

Resumen de beneficios para 2023

Desde el 1 de enero de 2023 hasta el 31 de diciembre de 2023
Virginia del Norte



Optima Medicare

Optima Medicare Value (HMO)

OptimaHealth 
A Service of Sentara
[optimamedicare.com](https://www.optimamedicare.com)

Resumen de beneficios

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

Este folleto incluye un resumen de lo que cubrimos y de lo que usted paga por los beneficios del plan Optima Medicare Value (HMO). 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 [optimamedicare.com](https://www.optimamedicare.com).



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 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 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: [optimamedicare.com](https://www.optimamedicare.com)

¿Quién puede inscribirse?

Para inscribirse a Optima Medicare, debe tener derecho a la Parte A de Medicare, estar inscrito en la Parte B de Medicare y vivir en nuestra área de servicio.

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

- Ciudad de Alexandria
- Arlington
- Clarke
- Culpeper
- Fairfax
- Ciudad de Fairfax
- Ciudad de Falls Church
- Fauquier
- Frederick
- Loudoun
- Ciudad de Manassas
- Ciudad de Manassas Park
- Page
- Prince William
- Rappahannock
- Shenandoah
- Warren
- Ciudad de Winchester

¿Qué médicos, hospitales y farmacias puedo usar?

Optima Medicare posee una red de médicos, hospitales, farmacias y otros proveedores. Si utiliza proveedores que no están en nuestra red, es posible que el plan no cubra estos servicios.

Puede consultar nuestro Formulario de medicamentos y nuestro Directorio de proveedores/farmacias en [optimamedicare.com](https://www.optimamedicare.com).

¿Qué cubrimos?

Al igual que todos los planes de salud de Medicare, cubrimos todo lo que Medicare Original cubre y más. 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 Medicare Value (HMO)
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.	\$4,500
Cobertura hospitalaria para pacientes internados Se requiere autorización previa.	\$250 por día, del día 1 al 5; \$0 por día, del día 6 al 90
Cobertura hospitalaria para pacientes ambulatorios Se requiere autorización previa.	Copago de \$280
Centro quirúrgico ambulatorio Se requiere autorización previa.	Copago de \$255
Proveedores de atención primaria	Copago de \$0
Especialistas	Copago de \$25
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 \$90
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 \$45
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 en el consultorio del PCP; copago de \$85 en cualquier otra ubicación
Pruebas y procedimientos de diagnóstico Es posible que se requiera autorización previa.	Copago de \$0 en el consultorio del PCP; copago de \$85 en cualquier otra ubicación
Procedimientos avanzados de diagnóstico por imágenes (p. ej., imagen por resonancia magnética [MRI], angi resonancia [MRA], tomografía computarizada [CT], angiotomografía computada [CTA], tomografía computarizada por emisión de positrones [PET], etc.) Se requiere autorización previa.	Copago de \$275

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

Categoría de beneficio	Optima Medicare Value (HMO)
Servicios de radiología terapéutica Es posible que se requiera autorización previa.	Copago de \$30 en el consultorio del especialista; 20 % de coseguro en todas las demás ubicaciones
Servicios de audición	
Servicios de audición cubiertos por Medicare	Copago de \$25
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	\$2,500 por año
Atención básica	
Empastes (amalgama y resina)	Copago de \$25 por visita al consultorio
Extracciones	Copago de \$25 por visita al consultorio
Reparación de coronas	Sin cobertura

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

Categoría de beneficio	Optima Medicare Value (HMO)
Servicios reconstructivos complejos	
Dentaduras removibles completas y parciales	Copago de \$25 por visita al consultorio
Reparación de dentadura	Copago de \$25 por visita al consultorio
Coronas	Sin cobertura
Implantes	Sin cobertura
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 \$200 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.	\$250 por día, del día 1 al 5; \$0 por día, del día 6 al 90
Hospitalización parcial Se requiere autorización previa.	Copago de \$35
Terapia grupal o individual ambulatoria con un médico psiquiatra Es posible que se requiera autorización previa.	Copago de \$30 para sesiones grupales Copago de \$30 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 \$30 para sesiones grupales Copago de \$30 para sesiones individuales

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

Categoría de beneficio	Optima Medicare Value (HMO)
Otros beneficios de Medicare	
Centro de enfermería especializada Hasta 100 días de cobertura. No se requiere estadía hospitalaria previa. Se requiere autorización previa.	\$0 por día, del día 1 al 20; \$188 por día, del día 21 al 100
Fisioterapia Se requiere autorización previa.	Copago de \$30
Ambulancia Se requiere autorización previa para el transporte opcional en ambulancia.	Copago de \$265
Transporte médico de rutina Transporte a lugares aprobados por el plan, relacionados con la salud, como citas con el médico	Copago de \$0 (36 traslados de ida cada 12 meses)
Medicamentos de la Parte B de Medicare Se requiere autorización previa.	Coseguro del 20 %

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

Categoría de beneficio	Optima Medicare Value (HMO) ¹
Medicamentos con receta de la Parte D de Medicare	
Etapas del deducible anual	<p>Durante esta etapa, Optima Medicare paga su parte del costo de sus medicamentos de nivel 1 (genéricos preferidos), medicamentos de nivel 2 (genéricos no preferidos) y medicamentos de nivel 3 (de marca preferidos), y usted (u otros en su nombre) paga su parte del costo.</p> <p>Usted paga el costo total de sus medicamentos de nivel 4 (de marca no preferidos) y de nivel 5 (especializados). Usted permanece en esta etapa para sus medicamentos de nivel 4 y nivel 5 hasta que haya pagado el deducible anual de \$150 por estos medicamentos.</p>
Límite de cobertura inicial	<p>Durante esta etapa, Optima Medicare paga su parte del costo de sus medicamentos del nivel 1 al nivel 5, y usted (u otros en su nombre) paga su parte del costo.</p> <p>Usted paga los costos descritos en el cuadro de la página siguiente hasta que los «costos totales de medicamentos» en lo que va del año hasta la fecha (sus pagos más los pagos de cualquier plan de la Parte D) alcanzan los \$4,660.</p>
Brecha de cobertura¹	<p>Después de que el costo total anual de medicamentos (incluido lo que pagó nuestro plan y lo que pagó usted) alcanza los \$4,660, usted entra en la brecha de cobertura (también llamada «periodo sin cobertura»). Durante esta etapa, usted (u otros en su nombre) paga el 25 % del precio de los medicamentos genéricos y de marca (más una parte del cargo por la entrega).</p> <p>Usted permanece en esta etapa hasta que el monto de «los costos de desembolso directo» del año hasta la fecha alcanzan los \$7,400. No todos los miembros entrarán en la brecha de cobertura.</p>
Cobertura catastrófica	<p>Después de que los costos de desembolso directo anuales por sus medicamentos (incluidos los medicamentos comprados a través de su farmacia minorista y a través de envíos por correo) alcancen los \$7,400, usted paga el monto que sea mayor entre los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 5 % del costo o • Copago de \$4.15 para medicamentos genéricos (incluidos los medicamentos de marca tratados como genéricos) y un copago de \$10.35 para todos los demás medicamentos.

¹ Como parte del Programa de Ahorros de Insulina, no pagará más de \$35 por un suministro para un mes de insulinas selectas en la brecha de cobertura. Consulte la sección de cobertura adicional de medicamentos de este documento para obtener detalles específicos. No todos los miembros entrarán en la brecha de cobertura.

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

Categoría de beneficio	Optima Medicare Value (HMO)
Límite de cobertura inicial según los niveles de copago	
Farmacia preferida dentro de la red: suministro para 30 días	
1: Genéricos preferidos	\$0
2: Genéricos no preferidos	\$10
3: Marca preferida	\$42
4: De marca no preferida	\$95
5: Especializados	Coseguro del 30 %
Farmacia estándar dentro de la red: suministro para 30 días	
1: Genéricos preferidos	\$5
2: Genéricos no preferidos	\$15
3: Marca preferida	\$47
4: De marca no preferida	\$100
5: Especializados	Coseguro del 30 %
Farmacia preferida dentro de la red: suministro para 90 días	
1: Genéricos preferidos	\$0
2: Genéricos no preferidos	\$25
3: Marca preferida	\$105
4: De marca no preferida	\$285
5: Especializados	N/C
Farmacia estándar dentro de la red: suministro para 90 días	
1: Genéricos preferidos	\$12.50
2: Genéricos no preferidos	\$37.50
3: Marca preferida	\$117.50
4: De marca no preferida	\$300
5: Especializados	N/C
Farmacia fuera de la red: suministro para 30 días	
1: Genéricos preferidos	\$5
2: Genéricos no preferidos	\$15
3: Marca preferida	\$47
4: De marca no preferida	\$100
5: Especializados	Coseguro del 30 %
Envío por correo: suministro para 90 días	
1: Genéricos preferidos	\$0
2: Genéricos no preferidos	\$0
3: Marca preferida	\$84
4: De marca no preferida	\$285
5: Especializados	N/C
Farmacias de atención a largo plazo: suministro para 31 días	
1: Genéricos preferidos	\$0
2: Genéricos no preferidos	\$10
3: Marca preferida	\$42
4: De marca no preferida	\$95
5: Especializados	Coseguro del 30 %

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



Cobertura adicional de medicamentos

Este plan participa en el Programa de Ahorros de Insulina que ofrece copagos asequibles y predecibles en insulinas selectas en las primeras tres etapas de pago de medicamentos (deducible, si corresponde; cobertura inicial y brecha de cobertura) del beneficio de la Parte D. El Programa de Ahorros de Insulina no se aplica a la etapa de cobertura catastrófica. Para consultar qué medicamentos son insulinas selectas, consulte la Guía de medicamentos de este plan. Usted no es elegible para este programa si recibe Ayuda Adicional.

Su parte del costo de insulinas selectas en la etapa de deducible (si corresponde), la etapa de cobertura inicial y la etapa de brecha de cobertura como parte del Programa de Ahorros de Insulina.

Tenga en cuenta: El Programa de Ahorros de Insulina está disponible solo en el plan Value.

Categoría de beneficio	Optima Medicare Value (HMO)
Farmacia preferida dentro de la red: Suministro para 30 días	
Medicamentos de insulina selecta	\$35
Farmacia estándar dentro de la red: Suministro para 30 días	
Medicamentos de insulina selecta	\$35
Farmacia preferida dentro de la red: Suministro para 90 días	
Medicamentos de insulina selecta	\$87.50
Farmacia estándar dentro de la red: Suministro para 90 días	
Medicamentos de insulina selecta	\$87.50
Farmacia fuera de la red: Suministro para 30 días	
Medicamentos de insulina selecta	\$35
Envío por correo: Suministro para 90 días	
Medicamentos de insulina selecta	\$70
Farmacias de atención a largo plazo: Suministro para 31 días	
Medicamentos de insulina selecta	\$35

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

Categoría de beneficio	Optima Medicare Value (HMO)
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 \$20
Quiropráctico (atención de rutina)	Copago de \$20 (12 visitas cada 12 meses)
Insumos para diabetes Se requiere autorización previa para las bombas de insulina.	Coseguro del 0 % (proveedor preferido)
Equipo médico durable Se requiere autorización previa para artículos de más de \$500.	Coseguro del 20 %
Cuidado de los pies (cubierto por Medicare)	Copago de \$30
Cuidado de los pies (podología de rutina)	Copago de \$30 (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® para usar en muchas opciones saludables utilizando una tarjeta Flex prepaga. 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, al 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)

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

Categoría de beneficio	Optima Medicare Value (HMO)
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 \$110 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.	Coseguro del 20 %
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

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

Recursos e Información de contacto

**Para obtener detalles completos de Optima Medicare,
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: [optimamedicare.com](https://www.optimamedicare.com)



Optima Medicare es una Organización para el Mantenimiento de la Salud (HMO) con un contrato con Medicare. La inscripción en Optima Medicare depende de la renovación del contrato. Esta información no es una descripción completa de los beneficios.

OptimaHealth 
A Service of Sentara

[optimamedicare.com](https://www.optimamedicare.com)

4417 Corporation Lane
Virginia Beach, Virginia 23462