

GUÍA DEL PLAN KELSEYCARÉ ADVANTAGE PARA 2027

PLAN	SIGNATURE (HMO MAPD)	FREEDOM (HMO-POS MAPD)	CORE (HMO MA-ONLY)
Prima mensual**	\$0	\$0	\$0
Deducible médico	\$0	\$0	\$0
Deducible de medicamentos	\$0	\$200 T3,4,5	No aplica
INN MOOP (dentro de la red - dinero de su bolsillo)	\$4,150	\$6,850	\$4,500
OON MOOP (fuera de la red - dinero de su bolsillo)	No aplica	\$10,000	No aplica
Beneficios médicos			
Servicios del médico			
Médico de atención primaria - PCP (INN / OON)	\$0 / No aplica	\$0 / \$10	\$0 / No aplica
Especialista (INN / OON)	\$20 / No aplica	\$35 / \$60, MD Anderson 40%	\$20 / No aplica
Servicios hospitalarios			
Hospitalización (INN / OON)	\$150 al día / los días 1 – 4	\$395 al día / los días 1 – 5 / 40%	\$325 al día / los días 1 – 5
Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios (INN / OON)	\$350	\$375 / 40%	\$300
Centro quirúrgico ambulatorio (ASC) (INN / OON)	\$225	\$325 / 40%	\$200
Atención médica de urgencia			
Sala de Emergencias	\$150	\$130	\$125
Centro de Atención Urgente	\$25	\$40	\$25
Ambulancia (INN / OON)	\$300	\$350	\$275
Pruebas, análisis e imagenología			
Pruebas diagnósticas / Procedimientos (INN / OON)	\$0 – \$25	\$0 – \$25 / 40%	\$0 – \$25
Servicios de laboratorio (INN / OON)	\$0	\$0 / 40%	\$0
Servicios de radiología diagnóstica (INN / OON)	\$25 – \$250	\$25 – \$250 / 40%	\$25 – \$200
Radiografías ambulatorias (INN / OON)	\$0	\$0 / 40%	\$0
Servicios cubiertos por Medicare			
Suministros para la diabetes	\$0; glucómetros/marca preferida Roche	\$0; glucómetros/marca preferida Roche (40% OON)	\$0; glucómetros/marca preferida Roche
Beneficios suplementarios			
Dentales	\$2,500 límite Preventivo y Completo Prev & Comp 0% Coaseg.	\$2,000 límite Preventivo y Completo Prev & Comp 0% Coaseg.	\$1,500 límite Preventivo y Completo Prev & Comp 0% Coaseg. (\$25 deducible)
Vista (INN / OON)	\$0 examen de la vista/año; \$125 anteojos/año	\$0 examen de la vista/año / 40%; \$125 anteojos/año	\$0 examen de la vista/año; \$125 anteojos/año
Audición (INN / OON)	\$0 examen auditivo/año \$1,500 cada 3 años	\$0 examen auditivo/año/ 40%; \$1,500 cada 3 años	\$0 examen auditivo/año; \$1,500 cada 3 años
Subsidio para artículos de venta libre	\$25/trimestre	\$25/trimestre	\$25/trimestre
Transporte	Ilimitado	10 viajes sencillos para todos los afiliados	Ilimitado
		Sin límite para afecciones crónicas elegibles¹	
Acondicionamiento físico	Incluido	Incluido	Incluido
Acceso a MD Anderson y Gastos compartidos entre los planes KCA			
Con remisión de un proveedor médico de KSC	Cubierto como servicio dentro de la red (el afiliado paga los gastos compartidos dentro de la red)	Cubierto como servicio dentro de la red (el afiliado paga los gastos compartidos dentro de la red)	Cubierto como servicio dentro de la red (el afiliado paga los gastos compartidos dentro de la red)
Sin remisión	No se cubre	Cubierto como servicio fuera de la red (el afiliado paga el 40% de coaseguro)	No se cubre

Cobertura de la Parte D		Signature		Freedom	
Nivel	Suministro	Preferido Tiendas y pedidos por correo	Tiendas estándar y pedidos por correo.	Preferido Tiendas y pedidos por correo	Tiendas estándar y pedidos por correo.
Nivel 1 Genérico preferido	30 días	\$0	\$7	\$0	\$7
	90 días	\$0	\$21	\$0	\$21
Nivel 2 Genéricos	30 días	\$5	\$15	\$5	\$15
	90 días	\$12.50	\$45	\$12.50	\$45
Nivel 3 Marca preferida	30 días	25%	25%	\$40	\$47
	90 días	25%	25%	\$100	\$141
Nivel 4 Marca no preferida	30 días	35%	35%	35%	35%
	90 días	35%	35%	35%	35%
Nivel 5 Nivel de especialidad	30 días	30%	30%	30%	30%
	90 días	No disponible	No disponible	No disponible	No disponible
Nivel 6 Medicamentos de Cuidado Selecto	30 días	\$0	\$0	\$0	\$0
	100 días	\$0	\$0	\$0	\$0

DEDUCIBLES DE MEDICAMENTOS

- Niveles correspondientes: 3 – 5
- Signature: \$0
- Freedom: \$200
- Sin deducible: Niveles 1, 2 o 6

FARMACIAS Y RECETAS MÉDICAS

- Las farmacias preferidas son Kelsey Pharmacy, CVS Pharmacy y HEB Pharmacy.
- Los suministros de 90 días están cubiertos en farmacias preferidas con un copago equivalente a 2.5x el copago.
- Vacunas cubiertas con un copago de \$0.
- No pagarás más de \$35 al mes por insulina.

- La cobertura suplementaria para fármacos incluye Viagra genérica (sildenafil), ácido fólico, vitamina B12, vitamina D2 (ergocalciferol).
- Los afiliados pueden usar su asignación para artículos de venta libre (OTC) en línea, por correo, por teléfono o en tiendas participantes.
- Los subsidios trimestrales para artículos de venta libre no pasan al siguiente trimestre si no se usan.

KelseyCare
Advantage



¹ Las afecciones elegibles incluyen: Enfermedad renal en fase terminal (ESRD, por sus siglas en inglés), Cáncer, Insuficiencia cardíaca congestiva (CHF, por sus siglas en inglés) y trastornos hematológicos severos. KelseyCare Advantage, un producto de KS Plan Administrators, LLC, es un plan HMO y POS de Medicare Advantage con contrato con Medicare. La inscripción en KelseyCare Advantage depende de la renovación del contrato. Esta información no es una descripción completa de los beneficios. Los beneficios y las coberturas podrían variar según el plan. Los planes podrían variar según el condado. Llama para pedir más información: posibles afiliados, llamar al 713-442-5646 (TTY al 711), del 1 de octubre al 31 de marzo, 8:00 a.m. – 8:00 p.m. Hora del Centro, los siete días, o del 1 de abril al 30 de septiembre, 8:00 a.m. – 8:00 p.m. Hora del Centro, lunes a viernes. Los beneficiarios de Medicare también pueden inscribirse en KelseyCare Advantage por Internet en [KelseyCareAdvantage.com/enroll](https://www.kelseycaresilvercare.com/enroll) (sitio web en inglés) o a través del Centro de inscripción en línea de Medicare de los CMS, ubicado en www.medicare.gov. Podrían aplicarse limitaciones, copagos y restricciones. Los beneficios, la prima y/o los copagos y coaseguros podrían cambiar a partir del 1 de enero de cada año. La lista de medicamentos (formulario), la red de farmacias y/o la red de proveedores médicos pueden cambiar en cualquier momento. Recibirás un aviso cuando sea necesario. Los proveedores fuera de la red/no contratados no tienen ninguna obligación de atender a los afiliados de KelseyCare Advantage, excepto en situaciones de emergencia. *Debes seguir pagando tu prima de Medicare Parte B. Este servicio no debe ser usado para necesidades de emergencia o atención urgente. En caso de emergencia, llama al 911 o acude a la sala de emergencias más cercana. ©2026 KelseyCare Advantage. Todos los derechos reservados.