
Servicios de radiología terapéutica Es posible que se requiera autorización previa.	Copago de \$0
Servicios de audición	
Servicios de audición cubiertos por Medicare	Copago de \$0
Examen de audición de rutina (1 cada 12 meses)	Copago de \$0
Adaptación/evaluaciones de audífonos (3 cada 12 meses)	Copago de \$0
1 juego de audífonos selectos cada meses 12. El beneficio se limita a un máximo de \$2,000 por juego, cada 12 meses	Copago de \$0
Servicios odontológicos	
Servicios odontológicos cubiertos por Medicare Los procedimientos o servicios odontológicos de rutina no cubiertos (p. ej., extracción de dientes o exámenes) que realiza un odontólogo, que son médicamente necesarios para tratar un accidente, una lesión o una enfermedad, están cubiertos por Medicare.	Copago de \$0
Servicios odontológicos preventivos	
Examen oral (2 cada 12 meses)	Copago de \$0
Limpiezas semestrales (2 cada 12 meses)	Copago de \$0
Radiografías de mordida (2 cada 12 meses)	Copago de \$0
Radiografías de boca completa (1 cada 36 meses)	Copago de \$0
Tratamiento con fluoruro (2 cada 12 meses)	Copago de \$0
Servicios odontológicos integrales	
Beneficio máximo anual	\$4,000 por año
Atención básica	
Empastes (amalgama y resina)	Copago de \$0
Extracciones	Copago de \$0
Servicios reconstructivos complejos	
Dentaduras removibles completas y parciales	Copago de \$0 por visita al consultorio
Reparación de dentadura	Copago de \$0 por visita al consultorio

Prima mensual, deducible, límites y cuánto paga usted por los servicios cubiertos *(continuación)*

Categoría de beneficio	Optima Community Complete (HMO D-SNP) 2023
Servicios oftalmológicos	
Exámenes de diagnóstico oculares cubiertos por Medicare	Copago de \$0
Prueba de detección de glaucoma cubierta por Medicare (para las personas en riesgo)	Copago de \$0
Anteojos o lentes de contacto después de una cirugía de cataratas cubiertos por Medicare	Copago de \$0
Beneficios oftalmológicos complementarios: Examen ocular de rutina (1 cada 12 meses) Asignación de \$300 cada 12 meses para anteojos o lentes de contacto	Copago de \$0
Servicios de salud mental	
Cobertura de internación en hospital psiquiátrico Se requiere autorización previa.	Copago de \$0
Hospitalización parcial Se requiere autorización previa.	Copago de \$0
Terapia grupal o individual ambulatoria con un médico psiquiatra Es posible que se requiera autorización previa.	Copago de \$0 para sesiones grupales Copago de \$0 para sesiones individuales
Terapia grupal o individual ambulatoria con un psicólogo clínico con licencia o con un trabajador social clínico con licencia Se requiere autorización previa.	Copago de \$0 para sesiones grupales Copago de \$0 para sesiones individuales

Prima mensual, deducible, límites y cuánto paga usted por los servicios cubiertos *(continuación)*

Categoría de beneficio	Optima Community Complete (HMO D-SNP) 2023
Otros beneficios de Medicare	
Centro de enfermería especializada Hasta 100 días de cobertura. No se requiere estadía hospitalaria previa. Se requiere autorización previa.	Copago de \$0
Fisioterapia Se requiere autorización previa.	Copago de \$0
Ambulancia Se requiere autorización previa para el transporte opcional en ambulancia.	Copago de \$0
Transporte médico de rutina Transporte a lugares aprobados por el plan, relacionados con la salud, como citas con el médico	Copago de \$0 (48 traslados de ida cada 12 meses)
Medicamentos de la Parte B de Medicare Se requiere autorización previa.	Copago de \$0

Prima mensual, deducible, límites y cuánto paga usted por los servicios cubiertos (continuación)

Categoría de beneficio	Optima Community Complete (HMO D-SNP) 2023			
Medicamentos con receta de la Parte D				
Etapas del deducible anual	Usted paga su deducible cuando surta su primera receta del año. Debido a que usted recibe "Ayuda Adicional" de Medicare, es posible que tenga una reducción en su deducible del plan y que tenga que pagar entre \$0 y \$99.			
Límite de cobertura inicial	<p>Después de pagar su deducible anual, usted (u otros en su nombre, incluida la «Ayuda Adicional» de Medicare) paga los siguientes costos hasta que el monto de los «costos de desembolso directo» del año hasta la fecha alcancen los \$7,400. Cuando esto suceda, usted pasará a su cobertura catastrófica. Los "costos de desembolso directo" en lo que va del año hasta la fecha son los costos totales de medicamentos pagados por usted, por su "Ayuda Adicional" de Medicare y por nuestra Parte D del plan.</p> <p>Puede obtener sus medicamentos en las farmacias minoristas de la red, las farmacias de atención a largo plazo o a través de nuestras farmacias de envío por correo OptumRx. Con el costo compartido estándar minorista (dentro de la red), pagará entre \$0 y \$10.35 o un coseguro del 15 % por sus medicamentos con receta de la Parte D en función de su «Ayuda Adicional» del nivel de copago de Medicare.</p>			
Costo compartido para medicamentos con receta	Costo compartido para minorista estándar (dentro de la red) (suministro para hasta 90 días)	Costo compartido de atención a largo plazo (LTC) (suministro de emergencia para hasta 31 días)	OptumRx Farmacia de envío por correo (suministro para entre 63 y 90 días)	
Costo compartido (medicamentos genéricos)	\$0 \$1.45 \$4.15 o 15 %	\$0 \$1.45 \$4.15 o 15 %	\$0 \$1.45 \$4.15 o 15 %	
Costo compartido (medicamentos de marca)	\$0 \$4.30 \$10.35 o 15 %	\$0 \$4.30 \$10.35 o 15 %	\$0 \$4.30 \$10.35 o 15 %	
Brecha de cobertura	<p>Los planes de medicamentos de Medicare tienen una brecha de cobertura (también llamada periodo sin cobertura).</p> <p>(Debido a que usted recibe la "Ayuda Adicional" de Medicare, esta etapa de pago no se aplica a usted).</p>			
Cobertura catastrófica	<p>Después de los costos de desembolso directo de sus medicamentos (incluidos medicamentos comprados a través de su farmacia minorista, farmacia de atención a largo plazo o a través de su farmacia de envío por correo) alcancen los \$7,400, usted paga su monto catastrófico en función de su «Ayuda Adicional» del nivel de copago de Medicare:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medicamentos genéricos \$0 o \$4.15 • Medicamentos de marca \$0 o \$10.35 			

Prima mensual, deducible, límites y cuánto paga usted por los servicios cubiertos *(continuación)*

Categoría de beneficio	Optima Community Complete (HMO D-SNP) 2023
Beneficios adicionales	
Examen físico anual	Copago de \$0
Suministros de seguridad para el baño Los miembros pueden obtener hasta dos dispositivos de seguridad para el baño en un año calendario a través de NationsOTC®.	Copago de \$0
Quiropráctico (cubierto por Medicare)	Copago de \$0
Quiropráctico (atención de rutina)	Copago de \$0 (12 visitas cada 12 meses)
Insumos para diabetes Se requiere autorización previa para las bombas de insulina.	Copago de \$0 (proveedor preferido)
Equipo médico durable Se requiere autorización previa para artículos de más de \$500.	Copago de \$0
Cuidado de los pies (cubierto por Medicare)	Copago de \$0
Cuidado de los pies (podología de rutina)	Copago de \$0 (8 visitas cada 12 meses)
Asignación de comestibles¹ Los miembros con una afección crónica que califique pueden recibir una asignación de comestibles a través de NationsBenefits® luego de completar el cuestionario de afección de salud. Los fondos cargados en la Tarjeta Flex prepaga se pueden usar para muchas opciones saludables. Los miembros pueden usar su asignación en tiendas de venta minorista que operan como tiendas de comestibles, incluidas Food Lion, Kroger, Rite Aid, Walgreens y Walmart, o hacer pedidos en línea a través de su portal para miembros de NationsBenefits, por teléfono o por correo postal. La entrega a domicilio a través de NationsBenefits no tiene ningún costo adicional.	Asignación mensual de \$100
Servicios de apoyo domiciliarios Se trata de atención no médica domiciliaria que ayuda a las personas a acudir a sus citas médicas, con el transporte y otros servicios sociales y de salud, que incluyen las compras de comestibles, los recados, los juegos de mesa, la jardinería, la preparación de comidas y las tareas domésticas livianas. Máximo de 90 horas por año para servicios de apoyo domiciliarios. Se requiere autorización previa.	Copago de \$0
Comidas Se requiere autorización previa. Beneficio de comida después del alta disponible para los miembros elegibles después de una estadía en un hospital o centro de enfermería especializada; hasta 56 comidas cubiertas.	Copago de \$0
Transporte no médico¹ Los miembros con afecciones crónicas que califican reciben transporte a lugares no médicos aprobados por el plan, como la tienda de comestibles.	Copago de \$0 (24 traslados de ida cada 12 meses)

¹Los miembros con afecciones crónicas que cumplen con ciertos criterios pueden ser elegibles para este beneficio complementario especial.

Prima mensual, deducible, límites y cuánto paga usted por los servicios cubiertos *(continuación)*

Categoría de beneficio	Optima Community Complete (HMO D-SNP) 2023
Beneficios adicionales	
Productos de venta libre (OTC) Los productos OTC aprobados se pueden solicitar desde el catálogo de NationsOTC® por teléfono, correo postal o en línea.	Asignación de \$400 cada 3 meses
Sistema de respuesta de emergencia personal (PERS) Se requiere autorización previa. Conecta a los miembros elegibles con la asistencia con solo pulsar un botón. Los miembros elegibles reciben un dispositivo PERS de monitoreo en el hogar los cuales tiene la función de conseguirles ayuda rápidamente las 24 horas del día. Los miembros elegibles deben tener un teléfono fijo o celular que funcione para participar de este beneficio.	Copago de \$0
Prótesis e insumos médicos Se requiere autorización previa para artículos de más de \$500.	Copago de \$0
SilverSneakers® SilverSneakers® le da acceso gratuito a: <ul style="list-style-type: none"> Clases y talleres de SilverSneakers LIVE™ impartidos por instructores capacitados en fitness sénior Más de 200 videos de entrenamiento en la biblioteca en línea de SilverSneakers On-Demand™ La aplicación móvil de SilverSneakers GO™ con programas de entrenamiento digital Miles de ubicaciones y consejos de fitness y nutrición en línea 	Copago de \$0
Visitas virtuales Citas por teléfono o video seguro, a través de su computadora o teléfono inteligente, con un médico local certificado en medicina interna, medicina familiar, medicina de emergencia, pediatría o un consejero o psiquiatra. Estos médicos pueden diagnosticar, tratar y emitir recetas para afecciones médicas de rutina. Las citas están disponibles las 24 horas del día /los 7 días a la semana/los 365 días al año.	Copago de \$0
Línea de enfermería las 24 horas Acceso las 24 horas a una línea de ayuda de enfermería, los 7 días de la semana, los 365 días del año	Copago de \$0

Elegibilidad del plan

Optima Community Complete es un plan especializado de Medicare Advantage (un plan dual para necesidades especiales de Medicare), cuyos beneficios están especialmente diseñados para las personas que tienen Medicare y para ciertos beneficiarios con derechos a recibir la asistencia de Medicaid. En Virginia, El Departamento de Servicios de Asistencia Médica (DMAS) cuenta con un programa llamado Commonwealth Coordinated Care Plus (CCC Plus) para los beneficiarios de Medicaid que tienen necesidades de salud complejas. Las personas que cuentan con el programa CCC Plus, enumeradas a continuación, también son elegibles para Medicare y pueden inscribirse en el plan Optima Community Complete para recibir los beneficios de Medicare.

BENEFICIARIOS DE MEDICAID ELEGIBLES PARA LA COBERTURA DE OPTIMA COMMUNITY COMPLETE (HMO D-SNP)

Programa	Criterio de ingresos	Criterio de recursos	Inscripción a la Parte A de Medicare	Beneficios
Beneficios completos de Medicaid (únicamente)	Decidido por el Estado	Decidido por el Estado	No corresponde	<ul style="list-style-type: none"> Cobertura completa de Medicaid, ya sea categóricamente o a través de grupos de cobertura opcional en función de condiciones de necesidad médica, niveles de ingresos especiales para individuos institucionalizados o exenciones basadas en el hogar y la comunidad Es posible que Medicaid pague las primas de la Parte A (si corresponde) y Parte B, y el costo compartido para los servicios de Medicare suministrados por los proveedores de Medicare.
Beneficiario calificado de Medicare sin otro Medicaid (QMB) Plus	≤100 % del Nivel Federal de Pobreza (FPL)	Decidido por el Estado	Parte A	<ul style="list-style-type: none"> Cobertura completa de Medicaid Medicaid paga las primas de la Parte A (si corresponde) y Parte B, y es posible que pague deducibles, coseguros y copagos.
Beneficiario de bajos ingresos de Medicare especificado sin otro Medicaid (SLMB) Plus	100 % del FPL, pero 120 % del FPL	Decidido por el Estado	Parte A	<ul style="list-style-type: none"> Cobertura completa de Medicaid Medicaid paga las primas de la Parte B

Beneficios cubiertos para beneficiarios con doble elegibilidad

Beneficiarios del Plan Commonwealth Coordinated Care Plus de Medicaid de Virginia

Beneficiarios de Optima Community Complete (HMO D-SNP) (Medicare)

En la siguiente tabla, puede consultar los beneficios cubiertos para los beneficiarios del Plan Commonwealth Coordinated Care Plus (CCC Plus) (Medicaid). Además, puede consultar si estos beneficios están cubiertos para los miembros de nuestro plan Optima Medicare, Optima Community Complete (HMO D-SNP). Los miembros del plan CCC Plus pueden elegir inscribirse en nuestro plan Optima Health Community Care para los beneficios de su plan CCC Plus.

Categoría de beneficio	Medicaid (Departamento de Servicios de Asistencia Médica [DMAS] de Virginia)	Optima Community Complete (HMO D-SNP)
Servicios odontológicos adicionales	Cubierto	Cubierto
Cuidados adicionales de los pies	Sin cobertura	Cubierto
Servicios de audición adicionales	Sin cobertura	Cubierto
Servicios oftalmológicos adicionales	Cubierto	Cubierto
Ambulancia	Cubierto	Cubierto
Atención quiropráctica	Sin cobertura	Cubierto
Servicios odontológicos	Cubierto	Cubierto
Servicios e insumos para la diabetes	Cubierto	Cubierto
Servicios de pruebas de laboratorio y radiología, y radiografías de diagnóstico	Cubierto	Cubierto
Visitas al consultorio médico	Cubierto	Cubierto
Equipo médico durable	Cubierto	Cubierto

Beneficios cubiertos para beneficiarios con doble elegibilidad (continuación)

Categoría de beneficio	Medicaid (Departamento de Servicios de Asistencia Médica [DMAS] de Virginia)	Optima Community Complete (HMO D-SNP)
Atención de emergencia	Cubierto	Cubierto
Cuidado de los pies	Cubierto	Cubierto
Servicios de audición	Cubierto	Cubierto
Atención médica a domicilio	Cubierto	Cubierto
Centro de cuidados paliativos	Cubierto	Cubierto
Atención hospitalaria	Cubierto	Cubierto
Atención de salud mental para pacientes internados	Cubierto	Cubierto
Atención de salud mental	Cubierto	Cubierto
Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios	Cubierto	Cubierto
Artículos de venta libre	Cubierto	Cubierto
Beneficios de medicamentos con receta	Cubierto	Cubierto
Atención preventiva	Cubierto	Cubierto
Dispositivos protésicos	Cubierto	Cubierto
Diálisis renal	Cubierto	Cubierto
Establecimiento de enfermería especializada (SNF)	Cubierto	Cubierto
Transporte (de rutina)	Cubierto	Cubierto
Servicios de urgencia	Cubierto	Cubierto
Servicios oftalmológicos	Cubierto	Cubierto

¿Usted cumple con los requisitos para recibir un subsidio por bajos ingresos (LIS)?

Muchas personas son elegibles para obtener estos ahorros y ni siquiera lo saben. Es posible que pueda obtener “Ayuda Adicional” para pagar las primas y los costos de los medicamentos con receta. Para saber si cumple con los requisitos para obtener Ayuda Adicional, llame al:

<p>1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048, las 24 horas del día/ los 7 días de la semana</p>	<p>Oficina del Seguro Social al 1-800-772-1213 7 a. m. A 7 p. m., de lunes a viernes. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-325-0778</p>	<p>Su oficina estatal de Medicaid al 1-855-242-8282 8 a. m. A 7 p. m. De lunes a viernes, y sábados de 9 a. m. A mediodía. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-888-221-1590 o visitar la página web coverva.org/</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Es posible que las personas con recursos e ingresos limitados cumplan con los requisitos para obtener Ayuda Adicional a fin de pagar los costos de sus medicamentos con receta. Ayuda Adicional hace referencia a un subsidio por bajos ingresos (LIS) y brinda ayuda para pagar una parte de su prima mensual de la Parte D, el deducible anual y los copagos. Además, aquellas personas que cumplan con los requisitos no estarán sujetas a la brecha de cobertura ni pagarán una penalización por inscripción tardía.

Si recibe Ayuda Adicional de Medicare para pagar los costos de su plan de medicamentos con receta de Medicare, la prima mensual del plan será más baja de lo que sería si no obtuviera Ayuda Adicional de Medicare. El monto de Ayuda Adicional que reciba determinará la prima total mensual del plan como miembro de nuestro plan.

En esta tabla, se muestra cuál será la prima mensual del plan si recibe Ayuda Adicional.

Su nivel de Ayuda Adicional	Prima mensual Optima Community Complete (HMO D-SNP)
100 %	\$0
75 %	\$0
50 %	\$0
25 %	\$0

Recursos e información de contacto

Para obtener detalles completos de Optima Community Complete, llame sin costo al 1-855-547-7740.

Los usuarios de TTY pueden llamar al servicio de retransmisión de Virginia al 1-800-828-1140 o al 711.

- Desde el 1 de octubre hasta el 31 de marzo | Los 7 días de la semana | De 8 a. m. a 8 p. m.
- Desde el 1 de abril hasta el 30 de septiembre | De lunes a viernes | 8 a. m. a 8 p. m.
- Nuestro sitio web: optimahealth.com/communitycomplete



Optima Community Complete (HMO D-SNP) es un plan de atención coordinada con un contrato con Medicare y un contrato con el Programa Medicaid de Virginia. La inscripción en Optima Community Complete (HMO D-SNP) depende de la renovación del contrato. Esta información no es una descripción completa de los beneficios.

OptimaHealth 
A Service of Sentara

optimahealth.com/communitycomplete

4417 Corporation Lane
Virginia Beach, Virginia 23462