



Hablemos

Marvin Ramos
787-222-5539



Llame a un representante de ventas autorizado de Humana

866-559-9781 (TTY: 711)

Todos los días de 8 a.m. - 8 p.m.

Humana

Un toque más humano al cuidar de su salud™

Plan de Salud
medicare PLATINO
Administración de Seguros de Salud
Gobierno de Puerto Rico

REV. 09/23

HMO D-SNP
2024



¡Beneficiario de Medicare Platino!

Un plan Medicare que comienza con usted

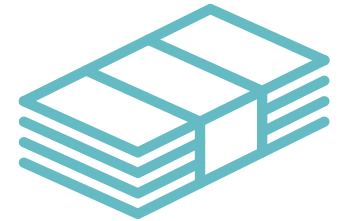
Humana

Planes Medicare Advantage de Humana Gold Plus® (HMO D-SNP) que ofrecen flexibilidad y tranquilidad

¡Nuevo!

Máximo combinado de

\$275 Mensual (Hasta \$3,300 anuales) Todo en un solo plan



Reducción de la prima de la Parte B de Medicare²

\$125 + **\$150**
Mensuales con rollover (Hasta \$1,500 anuales) Mensuales (Hasta \$1,800 anuales)

Aplica a Humana Gold Plus® (HMO D-SNP) H4007-030.



\$5,000
con 0% coaseguro

Cubierta Dental
incluye: implantes, dentaduras, coronas y puentes fijos.
Beneficio máximo anual combinado

Aplica a Humana Gold Plus® (HMO D-SNP) H4007-026.



\$700
anuales

Cubierta de Visión
Cualquier cantidad de espejuelos, lentes y monturas o lentes de contacto, dentro del beneficio.

Aplica a Humana Gold Plus® (HMO D-SNP) H4007-026.



Programa de bienestar³ donde ganas recompensas al completar **actividades preventivas de salud.**



SilverSneakers
by Tivity Health

Programa SilverSneakers⁴
Un programa de acondicionamiento físico en gimnasios participantes sin costo adicional.

Planes Medicare Advantage de Humana Gold Plus® (HMO D-SNP) que ofrecen flexibilidad y tranquilidad

¡Nuevo!

Humana Gold Plus® Platino (HMO D-SNP)	H4007-016	H4007-018	H4007-019	H4007-026	H4007-027	H4007-030
Tarjeta de Débito Humana Extra¹	\$40 Mensual con rollover	\$60 Mensual con rollover	\$60 Mensual con rollover	\$65 Mensual con rollover	\$265 Mensual con rollover	\$125 Mensual con rollover
Reducción de la prima de la Parte B de Medicare²	\$25 Mensual	\$70 Mensual	\$99 Mensual	\$164.90 Mensual	–	\$150 Mensual
Dentaduras, coronas, puentes fijos e implantes Beneficio máximo anual combinado	\$2,500 con 0% coaseguro	\$2,500 con 0% coaseguro	\$2,000 con 0% coaseguro	\$5,000 con 0% coaseguro	\$2,500 con 0% coaseguro	\$2,000 con 0% coaseguro
Espejuelos y lentes de contacto Cualquier cantidad de pares de espejuelos, lentes y monturas o lentes de contacto dentro del beneficio.	\$600 anual	\$600 anual	\$500 anual	\$700 anual	\$600 anual	\$500 anual
Audífonos Beneficio máximo anual	\$2,000 por oído por año	\$2,000 por oído por año	\$750 por oído por año	\$250 por oído por año	\$1,500 por oído por año	\$500 por oído por año
Transportación Médica⁵ Beneficio máximo anual	48 viajes de una sola vía	36 viajes de una sola vía	24 viajes de una sola vía	36 viajes de una sola vía	24 viajes de una sola vía	24 viajes de una sola vía
Otros beneficios suplementarios obligatorios (MSB)	Monitor de presión arterial ⁶ , Silla de baño ⁶ , Well Dine ⁷ , SilverSneakers, Go365, Programa cesación de fumar, Medicamentos OTC para el cuidado de adultos mayores en el hogar (\$200 por mes) ⁶ , pañales para adultos (2 cajas) ⁶ , Quiropráctica (6 visitas)	Monitor de presión arterial ⁶ , silla de baño ⁶ , Well Dine ⁷ , SilverSneakers, Go365, Programa cesación de fumar	Monitor de presión arterial ⁶ , silla de baño ⁶ , Well Dine ⁷ , SilverSneakers, Go365, Programa cesación de fumar	Monitor de presión arterial ⁶ , silla de baño ⁶ , Well Dine ⁷ , SilverSneakers, Go365, Programa cesación de fumar	Monitor de presión arterial ⁶ , silla de baño ⁶ , Well Dine ⁷ , SilverSneakers, Go365, Programa cesación de fumar	Monitor de presión arterial ⁶ , silla de baño ⁶ , SilverSneakers, Go365, Programa cesación de fumar, Quiropráctica (6 visitas)



Humana Gold Plus (HMO D-SNP) H4007-016, H4007-018, H4007-019, H4007-026, H4007-027 y H4007-030 son planes de Cuidado Coordinado con un contrato Medicare Advantage y un contrato con el programa Medicaid en Puerto Rico. La afiliación a cualquier plan de Humana dependen de la renovación del contrato. 1. Los fondos que no se utilicen se transferirán al mes siguiente y vencerán al final del año del plan. Pueden aplicarse limitaciones y restricciones. 2. El beneficio de reducción de prima de la Parte B de Medicare paga parte o la totalidad de su prima de la Parte B y la cantidad puede cambiar según la cantidad que usted paga por la prima de la Parte B. 3. Las recompensas deben ganarse y redimirse en el mismo año del plan. Asegúrate de activar tu recompensa antes del 31 de diciembre. Las recompensas que no se rediman antes del 31 de diciembre se perderán. 4. Consulte a su médico antes de comenzar cualquier nueva dieta o régimen de ejercicio. 5. Transporte que no sea de emergencia a lugares aprobados por el plan. 6. El afiliado debe cumplir con los criterios médicos. Una (1) unidad cada 5 años. 7. Entrega al hogar de dos comidas por día, por 7 días luego de una hospitalización o centro de enfermería. Todos los nombres de productos, logotipos, marcas y marcas comerciales son propiedad de sus respectivos dueños y cualquier uso no implica respaldo. Humana Inc. y sus subsidiarias cumplen con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discriminan por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, sexo, orientación sexual, género, identidad de género, ascendencia, estado civil o religión. Servicios de asistencia lingüística y formatos alternativos: Inglés: ATENCIÓN: Si no habla inglés, tiene a su disposición servicios de asistencia lingüística gratuitos. Llame al 1-877-320-1235 (TTY: 711). Español (Español): ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-877-320 1235 (TTY: 711). 繁體中文 (Chinese): 注意: 如果您使用繁體中文, 您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-877-320-1235 (TTY: 711) Dispone de ayudas y servicios auxiliares gratuitos. 1-877-320-1235 (TTY: 711). Para adaptaciones de personas con necesidades especiales en reuniones, llame al 800-457-4708 (TTY: 711). Y0040_PRHM46RSPPR_M