

¡El Período Anual de Afiliación de Medicare está aquí!



Planes Medicare Advantage  
para una  
*vida radiante*



**CareAccess (HMO)**



**Acceso directo a especialistas dentro de la red** sin la necesidad de referidos.



**\$55 de asignación mensual** para alimentos elegibles, servicios públicos, alquiler y productos de venta sin receta en tiendas participantes. ¡Eso es \$660 al año!\*

Fondos no utilizados serán transferidos al siguiente mes

**CareNeeds Platinum (HMO D-SNP)**

Para aquellos que tienen ambos Medicare y Medicaid



**\$3,000 anuales en una tarjeta de gastos.**

Incluye una asignación mensual de \$225 para alimentos elegibles, servicios públicos, alquiler y una asignación trimestral de \$75 para productos de venta sin receta cubiertos.†

Fondos no utilizados serán transferidos al siguiente mes



**Transporte gratis** al médico y a los gimnasios participantes.††

**CareFree Platinum Giveback (HMO-POS)**



**Ahorre hasta \$1,740 al año** (hasta \$145 cada mes) en su prima de la Parte B.



**Cobertura extendida en Broward y Palm Beach.**

Acceso directo a los hospitales y especialistas fuera de la red.

**CareOne Plus (HMO-POS)**



**\$75 de asignación mensual**

para alimentos elegibles, servicios públicos, alquiler y productos de venta sin receta en tiendas participantes. ¡Eso es \$900 al año!\*

Fondos no utilizados serán transferidos al siguiente mes



**Cobertura extendida en Broward y Palm Beach.**

Acceso directo a los especialistas de la red sin la necesidad de referidos.



**Llame ahora para obtener ayuda personalizada de un agente de ventas certificado de CarePlus.**



**866-352-7177 (TTY: 711)**  
**DescubraCarePlus.com**

\*Los beneficios mencionados pueden ser parte de un programa complementario especial para miembros con enfermedades crónicas que presenten una de las siguientes condiciones: diabetes mellitus, trastornos cardiovasculares, condiciones de salud mental crónicas e incapacitantes, trastornos pulmonares crónicos, insuficiencia cardíaca crónica. Esta no es una lista completa de las afecciones que cumplen los requisitos. El solo hecho de tener una afección que reúne los requisitos no significa que usted vaya a recibir el (los) beneficio(s). Pueden aplicarse otros requisitos.

†Disponible únicamente a través de minoristas participantes.

††Se pueden aplicar limitaciones y restricciones.

Condados de Broward y Palm Beach. CarePlus es un plan HMO SNP con un contrato de Medicare y el Programa de Medicaid del Estado de la Florida. La afiliación en CarePlus depende de la renovación del contrato. Ciertos servicios o medicamentos pueden requerir preautorizaciones. Los montos de la asignación no se pueden combinar con otras asignaciones de beneficios. Se pueden aplicar limitaciones y restricciones. CareNeeds Platinum (HMO D-SNP): Este plan está disponible para cualquier persona que reciba servicios cubiertos por ambos Medicare y Medicaid: Beneficiarios Calificados de Medicare (QMB/QMB+, por sus siglas en inglés), Beneficiarios Especificados de Medicare de Bajos Ingresos (SLMB/SLMB+, por sus siglas en inglés), Individuos Calificados (QI, por sus siglas en inglés), Individuos con Discapacidades y Empleados Calificados (QDWI, por sus siglas en inglés) y otros Beneficiarios con Doble Elegibilidad para Beneficios Completos (FBDE, por sus siglas en inglés). Patrocinado por CarePlus Health Plans, Inc. y la Agencia para la Administración de Atención Médica del Estado de Florida. El beneficio de reducción en la prima de la Parte B paga parte o la totalidad de su prima de la Parte B y la cantidad puede variar según el monto que pague por la Parte B. CareFree Platinum Giveback (HMO-POS): Este plan cubre ciertos servicios proporcionados por proveedores fuera de la red ubicados dentro del área de servicio del plan. Excepto en situaciones de emergencia o urgencia, los proveedores no contratados pueden negarse a prestar servicios. Usted pagará un copago más alto por los servicios recibidos de proveedores no contratados. CareOne Plus (HMO-POS): Este plan cubre ciertos servicios proporcionados por proveedores fuera de la red ubicados dentro del área de servicio del plan. Excepto en situaciones de emergencia o urgencia, los proveedores no contratados pueden negarse a prestar servicios. Usted pagará un copago más alto por los servicios recibidos de proveedores no contratados. Los proveedores fuera de la red/no contratados no están bajo ninguna obligación de tratar a los afiliados de CarePlus, excepto en situaciones de emergencia. Por favor llame a nuestro número de Servicios para Afiliados o consulte su Evidencia de Cobertura para obtener más información, incluyendo el costo compartido que corresponde a los servicios fuera de la red.