

Esta es una breve descripción de los beneficios de su plan 2026. Para obtener información completa, consulte su Resumen de beneficios o Evidencia de cobertura. Pueden aplicarse limitaciones, exclusiones y restricciones.

COSTOS DEL PLAN		
Prima mensual del plan	\$0	\$0
BENEFICIOS MÉDICOS		
	Firma de Elite Health (HMO)	Núcleo de salud de élite (HMO)
Deducible médico anual	\$0	\$0
Desembolso máximo anual	\$699	\$1,499
(Lo máximo que puede pagar en un año por la atención médica cubierta)		
Visita al consultorio del médico		
Proveedor de atención primaria (PCP)	\$0 copago	\$0 copago
Especialista	\$0 copago	\$0 copago
Visitas virtuales	\$0 Copagar para hablar con proveedores de la red que ofrecen capacidades de telesalud en línea a través de audio y video en vivo.	
Servicios preventivos	\$0 copago	\$0 copago
Atención hospitalaria para pacientes hospitalizados	1-5 días: \$75 copago 6-90 días: \$0	1-5 días: \$100 copago 6-90 días: \$0
Centro de enfermería especializada (SNF)	1-20 días: \$0 copago 21-100 días: \$50	1-20 días: \$0 copago 21-100 días: \$100
Hospital ambulatorio de cirugía	\$0 copago (Se pueden aplicar costos compartidos para otros servicios)	\$0-125 copago
Centro de Cirugía Ambulatoria para Pacientes Ambulatorios	\$0 copago	\$0 copago
Salud mental ambulatoria		
Terapia de grupo	\$0 copago	\$0 copago
Terapia individual	\$25 copago	\$25 copago
Visitas virtuales	\$0 copago para hablar con un proveedor de telesalud de la red en línea a través de audio y video en vivo	
Suministros para el control de la diabetes	\$0 copago para marcas cubiertas	\$0 copago para marcas cubiertas
Servicios de radiología de diagnóstico	\$0 copago	20% coseguro
(como resonancias magnéticas, tomografías computarizadas)		
Pruebas y procedimientos de diagnóstico (no radiológicos)	\$0 copago	\$0 copago
Servicios de lab	\$0 copago	\$0 copago
Radiografías para pacientes ambulatorios	\$0 copago	\$50 copago
Ambulancia	\$100 copago tierra; 20% Coseguro aéreo	\$225 copago tierra; 20% Coseguro aéreo

BENEFICIOS MÉDICOS CONTINUOS		
	Firma de Elite Health (HMO)	Núcleo de salud de élite (HMO)
Atención de emergencia	\$95 copago (\$100 para emergencia fuera del US)	\$150 copago (\$150 para emergencia fuera del US)
Servicios que se necesitan con urgencia	\$0 copago (\$50 para servicios urgentes en el exterior US /visita	\$0 copago (\$90 para servicios urgentes en el exterior US) /visita
Examen físico de rutina	\$0 copago, 1 por año	\$0 copago, 1 por año
Examen de la vista de rutina	\$0 copago, 1 por año	\$0 copago, 1 por año
Examen de audición	\$0 copago, 1 por año	\$0 copago, 1 por año
BENEFICIOS MÁS ALLÁ DE MEDICARE (SUPLEMENTARIOS)		
	Firma de Elite Health (HMO)	Núcleo de salud de élite (HMO)
Asignación de venta libre (OTC)	\$65	\$90
Cobertura de emergencia en todo el mundo	Trimestre calendario \$10,000 por año \$100 Copago ER \$50 Cobertura urgente \$100 Transporte	Trimestre calendario \$20,000 por año \$150 Copago ER \$90 Cobertura urgente \$200 Transporte
Cuidado de rutina de los pies	\$10 copago, 12 visitas/ año	\$0 copago, 12 visits/año
Transporte relacionado con la salud	20 viajes por año a través de un proveedor aprobado	10 viajes por año a través de un proveedor aprobado
Quiropráctica	\$10 copago 12 Visitas/año	\$0 copago 12 Visitas/año
Acupuntura	\$10 copago 12 Tratamientos/año	\$0 copago 12 treatments/año
Masaje Terapéutico	\$10 copago 12 Sesiones/año	\$0 copago 12 Sesiones /año
Sistema personal de emergencias (PERS)	\$0 copago - proveedor aprobado	No disponible
Gafas	\$250 Asignación para lentes de contacto, anteojos (lentes y / o marcos).	\$300 Asignación para lentes de contacto, anteojos (lentes y / o marcos).
Selección de gafas para el hogar disponible.		
Dental	\$0 copago para exámenes*, limpiezas, radiografías y flúor; *2 Exámenes orales/ año \$0 - \$98 para otros servicios seleccionados prestados. Consulte EOC Para más detalles.	
Audífonos	\$399 - \$949 copago para cada audífono recetado (para oído). Hasta 2 audífonos cada 2 años. Prueba de audición en el hogar, entrega de productos y soporte.	
Programa de acondicionamiento físico	Acceso a un programa de ejercicios en línea que se puede personalizar para sus objetivos de salud y bienestar para clases de acondicionamiento físico en línea y actividades de memoria, y mucho más.	
Beneficio de comida	\$0 copago Se proporciona hasta por 7 días, 2 comidas por día inmediatamente después de la cirugía u hospitalización de forma ilimitada durante todo el año.	

Esta información no es una descripción completa de los beneficios.

EliteHealth

BENEFICIOS DE FARMACIA		
	Firma de Elite Health (HMO)	Núcleo de salud de élite (HMO)
DEDUCIBLE		
	\$0	\$0
FASE DE COBERTURA INICIAL (suministro de 30 días)		
Nivel 1: Genérico preferido	\$0	\$0
Nivel 2: Genérico ¹	\$0	\$7
Nivel 3: Marca preferida ²	\$35	\$47
Nivel 4: Medicamento no preferido ³	\$98	25%
Nivel 5: Medicamento especializado ³	33%	33%
Nivel 6: Seleccionar medicamento de cuidado	\$0	\$0

FASE DE COBERTURA CATASTROFICA

\$0 - Después de que usted y otras personas en su nombre hayan pagado un total combinado de \$2,100, no pagará nada por sus medicamentos de la Parte D cubiertos por Medicare durante el resto del año del plan.

- ¹ incluye el medicamento genérico para la disfunción eréctil: sildenafil con un copago de nivel 2 con un límite de cantidad.
- ² Pagará el menor de los 25% del costo o un máximo de \$35 por cada suministro de 1 mes de medicamentos de insulina cubiertos por la Parte D en todas las etapas de pago de medicamentos, excepto la etapa de pago de medicamentos catastróficos, donde paga \$0.
- ³ Limitado a un suministro de 30 días y no disponible en pedidos por correo.

Para todas las vacunas de la Parte D recomendadas por el ACIP, no tendrá costo compartido. El formulario y la red de farmacias pueden cambiar en cualquier momento.

¿Por qué elegir Elite?





Descubre los beneficios de:
Elite Health Plan

Elite Health Plan Firma (HMO) 001
Este plan es ideal para personas que pueden requieren apoyo adicional de una manera más regular base.

Elite Health Plan Núcleo (HMO) 002
Este plan es ideal para personas que requieren menos y ofrece beneficios complementarios más sólidos.

	Elite Health Plan Firma (HMO)	Elite Health Plan Núcleo (HMO)
PRIMA MENSUAL	\$0	\$0
PLAN ANUAL DEDUCIBLE	\$0	\$0
SALIDA MÁXIMA DE BOLSILLO (MOOP)	\$699	\$1,499
PROVEEDOR DE ATENCIÓN PRIMARIA (PCP)	\$0	\$0
ESPECIALISTA COPAGO	\$0	\$0
COBERTURA DE EMERGENCIA EN TODO EL MUNDO(año)	\$10,000	\$20,000
ASIGNACIÓN DE OTC (por trimestre)	\$65	\$90
ADICIONAL SUPLEMENTAL BENEFICIOS (los montos varían según los beneficios del plan)	✓ OTC ✓ Visión ✓ Dental ✓ Oído ✓ Quiropráctica ✓ Podología ✓ Acupuntura de rutina	✓ Aptitud ✓ Comidas ✓ Transporte ✓ Terapia de masaje ✓ Emergencia personal Solo plan de firma del sistema (PERS)

Esta es una breve descripción de los beneficios de nuestro plan 2026. Para obtener información completa, consulte su Resumen de beneficios o Evidencia de cobertura. Pueden aplicarse limitaciones, exclusiones y restricciones.



¿Quieres saber más??

Aquí le mostramos cómo conectarse con nosotros.



¿Preguntas? Estamos aquí para ayudar.

Llame a los Servicios al Miembro en 1-800-958-1129 (TTY: 711)

Horario de atención:

- 1 de abril – 30 de septiembre: de lunes a viernes, 8 a.m. – 8 p.m. PST
- Del 1 de octubre al 31 de marzo: 7 días a la semana, 8 a.m. – 8 p.m. PST

Elite Health Plan, Inc.
PO Box 1489
Orange, CA 92856

www.elitehealthplan.com



Elite Health Plan es una Organización para el Mantenimiento de la Salud (HMO) con un contrato de Medicare. La inscripción en Elite Health Plan depende de la renovación anual del contrato. Elite Health Plan cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

H6368_2026_BeneHighlights_M_SPA



2026

Beneficio Resúmenes

Elite Health Plan Firma (HMO) H6368-001
Elite Health Plan Núcleo (HMO) H6368-002

Encuentre el plan adecuado para usted.

Tu salud.
Tu plan.
Su opción local de Medicare Advantage.

Ofrecido en: Los Angeles, Riverside, y San Bernardino condados en California



www.elitehealthplan.com