GOLD KIDNEY HEALTH PLAN

2025

Gold Kidney Health Plan

Resumen de Beneficios

Gold Kidney of Florida Gold Heart & Diabetes (HMO-POS C-SNP)

Gold Kidney of Florida Gold Heart & Diabetes Complete (HMO-POS C-SNP)

H1526_SBpbp001FLhd_002FLhdc_0824M

Resumen de Beneficios 2025

Gold Kidney of Florida Gold Heart & Diabetes (HMO-POS C-SNP) y Gold Kidney of Florida Gold Heart & Diabetes Complete (HMO-POS C-SNP)

Este es un resumen de la cobertura de atención médica y medicamentos recetados de Medicare para Gold Kidney of Florida Gold Heart & Diabetes (HMO-POS C-SNP) y Gold Kidney of Florida Gold Heart & Diabetes Complete (HMO-POS C-SNP).

Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2025

Gold Kidney of Florida Gold Heart & Diabetes (HMO-POS C-SNP) y Gold Kidney of Florida Gold Heart & Diabetes Complete (HMO-POS C-SNP) son planes de Medicare Advantage HMO-POS C-SNP con un contrato con Medicare. La inscripción en estos planes depende de la renovación del contrato.

La información sobre los beneficios proporcionada no enumera todos los servicios que cubrimos ni todas las limitaciones o exclusiones. Para obtener una lista completa de los servicios que cubrimos, llame al 1-844-294-6535 (TTY: 711) y solicite la "Evidencia de Cobertura" o acceda a ella en línea en www.goldkidney.com.

Para inscribirse en el plan Gold Kidney of Florida Gold Heart & Diabetes (HMO-POS C-SNP) o Gold Kidney of Florida Gold Heart & Diabetes Complete (HMO-POS C-SNP), 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 los siguientes condados de Florida: Broward, Clay, Duval, Hernando, Manatee, Palm Beach, Pasco, Pinellas, Sarasota, Baker, DeSoto, Hardee, Hendry, Hillsborough, Indian River, Martin, Miami-Dade (solo disponible para Gold Kidney of Florida Gold Heart & Diabetes Complete), Okeechobee, Osceola, Seminole, St. Lucie y Sumter.

¿Este plan cubre los servicios de mis médicos y farmacias?

Puede consultar nuestro directorio en línea en www.goldkidney.com o llamarnos por teléfono. Podemos buscar sus médicos y farmacias o enviarle un directorio por correo.

Gold Kidney le ofrece el valor que aporta nuestro sistema integrado de médicos, hospitales y planes de salud, todos trabajando juntos para mantenerle sano. Con nuestros planes HMO-POS, disfrutará de más beneficios que con Medicare Original (Parte A y Parte B) y de muchos servicios a un costo bajo o sin costo para usted. Nuestros planes HMO-POS le permiten acudir a proveedores fuera de la red con el mismo copago que paga por los proveedores de la red. Si bien pagamos los servicios cubiertos, el proveedor debe aceptar atenderle.

¿Este plan cubre mis medicamentos recetados?

Puede consultar nuestra lista de medicamentos en línea en www.goldkidney.com o llamarnos por teléfono. Podemos buscar sus medicamentos o enviarle por correo la lista de medicamentos cubiertos según su plan (formulario).

Si desea obtener información sobre la cobertura y los costos de Medicare Original, consulte su manual actual "Medicare y Usted". Véalo en línea en www.medicare.gov u obtenga una copia llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los

7 días de la semana. Los usuarios de TTY de deben llamar al 1-877-486-2048.

Este documento de Resumen de Beneficios está disponible en otros formatos como braille, letra grande o audio, así como en español.

Para obtener más información:

- **LLÁMENOS AL**
  1 (844) 294-6535 (TTY 711)
- **HORARIO DE ATENCIÓN**
  Del 1 de octubre al 31 de marzo
  De 8 a. m. a 8 p. m., hora local, los 7 días de la semana (excepto los días festivos)

  Del 1 de abril al 30 de septiembre
  De 8 a. m. a 8 p. m., hora local, de lunes a viernes (excepto los días festivos)
- **VISITE NUESTRO SITIO WEB EN**
  www.goldkidney.com

Primas y beneficios*

A continuación encontrará una breve lista de los beneficios y los costos compartidos de nuestros planes. Para obtener una lista completa, consulte la *Evidencia de Cobertura* en nuestro sitio web, www.goldkidney.com.

Primas y beneficios	**Gold Kidney of Florida Gold Heart & Diabetes** (HMO-POS C-SNP)	**Gold Kidney of Florida Gold Heart & Diabetes Complete*** (HMO-POS C-SNP)
Prima mensual del plan (incluye atención médica y medicamentos)	Usted paga $0 cada mes. Debe seguir pagando su prima de la Parte B de Medicare.	Usted paga $20.30 cada mes. Debe seguir pagando su prima de la Parte B de Medicare.
Reducción de la prima de la Parte B	Nuestro plan reducirá hasta $120 su prima mensual de la Parte B de Medicare.	No se ofrece.
Deducible	Usted paga $0 por los beneficios médicos. Usted paga $0 por los beneficios de la Parte D.	Usted paga $240 por los beneficios médicos. Éste es el importe correspondiente a 2024 y puede cambiar para 2025. Gold Kidney of Florida Gold Heart & Diabetes Complete (HMO-POS C-SNP) proporcionará un monto actualizado tan pronto como se publique. Usted paga $590 por los beneficios de la Parte D.
Responsabilidad máxima de gastos de bolsillo (no incluye los medicamentos recetados de la Parte D)	Usted no paga más de $2,700 al año. Incluye copagos y otros costos por servicios médicos dentro de la red durante el año.	Usted no paga más de $9,350 al año. Incluye copagos y otros costos por servicios médicos dentro de la red durante el año.

*Sus costos compartidos médicos para Gold Kidney of Florida Gold Heart & Diabetes Complete pueden ser menores si recibe los beneficios completos de Medicaid.

Primas y beneficios	Gold Kidney of Florida Gold Heart & Diabetes (HMO-POS C-SNP)	Gold Kidney of Florida Gold Heart & Diabetes Complete* (HMO-POS C-SNP)
Servicios hospitalarios para pacientes internados	Para hospitalizaciones dentro de la red, usted paga: $150 de copago por día para los días 1 a 5; $0 de copago por día para los días 6 a 90 Para hospitalizaciones fuera de la red, usted paga: $150 de copago por día para los días 1 a 5; $0 de copago por día para los días 6 a 90	Para hospitalizaciones dentro de la red, usted paga: Días 1 a 60: $0 de copago por cada período de beneficio. Días 61 a 90: $408 de copago por día de cada período de beneficio. A partir del día 91: $816 de copago por cada "día de reserva vitalicio" después del día 90 para cada período de beneficio (hasta 60 días a lo largo de su vida). Después de los días de reserva vitalicios: todos los costos Estos son montos de costos compartidos que corresponden a 2024 y podrían cambiar para el año 2025. Gold Kidney of Florida Gold Heart & Diabetes Complete (HMO-POS C-SNP) informará las tarifas actualizadas en www.goldkidney.com tan pronto como se publiquen. Para hospitalizaciones fuera de la red, usted paga: Deducible combinado de $1,712 para hospitalizaciones agudas y hospitalizaciones psiquiátricas para pacientes internados.

*Sus costos compartidos médicos para Gold Kidney of Florida Gold Heart & Diabetes Complete pueden ser menores si recibe los beneficios completos de Medicaid.

Primas y beneficios	**Gold Kidney of Florida Gold Heart & Diabetes** (HMO-POS C-SNP)	**Gold Kidney of Florida Gold Heart & Diabetes Complete*** (HMO-POS C-SNP)
Servicios hospitalarios para pacientes internados (continuación)		Días 1 a 60: $0 de copago por cada período de beneficio. Días 61 a 90: $408 de copago por día de cada período de beneficio. A partir del día 91: $816 de copago por cada "día de reserva vitalicio" después del día 90 para cada período de beneficio (hasta 60 días a lo largo de su vida). Después de los días de reserva vitalicios: todos los costos Estos son montos de costos compartidos que corresponden a 2024 y podrían cambiar para el año 2025. Gold Kidney of Florida Gold Heart & Diabetes Complete (HMO-POS C-SNP) informará las tarifas actualizadas en www.goldkidney.com tan pronto como se publiquen.
Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios	Por los servicios en un hospital para pacientes ambulatorios dentro de la red, usted paga $150 de copago por visita. Por los servicios en un hospital para pacientes ambulatorios fuera de la red, usted paga $150 de copago por visita.	Por los servicios en un hospital para pacientes ambulatorios dentro de la red, usted paga 20% de coseguro por visita. Por los servicios en un hospital para pacientes ambulatorios fuera de la red, usted paga 20% de coseguro por visita.
Centro quirúrgico para pacientes ambulatorios (ASC, en inglés)	Usted paga $75 de copago dentro de la red. Usted paga $75 de copago fuera de la red.	Usted paga 20% de coseguro dentro de la red. Usted paga 20% de coseguro fuera de la red.

*Sus costos compartidos médicos para Gold Kidney of Florida Gold Heart & Diabetes Complete pueden ser menores si recibe los beneficios completos de Medicaid.

Primas y beneficios	**Gold Kidney of Florida Gold Heart & Diabetes** (HMO-POS C-SNP)	**Gold Kidney of Florida Gold Heart & Diabetes Complete*** (HMO-POS C-SNP)
Visitas al médico		
• Proveedor de atención primaria	Usted paga $0 de copago dentro de la red. Usted paga $0 de copago fuera de la red.	Usted paga 20% de coseguro dentro de la red. Usted paga 20% de coseguro fuera de la red.
• Especialistas	Usted paga $0 de copago por visita para nefrólogos, cardiólogos, endocrinólogos, cirujanos cardiovasculares y vasculares y $10 de copago para todos los demás especialistas dentro de la red. Usted paga $0 de copago por visita para nefrólogos, cardiólogos, endocrinólogos, cirujanos cardiovasculares y vasculares y $10 de copago para todos los demás especialistas fuera de la red.	Usted paga 20% de coseguro dentro de la red. Usted paga 20% de coseguro fuera de la red.
Atención médica preventiva (p. ej., vacuna contra la gripe, pruebas de detección de la diabetes)	Usted no paga nada dentro de la red. Usted paga $0 de copago fuera de la red.	Usted no paga nada dentro de la red. Usted paga $0 de copago fuera de la red.
Atención médica de emergencia	Usted paga $90 de copago por visita. Se lo exime del costo compartido para la sala de emergencia (ER, en inglés) si ingresa en el hospital en un plazo de 24 horas por la misma afección.	Usted paga 20% de coseguro, hasta un máximo de $110 por visita. Se lo exime del costo compartido para la sala de emergencia (ER, en inglés) si ingresa en el hospital en un plazo de 24 horas por la misma afección.

*Sus costos compartidos médicos para Gold Kidney of Florida Gold Heart & Diabetes Complete pueden ser menores si recibe los beneficios completos de Medicaid.

Primas y beneficios	**Gold Kidney of Florida Gold Heart & Diabetes** (HMO-POS C-SNP)	**Gold Kidney of Florida Gold Heart & Diabetes Complete*** (HMO-POS C-SNP)
Servicios de urgencia	Usted paga $10 de copago por visita.	Usted paga 20% de coseguro, hasta un máximo de $45 por visita.
Servicios de diagnóstico/ laboratorio/imágenes /radiología		
• Pruebas y procedimientos de diagnóstico	Usted paga $0 de copago dentro de la red. Usted paga $0 de copago fuera de la red.	Usted paga 20% de coseguro dentro de la red. Usted paga 20% de coseguro fuera de la red.
• Servicios de laboratorio	Usted paga $0 de copago dentro de la red. Usted paga $0 de copago fuera de la red.	Usted paga 20% de coseguro dentro de la red. Usted paga 20% de coseguro fuera de la red.
• Resonancias magnéticas (MRI, en inglés), tomografías computarizadas (CAT, en inglés)	Usted paga $50 de copago dentro de la red. Usted paga $50 de copago fuera de la red.	Usted paga 20% de coseguro dentro de la red. Usted paga 20% de coseguro fuera de la red.
• Radiografías	Usted paga $0 de copago dentro de la red. Usted paga $0 de copago fuera de la red.	Usted paga 20% de coseguro dentro de la red. Usted paga 20% de coseguro fuera de la red.
• Servicios de radiología terapéutica	Usted paga 20% de coseguro dentro de la red. Usted paga 20% de coseguro fuera de la red.	Usted paga 20% de coseguro dentro de la red. Usted paga 20% de coseguro fuera de la red.

*Sus costos compartidos médicos para Gold Kidney of Florida Gold Heart & Diabetes Complete pueden ser menores si recibe los beneficios completos de Medicaid.

Primas y beneficios	**Gold Kidney of Florida Gold Heart & Diabetes** (HMO-POS C-SNP)	**Gold Kidney of Florida Gold Heart & Diabetes Complete*** (HMO-POS C-SNP)
Audición: beneficios flexibles combinados de odontología, oftalmología y audición		
• Examen auditivo cubierto por Medicare	Usted paga $0 de copago dentro de la red. Usted paga $0 de copago fuera de la red.	Usted paga 20% de coseguro dentro de la red. Usted paga 20% de coseguro fuera de la red.
Asignación para beneficios flexibles combinados de odontología, oftalmología y audición	Monto máximo de cobertura del plan de $700 cada 3 meses para todos los exámenes auditivos de rutina y audífonos recetados. Este beneficio flexible combinado es una asignación trimestral que se puede utilizar para beneficios de odontología, oftalmología y audición. El saldo no utilizado se transferirá al siguiente período. Usted es responsable de todos los costos que excedan el monto del beneficio combinado para los beneficios flexibles.	Monto máximo de cobertura del plan de $950 cada 3 meses para todos los exámenes auditivos de rutina y audífonos recetados. Este beneficio flexible combinado es una asignación trimestral que se puede utilizar para beneficios de odontología, oftalmología y audición. El saldo no utilizado se transferirá al siguiente período. Usted es responsable de todos los costos que excedan el monto del beneficio combinado para los beneficios flexibles.
• Examen auditivo de rutina	Usted paga $0 de copago dentro de la red (exámenes ilimitados cada año). Usted paga $0 de copago fuera de la red.	Usted paga $0 de copago dentro de la red (exámenes ilimitados cada año). Usted paga $0 de copago fuera de la red.

*Sus costos compartidos médicos para Gold Kidney of Florida Gold Heart & Diabetes Complete pueden ser menores si recibe los beneficios completos de Medicaid.

Primas y beneficios	**Gold Kidney of Florida Gold Heart & Diabetes** (HMO-POS C-SNP)	**Gold Kidney of Florida Gold Heart & Diabetes Complete*** (HMO-POS C-SNP)
• Ajuste y evaluación de audífonos recetados	Usted paga $0 de copago dentro de la red (visitas ilimitadas cada año). Usted paga $0 de copago fuera de la red.	Usted paga $0 de copago dentro de la red (visitas ilimitadas cada año). Usted paga $0 de copago fuera de la red.
• Audífonos	Usted paga $0 de copago dentro de la red por cada audífono recetado, de todos los tipos (audífonos ilimitados). Usted paga $0 de copago fuera de la red.	Usted paga $0 de copago dentro de la red por cada audífono recetado, de todos los tipos (audífonos ilimitados). Usted paga $0 de copago fuera de la red.
Servicios odontológicos: beneficios flexibles combinados de odontología, oftalmología y audición		
• Servicios odontológicos cubiertos por Medicare	Usted paga $0 de copago dentro de la red. Usted paga $0 de copago fuera de la red.	Usted paga 20% de coseguro dentro de la red. Usted paga 20% de coseguro fuera de la red.

*Sus costos compartidos médicos para Gold Kidney of Florida Gold Heart & Diabetes Complete pueden ser menores si recibe los beneficios completos de Medicaid.

Primas y beneficios	**Gold Kidney of Florida Gold Heart & Diabetes** (HMO-POS C-SNP)	**Gold Kidney of Florida Gold Heart & Diabetes Complete*** (HMO-POS C-SNP)
Asignación para beneficios flexibles combinados de odontología, oftalmología y audición	Monto máximo de cobertura del plan de $700 cada 3 meses para todos los servicios odontológicos preventivos e integrales. Este beneficio flexible combinado es una asignación trimestral que se puede utilizar para beneficios de odontología, oftalmología y audición. El saldo no utilizado se transferirá al siguiente período. Usted es responsable de todos los costos que excedan el monto del beneficio combinado para los beneficios flexibles.	Monto máximo de cobertura del plan de $950 cada 3 meses para todos los servicios odontológicos preventivos e integrales. Este beneficio flexible combinado es una asignación trimestral que se puede utilizar para beneficios de odontología, oftalmología y audición. El saldo no utilizado se transferirá al siguiente período. Usted es responsable de todos los costos que excedan el monto del beneficio combinado para los beneficios flexibles.

*Sus costos compartidos médicos para Gold Kidney of Florida Gold Heart & Diabetes Complete pueden ser menores si recibe los beneficios completos de Medicaid.

Primas y beneficios	**Gold Kidney of Florida Gold Heart & Diabetes** (HMO-POS C-SNP)	**Gold Kidney of Florida Gold Heart & Diabetes Complete*** (HMO-POS C-SNP)
• Servicios dentales preventivos o exámenes bucales ilimitados cada año o limpiezas ilimitadas cada año o tratamientos con fluoruro ilimitados cada año o radiografías ilimitadas cada año o visitas ilimitadas cada año para otros servicios odontológicos de diagnóstico o visitas ilimitadas cada año para otros servicios odontológicos preventivos	Usted paga $0 de copago dentro de la red para los exámenes dentales preventivos. Usted paga $0 de copago fuera de la red. Usted paga $0 de copago dentro de la red para limpiezas. Usted paga $0 de copago fuera de la red. Usted paga $0 de copago dentro de la red para tratamientos con fluoruro. Usted paga $0 de copago fuera de la red. Usted paga $0 de copago dentro de la red para radiografías. Usted paga $0 de copago fuera de la red. Usted paga $0 de copago dentro de la red para otros servicios de diagnóstico que reciba. Usted paga $0 de copago fuera de la red. Usted paga $0 de copago dentro de la red para otros servicios dentales preventivos que reciba. Usted paga $0 de copago fuera de la red.	Usted paga $0 de copago dentro de la red para los exámenes dentales preventivos. Usted paga $0 de copago fuera de la red. Usted paga $0 de copago dentro de la red para limpiezas. Usted paga $0 de copago fuera de la red. Usted paga $0 de copago dentro de la red para tratamientos con fluoruro. Usted paga $0 de copago fuera de la red. Usted paga $0 de copago dentro de la red para radiografías. Usted paga $0 de copago fuera de la red. Usted paga $0 de copago dentro de la red para otros servicios de diagnóstico que reciba. Usted paga $0 de copago fuera de la red. Usted paga $0 de copago dentro de la red para otros servicios dentales preventivos que reciba. Usted paga $0 de copago fuera de la red.

*Sus costos compartidos médicos para Gold Kidney of Florida Gold Heart & Diabetes Complete pueden ser menores si recibe los beneficios completos de Medicaid.

Primas y beneficios	**Gold Kidney of Florida Gold Heart & Diabetes** (HMO-POS C-SNP)	**Gold Kidney of Florida Gold Heart & Diabetes Complete*** (HMO-POS C-SNP)
• Servicios odontológicos integrales	Usted paga $0 de copago dentro de la red para servicios de restauración (visitas ilimitadas cada año). Usted paga $0 de copago fuera de la red. Usted paga $0 de copago dentro de la red para servicios de endodoncia (visitas ilimitadas cada año). Usted paga $0 de copago fuera de la red. Usted paga $0 de copago dentro de la red para servicios de periodoncia (visitas ilimitadas cada año). Usted paga $0 de copago fuera de la red. Usted paga $0 de copago dentro de la red para servicios de prostodoncia removible (visitas ilimitadas cada año). Usted paga $0 de copago fuera de la red. Usted paga $0 de copago dentro de la red para servicios de prótesis maxilofacial (visitas ilimitadas cada año). Usted paga $0 de copago fuera de la red.	Usted paga $0 de copago dentro de la red para servicios de restauración (visitas ilimitadas cada año). Usted paga $0 de copago fuera de la red. Usted paga $0 de copago dentro de la red para servicios de endodoncia (visitas ilimitadas cada año). Usted paga $0 de copago fuera de la red. Usted paga $0 de copago dentro de la red para servicios de periodoncia (visitas ilimitadas cada año). Usted paga $0 de copago fuera de la red. Usted paga $0 de copago dentro de la red para servicios de prostodoncia removible (visitas ilimitadas cada año). Usted paga $0 de copago fuera de la red. Usted paga $0 de copago dentro de la red para servicios de prótesis maxilofacial (visitas ilimitadas cada año). Usted paga $0 de copago fuera de la red.

*Sus costos compartidos médicos para Gold Kidney of Florida Gold Heart & Diabetes Complete pueden ser menores si recibe los beneficios completos de Medicaid.

Primas y beneficios	**Gold Kidney of Florida Gold Heart & Diabetes** (HMO-POS C-SNP)	**Gold Kidney of Florida Gold Heart & Diabetes Complete*** (HMO-POS C-SNP)
	Usted paga $0 de copago dentro de la red para servicios de implante (visitas ilimitadas cada año). Usted paga $0 de copago fuera de la red.	Usted paga $0 de copago dentro de la red para servicios de implante (visitas ilimitadas cada año). Usted paga $0 de copago fuera de la red.
	Usted paga $0 de copago dentro de la red para servicios de prostodoncia fija (visitas ilimitadas cada año). Usted paga $0 de copago fuera de la red.	Usted paga $0 de copago dentro de la red para servicios de prostodoncia fija (visitas ilimitadas cada año). Usted paga $0 de copago fuera de la red.
	Usted paga $0 de copago dentro de la red para servicios de cirugía oral y maxilofacial (visitas ilimitadas cada año). Usted paga $0 de copago fuera de la red.	Usted paga $0 de copago dentro de la red para servicios de cirugía oral y maxilofacial (visitas ilimitadas cada año). Usted paga $0 de copago fuera de la red.
	Usted paga $0 de copago dentro de la red para servicios de ortodoncia (visitas ilimitadas cada año). Usted paga $0 de copago fuera de la red.	Usted paga $0 de copago dentro de la red para servicios de ortodoncia (visitas ilimitadas cada año). Usted paga $0 de copago fuera de la red.
	Usted paga $0 de copago dentro de la red para servicios generales complementarios (visitas ilimitadas cada año). Usted paga $0 de copago fuera de la red.	Usted paga $0 de copago dentro de la red para servicios generales complementarios (visitas ilimitadas cada año). Usted paga $0 de copago fuera de la red.

*Sus costos compartidos médicos para Gold Kidney of Florida Gold Heart & Diabetes Complete pueden ser menores si recibe los beneficios completos de Medicaid.

Primas y beneficios	Gold Kidney of Florida Gold Heart & Diabetes (HMO-POS C-SNP)	Gold Kidney of Florida Gold Heart & Diabetes Complete* (HMO-POS C-SNP)
Oftalmología: beneficios flexibles combinados de odontología, oftalmología y audición • Beneficios cubiertos por Medicare	Usted paga $0 de copago dentro de la red para un examen de la vista para diagnosticar y tratar enfermedades y afecciones de la vista. Usted paga $0 de copago fuera de la red. Usted paga $0 de copago dentro de la red para un par de anteojos o lentes de contacto después de la cirugía de cataratas. Usted paga $0 de copago fuera de la red.	Usted paga 20% de coseguro dentro de la red para un examen de la vista para diagnosticar y tratar enfermedades y afecciones de la vista. Usted paga 20% de coseguro fuera de la red. Usted paga 20% de coseguro dentro de la red para un par de anteojos o lentes de contacto después de la cirugía de cataratas. Usted paga 20% de coseguro fuera de la red.
Asignación para beneficios flexibles combinados de odontología, oftalmología y audición	Monto máximo de cobertura del plan de $700 cada 3 meses para todos los exámenes de la vista de rutina y artículos para la vista. Este beneficio flexible combinado es una asignación trimestral que se puede utilizar para beneficios de odontología, oftalmología y audición. El saldo no utilizado se transferirá al siguiente período. Usted es responsable de todos los costos que excedan el monto del beneficio combinado para los beneficios flexibles.	Monto máximo de cobertura del plan de $950 cada 3 meses para todos los exámenes de la vista de rutina y artículos para la vista. Este beneficio flexible combinado es una asignación trimestral que se puede utilizar para beneficios de odontología, oftalmología y audición. El saldo no utilizado se transferirá al siguiente período. Usted es responsable de todos los costos que excedan el monto del beneficio combinado para los beneficios flexibles.

*Sus costos compartidos médicos para Gold Kidney of Florida Gold Heart & Diabetes Complete pueden ser menores si recibe los beneficios completos de Medicaid.

Primas y beneficios	**Gold Kidney of Florida Gold Heart & Diabetes** (HMO-POS C-SNP)	**Gold Kidney of Florida Gold Heart & Diabetes Complete*** (HMO-POS C-SNP)
• Exámenes de la vista de rutina	Usted paga $0 de copago dentro de la red (exámenes ilimitados cada año). Usted paga $0 de copago fuera de la red.	Usted paga $0 de copago dentro de la red (exámenes ilimitados cada año). Usted paga $0 de copago fuera de la red.
• Artículos para la vista de rutina	Usted paga $0 de copago dentro de la red para anteojos (pares ilimitados cada año). Usted paga $0 de copago fuera de la red. Usted paga $0 de copago dentro de la red para las lentes para anteojos de rutina (pares ilimitados cada año). Usted paga $0 de copago fuera de la red. Usted paga $0 de copago dentro de la red para monturas de anteojos de rutina (pares ilimitados cada año). Usted paga $0 de copago fuera de la red. Usted paga $0 de copago dentro de la red para lentes de contacto de rutina (pares ilimitados cada año). Usted paga $0 de copago fuera de la red. Usted paga $0 de copago dentro de la red para mejoras. Usted paga $0 de copago fuera de la red.	Usted paga $0 de copago dentro de la red para anteojos (pares ilimitados cada año). Usted paga $0 de copago fuera de la red. Usted paga $0 de copago dentro de la red para las lentes para anteojos de rutina (pares ilimitados cada año). Usted paga $0 de copago fuera de la red. Usted paga $0 de copago dentro de la red para monturas de anteojos de rutina (pares ilimitados cada año). Usted paga $0 de copago fuera de la red. Usted paga $0 de copago dentro de la red para lentes de contacto de rutina (pares ilimitados cada año). Usted paga $0 de copago fuera de la red. Usted paga $0 de copago dentro de la red para mejoras. Usted paga $0 de copago fuera de la red.

*Sus costos compartidos médicos para Gold Kidney of Florida Gold Heart & Diabetes Complete pueden ser menores si recibe los beneficios completos de Medicaid.

Primas y beneficios	**Gold Kidney of Florida Gold Heart & Diabetes** (HMO-POS C-SNP)	**Gold Kidney of Florida Gold Heart & Diabetes Complete*** (HMO-POS C-SNP)
Servicios de salud mental		
• Terapia ambulatoria con un psiquiatra	Usted paga $25 de copago dentro de la red para sesiones individuales. Usted paga $25 de copago fuera de la red. Usted paga $10 de copago dentro de la red para sesiones grupales. Usted paga $10 de copago fuera de la red.	Usted paga 20% de coseguro dentro de la red para sesiones individuales. Usted paga 20% de coseguro fuera de la red. Usted paga 20% de coseguro dentro de la red para sesiones grupales. Usted paga 20% de coseguro fuera de la red.
• Terapia ambulatoria con un profesional de la salud mental (no psiquiatra)	Usted paga $25 de copago dentro de la red para sesiones individuales. Usted paga $25 de copago fuera de la red. Usted paga $10 de copago dentro de la red para sesiones grupales. Usted paga $10 de copago fuera de la red.	Usted paga 20% de coseguro dentro de la red para sesiones individuales. Usted paga 20% de coseguro fuera de la red. Usted paga 20% de coseguro dentro de la red para sesiones grupales. Usted paga 20% de coseguro fuera de la red.

*Sus costos compartidos médicos para Gold Kidney of Florida Gold Heart & Diabetes Complete pueden ser menores si recibe los beneficios completos de Medicaid.

Primas y beneficios	**Gold Kidney of Florida Gold Heart & Diabetes** (HMO-POS C-SNP)	**Gold Kidney of Florida Gold Heart & Diabetes Complete*** (HMO-POS C-SNP)
Centro de enfermería especializada (SNF, en inglés)	No se requiere hospitalización antes del ingreso. Para hospitalizaciones en un SNF dentro de la red, usted paga: $0 de copago por día para los días 1 a 20; $214 de copago por día para los días 21 a 100 Para hospitalizaciones fuera de la red, usted paga: $0 de copago por día para los días 1 a 20; $214 de copago por día para los días 21 a 100	No se requiere hospitalización antes del ingreso. Para hospitalizaciones en un SNF dentro de la red, usted paga: Días 1 a 20: $0 de copago por cada período de beneficio. Días 21 a 100: $204 de copago por día de cada período de beneficio. A partir del día 101: todos los costos Estos son montos de costos compartidos que corresponden a 2024 y podrían cambiar para el año 2025. Gold Kidney of Florida Gold Heart & Diabetes Complete (HMO-POS C-SNP) informará las tarifas actualizadas en www.goldkidney.com tan pronto como se publiquen. Para hospitalizaciones fuera de la red, usted paga: Días 1 a 20: $0 de copago por cada período de beneficio. Días 21 a 100: $204 de copago por día de cada período de beneficio. A partir del día 101: todos los costos Estos son montos de costos compartidos que corresponden a 2024 y podrían cambiar para el año 2025.

*Sus costos compartidos médicos para Gold Kidney of Florida Gold Heart & Diabetes Complete pueden ser menores si recibe los beneficios completos de Medicaid.

Primas y beneficios	**Gold Kidney of Florida Gold Heart & Diabetes** (HMO-POS C-SNP)	**Gold Kidney of Florida Gold Heart & Diabetes Complete*** (HMO-POS C-SNP)
SNF (continuación)		Gold Kidney of Florida Gold Heart & Diabetes Complete (HMO-POS C-SNP) informará las tarifas actualizadas en www.goldkidney.com tan pronto como se publiquen.
Fisioterapia	Usted paga $10 de copago dentro de la red. Usted paga $10 de copago fuera de la red.	Usted paga 20% de coseguro dentro de la red. Usted paga 20% de coseguro fuera de la red.
Ambulancia	Usted paga $225 de copago dentro de la red para servicios de ambulancia terrestre. Usted paga $225 de copago fuera de la red. Usted paga 20% de coseguro dentro de la red para servicios de ambulancia aérea. Usted paga 20% de coseguro fuera de la red.	Usted paga 20% de coseguro dentro de la red para servicios de ambulancia terrestre. Usted paga 20% de coseguro fuera de la red. Usted paga 20% de coseguro dentro de la red para servicios de ambulancia aérea. Usted paga 20% de coseguro fuera de la red.
Transporte	Usted paga $0 de copago dentro de la red (24 viajes de ida por año a ubicaciones relacionadas con la salud) cuando utilice servicios de viaje compartido, furgoneta y transporte médico de un proveedor participante del plan. No cubierto fuera de la red.	Usted paga $0 de copago dentro de la red (23 viajes de ida por año a ubicaciones relacionadas con la salud) cuando utilice servicios de viaje compartido, furgoneta y transporte médico de un proveedor participante del plan. No cubierto fuera de la red.

*Sus costos compartidos médicos para Gold Kidney of Florida Gold Heart & Diabetes Complete pueden ser menores si recibe los beneficios completos de Medicaid.

Primas y beneficios	**Gold Kidney of Florida Gold Heart & Diabetes** (HMO-POS C-SNP)	**Gold Kidney of Florida Gold Heart & Diabetes Complete*** (HMO-POS C-SNP)
Medicamentos de la Parte B de Medicare	Usted paga $35 de copago dentro de la red para los medicamentos insulínicos de la Parte B de Medicare. Usted paga $35 de copago como máximo fuera de la red. Usted paga del 0% al 20% de coseguro dentro de la red para los medicamentos de quimioterapia y radiación de la Parte B de Medicare. Usted paga del 0% al 20% de coseguro fuera de la red. Usted paga del 0% al 20% de coseguro dentro de la red para otros medicamentos de la Parte B de Medicare. Usted paga del 0% al 20% de coseguro fuera de la red.	Usted paga $35 de copago dentro de la red para los medicamentos insulínicos de la Parte B de Medicare. Usted paga $35 de copago como máximo fuera de la red. Usted paga del 0% al 20% de coseguro dentro de la red para los medicamentos de quimioterapia y radiación de la Parte B de Medicare. Usted paga del 0% al 20% de coseguro fuera de la red. Usted paga del 0% al 20% de coseguro dentro de la red para otros medicamentos de la Parte B de Medicare. Usted paga del 0% al 20% de coseguro fuera de la red.

*Sus costos compartidos médicos para Gold Kidney of Florida Gold Heart & Diabetes Complete pueden ser menores si recibe los beneficios completos de Medicaid.

Medicamentos recetados

A continuación encontrará un resumen de la cobertura de medicamentos recetados y el costo compartido de nuestros planes. Para obtener más información, consulte la *Evidencia de Cobertura* en nuestro sitio web, www.goldkidney.com.

<table>
<tr><th></th><th colspan="3">Gold Kidney of Florida
Gold Heart & Diabetes
(HMO-POS C-SNP)</th><th colspan="3">Gold Kidney of Florida
Gold Heart & Diabetes Complete
(HMO-POS C-SNP)</th></tr>
<tr><td>Etapa de deducible</td><td colspan="3">Usted no paga un deducible.</td><td colspan="3">Usted paga $590. Debe pagar el costo total de sus medicamentos hasta alcanzar este monto.</td></tr>
<tr><td>Etapa de cobertura inicial (suministro de un mes)</td><td colspan="6">Permanecerá en la Etapa de cobertura inicial hasta que haya pagado $2,000 de su bolsillo por los medicamentos de la Parte D, luego pasará a la siguiente etapa (la Etapa de cobertura catastrófica).</td></tr>
<tr><td></td><td>Medicamentos recetados en farmacias minoristas estándar: suministro para 30 días</td><td>Medicamentos recetados de cuidado a largo plazo: suministro para 31 días</td><td>Medicamentos recetados fuera de la red: suministro para 30 días</td><td>Medicamentos recetados en farmacias minoristas estándar: suministro para 30 días</td><td>Medicamentos recetados de cuidado a largo plazo: suministro para 31 días</td><td>Medicamentos recetados fuera de la red: suministro para 30 días</td></tr>
<tr><td>Categoría 1: Medicamentos genéricos preferidos</td><td>$0 de copago</td><td>$0 de copago</td><td>$0 de copago</td><td colspan="3" rowspan="7">Categoría 1: Genéricos preferidos
25% de coseguro

Medicamentos insulínicos:
Lo que sea menor entre el 25% de coseguro o $35 de copago</td></tr>
<tr><td>Categoría 2: Medicamentos genéricos</td><td>$0 de copago</td><td>$0 de copago</td><td>$0 de copago</td></tr>
<tr><td>Categoría 3: Medicamentos de marca preferidos</td><td>$40 de copago</td><td>$40 de copago</td><td>$40 de copago</td></tr>
<tr><td>Categoría 4: Medicamentos de marca no preferidos</td><td>$100 de copago</td><td>$100 de copago</td><td>$100 de copago</td></tr>
<tr><td>Categoría 5: Categoría de medicamentos especializados</td><td>33% de coseguro</td><td>33% de coseguro</td><td>33% de coseguro</td></tr>
<tr><td>Categoría 6: Medicamentos para diabéticos seleccionados</td><td>$0 de copago</td><td>$0 de copago</td><td>$0 de copago</td></tr>
<tr><td>Medicamentos insulínicos</td><td colspan="3">$0 de copago</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th></th><th colspan="2">Gold Kidney of Florida
Gold Heart & Diabetes
(HMO-POS C-SNP)</th><th colspan="2">Gold Kidney of Florida
Gold Heart & Diabetes Complete
(HMO-POS C-SNP)</th></tr>
<tr><td>Etapa de cobertura inicial (suministro a largo plazo)</td><td colspan="4">Permanecerá en la Etapa de cobertura inicial hasta que haya pagado $2,000 de su bolsillo por los medicamentos de la Parte D, luego pasará a la siguiente etapa (la Etapa de cobertura catastrófica).</td></tr>
<tr><td></td><td>Medicamentos recetados en farmacias minoristas estándar:
suministro para 100 días</td><td>Medicamentos recetados de envío por correo:
suministro para 100 días</td><td>Medicamentos recetados en farmacias minoristas estándar:
suministro para 100 días</td><td>Medicamentos recetados de envío por correo:
suministro para 100 días</td></tr>
<tr><td>Categoría 1: Medicamentos genéricos preferidos</td><td>$0 de copago</td><td>$0 de copago</td><td colspan="2" rowspan="7">Categoría 1: Genéricos preferidos
25% de coseguro

Medicamentos insulínicos:
Lo que sea menor entre el 25% de coseguro o $105 de copago</td></tr>
<tr><td>Categoría 2: Medicamentos genéricos</td><td>$0 de copago</td><td>$0 de copago</td></tr>
<tr><td>Categoría 3: Medicamentos de marca preferidos</td><td>$100 de copago</td><td>$40 de copago</td></tr>
<tr><td>Categoría 4: Medicamentos de marca no preferidos</td><td>$250 de copago</td><td>$250 de copago</td></tr>
<tr><td>Categoría 5: Categoría de medicamentos especializados</td><td>El suministro a largo plazo no está disponible para los medicamentos de la Categoría 5.</td><td>El servicio de envío por correo no está disponible para los medicamentos de la Categoría 5.</td></tr>
<tr><td>Categoría 6: Medicamentos para diabéticos seleccionados</td><td>$0 de copago</td><td>$0 de copago</td></tr>
<tr><td>Medicamentos insulínicos</td><td colspan="2">$0 de copago</td></tr>
</table>

	Gold Kidney of Florida Gold Heart & Diabetes (HMO-POS C-SNP)	**Gold Kidney of Florida Gold Heart & Diabetes Complete** (HMO-POS C-SNP)
Etapa de cobertura catastrófica	Usted entrará en la Etapa de cobertura catastrófica cuando sus gastos de bolsillo hayan alcanzado el límite de $2,000 para el año natural. Una vez que se encuentre en la Etapa de cobertura catastrófica, permanecerá en esta etapa de pago hasta el final del año natural. Durante esta etapa, usted no paga nada por sus medicamentos de la Parte D.	Usted entrará en la Etapa de cobertura catastrófica cuando sus gastos de bolsillo hayan alcanzado el límite de $2,000 para el año natural. Una vez que se encuentre en la Etapa de cobertura catastrófica, permanecerá en esta etapa de pago hasta el final del año natural. Durante esta etapa, usted no paga nada por sus medicamentos de la Parte D.

Beneficios adicionales

Estos planes ofrecen beneficios adicionales. Para obtener más información, consulte la *Evidencia de Cobertura* en nuestro sitio web, www.goldkidney.com.

Beneficios adicionales	**Gold Kidney of Florida Gold Heart & Diabetes** (HMO-POS C-SNP)	**Gold Kidney of Florida Gold Heart & Diabetes Complete** (HMO-POS C-SNP)
Compañía (servicios de apoyo en el hogar)	$0 de copago dentro de la red para los servicios de compañía prestados por cuidadores personales no clínicos. Hasta 60 horas para tareas domésticas ligeras, tareas de jardinería ligeras y asistencia tecnológica. No cubierto fuera de la red.	$0 de copago dentro de la red para los servicios de compañía prestados por cuidadores personales no clínicos. Hasta 60 horas para tareas domésticas ligeras, tareas de jardinería ligeras y asistencia tecnológica. No cubierto fuera de la red.
Servicios de diálisis	20% de coseguro dentro y fuera de la red para servicios de diálisis cubiertos por Medicare.	20% de coseguro dentro y fuera de la red para servicios de diálisis cubiertos por Medicare.

Beneficios adicionales	**Gold Kidney of Florida Gold Heart & Diabetes** (HMO-POS C-SNP)	**Gold Kidney of Florida Gold Heart & Diabetes Complete** (HMO-POS C-SNP)
Acondicionamiento físico Tiene acceso a centros de acondicionamiento físico que pueden incluir equipos, clases de ejercicio, piscinas y otros servicios disponibles. También dispone de kits de acondicionamiento físico para el hogar, así como de recursos y ayuda en línea. Este beneficio es administrado por el programa Silver&Fit de American Specialty Health.	$0 de copago para el acceso a los gimnasios Silver&Fit dentro de la red. El beneficio de gimnasio no está cubierto fuera de la red.	$0 de copago para el acceso a los gimnasios Silver&Fit dentro de la red. El beneficio de gimnasio no está cubierto fuera de la red.

Beneficios adicionales	**Gold Kidney of Florida Gold Heart & Diabetes** (HMO-POS C-SNP)	**Gold Kidney of Florida Gold Heart & Diabetes Complete** (HMO-POS C-SNP)
Gold Perks Plus El paquete Gold Perks Plus es un nuevo paquete de beneficios combinados que le ofrece la flexibilidad necesaria para decidir cómo utilizar los fondos de su asignación y le permite contratar los servicios seleccionados que mejor se adapten a sus necesidades con la tarjeta de beneficios prepagada que se le ha proporcionado. **Indica un Beneficio Complementario para Pacientes con Enfermedades Crónicas (SSBCI, en inglés)*	El paquete Gold Perks Plus tiene un beneficio combinado de un monto máximo de asignación del plan de $25 por mes para los siguientes beneficios: <u>Pago de servicios públicos*</u> Los miembros pueden usar la asignación combinada para pagar los servicios públicos como ayuda general para la vida diaria. La asignación no utilizada no se transferirá al siguiente mes. Pago de servicios públicos, incluidos electricidad, agua, alcantarillado y basura, o servicios de gas natural/propano necesarios para mantener las operaciones domésticas. No incluye servicios de telefonía, Internet u otros servicios de datos móviles disponibles a través de otro beneficio del plan. Se requerirá información de la cuenta de servicios públicos para este beneficio.	El paquete Gold Perks Plus tiene un beneficio combinado de un monto máximo de asignación del plan de $75 por mes para los siguientes beneficios: <u>Pago de servicios públicos*</u> Los miembros pueden usar la asignación combinada para pagar los servicios públicos como ayuda general para la vida diaria. La asignación no utilizada no se transferirá al siguiente mes. Pago de servicios públicos, incluidos electricidad, agua, alcantarillado y basura, o servicios de gas natural/propano necesarios para mantener las operaciones domésticas. No incluye servicios de telefonía, Internet u otros servicios de datos móviles disponibles a través de otro beneficio del plan. Se requerirá información de la cuenta de servicios públicos para este beneficio.

Gold Perks Plus (continuación)	Suministros de venta libre (OTC) La asignación no utilizada no se transferirá al siguiente mes. Los miembros pueden usar la asignación combinada para comprar una variedad de productos de uso común para apoyar y mantener su salud general. Los artículos de venta libre (OTC, en inglés) se pueden comprar solo para el miembro. Este beneficio consiste en medicamentos OTC aprobados por Medicare e incluye batidos de proteínas, vitaminas y minerales. Estos beneficios se limitan a los artículos OTC disponibles en el mercado de proveedores de venta libre del plan o en los comercios participantes del plan. Masajes terapéuticos La asignación no utilizada no se transferirá al siguiente mes. Los miembros pueden usar la asignación combinada para comprar servicios de masaje terapéutico de una entidad autorizada/certificada para proporcionar servicios de masaje terapéutico según las reglas y regulaciones estatales y que pueda aceptar el pago a través de la tarjeta de pago del plan. Asignación para actividades físicas La asignación no utilizada no se transferirá al siguiente mes. Los miembros pueden usar la asignación combinada para pagar los costos de las actividades físicas. Este beneficio se agrega a su membresía de gimnasio Silver&Fit.	Suministros de venta libre (OTC) La asignación no utilizada no se transferirá al siguiente mes. Los miembros pueden usar la asignación combinada para comprar una variedad de productos de uso común para apoyar y mantener su salud general. Los artículos de venta libre (OTC, en inglés) se pueden comprar solo para el miembro. Este beneficio consiste en medicamentos OTC aprobados por Medicare e incluye batidos de proteínas, vitaminas y minerales. Estos beneficios se limitan a los artículos OTC disponibles en el mercado de proveedores de venta libre del plan o en los comercios participantes del plan. Masajes terapéuticos La asignación no utilizada no se transferirá al siguiente mes. Los miembros pueden usar la asignación combinada para comprar servicios de masaje terapéutico de una entidad autorizada/certificada para proporcionar servicios de masaje terapéutico según las reglas y regulaciones estatales y que pueda aceptar el pago a través de la tarjeta de pago del plan. Asignación para actividades físicas La asignación no utilizada no se transferirá al siguiente mes. Los miembros pueden usar la asignación combinada para pagar los costos de las actividades físicas. Este beneficio se agrega a su membresía de gimnasio Silver&Fit.

Beneficios adicionales	**Gold Kidney of Florida Gold Heart & Diabetes** (HMO-POS C-SNP)	**Gold Kidney of Florida Gold Heart & Diabetes Complete** (HMO-POS C-SNP)
Gold Perks Plus (continuación)	La asignación para actividades físicas es un beneficio que proporciona una asignación para gastos que puede usarse para costos de acceso requeridos en instalaciones deportivas para baile, golf, natación, tenis u otra actividad relacionada con el acondicionamiento físico. La asignación no se puede aplicar a productos, alimentos ni membresías en ligas deportivas o clubes, competiciones, programas sociales, entradas a parques u otros servicios. <u>Suministros y servicios para mascotas*</u> La asignación no utilizada no se transferirá al siguiente mes. Los miembros pueden usar la asignación combinada para pagar alimentos para mascotas, suministros para el cuidado de mascotas y servicios veterinarios. No incluye servicios de aseo o alojamiento.	La asignación para actividades físicas es un beneficio que proporciona una asignación para gastos que puede usarse para costos de acceso requeridos en instalaciones deportivas para baile, golf, natación, tenis u otra actividad relacionada con el acondicionamiento físico. La asignación no se puede aplicar a productos, alimentos ni membresías en ligas deportivas o clubes, competiciones, programas sociales, entradas a parques u otros servicios. <u>Suministros y servicios para mascotas*</u> La asignación no utilizada no se transferirá al siguiente mes. Los miembros pueden usar la asignación combinada para pagar alimentos para mascotas, suministros para el cuidado de mascotas y servicios veterinarios. No incluye servicios de aseo o alojamiento.

Beneficios adicionales	**Gold Kidney of Florida Gold Heart & Diabetes** (HMO-POS C-SNP)	**Gold Kidney of Florida Gold Heart & Diabetes Complete** (HMO-POS C-SNP)
Gold Perks Plus (continuación)	<u>Servicios de control de plagas*</u> La asignación no utilizada no se transferirá al siguiente mes. Los miembros pueden usar la asignación combinada para pagar el control de plagas. Los servicios de control de plagas incluyen servicios de erradicación de plagas que son necesarios para garantizar la salud, el bienestar y la seguridad del miembro con enfermedades crónicas. Los servicios pueden incluir tratamientos para el control de plagas o productos que puedan ayudar al miembro a erradicar las plagas (p. ej., trampas, aerosoles para el control de plagas, productos de limpieza). El plan de salud cubre plagas comunes como chinches, roedores, cucarachas, etc. El plan no cubrirá servicios de control de termitas o animales. <u>Equipos y servicios de calidad del aire interior*</u> La asignación no utilizada no se transferirá al siguiente mes. Los miembros pueden usar la asignación combinada para pagar los equipos y servicios de calidad del aire interior, como unidades de aire acondicionado temporales o portátiles, humidificadores, deshumidificadores, filtros de aire de partículas de alta eficiencia y el mantenimiento del equipo como parte del beneficio.	<u>Servicios de control de plagas*</u> La asignación no utilizada no se transferirá al siguiente mes. Los miembros pueden usar la asignación combinada para pagar el control de plagas. Los servicios de control de plagas incluyen servicios de erradicación de plagas que son necesarios para garantizar la salud, el bienestar y la seguridad del miembro con enfermedades crónicas. Los servicios pueden incluir tratamientos para el control de plagas o productos que puedan ayudar al miembro a erradicar las plagas (p. ej., trampas, aerosoles para el control de plagas, productos de limpieza). El plan de salud cubre plagas comunes como chinches, roedores, cucarachas, etc. El plan no cubrirá servicios de control de termitas o animales. <u>Equipos y servicios de calidad del aire interior*</u> La asignación no utilizada no se transferirá al siguiente mes. Los miembros pueden usar la asignación combinada para pagar los equipos y servicios de calidad del aire interior, como unidades de aire acondicionado temporales o portátiles, humidificadores, deshumidificadores, filtros de aire de partículas de alta eficiencia y el mantenimiento del equipo como parte del beneficio.

Beneficios adicionales	**Gold Kidney of Florida Gold Heart & Diabetes** (HMO-POS C-SNP)	**Gold Kidney of Florida Gold Heart & Diabetes Complete** (HMO-POS C-SNP)
Gold Perks Plus (continuación)	Servicios de cuidado personal* La asignación no utilizada no se transferirá al siguiente mes. Los miembros pueden usar la asignación combinada para pagar servicios de asistencia física para las 6 actividades básicas de la vida diaria, que incluyen: bañarse, continencia, vestirse, comer, ir al baño o trasladarse. Los servicios deben adquirirse mediante una entidad autorizada /certificada para proporcionar servicios de cuidado personal según las reglas y regulaciones estatales y que pueda aceptar el pago a través de la tarjeta de pago del plan. Dispositivos de seguridad para el hogar y el baño La asignación no utilizada no se transferirá al siguiente mes. Los miembros pueden usar la asignación combinada para comprar asientos de inodoro elevados, soportes y elevadores de seguridad.	Servicios de cuidado personal* La asignación no utilizada no se transferirá al siguiente mes. Los miembros pueden usar la asignación combinada para pagar servicios de asistencia física para las 6 actividades básicas de la vida diaria, que incluyen: bañarse, continencia, vestirse, comer, ir al baño o trasladarse. Los servicios deben adquirirse mediante una entidad autorizada/certificada para proporcionar servicios de cuidado personal según las reglas y regulaciones estatales y que pueda aceptar el pago a través de la tarjeta de pago del plan. Dispositivos de seguridad para el hogar y el baño La asignación no utilizada no se transferirá al siguiente mes. Los miembros pueden usar la asignación combinada para comprar asientos de inodoro elevados, soportes y elevadores de seguridad.

Beneficios adicionales	**Gold Kidney of Florida Gold Heart & Diabetes** (HMO-POS C-SNP)	**Gold Kidney of Florida Gold Heart & Diabetes Complete** (HMO-POS C-SNP)
Beneficio de comidas	Usted paga $0 de copago por comida de un proveedor participante del plan. Inmediatamente después una cirugía o de una hospitalización, recibirá 2 comidas por día durante 14 días. Este beneficio se puede utilizar hasta 4 veces por año.	Usted paga $0 de copago por comida de un proveedor participante del plan. Inmediatamente después una cirugía o de una hospitalización, recibirá 2 comidas por día durante 14 días. Este beneficio se puede utilizar hasta 4 veces por año.
Beneficio del Sistema Personal de Respuesta a Emergencias (PERS, en inglés)	El PERS es un sistema de alerta médica que ofrece monitoreo continuo en el hogar y móvil. Recibirá un dispositivo móvil de PERS con GPS, detección de caídas y enlaces a otros servicios del plan, así como acceso a profesionales capacitados para evaluar la naturaleza de la llamada y coordinar la asistencia las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año. $0 de copago dentro de la red para el beneficio del PERS. No cubierto fuera de la red.	El PERS es un sistema de alerta médica que ofrece monitoreo continuo en el hogar y móvil. Recibirá un dispositivo móvil de PERS con GPS, detección de caídas y enlaces a otros servicios del plan, así como acceso a profesionales capacitados para evaluar la naturaleza de la llamada y coordinar la asistencia las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año. $0 de copago dentro de la red para el beneficio del PERS. No cubierto fuera de la red.

Beneficios adicionales	**Gold Kidney of Florida Gold Heart & Diabetes** (HMO-POS C-SNP)	**Gold Kidney of Florida Gold Heart & Diabetes Complete** (HMO-POS C-SNP)
Recompensas e incentivos preventivos Su beneficio le permite ganar recompensas adicionales por completar los servicios preventivos y participar en las encuestas del plan. Los fondos de las recompensas se pueden usar para comprar productos en proveedores participantes.	Gane hasta un total de $300 por completar distintas actividades preventivas y encuestas del plan. Actividades para completar: • Registro en el Portal para Miembros • Evaluación de riesgos de salud • Visita anual de bienestar • Vacuna contra la gripe/covid • Examen de la vista en pacientes diabéticos • Evaluación del riesgo de caídas • Evaluación del control de la vejiga • 2 pruebas de HbA1c • Conciliación de medicamentos dentro de los 14 días posteriores al alta tras una hospitalización • Visita al proveedor de atención primaria (PCP, en inglés) dentro de los 7 días posteriores a una visita a la ER • Pruebas de detección de cáncer: o Colon o Próstata o Cuello uterino o Mamografía • Encuestas del plan: o Encuesta de visitas al PCP o Encuesta Evaluación del Consumidor sobre los Proveedores y Sistemas de Atención Médica (CAHPS, en inglés) simulada	Gane hasta un total de $300 por completar distintas actividades preventivas y encuestas del plan. Actividades para completar: • Registro en el Portal para Miembros • Evaluación de riesgos de salud • Visita anual de bienestar • Vacuna contra la gripe/covid • Examen de la vista en pacientes diabéticos • Evaluación del riesgo de caídas • Evaluación del control de la vejiga • 2 pruebas de HbA1c • Conciliación de medicamentos dentro de los 14 días posteriores al alta tras una hospitalización • Visita al proveedor de atención primaria (PCP, en inglés) dentro de los 7 días posteriores a una visita a la ER • Pruebas de detección de cáncer: o Colon o Próstata o Cuello uterino o Mamografía • Encuestas del plan: o Encuesta de visitas al PCP o Encuesta Evaluación del Consumidor sobre los Proveedores y Sistemas de Atención Médica (CAHPS, en inglés) simulada

Beneficios adicionales	**Gold Kidney of Florida Gold Heart & Diabetes** (HMO-POS C-SNP)	**Gold Kidney of Florida Gold Heart & Diabetes Complete** (HMO-POS C-SNP)
Beneficios Complementarios para Pacientes con Enfermedades Crónicas (SSBCI, en inglés) Estos beneficios están disponibles para solo miembros elegibles con enfermedades crónicas cuando se haya determinado que el beneficio específico cumple con las expectativas razonables para mejorar la salud o el funcionamiento general del miembro. Los miembros deben tener una enfermedad crónica y participar en los programas de administración de casos del plan para recibir estos beneficios.	**Asignación para alimentos y productos saludables:** Una asignación mensual de $84 que se utilizará para la compra de alimentos y productos saludables o comidas preparadas en los comercios participantes del plan. La asignación no utilizada no se acumulará para el siguiente mes. El beneficio incluye una tarjeta de pago del plan que se puede usar para comprar artículos tales como productos frescos, alimentos congelados y productos enlatados (entre otros) de los proveedores participantes del plan. No se permiten las compras de tabaco y alcohol. **Teléfonos inteligentes y plan de datos móviles:** A los miembros se les proporciona un dispositivo telefónico inteligente y un plan de datos móviles de un proveedor contratado. Los siguientes beneficios SSBCI están incluidos en el paquete Gold Perks Plus y están sujetos máximo mensual complementario combinado del plan. La asignación no utilizada no se transferirá al siguiente mes. Pago de servicios públicos Servicios de cuidado personal Suministros y servicios para mascotas Servicios de control de plagas Equipos y servicios de calidad del aire interior	**Asignación para alimentos y productos saludables:** Una asignación mensual de $175 que se utilizará para la compra de alimentos y productos saludables o comidas preparadas en los comercios participantes del plan. La asignación no utilizada no se acumulará para el siguiente mes. El beneficio incluye una tarjeta de pago del plan que se puede usar para comprar artículos tales como productos frescos, alimentos congelados y productos enlatados (entre otros) de los proveedores participantes del plan. No se permiten las compras de tabaco y alcohol. **Asignación de combustible/transporte compartido para transporte que no sea de emergencia:** Una asignación mensual de $25 que se utilizará para la compra de combustible en las estaciones de servicio y para viajes compartidos de un proveedor participante del plan. La asignación no utilizada no se acumulará para el siguiente mes. **Teléfonos inteligentes y plan de datos móviles:** A los miembros se les proporciona un dispositivo telefónico inteligente y un plan de datos móviles de un proveedor contratado.

Beneficios adicionales	**Gold Kidney of Florida Gold Heart & Diabetes** (HMO-POS C-SNP)	**Gold Kidney of Florida Gold Heart & Diabetes Complete** (HMO-POS C-SNP)
SSBCI (continuación)		Los siguientes beneficios SSBCI están incluidos en el paquete Gold Perks Plus y están sujetos máximo mensual complementario combinado del plan. La asignación no utilizada no se transferirá al siguiente mes. Pago de servicios públicos Servicios de cuidado personal Suministros y servicios para mascotas Servicios de control de plagas Equipos y servicios de calidad del aire interior

Aviso sobre no discriminación

Gold Kidney Health Plan cumple con las leyes correspondientes de derechos civiles federales y no discrimina por motivos de raza, color de piel, origen nacional, edad, discapacidad o sexo (incluidos el embarazo, la orientación sexual y la identidad de género). Gold Kidney Health Plan no excluye ni trata de manera diferente a nadie por motivos de raza, color de piel, origen nacional, edad, discapacidad o sexo (incluidos el embarazo, la orientación sexual y la identidad de género).

GOLD KIDNEY HEALTH PLAN

- Proporciona ayuda y servicios gratuitos a personas con discapacidades para comunicarse con nosotros eficazmente, tales como:
  - Intérpretes acreditados de lenguaje de señas
  - Material escrito en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)
- Proporciona servicios gratuitos de idiomas para personas cuyo idioma principal no es el inglés, tales como:
  - Intérpretes calificados
  - Información por escrito en otros idiomas

Si necesita estos servicios, comuníquese con el Servicio al cliente al 1 (844) 294-6535 (TTY 711).
Si usted cree que Gold Kidney Health Plan no cumplió en proveer estos servicios o ha discriminado de otra forma por motivos de raza, color de piel, origen nacional, edad, discapacidad o sexo (incluyendo embarazo, orientación sexual e identidad de género), puede presentar una queja formal ante:

Gold Kidney Health Plan — Appeals & Grievances
P.O. Box 285, Portsmouth, NH, 03802
1 (844) 294-6535 (TTY 711)
Fax: 1 (866) 515-7869
Attention: Gold Kidney Appeals & Grievances Department

Puede presentar una queja en persona, por correo o fax. Si necesita ayuda para presentar una queja formal, llame al 1 (844) 294-6535 (TTY 711).

También puede presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. de manera electrónica a través del Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles en https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf. También puede hacerlo por correo o teléfono utilizando la siguiente información:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

1 (800) 368-1019, 1 (800) 537-7697 (TDD)

Los formularios de quejas están disponibles en https://www.hhs.gov/ocr/index.html.

Multi-Language Insert
Multi-language Interpreter Services

English: We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at **1 (844) 294-6535**. Someone who speaks English/Language can help you. This is a free service.

Spanish: Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al **1 (844) 294-6535**. Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

Chinese Mandarin: 我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑问。如果您需要此翻译服务，请致电 **1 (844) 294-6535**。我们的中文工作人员很乐意帮助您。这是一项免费服务。

Chinese Cantonese: 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯服務。如需翻譯服務，請致電 **1 (844) 294-6535**。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這是一項免費服務。

Tagalog: Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasaling-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa **1 (844) 294-6535**. Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

French: Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurancemédicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au **1 (844) 294-6535**. Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

Vietnamese: Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quí vị cần thông dịch viên xin gọi **1 (844) 294-6535** sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quí vị. Đây là dịch vụ miễn phí .

German: Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter **1 (844) 294-6535**. Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

Korean: 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 답해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 **1 (844) 294-6535** 번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

Russian: Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону **1 (844) 294-6535**. Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

Arabic: إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على **1 (844) 294-6535**. سيقوم شخص ما يتحدث العربية بمساعدتك. هذه خدمة مجانية.

Hindi: हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं. एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें **1 (844) 294-6535** पर फोन करें. कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है. यह एक मुफ्त सेवा है.

Italian: È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero **1 (844) 294-6535**. Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

Portuguese: Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número **1 (844) 294-6535**. Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

French Creole: Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan **1 (844) 294-6535**. Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

Polish: Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer **1 (844) 294-6535**. Ta usługa jest bezpłatna.

Japanese: 当社の健康 健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスがありますございます。通訳をご用命になるには、

1 (844) 294-6535 にお電話ください。日本語を話す人 者 が支援いたします。これは無料のサービスです。

Preguntas

Si tiene preguntas sobre nuestros planes o si quiere inscribirse, llame al:

1 (844) 294-6535 (TTY 711)

Horario de atención

DEL 1 DE OCTUBRE AL 31 DE MARZO
De 8 a. m. a 8 p. m., hora local, los 7 días de la semana
(excepto los días festivos)

DEL 1 DE ABRIL AL 30 DE SEPTIEMBRE
De 8 a. m. a 8 p. m., hora local, de lunes a viernes
(excepto los días festivos)

www.goldkidney.com

Gold Kidney Health Plan P.O. Box 285, Portsmouth, NH 03802

Gold Kidney Health plan, Inc. es un plan HMO-POS y HMO-POS C-SNP con un contrato con Medicare. La inscripción en Gold Kidney Health Plan depende de la renovación del contrato.

Gold Kidney Health Plan cumple con las leyes correspondientes de derechos civiles federales y no discrimina por motivos de raza, color de piel, origen nacional, edad, discapacidad o sexo (incluidos el embarazo, la orientación sexual y la identidad de género).

Los proveedores fuera de la red o no contratados no están obligados a atender a los miembros del plan, excepto en situaciones de emergencia. Llame a nuestro número de Servicio al Cliente o consulte su Evidencia de Cobertura para obtener más información, incluidos los costos compartidos que se aplican a los servicios fuera de la red.

*Los beneficios mencionados forman parte de un programa de beneficios complementarios especiales para miembros con una o más afecciones crónicas complejas. Para calificar, los miembros deben tener al menos una de las siguientes afecciones crónicas: trastorno cardiovascular; insuficiencia cardíaca crónica; diabetes mellitus; enfermedad renal terminal (ESRD, en inglés); enfermedad renal crónica (CKD, en inglés). Tenga en cuenta que es posible que un miembro con una o más de las afecciones crónicas enumeradas no reciba necesariamente el beneficio. Para calificar, el miembro debe tener al menos una afección crónica calificada (consultar arriba) y participar en la administración de casos. No todos los miembros calificarán.