

KelseyCare
Advantage
★★★★

2026

FREEDOM (HMO-POS)



BIENVENIDO

713-442-CARE (2273) / (TTY:711)

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

H0332_004WB26V1_ES_C

TABLA DE CONTENIDOS

EMPEZAR.....	4
RECURSOS EN LÍNEA	5
RESUMEN DE SUS BENEFICIOS	8
ENCUENTRE UN PROVEEDOR	10
COBERTURA DE MEDICAMENTOS RECETADOS	14
BENEFICIOS DE VALOR AGREGADO.....	16
GLOSARIO DE TÉRMINOS	20
CONTÁCTENOS.....	22
NÚMEROS DE TELÉFONO IMPORTANTES	22
MANTÉNGASE CONECTADO E INFORMADO CON LA SUSCRIPCIÓN POR CORREO ELECTRÓNICO	23

EMPEZAR

Entendemos que navegar por el sistema de atención médica puede ser engorroso. Esta guía le presenta el enfoque de KelseyCare Advantage para la atención coordinada, que ofrece acceso sin problemas a los recursos y herramientas que necesita para administrar su salud de manera efectiva.

Confianza que puede llevar: su nueva tarjeta de identificación de miembro

Su tarjeta de identificación de miembro de KelseyCare Advantage es su clave para acceder a sus beneficios médicos, dentales, de la vista y de medicamentos recetados. Debería recibir su tarjeta por correo dentro de los 10 días hábiles posteriores a la inscripción. Si no recibe su tarjeta de identificación antes de la fecha de inicio, llame a Servicios para Miembros al 713-442-CARE (2273) TTY: 711.

Formas sencillas de comenzar

1. **Regístrese en MyKelseyOnline (MKO)** para acceder a registros importantes y comunicarse con su médico. ¡MKO es su ubicación única para que usted y su equipo de atención administren su atención juntos! Programe citas, vea los resultados de pruebas y laboratorios, vuelva a surtir recetas y envíe mensajes a su médico, todo en un solo lugar. Simplemente visite [MyKelseyOnline.com](https://www.mykelseyonline.com) e inicie sesión o configure su cuenta si es su primera vez.
2. **Elija Suscripción de correo electrónico.** Reciba actualizaciones importantes del plan al optar por recibir comunicaciones por correo electrónico. A través de la suscripción por correo electrónico, puede recibir actualizaciones oportunas de KelseyCare Advantage, información de salud importante y consejos para la administración del plan directamente en su bandeja de entrada. Manténgase informado. Vaya a [KelseyCareAdvantage.com](https://www.kelseycaresadvantage.com) → [Members](#) (Miembros) → [Member Forms](#) (Formularios para miembros) → [Email Opt-In](#) (Suscripción por correo electrónico) O llame al 713-442-4878 (TTY: 711) para participar.
3. **Revise los beneficios de su plan** en línea en [KelseyCareAdvantage.com](https://www.kelseycaresadvantage.com) → [Members](#) (Miembros) → [Plan Benefits](#) (Beneficios del plan). Para descargar e imprimir los beneficios de su plan, busque su Resumen de beneficios o la Evidencia de cobertura más detallada en [KelseyCareAdvantage.com](https://www.kelseycaresadvantage.com) → [Members](#) (Miembros) → [Plan Documents](#) (Documentos del plan).

RECURSOS EN LÍNEA

KelseyCare Advantage ofrece herramientas convenientes en línea para ayudarlo a navegar por su plan de salud y acceda a la atención con facilidad. Esta sección lo guiará a través de nuestros recursos en línea.

Documentos del plan

En la sección Miembros de [KelseyCareAdvantage.com](https://www.kelseycaresadvantage.com), encontrará documentos importantes del plan disponible para ver y descargar, incluyendo:

- Aviso anual de cambio (ANOC)
- Suministros para diabéticos
- Catálogo de venta libre (OTC)
- Evidencia de cobertura (EOC)
- Formulario (lista de medicamentos cubiertos)
- Directorio de farmacias y anexos
- Directorio de proveedores
- Resumen de beneficios

La sección Documentos del plan también contiene un enlace a este Libro de bienvenida. Para llegar a los documentos del plan en nuestro sitio web, vaya a [KelseyCareAdvantage.com](https://www.kelseycaresadvantage.com) → [Members](#) (Miembros) → [Plan Documents](#) (Documentos del plan).

Sitios web importantes

¡Mantente conectado! Marque estos sitios web útiles para acceder fácilmente a la información sobre su Plan KelseyCare Advantage.

- Kelsey-Seybold Clinic - [Kelsey-Seybold.com](https://www.kelsey-seybold.com)
- MyKelsey Online - [MyKelseyOnline.com](https://www.mykelseyonline.com)
- Beneficios de venta libre - [KCAOTC.com](https://www.kcaotc.com)
- Búsqueda de proveedores de la vista - [KCA.YourVisionPlan.com](https://www.kca.yourvisionplan.com)
- Búsqueda de proveedores dentales - [YourDentalPlan.com/DentistSearch23](https://www.yourdentalplan.com/dentistsearch23)
- Beneficios de acondicionamiento físico - [YourOnePass.com](https://www.youronepass.com)
- Beneficios de medicamentos recetados (Parte D) - [OptumRx.com](https://www.optumrx.com)
- Beneficios de salud conductual - [LiveAndWorkWell.com](https://www.liveandworkwell.com)
- Centro de nuevos miembros: [KelseyCareAdvantage.com](https://www.kelseycaresadvantage.com) → [Members](#) (Miembros) [New Member Hub](#) (Centro de nuevos miembros)

Su privacidad es importante para nosotros. Para ver su Aviso de prácticas de privacidad, seleccione [Privacy and Disclaimers](#) (Privacidad y descargos de responsabilidad) en la parte inferior de [KelseyCareAdvantage.com](https://www.kelseycaresadvantage.com).

Formularios para miembros

En la sección Formularios para miembros de [KelseyCareAdvantage.com](https://www.kelseycaresadvantage.com), puede encontrar rápidamente formularios de uso común como los siguientes:



Elija Email Opt-In para recibir información oportuna:

- Documentos y actualizaciones del plan
- Notificación de cambios en el plan
- Recordatorios de salud y bienestar
- Boletines mensuales y trimestrales, con información sobre el plan y consejos útiles



Designar un representante - si tiene a alguien que actúe en su nombre con KelseyCare Advantage o puede necesitar que alguien lo haga en el futuro, complete un formulario de designación de representante.



Determinación/redeterminación de cobertura - para obtener más información sobre la determinación o redeterminación de cobertura, visite [KelseyCareAdvantage.com](https://www.kelseycaresadvantage.com) → [Members](#) (Miembros) → [Member Resources](#) (Recursos para miembros) → [Coverage Determination, Appeals and Payment Request](#) (Determinación de cobertura, apelaciones y solicitud de pago).



Autorización para comunicarse - autorice a KelseyCare Advantage a compartir su información de salud con una persona u organización designada.



Formulario de pedido por correo de venta libre - descargue e imprima un pedido por correo de venta libre (OTC) forma.

Visite Formularios para miembros en [KelseyCareAdvantage.com](https://www.kelseycaresadvantage.com) → [Members](#) (Miembros) → [Member Forms](#) (Formularios para miembros).

Centro de nuevos miembros

El Centro de Nuevos Miembros es una sección dedicada de nuestro sitio web repleta de información útil para todos los miembros de KelseyCare Advantage.

Aquí hay algunos recursos que descubrirá en el Centro de nuevos miembros:

- Información de bienvenida, incluido lo que puede esperar de nosotros dentro de sus primeros 30 días.
- Consejos para programar su visita de bienestar de \$0, incluido un folleto de [preguntas clave para su proveedor de atención primaria](#) para llevar a su cita.
- Enlaces a formularios y páginas de uso frecuente en nuestro sitio web, así como un enlace a [Discover the KelseyCareAdvantage](#), un archivo de mensajes de correos electrónicos mensuales enviados a nuevos miembros para ayudarlos a descubrir los beneficios de su plan KelseyCare Advantage.

Para llegar al Centro de nuevos miembros, vaya a [KelseyCareAdvantage.com](https://www.kelseycaresadvantage.com) → [Members](#) (Miembros) → [New Member Hub](#) (Centro de nuevos miembros).

MyKelseyOnline

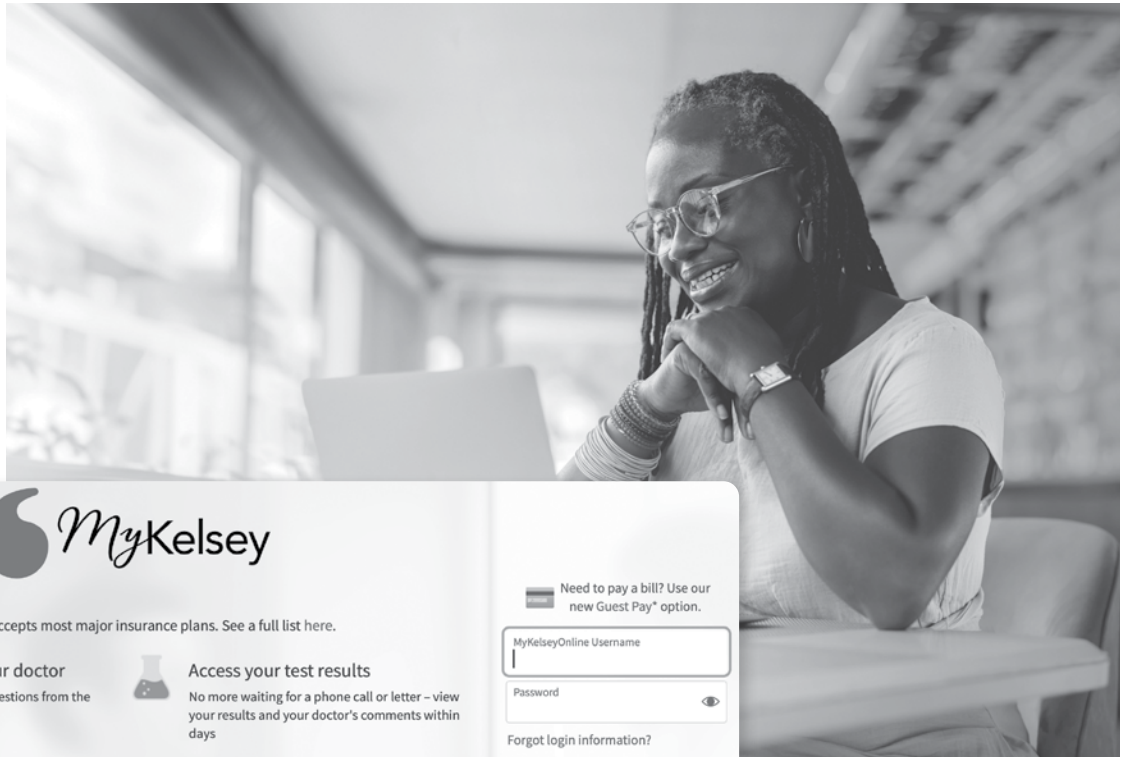
Uno de los lugares más fáciles para coordinar con su proveedor es a través de MyKelseyOnline (MKO).

MKO es su portal para pacientes que le permite:

- Programar citas
- Solicitar resurtidos de recetas
- Recibir los resultados de las pruebas de su médico
- Envíe un mensaje directamente a su equipo de atención

... ¡y mucho más!

Para configurar una cuenta, visite [MyKelseyOnline.com](https://www.mykelseyonline.com), descargue la aplicación MyKelsey en Apple App Store o Google Play Store (Android), o llame a la línea de ayuda MyKelseyOnline al 713-442-6565. La línea de ayuda está disponible los 7 días de la semana de 7 a.m. a 9 p.m.



MyKelsey

Kelsey-Seybold accepts most major insurance plans. See a full list here.

- Communicate with your doctor**
Get answers to your medical questions from the comfort of your own home
- Access your test results**
No more waiting for a phone call or letter – view your results and your doctor’s comments within days
- Request prescription refills**
Send a refill request for any of your refillable medications
- Manage your appointments**
Schedule your next appointment, or view details of your past and upcoming appointments

Click here for comprehensive instructions on how to use MyKelseyOnline.

Security Update: Two-step verification via text msg or email (less secure) is now **required** for MyKelseyOnline/KCA MyChart patient portal log-in access. This additional verification upon login protects your health care information. Verify or update your contact details in the personal information section. [Learn More](#)

MyKelseyOnline
MKO Help Line: 713-442-6565
Monday-Friday 7am-9pm
Saturday-Sunday 7am-6pm

Download on the App Store | GET IT ON Google Play

FAQs | Privacy Policy | Terms and Conditions | High Contrast Theme

MyChart by Epic
MyChart® Licensed from Epic Systems Corporation © 1999 - 2025

RESUMEN DE SUS BENEFICIOS

	Freedom Costo dentro de la red	Freedom fuera de Coseguro de red
Servicios médicos y de laboratorio		
Visita al PCP	\$0	copago de \$10
Visita al especialista	\$35	\$60 / 40%***
Visita por video - PCP	\$0	n/a
Visita por video - Especialista, Salud mental, Otro	\$15	n/a
Exámenes anuales de bienestar	\$0	40%
Quiropráctico	\$15	40%
Radiografías y servicios de laboratorio	\$0	40%
Pruebas diagnósticas	\$0 - \$25	40%
Servicios de radiología diagnóstica (por ejemplo, tomografía computarizada y resonancia magnética)	\$25 - \$200	40%
Vacunas	\$0	n/a
Examen de audición de rutina (1 por año)	\$0*	40%
Subsidio para audífonos	\$750 por oreja cada 3 años	n/a
Terapia física y del habla	\$15	40%
Terapia ocupacional	\$35	40%
Examen de la vista de rutina (1 por año)	\$0**	40%
Asignación de anteojos	\$175 por año	n/a
Servicios hospitalarios		
Atención hospitalaria para pacientes hospitalizados	copago de \$375 por día para los días 1 a 5; copago de \$0 por día para los días 6 a 90	40%
Centro de Cirugía Ambulatoria	\$300	40%
Observación hospitalaria ambulatoria	\$350	40%
Atención de emergencia	\$125 (el copago no se aplica si es admitido dentro de los 3 días para el mismo condición)	
Atención de urgencia	\$40	n/a
Servicios de emergencia en todo el mundo	20% de coseguro; hasta \$20,000 de por vida	n/a
Servicios de atención extendida		
Centro de enfermería especializada	\$0 (días 1 - 20)	40%
	\$218 (días 21 - 100)	40%
Otros servicios médicos		
Equipo médico duradero (DME)	15%-20% del costo total	40%
Ambulancia terrestre / aérea	\$325 por trayecto	\$400 por trayecto

*Los miembros reciben un examen de audición de rutina por año. Cualquier examen de audición adicional será copago del especialista.

**Los miembros que reciban exámenes de la vista tendrán un copago de \$0 por su primera visita del año, independientemente de si el examen de la vista es para servicios médicos o de rutina. A los miembros se les cobrará un copago especializado por todos los exámenes de la vista posteriores.

40% de coseguro para la visita al consultorio del proveedor de MD Anderson

Suministros para diabéticos

Ahorre dinero en sus suministros para diabéticos cuando use una marca preferida de suministros para pruebas para diabéticos, que incluye medidores y tiras reactivas. Marca preferida: Roche (es decir, ACCU-CHEK®). Además de pagar un coseguro del 0% por sus suministros de prueba, disfrutará de:

- Copago de \$0 para capacitación en autocontrol diabético cubierto por Medicare
- 0% de coseguro para lancetas, dispositivos de lanceta y soluciones de control
- 20% de coseguro para zapatos e insertos para diabéticos cubiertos por Medicare
- 20% de coseguro para la bomba de insulina y los suministros cubiertos por Medicare
- Los monitores continuos de glucosa en sangre (MCG) están cubiertos de manera diferente, según el lugar donde se compren. Pagará un coseguro del 15% en una farmacia minorista y un coseguro del 20% de un proveedor de equipo médico duradero (DME).

Los MCG preferidos son Dexcom G6 / G7 y Freestyle Libre 14/2/3. Todos los demás MCG no están cubiertos.

Equipo médico duradero

Si necesita equipo médico duradero (por ejemplo, oxígeno o una máquina CPAP), visite nuestro para obtener una lista de proveedores contratados.

Para buscar un proveedor:

- Visite [KelseyCareAdvantage.com](https://www.kelseycareadvantage.com) → [Explore Plans](#) (Explore los planes) → [Find a Provider](#) (Encuentre un proveedor) → [Other Services](#) (Otros servicios)
- En el tipo de servicio, seleccione Equipo médico duradero
- Limita tu búsqueda por condado, ciudad, centro o código postal

Puede dirigirse a cualquiera de los proveedores enumerados en nuestro directorio en línea. Algunos servicios pueden necesitar autorización previa o una derivación.

ENCUENTRE UN PROVEEDOR

Hacemos que sea fácil encontrar atención personalizada cerca de casa. Aquí hay algunas formas en que puede encontrar un proveedor de nuestra red KelseyCare Advantage:

- Busca usando tu aplicación MyKelsey o visita [MyKelseyOnline.com](https://www.mykelseyonline.com).
- Encuentre un proveedor a través de nuestro directorio en línea de búsqueda. Ir a [KelseyCareAdvantage.com](https://www.kelseycareadvantage.com) → [Explore Plans](#) (Explore los planes) → [Find a Provider](#) (Encuentre un proveedor) → [Find a Kelsey-Seybold Provider](#) (Encuentre un proveedor de Kelsey-Seybold).
- Vea, descargue e imprima un Directorio de proveedores desde nuestra página de Documentos del plan en línea en [KelseyCareAdvantage.com](https://www.kelseycareadvantage.com) → [Members](#) (Miembros) → [Plan Documents](#) (Documentos del plan).

Su red

Kelsey-Seybold brinda una atención excelente y coordinada que lo pone a usted en el centro.

Red de atención conectada: Nuestra red de proveedores funciona a la perfección, compartiendo su registro médico completo a través de un solo sistema electrónico. Esto garantiza que su proveedor, ya sea que lo vea en persona o virtualmente, tenga acceso inmediato a su historial médico. Pueden tomar decisiones informadas sobre su atención, conociendo sus medicamentos, alergias y tratamientos anteriores.

Planes de atención personalizados: Con una comprensión clara de sus necesidades de salud, lo ayudamos a usted y a su médico a crear un plan de atención personalizado. Este enfoque colaborativo le permite hacerse cargo de su bienestar.

Además, ¡disfruta de la comodidad de una red en crecimiento! Kelsey-Seybold continúa ampliando el acceso a la atención, con más de 43 ubicaciones ahora abiertas, y muchas más en camino. Tenemos planes de abrir o expandirnos en 14 ubicaciones adicionales para 2028, brindando atención primaria y especializada, laboratorios, X-ray y servicios avanzados de imágenes aún más cerca de donde vive. Muchas de estas ubicaciones son ventanillas únicas que ofrecen una amplia gama de servicios bajo un mismo techo.

Acceso a la atención

Cuando necesite atención, estamos aquí para ayudarlo. Para ayudarlo a obtener un fácil acceso a la atención, aquí hay una lista rápida de tipos comunes de atención.

Opción de atención	Cómo contactar
Proveedores de atención primaria de Kelsey-Seybold Clinic	713-442-0000
Proveedores de atención especializada de Kelsey-Seybold Clinic	713-442-0000

Opción de atención	Cómo contactar
Línea directa de enfermería fuera del horario de atención	713-442-0000
Virtual Care Appointments (Video Visits, E-Visits)	MyKelseyOnline
Ubicaciones de atención de urgencia como Care Now y Next Level	Encuentre un proveedor en KelseyCareAdvantage.com → Explore Plans (Explorar planes) → Find a Provider (Buscar un proveedor) → Urgent Care Services (Servicios de atención de urgencia)

Punto de servicio (POS)

Entendemos que a veces es posible que desee ver a un proveedor que no está en nuestra red. Su plan Freedom HMO-POS, o punto de servicio, le brinda la libertad de ver proveedores fuera de la red sin una derivación. Es posible que pague costos más altos de su bolsillo por los servicios fuera de la red, y su proveedor debe estar dispuesto a facturar a KelseyCare Advantage. Consulte su Evidencia de cobertura para obtener detalles completos.

Atención de urgencia

Si bien primero debe intentar comunicarse con su proveedor de atención primaria para obtener instrucciones claras, a veces necesita atención urgente. Si la clínica no está disponible, puede llamar a la línea directa de enfermería fuera del horario de atención, 713-442-0000, para obtener orientación sobre qué tipo de atención podría ser mejor para su situación.

Los centros de atención de urgencia preferidos incluyen Care Now y Next Level.

Atención hospitalaria

Nunca esperamos que ocurran emergencias, pero podemos estar preparados en caso de que ocurran. Nuestra red incluye los siguientes hospitales, con ubicaciones en todo Houston y sus alrededores.

- Hospital CHI St Luke
- Memorial Hermann Hospital
- HCA Healthcare (incluido el Hospital de la Mujer de Texas y el Hospital Ortopédico de Texas)
- River Oaks Hospital
- Huntsville Memorial Hospital

Encontrar la atención adecuada en el momento adecuado ahora es más fácil. Nuestra guía detallada en las siguientes páginas describe sus opciones, ayudándole a comprender cuándo y cómo acceder a la atención que necesita.

Una guía para encontrar la atención adecuada en el momento adecuado

Tipo de cuidado	Qué es/cuándo usar	Cómo encontrar atención
Proveedor de atención primaria (PCP), especialistas y médicos de práctica avanzada (APC)	Para visitas regulares al consultorio, comuníquese con su equipo de atención de Kelsey-Seybold. Su equipo de atención incluye su: <ul style="list-style-type: none"> - Proveedor de atención primaria (PCP) - Especialistas - Médicos de práctica avanzada (APC) - Otros proveedores de atención Agregar un APC a su equipo de atención le brinda más opciones de programación, lo que puede ser importante cuando necesita atención de inmediato.	Usa la aplicación MyKelsey, MyKelseyOnline.com (MKO), o llame al 713-442-0000.
VideoVisitNOW	¡VideoVisitNOW le ofrece atención inmediata en línea sin necesidad de cita previa! Es fácil de usar: <ul style="list-style-type: none"> - Inicia sesión en MKO - Responde algunas preguntas simples - Espera a un proveedor La mayoría de los tiempos de espera son de 20 minutos o menos.	Usa la aplicación MyKelsey o MyKelseyOnline.com (MKO).
Visitas por video	¿No puede llegar a la oficina para una cita? Programe una visita virtual con un proveedor de atención primaria o especializada específico.	Usa la aplicación MyKelsey o MyKelseyOnline.com (MKO).
Visitas electrónicas	Obtenga un plan de tratamiento en una hora o menos con las visitas electrónicas. Para iniciar una visita electrónica, inicie sesión en su cuenta MyKelsey Online (MKO) o en la aplicación MyKelsey. Responda algunas preguntas sobre sus síntomas y reciba un plan de tratamiento que incluya recetas (si corresponde) directamente en su bandeja de entrada de MKO.	Usa la aplicación MyKelsey o MyKelseyOnline.com (MKO).
Horario de la clínica de los sábados	El horario de la clínica de los sábados está disponible en ubicaciones seleccionadas de Kelsey-Seybold. Para encontrar una lista actualizada de clínicas que ofrecen citas los sábados, visite Kelsey-Seybold.com/Make-An-Appointment/Saturday-Clinic .	Usa la aplicación MyKelsey o MyKelseyOnline.com (MKO).

Tipo de cuidado	Qué es/cuándo usar	Cómo encontrar atención
Atención fuera del horario de atención de la Clínica Kelsey-Seybold	Llame a la línea directa de enfermería fuera del horario de atención, los fines de semana o los días festivos. Una enfermera de Kelsey-Seybold puede responder preguntas, llamar al médico de guardia si es necesario o ayudar a programar una visita virtual.	Llame al 713-442-0000.
Servicios de atención de urgencia	<p>Los centros de atención de urgencia son para enfermedades o lesiones que no son de emergencia y pueden tratar problemas como:</p> <ul style="list-style-type: none"> - infecciones del tracto urinario (ITU) - dolores en el pecho - fiebre - escalofríos - sospecha de huesos rotos <p>Algunas necesidades urgentes también se pueden abordar en el entorno de atención primaria. Llame al 713-442-0000 para conectarse con su enfermera del proveedor o enfermera fuera del horario de atención.</p>	<p>Estos servicios están cubiertos en cualquier centro de atención de urgencia en los Estados Unidos. KelseyCare Advantage tiene un contrato local con Next Level y Care Now.</p> <p>Encuentre un proveedor en KelseyCareAdvantage.com → Explore Plans (Explorar planes) → Find a Provider (Buscar un proveedor) → Urgent Care Services (Servicios de atención de urgencia)</p>
Sala de emergencias	<p>La atención de emergencia es para emergencias potencialmente mortales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> - sangrado incontrolado - atragantamiento - no respira - pérdida del conocimiento - quemaduras graves - lesiones en la cabeza - dificultad para hablar - debilidad en un lado del cuerpo 	<p>Para obtener atención inmediata, llame al 911. Para otras emergencias médicas, visite un sala de emergencias más cercana a usted.</p> <p>La atención de emergencia está cubierta en cualquier sala de emergencias en los Estados Unidos.</p>
In-Network Hospitals	You have access to more than 25 affiliated hospitals in the area. Referral or prior authorization may be needed for hospital services that are not emergency care.	Find contact information for our affiliated hospitals by visiting KelseyCareAdvantage.com → Explore Plans → Affiliated Hospitals .
Cuidado mundial	Tenga tranquilidad cuando viaje. La atención en la sala de emergencias está cubierta en todo el mundo, con un coseguro del 20%, hasta \$20,000 de por vida.	

COBERTURA DE MEDICAMENTOS RECETADOS

Su plan incluye cobertura de medicamentos recetados, también conocida como Parte D, que lo ayuda a pagar sus medicamentos. Esta descripción general rápida proporciona aspectos destacados de su cobertura.

Fases de medicamentos recetados y descripción general de precios

Este año, su plan tiene tres fases de medicamentos recetados. Es importante comprender cada uno para saber cuáles pueden ser sus costos de bolsillo. No tiene una prima para su plan de medicamentos recetados, pero debe seguir pagando su prima de la Parte B a Medicare cada mes.

1. Fase deducible anual

Pagará un deducible anual de \$200 en medicamentos de Nivel 3, Nivel 4 y Nivel 5. Debes pagar el costo total de sus medicamentos de Nivel 3, Nivel 4 y Nivel 5 hasta que alcance el monto deducible del plan.

2. Fase de cobertura inicial

Una vez que pague su deducible anual, pasará a la fase de cobertura inicial. Esto es cuando el plan paga su parte de los costos de sus medicamentos recetados y usted paga sus costos. Permanecerá en esta fase hasta que alcance el monto máximo de desembolso de \$2,100.

Durante la fase de cobertura inicial, a continuación se muestra lo que pagará cuando surta sus recetas en una **farmacia preferida**:

Nivel	30 días	60 días	90 días
Nivel 1: Genérico preferido	\$0	\$0	\$0
Nivel 2: Genérico	\$5	\$10	\$12.50
Nivel 3: Marca preferida	\$40	\$80	\$100
Nivel 4: Medicamento no preferido	35%	35%	35%
Nivel 5: Nivel de especialidad	30%	--	--
Nivel 6: Medicamentos selectos para el cuidado	\$0	\$0	\$0

Durante la fase de cobertura inicial, a continuación se muestra lo que pagará cuando surta sus recetas en una **farmacia estándar**:

Nivel	30 días	60 días	90 días
Nivel 1: Genérico preferido	\$7	\$14	\$21
Nivel 2: Genérico	\$15	\$30	\$45
Nivel 3: Marca preferida	\$47	\$94	\$141
Nivel 4: Medicamento no preferido	35%	35%	35%
Nivel 5: Nivel de especialidad	30%	--	--
Nivel 6: Medicamentos selectos para el cuidado	\$0	\$0	\$0

3. Fase de cobertura catastrófica

Una vez que haya pagado \$2,100 de su bolsillo por sus medicamentos recetados, pasa a la Fase de Cobertura Catastrófica. Si llega a esta fase, no paga nada por sus medicamentos recetados y biológicos.

Cobertura mejorada de medicamentos: Ofrecemos cobertura adicional de algunos medicamentos recetados (cobertura mejorada de medicamentos) que normalmente no están cubiertos en un plan de medicamentos recetados de Medicare.

Esto incluye la cobertura de los siguientes medicamentos en el nivel de costos compartidos del Nivel 2:

- Sildenafil 25 MG - QL 6/30
- Sildenafil 50 MG - QL 6/30
- Sildenafil 100 MG - QL 6/30
- Folic Acid 1 MG - QL 30/30
- Ergocalciferol 1.25 MG
- Vitamin B12 1000 MCG/ML

Lo que Medicare no cubre

Hay ciertos medicamentos recetados que están excluidos, lo que significa que Medicare no paga por estos medicamentos. A continuación se presentan pautas generales sobre medicamentos recetados que no están cubiertos por su plan.

- Medicamentos cubiertos por las Partes A o B de Medicare
- Drogas compradas fuera de los EE. UU. S. o sus territorios
- Medicamentos que se usan "fuera de etiqueta". Fuera de etiqueta significa un medicamento que se usa para fines no aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA).
- Exclusiones adicionales: Los medicamentos de venta libre, los tratamientos de fertilidad, los remedios para la tos / resfriado, los cosméticos, la mayoría de las vitaminas, los medicamentos para la disfunción eréctil, los medicamentos para la pérdida / aumento de peso y ciertos medicamentos restringidos por el fabricante no están cubiertos.

Para obtener información adicional sobre las exclusiones de medicamentos, consulte las secciones 6 y 7 de su Evidencia de cobertura (EOC). Su EOC se puede encontrar en la sección Documentos del plan de nuestro sitio web: [KelseyCareAdvantage.com](https://www.kelseycares.com) → [Members](#) (Miembros) → [Plan Documents](#) (Documentos del plan).

Puntos clave

- **Conozca sus medicamentos cubiertos:** Un formulario es una lista de medicamentos cubiertos por su plan. Para saber qué medicamentos recetados están cubiertos por su plan, consulte su formulario completo en la sección Documentos del plan de nuestro sitio web: [KelseyCareAdvantage.com](https://www.kelseycares.com) → [Members](#) (Miembros) → [Plan Documents](#) (Documentos del plan).
- **Comprenda sus costos:** Hay 3 fases de cobertura este año: deducible anual, cobertura inicial y cobertura catastrófica. Cada fase tiene diferentes costos de bolsillo. Revise las tablas anteriores para comprender mejor lo que paga su plan durante cada fase.

- **Localice una farmacia:** Para encontrar una farmacia cerca de usted, visite [KelseyCareAdvantage.com](https://www.kelseycares.com) → [Explore Plans](#) (Explorar planes) → [Find a Pharmacy](#) (Buscar una farmacia). Desde allí, puede descargar nuestro último directorio de farmacias y apéndice o usar nuestra herramienta de búsqueda de farmacias en línea para encontrar farmacias estándar y preferidas. Las farmacias preferidas, que pueden ofrecer costos más bajos, incluyen Kelsey Pharmacy, HEB Pharmacy y CVS Pharmacy.
- **Optum Home Delivery Pharmacy:** Elija el pedido por correo para recibir sus medicamentos convenientemente entregados en su hogar.

Visite [KelseyCareAdvantage.com](https://www.kelseycares.com) para obtener más información sobre:

- Lista de medicamentos cubiertos (formulario) y niveles
- Fases de cobertura y costos
- Cómo transferir recetas y comenzar con los pedidos por correo
- Red de farmacias preferida y beneficios de costos compartidos

Si tiene preguntas sobre su plan, llame a Servicios para Miembros al 713-442-CARE (2273).

BENEFICIOS DE VALOR AGREGADO

Transporte

Su plan incluye hasta 10 viajes de ida por año para ayudarlo a llegar y salir de la aprobación citas médicas.

Transporte SSBCI

Además, el beneficio de transporte de su plan se extiende a los miembros que califican para SSBCI (Beneficios Suplementarios Especiales para Enfermos Crónicos) y solo a aquellos miembros que tienen las siguientes afecciones de salud crónicas: enfermedad renal en etapa terminal (ESRD), cáncer, insuficiencia cardíaca congestiva (ICC) y trastornos hematológicos graves.

Si califica para SSBCI con una de estas afecciones, puede recibir transporte ilimitado que no sea de emergencia a sus citas para diálisis, quimioterapia de infusión, radioterapia, clínica de insuficiencia cardíaca congestiva y clínica de coumadin.

Para programar un traslado, llame al 713-522-7433 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 6 a.m. a las 7 p.m. Después su cita, simplemente vuelva a llamar cuando esté listo para que lo recojan.

Asignación de venta libre (OTC)

Cada trimestre recibirá una asignación de \$25 para gastar en artículos relacionados con la salud de venta libre elegibles. Recibirá una tarjeta OTC por separado por correo para comprar artículos en línea, por correo o en tiendas minoristas participantes.

Visite [KCAOTC.com](https://www.kcaotc.com) para crear una cuenta, activar su tarjeta, ver su saldo OTC, y pedir productos. Los saldos no utilizados no se renuevan.



Aplicación móvil Ultra Access (anteriormente OTC-Anywhere): Acceda a sus beneficios OTC en cualquier momento y en cualquier lugar con la aplicación Ultra Access. Utilice su inicio de sesión existente o cree una cuenta para realizar pedidos fácilmente y administrar sus beneficios sobre la marcha.

¿BUSCA EL FORMULARIO DE PEDIDO POR CORREO DE VENTA LIBRE?

Puede imprimir y enviar por correo el formulario de pedido por correo de OTC para recibir sus artículos de OTC. Encuentre el formulario de pedido y la dirección por correo en [KelseyCareAdvantage.com](https://www.kelseycares.com) → [Members](#) (Miembros) → [Member Forms](#) (Formularios para miembros) o en la parte posterior de nuestro catálogo OTC que se encuentra en [KelseyCareAdvantage.com](https://www.kelseycares.com) → [Members](#) (Miembros) → [Plan Documents](#) (Documentos del plan).

One Pass™

Encuentra tu salud con One Pass. ¡Ahora obtiene el beneficio de miles de ubicaciones de acondicionamiento físico sin costo para usted! Su beneficio incluye:

Más de 24,000 ubicaciones MÁS acceso a

- Red central
- Kits para el hogar
- Soluciones digitales
- Comidas de mamá

¡Diseñado para brindarle una gama más amplia de opciones de acondicionamiento físico! Access One Pass a partir del 1 de enero de 2026. Después de la fecha de vigencia de su plan, recibirá información y su código de miembro único. Visite [YourOnePass.com](https://www.youronepass.com) para encontrar una ubicación cerca de usted o llame al 877-504-6830.

One Pass es un programa voluntario. La información proporcionada en este programa es solo para fines informativos generales y no pretende ser ni debe interpretarse como un consejo médico. Las personas deben consultar a un profesional de la salud apropiado antes de comenzar cualquier programa de ejercicios y / o para determinar qué puede ser adecuado para ellos. El programa One Pass varía según el plan / área. El equipo, las clases, los planes de acondicionamiento físico personalizados y los eventos pueden variar según la ubicación. One Pass no es responsable de los servicios o la información proporcionada por terceros. Los empleadores deben consultar a un profesional de impuestos apropiado para determinar si las personas tienen alguna obligación tributaria con respecto a las membresías con descuento bajo este programa. Este servicio no debe usarse para necesidades de atención de emergencia o urgencia. En caso de emergencia, llame al 911 o vaya a la sala de emergencias más cercana.

Asignación auditiva

A medida que envejecemos, nuestra audición puede cambiar. Para ayudar a diagnosticar cualquier cambio auditivo que pueda experimentar, su plan incluye un examen de audición de rutina dentro de la red por \$0*. Además, su plan incluye una asignación de \$750 por oído, cada tres años, para usar en la compra de audífonos.

*Los miembros reciben un examen de audición de \$0 por año. Los exámenes de audición adicionales se cobran con un copago especializado.

Obtenga su examen de audición de rutina de \$0 hoy llamando al 713-442-0000.

Asignación de la vista

Experimente una red con acceso y opciones.

Su primer examen de la vista tiene un copago de \$0, independientemente de si el examen de la vista es de rutina o de diagnóstico.

Los exámenes posteriores tienen un copago de especialista de \$35.

Además, tiene una asignación anual de anteojos de \$175 que se puede usar en una variedad de sus favoritos minoristas, que incluyen:

- Sam's Club
- Glasses USA
- LensCrafters
- Warby Parker
- Costco

Para programar su examen de la vista de rutina de \$0:

- Llame al 713-442-0000 -O-
- Programe en línea en [MyKelseyOnline.com](https://www.MyKelseyOnline.com)

Dental

Cuidar sus dientes y encías (salud bucal) va más allá de una sonrisa brillante. De hecho, puede ayudar a prevenir problemas de salud graves en el futuro, como la enfermedad de las encías e incluso ciertas afecciones cardíacas.

¡Es por eso que su plan KelseyCare Advantage incluye beneficios dentales! Estos beneficios son proporcionados por UHC Dental / Proveedores de beneficios dentales. Esto es lo que cubre su plan básico:

- Deducible anual de \$0
- Beneficio Máximo Anual de \$2,000
- 0% de coseguro

Su plan dental cubre*:

- Exámenes orales
- Limpiezas básicas
- Radiografías
- Rellenos
- Endodoncias
- Extracciones
- Dentadura postiza
- Coronas*

Consulte su Evidencia de cobertura (EOC) para obtener una lista completa de códigos dentales. Vea su Evidencia de cobertura en [KelseyCareAdvantage.com](https://www.KelseyCareAdvantage.com) → **Members (Miembros) Plan Documents (Documentos del plan).*

Cómo encontrar un proveedor dental de la red

Localizar un proveedor dental es más fácil que nunca, con múltiples formas de encontrar un dentista.

1. Visite [KelseyCareAdvantage.com](https://www.kelseycares.com) → [Members](#) (Miembros) → [Value Added Benefits](#) (Beneficios de valor agregado) → [Dental Coverage](#) (Cobertura dental). Una vez allí, puede descargar el Directorio de proveedores dentales.
2. Utilice nuestro directorio de búsqueda en línea en [KelseyCareAdvantage.com](https://www.kelseycares.com) → [Explore Plans](#) (Explore los planes) → [Find a Provider](#) (Encuentre un proveedor).
3. Visita [YourDentalPlan.com/DentistSearch23](https://www.yourdentalplan.com/DentistSearch23)

Para obtener ayuda adicional para encontrar un dentista, llame a Servicios para Miembros al 713-442-2273.

Preguntas Dentales Frecuentes

¿Tengo que pagar por una limpieza regular o un examen de rutina?

No. Obtiene una cobertura del 100% para la atención preventiva cuando usa un proveedor dental dentro de la red. Las limpiezas preventivas están cubiertas una vez cada 6 meses. Los exámenes orales periódicos se cubren una vez cada 6 meses, y los exámenes orales completos se cubren anualmente para pacientes nuevos o establecidos.

Una variedad de radiografías se cubren una vez al año.

¿Tengo una tarjeta de identificación separada para mi plan dental?

No. Su tarjeta KelseyCare Advantage funciona tanto para su cobertura médica como dental.

¿Qué pasa si mi dentista quiere que me ponga flúor?

El fluoruro tópico no es un beneficio cubierto. Si desea que se aplique flúor, tendrá que pagar por el costo del servicio.

Mi dentista dice que mis empastes son viejos y necesito coronas. ¿Está eso cubierto?

La cobertura de Crown varía según el plan. Verifique su EOC para conocer los códigos y la frecuencia específicos.

¿Cuánto cubrimos relacionado con dentaduras postizas o puentes?

Su plan cubre un juego de dentaduras postizas completas cada 60 meses y un puente fijo cada 60 meses hasta la asignación máxima de beneficios anuales del plan.

GLOSARIO DE TÉRMINOS

Desembolso máximo anual: la mayor cantidad de dinero que tiene que pagar por los gastos cubiertos en un año del plan.

Coseguro: su parte de los costos de un servicio de atención médica cubierto, calculado como un porcentaje (por ejemplo, 20%) del monto permitido para el servicio.

Por lo general, paga el coseguro más los deducibles que debe. Por ejemplo, si el monto permitido por el seguro médico o el plan para una visita al consultorio es de \$100 y ha alcanzado su deducible, su pago de coseguro del 20% sería de \$20. El seguro o plan de salud paga el resto de la cantidad permitida.

Copago (copago dentro de la red): un monto fijo (por ejemplo, \$15) que paga por los servicios de atención médica cubiertos a los proveedores que tienen contrato con su seguro o plan de salud.

Deducible: la cantidad que podría adeudar durante un período de cobertura (generalmente un año) por los servicios de atención médica que cubre su seguro o plan de salud antes de que su seguro o plan de salud comience a pagar.

Por ejemplo, si su deducible es de \$1,000, su plan no pagará nada hasta que haya alcanzado su deducible de \$1,000 para servicios de atención médica cubiertos sujetos al deducible. Es posible que el deducible no se aplique a todos los servicios.

Monto máximo de desembolso: el límite máximo de desembolso es lo máximo que pagará cada año por los servicios de la Parte A y la Parte B dentro de la red. Sus primas de la Parte A/B y los costos de los medicamentos no cuentan para este límite.

Red: las instalaciones, proveedores y proveedores con los que su aseguradora o plan de salud ha contratado para proporcionar servicios de atención médica.

Fuera de la red: también conocido como: fuera del área, fuera del plan. Relacionado con un proveedor fuera de la red o servicios de atención médica prestados fuera de la red de su plan.

Predeterminación: una revisión por parte de su plan para determinar si la cobertura de un servicio específico es disponible.

Una predeterminación no es lo mismo que una notificación o una autorización previa. Una predeterminación no es una promesa de pago.

Aquí hay algunas definiciones para procedimientos dentales comunes:

Radiografía de aleta de mordida: radiografía que muestra los dientes superiores e inferiores en una sección del boca.

Puentes: Actuando como conectores en la boca, los puentes llenan sin problemas el vacío dejado por un diente.

Coronas* (o Tapas): Sirven como cascos protectores para los dientes, especialmente en casos de más problemas importantes como un diente roto.

Empastes: Utilizados para arreglar pequeñas caries, los empastes actúan como parches para grietas menores.

Incrustaciones: Especialmente diseñadas para encajar en pequeños orificios o áreas dañadas de un diente, las incrustaciones se usan cuando un empaste regular se queda corto y no es necesaria una corona completa, apuntando y arreglando áreas específicas.

Examen oral limitado vs examen oral completo: Un examen oral limitado es un examen rápido que se enfoca en problemas dentales específicos. Un examen oral completo es una evaluación exhaustiva de su salud bucal general. Los dentistas realizan exámenes completos en nuevos pacientes para establecer una línea de base para su salud bucal.

Incrustaciones: Diseñadas para daños más extensos, las incrustaciones cubren partes más grandes de un diente, encajando en ranuras y envolviendo los bordes. Los dentistas usan incrustaciones cuando el daño es significativo pero no lo suficientemente extenso para una corona completa, abordando porciones más grandes del diente sin cobertura completa.

*Consulte su Evidencia de cobertura (EOC) para obtener información específica sobre lo que cubre su plan dental. Vea su evidencia de cobertura en [KelseyCareAdvantage.com](https://www.kelseycares.com) → **Members** (Miembros) → **Plan Documents** (Documentos del plan).

CONTÁCTENOS

Dirección

Oficinas administrativas de KelseyCare Advantage

11511 Shadow Creek Pkwy
Pearland, TX 77584

Dirección postal

Oficinas administrativas de KelseyCare Advantage
PO Box 841569
Pearland, TX 77584

NÚMEROS DE TELÉFONO IMPORTANTES

Si tiene preguntas sobre su plan, comuníquese con Servicios para Miembros para obtener ayuda. Adicional los números de teléfono de soporte se enumeran a continuación.

- Servicios para Miembros: 713-442-CARE (2273) (TTY:711)
- Citas de la Clínica Kelsey-Seybold: 713-442-0000
- Atención fuera del horario de atención: 713-442-0000
- Ayuda en línea de MyKelsey: 713-442-6565
- Oficina comercial (preguntas sobre la facturación de Kelsey-Seybold): 713-442-5500

También puede encontrarnos en línea en [KelseyCareAdvantage.com](https://www.kelseycaresadvantage.com) y seguirnos en Facebook, Instagram, y YouTube!



MANTÉNGASE CONECTADO E INFORMADO CON LA SUSCRIPCIÓN POR CORREO ELECTRÓNICO

¿Sabías que puedes ahorrar tiempo y reducir el desperdicio de papel al optar por recibir correos electrónicos y mensajes electrónicos de KelseyCare Advantage?

Al elegir la suscripción por correo electrónico, recibirá actualizaciones oportunas e información importante directamente en su bandeja de entrada, que incluye:

- Noticias importantes y actualizaciones del plan
- Próximos eventos y recursos de salud
- Formas de administrar su plan KelseyCare Advantage

¿Listo para unirse a nosotros de una manera más eficiente para mantenerse conectado? Si es así, elija una de las siguientes formas para optar por recibir correos electrónicos:

- Visite nuestro sitio web: Vaya a [KelseyCareAdvantage.com](https://www.kelseycaresilvercare.com) y navegue a [Members](#) (Miembros) → [Member Forms](#) (Formularios para miembros) → [Email Opt-In](#) (Suscripción por correo electrónico)
- Llame a Servicios para Miembros al 713-442-CARE (2273) (TTY:711).

¡Esperamos mantenerlo informado!

The screenshot shows the KelseyCare Advantage website interface. At the top, there is a navigation bar with the KelseyCare Advantage logo, a phone number (713-442-5646), and a search bar. Below the navigation bar, there are menu items: Explore Plans, Enroll, Medicare 101, About, Brokers, Members, and Contact Us. The main content area features a large, dark gray banner with the text "Email Opt-In" in white. Below the banner, there is a breadcrumb trail: KelseyCare Advantage Home > Members > Member Forms > Email Opt-In. On the left side, there is a "Member Forms" menu with options: Part D Coverage Determination/Exception Request, Part D Coverage Redetermination, Update Your Address, Other Coverage Questionnaire, and Email Opt-In (which is highlighted). The main content area contains the "Email Opt-In" form with the following fields: First Name, Middle Initial, Last Name, Date of Birth (with a pre-filled value of 07/31/2024), and Member ID.



¿Preguntas? Llame a Servicios para Miembros al 713-442-2273 (TTY: 711). Del 1 de octubre al 31 de marzo, el horario es de 8 a.m. a 8 p.m., los 7 días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre, el horario es de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes. Los servicios de mensajería se utilizan los fines de semana, fuera del horario de atención y los días festivos federales.

KelseyCare Advantage, un producto de KS Plan Administrators, LLC, es un plan HMO y POS Medicare Advantage con un contrato de Medicare. La inscripción en KelseyCare Advantage depende de la renovación del contrato. © KelseyCare Advantage 2025.
Todos los derechos reservados.