

2022

Resumen de beneficios



Citrus

035 Advantage Plus de Ultimate (completo) (HMO D-SNP)

036 Advantage Plus de Ultimate (parcial) (HMO D-SNP)

Hernando|Pasco

037 Advantage Plus de Ultimate (completo) (HMO D-SNP)

038 Advantage Plus de Ultimate (parcial) (HMO D-SNP)

Hillsborough|Pinellas

039 Advantage Plus de Ultimate (completo) (HMO D-SNP)

040 Advantage Plus de Ultimate (parcial) (HMO D-SNP)

Indian River|St. Lucie

043 Advantage Plus de Ultimate (completo) (HMO D-SNP)

044 Advantage Plus de Ultimate (parcial) (HMO D-SNP)

Lake|Marion|Sumter

041 Advantage Plus de Ultimate (completo) (HMO D-SNP)

042 Advantage Plus de Ultimate (parcial) (HMO D-SNP)



ULTIMATE
HEALTH PLANS
Good health is where you live.

Sobre Ultimate Health Plans

Ultimate Health Plans es un plan de Medicare Advantage local con sede en Spring Hill, Florida. Tenemos el orgullo de prestar servicio en los condados de Citrus, Hernando, Hillsborough, Indian River, Lake, Marion, Pasco, Pinellas, St. Lucie y Sumter.

Nuestra misión es darles a todos los miembros atención médica de la mejor calidad con acceso a médicos altamente cualificados. Nos hacemos responsables de tratar a nuestros miembros con dignidad y respeto, de prestar un servicio de atención al cliente de primera clase y de reconocer nuestro compromiso con la comunidad como corporación local.

Sobre este cuadernillo

En este cuadernillo hay un resumen de los costos y los beneficios cubiertos por Advantage Plus de Ultimate (completo) (HMO D-SNP) y Advantage Plus de Ultimate (parcial) (HMO D-SNP). No están todos los servicios cubiertos por el plan ni todas las limitaciones o exclusiones. Para ver una lista completa de los servicios que cubrimos, consulte la Evidencia de cobertura (EOC) del plan en nuestro sitio web, en www.ChooseUltimate.com, o llámenos al 1-855-858-7526 (TTY 711), y le enviaremos una copia por correo. Atendemos de lunes a domingo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del este. En determinadas épocas del año, podemos usar tecnologías alternativas para responder sus llamadas los fines de semana y los feriados federales.

Tipos de planes de Ultimate

Organización para el Mantenimiento de la Salud (Health Maintenance Organization, HMO) de Medicare: un plan de Medicare Advantage que da toda la cobertura médica de la Parte A y la Parte B de Medicare Original. En general, usted solo puede recibir atención de médicos u hospitales dentro de la red del plan (excepto en casos de emergencia).

Plan de necesidades especiales de HMO de Medicare (HMO Special Needs Plan, HMO SNP): un plan de HMO de Medicare Advantage que tiene un paquete de beneficios diseñado para personas con necesidades especiales de atención médica. Algunos ejemplos de los grupos específicos a los que se prestan servicios incluyen personas que tienen Medicare y Medicaid, personas que residen en residencias de atención de largo plazo y personas que tienen determinadas condiciones médicas crónicas.

¿Quién puede inscribirse?

Para inscribirse en nuestro plan, usted debe ser elegible para la Parte A de Medicare, estar inscrito en la Parte B de Medicare, recibir ayuda de la Agencia para la Administración de Atención Médica (Agency for Health Care Administration, AHCA) de Medicaid de Florida y vivir en el área de servicio del plan.

Niveles de Medicaid

Elegibilidad Doble con Beneficios Completos (FBDE): Medicaid ayuda a pagar otros costos compartidos.

Beneficiario Calificado de Medicare (QMB): Medicaid ayuda a pagar las primas de la Parte A y la Parte B de Medicare y otros costos compartidos (como los deducibles, el coseguro y los copagos). Estas personas no reciben todos los beneficios de Medicaid.

Beneficiario Calificado de Medicare Plus (QMB+): Medicaid ayuda a pagar las primas de la Parte A y la Parte B de Medicare y otros costos compartidos (como los deducibles, el coseguro y los copagos). Estas personas reciben todos los beneficios de Medicaid.

Beneficiario Especificado de Medicare de Bajos Ingresos (SLMB): Medicaid ayuda a pagar las primas de la Parte B. Estas personas no reciben todos los beneficios de Medicaid.

Beneficiario Especificado de Medicare de Bajos Ingresos Plus (SLMB+): Medicaid ayuda a pagar las primas de la Parte B. Estas personas reciben todos los beneficios de Medicaid.

Persona Calificada (QI): Medicaid ayuda a pagar las primas de la Parte B. Estas personas no reciben todos los beneficios de Medicaid.

Personas Trabajadoras y con Discapacidades Calificadas (QDWI): Medicaid ayuda a pagar las primas de la Parte A. Estas personas no reciben todos los beneficios de Medicaid.

¿Qué médicos, hospitales y farmacias puedo usar?

Tenemos una red de médicos, hospitales, farmacias y otros tipos de proveedores. A menos que sea una emergencia, usted debe usar proveedores y farmacias dentro de la red. Si usa proveedores que no pertenezcan a nuestra red, el plan podría no pagar esos servicios. Puede ver el directorio de farmacias y proveedores del plan en nuestro sitio web, en www.ChooseUltimate.com, o llámenos al 1-855-858-7526 (TTY 711), y le enviaremos una copia por correo.

¿Cubre este plan mis medicamentos con receta?

Para averiguar qué medicamentos cubrimos y las restricciones que hay, consulte la Lista de medicamentos cubiertos de nuestro plan (también llamada "Formulario") en nuestro sitio web, en www.ChooseUltimate.com, o llámenos al 1-855-858-7526 (TTY 711), y le enviaremos una copia por correo.

¿Cómo obtengo más información sobre Medicare Original?

Si quiere obtener más información sobre la cobertura y los costos de Medicare Original, consulte su guía "Medicare y usted" actual. También puede verla en línea, en <http://www.medicare.gov>, o pedir 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 deben llamar al 1-877-486-2048.

Ultimate Health Plans es una HMO que tiene contrato con Medicare y con el programa de Medicaid del estado de Florida para los Planes dobles de necesidades especiales. La inscripción en Ultimate Health Plans dependerá de la renovación del contrato.

Sus beneficios y costos compartidos

Nombre del plan	Advantage Plus de Ultimate (completo) (HMO D-SNP) 035, 037, 039, 041, 043
Área de servicio	Citrus, Hernando, Hillsborough, Indian River, Lake, Marion, Pasco, Pinellas, St. Lucie, Sumter
Criterios de elegibilidad para el plan de necesidades especiales	FBDE, QMB+, SLMB+ (niveles de Medicaid, consulte la página 2)

Primas y beneficios	Advantage Plus de Ultimate (completo) (HMO D-SNP) 035, 037, 039, 041, 043
Prima mensual del plan	\$0
Deducible	Este plan no tiene deducibles.
Gasto máximo de bolsillo (no incluye los medicamentos con receta)	\$500
Cobertura de hospitalización	\$0 de copago al día entre los días 1 y 90
Cobertura de servicios hospitalarios ambulatorios	\$0 de copago al día entre los días 1 y 90
Centro quirúrgico ambulatorio	\$0 de copago
Consultas con el médico (proveedores de atención primaria y especialistas)	\$0 de copago
Atención preventiva	\$0 de copago
Atención de emergencia	\$0 de copago por visita en los Estados Unidos \$100 de copago por atención de emergencia internacional

Sus beneficios y costos compartidos

Nombre del plan	Advantage Plus de Ultimate (parcial) (HMO D-SNP) 036, 038, 040, 042, 044
Área de servicio	Citrus, Hernando, Hillsborough, Indian River, Lake, Marion, Pasco, Pinellas, St. Lucie, Sumter
Criterios de elegibilidad para el plan de necesidades especiales	QMB, SLMB, QI, QDWI (niveles de Medicaid; consulte la página 2)

Advantage Plus de Ultimate (parcial) (HMO D-SNP) 036, 038, 040, 042, 044	Lo que debe saber
\$0	Usted debe continuar pagando la prima de la Parte B de Medicare, a menos que Medicaid del estado de Florida u otro tercero paguen su prima de la Parte B.
Este plan no tiene deducibles.	
\$500	Esta cantidad es el máximo que usted pagará en copagos, coseguros y otros costos por servicios médicos dentro de la red al año. No incluye los costos de los medicamentos con receta, los gastos médicos generados en viajes al extranjero ni los costos de los beneficios complementarios.
\$0 de copago al día entre los días 1 y 90	A menos que sea una emergencia, su médico debe comunicar al plan que a usted lo van a hospitalizar. Algunos servicios requieren una autorización previa.
\$0 de copago al día entre los días 1 y 90	Algunos servicios requieren una autorización previa.
\$0 de copago	Algunos servicios podrían requerir una remisión y una autorización previa.
\$0 de copago	Se necesita una remisión o una autorización previa para algunos servicios. Se puede aplicar un copago aparte para cada servicio extra recibido en una visita en el consultorio.
\$0 de copago	También se cubrirán los otros servicios preventivos que Medicare apruebe en el año del contrato. Se necesita una remisión o una autorización previa para algunos servicios.
\$0 de copago por visita en los Estados Unidos \$100 de copago por atención de emergencia internacional	Si lo hospitalizan en un plazo de 24 horas, no tendrá que pagar la parte del costo que le corresponda a usted por la atención de emergencia. Pagamos hasta \$50,000 para servicios de emergencia cubiertos que se reciban fuera de los Estados Unidos y sus territorios.

Primas y beneficios	Advantage Plus de Ultimate (completo) (HMO D-SNP) 035, 037, 039, 041, 043
Servicios necesarios de urgencia	\$0 de copago
Servicios de diagnóstico - Análisis de laboratorio/Diagnóstico por imágenes - Servicios de laboratorio - Examen de rayos X ambulatorio - Pruebas y procedimientos de diagnóstico - Servicios de radiología diagnóstica - Servicios de radiología terapéutica	\$0 de copago
Servicios para la audición	\$0 de copago para: - Examen auditivo de rutina (1 al año) - Ajuste y evaluación de audífonos (1 al año) - Audífonos Nuestro plan paga hasta \$1,000 al año por audífono, por oído.

Advantage Plus de Ultimate (parcial) (HMO D-SNP) 036, 038, 040, 042, 044	Lo que debe saber
\$0 de copago	Si lo hospitalizan en un plazo de 24 horas, no tendrá que pagar la parte del costo que le corresponda a usted por los servicios de urgencia.
\$0 de copago Servicios de radiología terapéutica: - 0 % de coseguro en el consultorio de un especialista - 20 % de coseguro en todos los demás lugares	Algunos servicios requieren una autorización previa.
\$0 de copago para: - Examen auditivo de rutina (1 al año) - Ajuste y evaluación de audífonos (1 al año) - Audífonos Nuestro plan paga hasta \$1,000 al año por audífono, por oído.	Los servicios los debe prestar un proveedor que participe en la red de proveedores de audición del plan.

Primas y beneficios	Advantage Plus de Ultimate (completo) (HMO D-SNP) 035, 037, 039, 041, 043
Servicios dentales - Servicios dentales preventivos - Servicios dentales completos - Servicios dentales que no son de rutina y están cubiertos por Medicare	\$0 de copago para: - 1 examen bucal cada 6 meses - 1 limpieza cada 6 meses - 1 tratamiento con flúor cada 6 meses - 1 examen dental por rayos X al año - 1 examen bucal completo cada 3 años - 1 empaste al año - 1 limpieza quirúrgica completa de la boca cada 2 años - Raspado/Alisado radicular, limitado a 1 procedimiento por cuadrante al año - Un total de 4 procedimientos de raspado/alisado radicular (limpieza profunda) al año - 1 extracción simple al año - 1 extracción quirúrgica al año - Extracciones simples y quirúrgicas necesarias ilimitadas para colocar la dentadura postiza - 1 dentadura postiza completa o parcial (superior o inferior) por arco dental cada 5 años - Realineación de la dentadura postiza (un código de procedimiento por año calendario) - Anestesia necesaria con un servicio cubierto - Servicios dentales médicamente necesarios que no son de rutina, según lo cubierto por Medicare Original

Advantage Plus de Ultimate (parcial) (HMO D-SNP) 036, 038, 040, 042, 044	Lo que debe saber
\$0 de copago para: - 1 examen bucal cada 6 meses - 1 limpieza cada 6 meses - 1 tratamiento con flúor cada 6 meses - 1 examen dental por rayos X al año - 1 examen bucal completo cada 3 años - 1 empaste al año - 1 limpieza quirúrgica completa de la boca cada 2 años - Raspado/Alisado radicular, limitado a 1 procedimiento por cuadrante al año. Un total de 4 procedimientos de raspado/alisado radicular (limpieza profunda) al año - 1 extracción simple al año - 1 extracción quirúrgica al año - Extracciones simples y quirúrgicas necesarias ilimitadas para colocar la dentadura postiza - 1 dentadura postiza completa o parcial (superior o inferior) por arco dental cada 5 años - Realineación de la dentadura postiza (un código de procedimiento por año calendario) - Anestesia necesaria con un servicio cubierto - Servicios dentales médicamente necesarios que no son de rutina, según lo cubierto por Medicare Original	Los rayos X pueden incluir: - Primera imagen radiográfica intrabucal periapical - Cada imagen radiográfica intrabucal periapical extra - Una imagen radiográfica de aleta de mordida única; o dos, tres o cuatro imágenes radiográficas de aleta de mordida - Serie de imágenes radiográficas intrabucales completas; 1 cada 3 años - Imágenes radiográficas panorámicas cubiertas; 1 cada 3 años Los empastes pueden incluir: - Amalgama primaria o permanente, en una o más superficies - Compuesto a base de resina, de una a tres superficies, anterior, cuatro o más superficies, incluyendo el ángulo incisal - Compuesto a base de resina, una o más superficies, posterior Las extracciones simples pueden incluir: - Extracción de un diente erupcionado o de una raíz expuesta - Extracción de un diente erupcionado para la que haya que quitar el hueso o cortar el diente Las extracciones quirúrgicas pueden incluir: - Extracción de un diente retenido - Extracción de raíces dentales residuales (procedimiento de corte) El mantenimiento periodontal, la irrigación de las encías y la administración localizada de medicamentos antimicrobianos, como Arestin®, no están cubiertos, y el miembro es responsable del cargo extra, aunque el raspado/alisado radicular esté cubierto. Algunos servicios podrían requerir una autorización previa.

Primas y beneficios	Advantage Plus de Ultimate (completo) (HMO D-SNP) 035, 037, 039, 041, 043
Servicios para la vista - Exámenes de la vista - Anteojos y lentes de contacto	\$0 de copago para: - Un (1) examen de la vista de rutina al año Beneficios después de una cirugía de cataratas, que incluyen: - Una (1) montura de una selección especial O - Lentes estándar para anteojos monofocales, bifocales o trifocales. Sin límite en los lentes que su proveedor considere que son médicamente necesarios - En vez de anteojos, puede elegir lentes de contacto hasta alcanzar el límite del beneficio de \$500 - Complementos para anteojos Además, puede elegir una de las siguientes opciones de beneficios todos los años: Opción 1: Límite del beneficio anual de hasta \$500 para anteojos, para un (1) par de: - Anteojos, monturas, lentes y ajuste O - Lentes de contacto, convencionales o desechables, y adaptación de lentes de contacto Opción 2: - \$0 de copago para su elección de 3 pares estándar de anteojos†, monturas y lentes seleccionados
Servicios de salud mental - Estancia en el hospital como paciente hospitalizado - Consultas ambulatorias de terapia de grupo - Consultas ambulatorias de terapia individual	\$0 de copago al día entre los días 1 y 90 \$0 de copago para consultas de terapia individual y de grupo
Centro de enfermería especializada (SNF)	\$0 de copago por ingreso

Advantage Plus de Ultimate (parcial) (HMO D-SNP) 036, 038, 040, 042, 044	Lo que debe saber
\$0 de copago para: - Un (1) examen de la vista de rutina al año Beneficios después de una cirugía de cataratas, que incluyen: - Una (1) montura de una selección especial O - Lentes estándar para anteojos monofocales, bifocales o trifocales. Sin límite en los lentes que su proveedor considere que son médicamente necesarios - En vez de anteojos, puede elegir lentes de contacto hasta alcanzar el límite del beneficio de \$500 - Complementos para anteojos Además, puede elegir una de las siguientes opciones de beneficios todos los años: Opción 1: Límite del beneficio anual de hasta \$500 para anteojos, para un (1) par de: - Anteojos, monturas, lentes y ajuste O - Lentes de contacto, convencionales o desechables, y adaptación de lentes de contacto Opción 2: - \$0 de copago para su elección de 3 pares estándar de anteojos†, monturas y lentes seleccionados	El examen de la vista de rutina incluye: - Prueba de la vista/refracción y dilatación Los complementos para anteojos incluyen: - Protección contra rayos ultravioleta y recubrimiento resistente a las rayas - Bifocales estándar sin línea - Lentes de transición †Consulte a uno de nuestros proveedores de atención de la vista dentro de la red para obtener más información sobre sus opciones de anteojos sin costo.
\$0 de copago al día entre los días 1 y 90 \$0 de copago para consultas de terapia individual y de grupo	A menos que sea una emergencia, su médico debe comunicar al plan que a usted lo van a hospitalizar. Se necesita una remisión o una autorización previa para algunos servicios.
\$0 de copago por ingreso	Nuestro plan cubre hasta 100 días en un SNF. Se necesita una remisión o una autorización previa para algunos servicios.

Primas y beneficios	Advantage Plus de Ultimate (completo) (HMO D-SNP) 035, 037, 039, 041, 043
Fisioterapia - Consulta de fisioterapia - Servicios para patologías del habla y del lenguaje - Consulta de terapia ocupacional	\$0 de copago
Ambulancia	\$0 de copago
Transporte	\$0 de copago para traslados ilimitados
Medicamentos de la Parte B de Medicare	\$0 de copago
Flex Card	Hasta \$500 al año
Beneficios complementarios especiales para las personas con enfermedades crónicas - Healthy Foods Card	Hasta \$25 al mes
Atención de los pies (servicios de podología) Exámenes y tratamientos de los pies cubiertos por Medicare	\$0 de copago

Advantage Plus de Ultimate (parcial) (HMO D-SNP) 036, 038, 040, 042, 044	Lo que debe saber
\$0 de copago	Algunos servicios podrían requerir una remisión y una autorización previa.
\$0 de copago	A menos que sea una emergencia, este servicio podría requerir una autorización previa.
\$0 de copago para traslados ilimitados	Nuestro plan cubre transporte ilimitado a todos los lugares aprobados por el plan por año de beneficios. Comuníquese con Servicios para Miembros con 72 horas de antelación para programar su traslado con la siguiente información a mano si corresponde: Fecha y hora de llegada prevista o de la cita, dirección de destino, número de teléfono del lugar de destino y, si irá a ver a un proveedor, el nombre del médico o del proveedor de asistencia médica.
\$0 de copago	El copago correspondiente al especialista se aplica cuando el servicio se presta en una visita en el consultorio del médico/especialista. Se necesita una remisión o una autorización previa para algunos servicios.
Hasta \$500 al año	El beneficio de la tarjeta Flex Card es una tarjeta Visa prepagada que puede usarse para cubrir los costos que exceden los beneficios permitidos en el plan para los servicios dentales, de audición y de la vista.
Hasta \$25 al mes	La tarjeta Healthy Foods Card es una asignación mensual para gastar en tiendas participantes en la compra de comidas saludables como vegetales, frutas, pan, arroz y leche, entre otros. Se pueden aplicar algunas restricciones. La cantidad del beneficio no es acumulable de un mes a otro. Para ser elegible para este beneficio, le deben haber diagnosticado una de las siguientes condiciones crónicas: dependencia crónica del alcohol y otras drogas, trastornos autoinmunitarios, cáncer, trastornos cardiovasculares, insuficiencia cardíaca crónica, enfermedad de los riñones crónica (cualquier etapa), demencia, depresión, diabetes, enfermedad del hígado en etapa terminal, enfermedad renal en etapa terminal (ESRD), hipercolesterolemia, hipertensión, trastornos hematológicos graves, VIH/sida, trastornos pulmonares crónicos, condiciones de salud mental crónicas e incapacitantes, trastornos neurológicos, derrame cerebral, abuso del tabaco
\$0 de copago	Se requiere una remisión.

Primas y beneficios		Advantage Plus de Ultimate (completo) (HMO D-SNP) 035, 037, 039, 041, 043
Programa de bienestar - Programa de actividad física SilverSneakers® - Educación para la salud - Servicios extra para dejar de fumar y de usar tabaco		\$0 de copago
Servicios de atención quiropráctica		\$0 de copago
Productos de venta libre (OTC)		Hasta \$115 al mes
Servicios de telemedicina		\$0 de copago
Beneficios de comidas		\$0 de copago
Equipos/Suministros médicos - Equipo médico duradero (p. ej., sillas de ruedas, oxígeno) - Prótesis (p. ej., dispositivos ortopédicos, prótesis para las extremidades) - Suministros para diabéticos		\$0 de copago

Advantage Plus de Ultimate (parcial) (HMO D-SNP) 036, 038, 040, 042, 044		Lo que debe saber
\$0 de copago		
\$0 de copago		Los servicios quiroprácticos cubiertos por Medicare incluyen el ajuste manual de la columna vertebral para corregir una subluxación (cuando uno o más huesos de la columna vertebral se corren de su posición).
Hasta \$115 al mes		La cantidad del beneficio no es acumulable de un mes a otro.
\$0 de copago		Se requiere una remisión para recibir servicios de telemedicina con un especialista.
\$0 de copago		Después de darle el alta al paciente hospitalizado, recibirá un máximo de 14 comidas por 1 semana. Este beneficio no tiene un máximo anual.
\$0 de copago		Algunos servicios requieren una autorización.

MEDICAMENTOS CON RECETA PARA PACIENTES AMBULATORIOS

Advantage Plus de Ultimate completo y parcial

Medicare aprobó los Ultimate Health Plans para cubrir los medicamentos con receta de nuestros miembros sin ningún costo para usted, como parte del programa Diseño de Seguros Basado en el Valor. Este programa permite que Medicare pruebe con nuevas formas de mejorar los planes de Medicare Advantage. Consulte nuestro Formulario para ver una lista de los medicamentos cubiertos.

Medicamentos con receta	Farmacia	Farmacia de venta por correo
Deducible anual para medicamentos con receta	No hay deducible	No hay deducible
Suministro de 30 o 90 días de todos los medicamentos cubiertos	\$0 de copago	\$0 de copago

RESUMEN DE LOS BENEFICIOS CUBIERTOS POR MEDICAID

La tabla de abajo tiene un resumen de los beneficios cubiertos por la AHCA (Medicaid) y Advantage Plus de Ultimate completo y parcial. Medicaid es un programa gubernamental conjunto federal y estatal que ayuda con los costos médicos a determinadas personas que tienen ingresos y recursos limitados. Quienes tienen Medicaid y Medicare se conocen como doblemente elegibles. Lo que usted paga por los servicios cubiertos puede depender de su nivel de elegibilidad para Medicaid. Estos beneficios pueden estar sujetos a una autorización previa.

Servicio	Medicaid del estado de Florida	Advantage Plus de Ultimate completo y parcial
Servicios para alergias	Está cubierto	Está cubierto
Transporte en ambulancia	Está cubierto	Está cubierto
Servicios en un centro de cirugía ambulatoria	Está cubierto	Está cubierto
Servicios de anestesia	Está cubierto	Está cubierto
Servicios de atención de asistencia	Está cubierto	Está cubierto
Servicios de evaluación de salud conductual	Está cubierto	Está cubierto
Servicios de apoyo comunitario de salud conductual	Está cubierto	Está cubierto
Servicios de intervención de salud conductual	Está cubierto	Está cubierto
Administración de medicamentos de salud conductual	Está cubierto	Está cubierto
Servicios ambulatorios de salud conductual	Está cubierto	Está cubierto
Servicios cardiovasculares	Está cubierto	Está cubierto
Administración de casos centrada en los servicios de salud infantil	Está cubierto	Está cubierto
Servicios quiroprácticos	Está cubierto	Está cubierto
Servicios del Departamento de Salud del Condado (County Health Department, CHD)	Está cubierto	Está cubierto
Servicios dentales	Está cubierto	Está cubierto
Servicios de diálisis	Está cubierto	Está cubierto
Equipo médico duradero y suministros médicos	Está cubierto	Está cubierto
Servicios de intervención temprana	Está cubierto	Está cubierto
Servicios de transporte de emergencia	Está cubierto	Está cubierto

Servicio	Medicaid del estado de Florida	Advantage Plus de Ultimate completo y parcial
Servicios de evaluación y administración	Está cubierto	Está cubierto
Servicios en un centro de salud aprobado por el gobierno federal	Está cubierto	Está cubierto
Servicios de atención gastrointestinal	Está cubierto	Está cubierto
Servicios de atención genitourinaria	Está cubierto	Está cubierto
Servicios para la audición	Está cubierto	Está cubierto
Servicios médicos a domicilio	Está cubierto	Está cubierto
Servicios hospitalarios para pacientes hospitalizados	Está cubierto	Está cubierto
Servicios para el sistema tegumentario	Está cubierto	Está cubierto
Servicios de laboratorio	Está cubierto	Está cubierto
Servicios médicos para crianza temporal	Está cubierto	Está cubierto
Administración de casos centrada en la salud mental	Está cubierto	Está cubierto
Servicios de neurología	Está cubierto	Está cubierto
Servicios de transporte para casos que no son de emergencia	Está cubierto	Está cubierto
Servicios en un centro de enfermería	Está cubierto	Está cubierto
Terapia ocupacional	Está cubierto	Está cubierto
Servicios de cirugía bucal y maxilofacial	Está cubierto	Está cubierto
Servicios ortopédicos	Está cubierto	Está cubierto
Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios	Está cubierto	Está cubierto
Servicios para el manejo del dolor	Está cubierto	Está cubierto
Servicios de cuidado personal	Está cubierto	Está cubierto
Servicios de fisioterapia	Está cubierto	Está cubierto
Servicios de podología	Está cubierto	Está cubierto
Servicios de medicamentos con receta	Está cubierto	Está cubierto
Enfermería privada	Está cubierto	Está cubierto
Servicios de radiología y medicina nuclear	Está cubierto	Está cubierto
Servicios en un centro regional de cuidados intensivos perinatales	Está cubierto	Está cubierto
Servicios de reproducción	Está cubierto	Está cubierto
Servicios para el sistema respiratorio	Está cubierto	Está cubierto
Servicios de terapia respiratoria	Está cubierto	Está cubierto
Servicios en una clínica médica rural	Está cubierto	Está cubierto
Servicios terapéuticos especializados	Está cubierto	Está cubierto
Patología del habla y del lenguaje	Está cubierto	Está cubierto
Programa psiquiátrico para pacientes hospitalizados en todo el estado	Está cubierto	Está cubierto
Servicios de trasplante	Está cubierto	Está cubierto

LISTA DE VERIFICACIÓN PREVIA A LA INSCRIPCIÓN

Antes de tomar una decisión sobre la inscripción, es importante que entienda todos nuestros beneficios y reglas. Si tiene alguna pregunta, puede hablar con un representante de atención al cliente llamando al 1-855-858-7526 (TTY 711).

Entender los beneficios

- Revise la lista completa de beneficios de la EOC, especialmente los servicios para los que suele consultar con un médico. Visite www.ChooseUltimate.com o llame al 1-855-858-7526 (TTY 711) para ver una copia de la EOC.
- Revise el directorio de proveedores (o consulte con su médico) para asegurarse de que los médicos con los que suele atenderse estén dentro de la red. Si no lo están, es probable que deba elegir a otros médicos.
- Revise el directorio de farmacias para asegurarse de que la farmacia donde compra sus medicamentos con receta esté dentro de la red. Si la farmacia no está en la lista, es probable que deba elegir otra farmacia donde comprar sus medicamentos con receta.

Entender reglas importantes

- Usted debe continuar pagando la prima de la Parte B de Medicare. Esta prima suele descontarse de su cheque del Seguro Social todos los meses.
- Los beneficios, las primas o los copagos/el coseguro podrían cambiar el 1 de enero de 2023.
- Excepto en situaciones de emergencia o urgencia, no cubrimos los servicios de proveedores fuera de la red (médicos que no estén en el directorio de proveedores).
- Este es un plan de necesidades especiales con elegibilidad doble (D-SNP). Su posibilidad de inscribirse dependerá de si se confirma que es elegible para Medicare y para la asistencia médica de un plan estatal de Medicaid.

Aviso sobre requisitos de accesibilidad y no discriminación: Discriminar es una acción ilegal

Ultimate Health Plans cumple las leyes federales vigentes de derechos civiles y no discrimina, excluye ni trata de forma diferente a las personas por motivos de raza, color, país de origen, edad, discapacidad, sexo, orientación sexual, género, identidad de género, ascendencia, estado civil o religión en sus programas y actividades, incluyendo la admisión o el acceso a sus programas y actividades, o el tratamiento o el empleo en ellos. Ultimate Health Plans:

- Da servicios y ayuda gratis a personas con discapacidades para facilitar una comunicación eficaz con nosotros, por ejemplo: intérpretes de lenguaje de señas calificados e información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles y otros tipos de formatos).
- Presta servicios lingüísticos gratis para las personas cuyo idioma principal no es el inglés, como: intérpretes calificados e información escrita en otros idiomas.

Si necesita estos servicios, comuníquese con Servicios para Miembros de Ultimate Health Plans. Si cree que Ultimate Health Plans no le prestó estos servicios o lo discriminó de otra manera por motivos de raza, color, país de origen, edad, discapacidad, sexo, orientación sexual, género, identidad de género, ascendencia, estado civil o religión en sus programas y actividades, incluyendo la admisión o el acceso a sus programas y actividades, o el tratamiento o el empleo en ellos, puede presentar una queja formal ante el Departamento de Quejas (Grievance Department) de Ultimate Health Plans. Dirección: P.O. Box 6560, Spring Hill, FL 34611. Teléfono: 1-888-657-4170 (los usuarios de TTY, deben marcar 711). Fax: 1-800-313-2798.

Correo electrónico: GrievanceAndAppeals@ulthp.com

Puede presentar una queja formal en persona o por correo, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja formal, un coordinador de quejas de Ultimate Health Plans puede ayudarlo. También puede presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (U.S. Department of Health and Human Services), por vía electrónica en el portal de quejas, en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo o teléfono a: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue S.W., Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, 1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD). Los formularios de quejas están disponibles en: <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-888-657-4170 (TTY: 711).
ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele 1-888-657-4170 (TTY: 711).
CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-888-657-4170 (TTY: 711).
ATENÇÃO: Se fala português, encontram-se disponíveis serviços linguísticos, grátis. Ligue para 1-888-657-4170 (TTY: 711).
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 1-888-657-4170 (TTY: 711)。
ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-888-657-4170 (ATS: 711).
PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-888-657-4170 (TTY: 711).
ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-888-657-4170 (телетайп: 711).
ملحوظة: إذا كنت تتحدث اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية اللغوية توافر لك بالمجان. اتصل برؤم 0714-756-888-1 (رؤم هاتف الصم والبكم: 711).
ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero 1-888-657-4170 (TTY: 711).
ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-888-657-4170 (TTY: 711).
주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-888-657-4170 (TTY: 711)번으로 전화해 주십시오.
UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 1-888-657-4170 (TTY: 711).
સુચના: જો તમે ગુજરાતી બોલતા છો, તો નિ:શુલ્ક ભાષા સહાય સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. ફોન કરો 1-888-657-4170 (TTY: 711).
เรียน: ถ้านักพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร 1-888-657-4170 (TTY: 711)

Para obtener más información, llame al

1-855-858-7526 (TTY 711)

De lunes a domingo

De 8 a. m. a 8 p. m.

Visite nuestro sitio web en www.ChooseUltimate.com

o acérquese a cualquiera de nuestras oficinas locales.

Community Outreach Offices (Oficinas de Extensión Comunitaria)

17820 SE 109th Ave., Ste 103
Summerfield, FL 34491



2713 Forest Road
Spring Hill, FL 34606



4058 Tampa Road, Ste 7
Oldsmar, FL 34677



Good health is where you live.

Corporate Office (Oficina Corporativa)

1244 Mariner Boulevard | Spring Hill, FL 34609