

Resumen comparativo de planes (HMO-POS C-SNP)

Beneficios y primas	Gold Heart & Diabetes (H4869-011)	Gold Dialysis (H4869-013)
PRIMA DEL PLAN Y MOOP		
Prima mensual	\$0	\$0
Máximo de gastos de bolsillo (MOOP)	\$2,750	\$2,900
BENEFICIOS PRINCIPALES		
Médico de atención primaria	\$0	\$0
Especialista: endocrinología, nefrología, cardiología, cirugía cardiovascular y vascular	\$0	\$0
Especialista (todos los demás)	\$15	\$15
Atención de urgencia	\$15	\$40
Emergencias	\$90	\$120
Hospitalización para pacientes internados	Días 1 a 7: \$150/día Días 8 a 90: \$0	Días 1 a 5: \$175/día Días 6 a 90: \$0
Servicios de hospitalización para pacientes ambulatorios	\$125	\$175
Centro quirúrgico para pacientes ambulatorios	\$100	\$75
Radiografías / Radiología diagnóstica	\$0 - \$50	\$0 - \$75
Servicios de laboratorio	\$0	\$0
Diálisis	20%	\$0
Asistencia para trasplante de riñón (asistencia dental y apoyo para cuidadores)	N/C	Cubierto
COBERTURA DE MEDICAMENTOS CON RECETA		
Deducible para medicamentos con receta	\$0	\$0
Medicamentos con receta (suministro minorista para 30 días)	\$0 / \$0 / \$40 / \$100 / 33% / \$0	\$0 / \$5 / \$47 / \$100 / 33% / \$0
Medicamentos con receta (suministro de pedidos por correo para 100 días)	\$0 / \$0 / \$40 / \$250 / N/C / \$0	\$0 / \$5 / \$40 / \$250 / N/C / \$0
SERVICIOS ADICIONALES		
Servicios dentales, de la vista y de la audición (transferencia trimestral)	\$2,800 por año	\$2,000 por año
Plan de datos para teléfonos inteligentes y móviles* ¹	Incluido	Incluido
Asignación para alimentos y productos saludables*	\$1,044 por año	\$900 por año
Asignación para combustible y viajes compartidos*	\$300 por año	\$900 por año
Gold Perks Plus (para facturas de servicios públicos* y más)	\$300 por año	\$300 por año
Recompensas e incentivos por servicios preventivos	Hasta \$300 por año	Hasta \$300 por año
Membresía de gimnasio	\$0 para membresía Silver&Fit	\$0 para membresía Silver&Fit
Cuidado de acompañante	\$0 para servicios de apoyo en el hogar	\$0 para servicios de apoyo en el hogar
Sistema Personal de Respuesta a Emergencias	\$0 para 1 dispositivo de seguridad por año	\$0 para 1 dispositivo de seguridad por año

Este documento es un resumen. Para obtener más información sobre el plan, consulte los documentos de Evidencia de Cobertura de 2025.

NOTAS

1 El beneficio del teléfono inteligente se proporciona a través del socio de servicios y telefonía móvil de Gold Kidney.

**El estándar de atención
de calidad: es lo que
ofrece Gold Kidney.**

Preguntas

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

1 (888) 376-6188 (TTY 711)

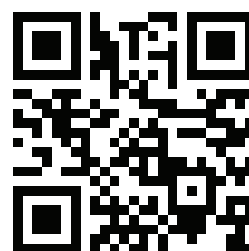
Horario de atención

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

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 o sexo (incluidos el embarazo, la orientación sexual y la identidad de género).

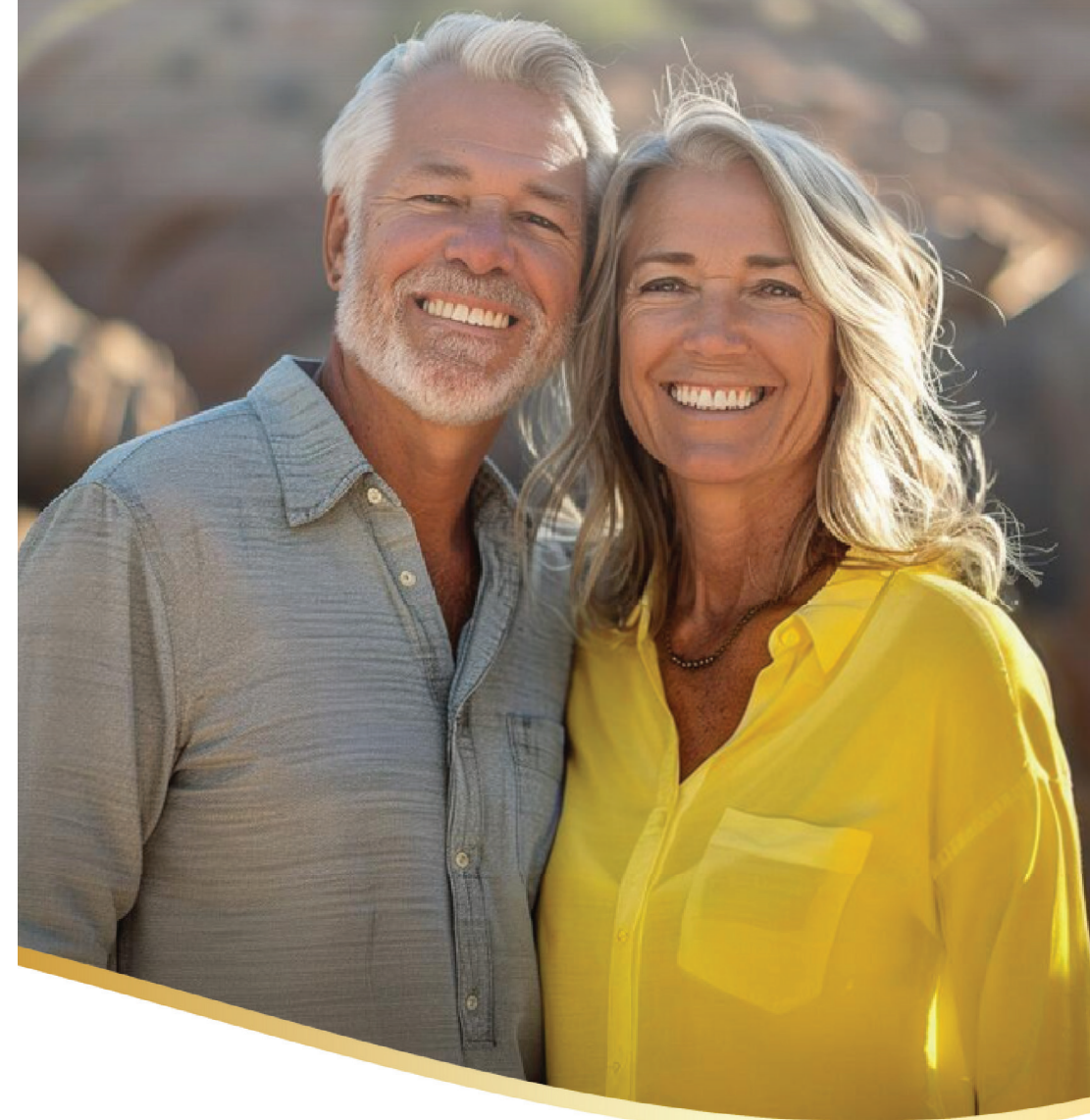
*El beneficio es un beneficio complementario especial disponible únicamente para los afiliados con enfermedades crónicas que padecen una o más de las siguientes afecciones crónicas: diabetes, insuficiencia cardíaca crónica o trastornos cardiovasculares y enfermedad renal terminal (ESRD), y que también cumplen con todos los criterios de cobertura del plan correspondientes. Comuníquese con nosotros para obtener más detalles.



GOLD KIDNEY HEALTH PLAN

Resumen comparativo de planes

Planes Arizona C-SNP para los condados de Cochise, Coconino, Graham y Navajo



H4869_PO_PlanGrid_CSNP_AZR_0824M