

Plan Medicare Advantage  
**Puntos destacados  
de los beneficios  
para 2024**

**Un mejor servicio  
de Medicare para**



**SCAN Venture**  
(HMO)

**Condado de Riverside**  
**Condado de San Bernardino**

 **scan** | **medicare advantage**



## SCAN Venture (HMO)

SCAN Venture incluye una devolución mensual de la prima de la Parte B y beneficios de bajo costo que le ayudarán a mantenerse saludable.

### Por ejemplo, con SCAN Venture, accederá a lo siguiente:

- Devolución de \$66.50 de la prima de la Parte B cada mes.
- \$0 en más de 750 medicamentos genéricos de los Niveles 1 y 2 en Farmacias preferidas de SCAN y \$11 al mes en muchas marcas populares\* del Nivel 6.
- Beneficios dentales preventivos e integrales.
- Consultas de salud mental virtuales a \$0 sin límite.
- Hasta 40 horas por año de atención en el hogar luego de una hospitalización.

### SCAN Venture también incluye complementos con valor agregado, como estos:

- Exámenes de la vista y anteojos.
- Transporte a sus citas médicas.
- Servicios quiroprácticos y de acupuntura.
- Audífonos.
- \$65 de asignación por trimestre, acumulables, para productos de venta libre.
- Rastreador de actividad FitBit.
- Beneficio de gimnasio OnePass.
- Línea directa de asistencia con la tecnología HEALTHtech+ las 24 horas del día, los 7 días de la semana, o visitas a domicilio.

Además, con su cuenta en línea de miembro de SCAN, tendrá acceso a toda la información del plan en un mismo lugar, lo que le permitirá gestionar su atención, sus beneficios, sus documentos y más en cualquier momento, de día o de noche.

**Conozca más beneficios de SCAN Venture en la próxima página.**

El plan SCAN Venture es un plan para redes específicas, que solo está disponible en las redes asociadas. Consulte el directorio de proveedores de SCAN para obtener más información.

## SCAN Venture (HMO)

Desempeñe un papel activo en su salud y su bienestar. ¡Y recuerde que SCAN está a su disposición! SCAN Venture ofrece cobertura integral y bajos gastos de bolsillo para que pueda recibir la atención que necesita y tenga más opciones en cuanto a dónde y cuándo recibirla.

Detalles del plan	SCAN Venture
Prima mensual del plan	\$0
Deducible anual	\$0
Devolución mensual de la prima de la Parte B	\$66.50
Costo máximo que paga de su bolsillo (MOOP)	\$1,900

  

Atención integral	SCAN Venture
Consultas con el proveedor de atención primaria - No olvide elegir a su médico/a cuando se inscriba	\$0
Consultas con especialistas	\$0
Examen físico anual	\$0
Servicios preventivos (pruebas de detección cubiertas por Medicare)	\$0
Servicios de laboratorio y radiografías	\$0

  

Atención de emergencia y hospitalaria	SCAN Venture
Atención hospitalaria para pacientes internados	\$0 (días ilimitados)
Cirugía ambulatoria	De \$0 a \$225
Centro de enfermería especializada	\$0 por día (del día 1 al 20) \$100 por día (del día 21 al 100)
Atención de emergencia	\$90 (en todo el mundo) \$0 (si es ingresado inmediatamente)
Atención de urgencia	\$0 (en todo el mundo)
Servicios de ambulancia	\$155

  

Servicios adicionales principales	SCAN Venture
Servicios quiroprácticos y de acupuntura (de rutina)	\$0 por consulta (24 consultas combinadas por año)
Servicios de audición (de rutina) - Copago para audífonos	De \$450 a \$750 por audífono/ por año
Servicios de visión (de rutina) - Examen de la vista - Cobertura para anteojos	\$0 (1 cada año) Asignación de \$250 cada año

  

Servicios de atención médica virtual	SCAN Venture
Línea de asesoramiento de enfermería	\$0
Telesalud - Urgencias médicas - Salud conductual	\$0

Cobertura para medicamentos con receta	SCAN Venture	
	PREFERIDAS	ESTÁNDAR
<b>RED DE FARMACIAS</b>		
Deducible de la Parte D	\$0	\$0
Etapa de cobertura inicial - Farmacias minoristas contratadas por SCAN (suministro para 1 mes/30 días)		
NIVEL 1: medicamentos genéricos preferidos	\$0	\$7
NIVEL 2: medicamentos genéricos	\$0	\$15
NIVEL 3: medicamentos de marca preferidos	Insulina	\$25
	Otros medicamentos	\$35
NIVEL 4: medicamentos no preferidos	\$95	\$100
NIVEL 5: medicamentos de especialidad	33 %	33 %
NIVEL 6: medicamentos de atención selecta	\$11	\$11
Interrupción en la cobertura	Nivel 1	Nivel 1
	Nivel 3 (solo insulina)	Nivel 3 (solo insulina)

## ¡AHORRE A LO GRANDE en la compra de sus medicamentos!

Si toma Eliquis, Xarelto, Entresto, Januvia, Tradjenta, Jardiance, Farxiga u otros medicamentos del Nivel 6, ¡SCAN es el plan ideal para usted! Con SCAN, pagará apenas \$11 al mes por estos medicamentos.\* Además, pagará \$0 por los medicamentos de Nivel 1 y de Nivel 2 en farmacias preferidas de SCAN.\*

\*El copago/coseguro puede variar según el plan y puede cambiar durante una interrupción en la cobertura. Para conocer los demás medicamentos del Nivel 6, consulte la “Lista de medicamentos” (Formulario).

Servicios dentales	SCAN Venture
Examen bucal y limpieza dental	\$0 (2 por año)
Radiografías	\$0 (2 por año)
Limpieza profunda	\$0 (4 cuadrantes por año)
Diagnóstico (pruebas de detección, radiografías)	De \$0 a \$5
Restauración (empastes, coronas)	De \$8 a \$395
Endodoncia (tratamientos de conducto)	De \$5 a \$395
Prostodoncia (dentaduras postizas)	De \$13 a \$395

SCAN Venture (HMO) es un plan HMO con un contrato de Medicare. La inscripción en SCAN Health Plan depende de la renovación del contrato. Debe seguir pagando la prima de la Parte B de Medicare.

No pagará más de \$25 por un suministro para un mes en las farmacias preferidas de SCAN o \$35 por un suministro de un mes en las farmacias estándar de SCAN por cada producto de insulina cubierto por nuestro plan, independientemente del nivel de gastos compartidos. No pagará más de \$35 por un suministro de un mes de cada producto de insulina cubierto a través de una determinación de cobertura, una apelación o una transición. La mayoría de las vacunas de la Parte D para adultos están cubiertas por nuestro plan sin costo para usted. Para obtener más información, consulte la “Lista de medicamentos” (Formulario). Si tiene preguntas sobre la Lista de medicamentos, también puede llamar a Servicios para Miembros. Su copago/coseguro para los medicamentos con receta puede variar según el plan, el condado, el tipo de farmacia (p. ej., preferida o estándar, etc.), la cantidad de días del suministro, la fase del beneficio de la Parte D o si recibe “Ayuda Adicional”. Puede surtir sus recetas en cualquiera de las farmacias de nuestra red, pero es posible que pague menos en una farmacia preferida. Para obtener detalles, consulte la Evidencia de cobertura o llame a Servicios para Miembros (los números de teléfono de Servicios para Miembros están impresos en la contraportada de la Evidencia de cobertura).