Resumen de beneficios 2026

Plan de atención médica Verda Noble (HMO) H5163-001

Plan de atención crónica Verda Noble (HMO C-SNP) H5163-002

Plan de atención médica Verda Noble (HMO) H5163-003

Plan de atención crónica Verda Noble (HMO C-SNP) H5163-004

Este es un resumen de los servicios de medicamentos y salud cubiertos por Verda Health Plan of Texas para el período comprendido entre el 1 de enero de 2026 y el 31 de diciembre de 2026.

Plan de Salud Verda de Texas Es una organización de Medicare Advantage con un contrato con Medicare. La inscripción en este plan depende de la renovación del contrato.

La información sobre beneficios proporcionada no incluye todos los servicios que cubrimos ni todas las limitaciones o exclusiones. La información completa sobre costos, beneficios y reglas se encuentra en el Comprobante de Cobertura. Para obtener una copia, comuníquese con el Departamento de Experiencia del Afiliado al número de teléfono que aparece en este documento o en línea enhttps://verdahptx.com/

Para obtener la información más actualizada sobre el Directorio de Proveedores, el Directorio de Farmacias y el Formulario, comuníquese con el Departamento de Experiencia del Miembro al número de teléfono que aparece en este documento o en línea enhttps://verdahptx.com/

Para afiliarse a Verda Noble Care (HMO) o al Plan de Atención para Enfermedades Crónicas de Verda Noble (HMO C-SNP), debe tener derecho a Medicare Parte A, estar inscrito en Medicare Parte B y residir en nuestra área de servicio. Nuestra área de servicio incluye los siguientes condados de Texas: Fort Bend, Harris y Montgomery.

Excepto en situaciones de emergencia, si utiliza proveedores que no pertenecen a nuestra red, es posible que no paguemos por estos servicios.

Para obtener información sobre la cobertura y los costos de Medicare Original, consulte su manual actual "Medicare y usted". Puede verlo en línea enMedicare.govTambién puede obtener una copia llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), disponible las 24 horas, los 7 días de la semana, incluyendo algunos días festivos federales. Las personas con discapacidad auditiva (TTY/TDD) deben llamar al 1-877-486-2048.

Este documento está disponible en otros idiomas y formatos.

Miembros del Plan de Salud Verda de Texas	1-888-256-5123 (TTY/TDD 711)
Horario de atención	De 8 am a 8 pm, 7 días a la semana desde 1 de octubre - 31 de marzo. y de 8:00 a 20:00, de lunes a viernes, del 1 de abril al 30 de septiembre.
Sitio web	https://verdahptx.com/

VERDA
HEALTH PLAN OF TEXAS

Resumen de beneficios

Verda Noble Care HMO (H5163-001)
Verda Noble Chronic Care HMO-CSNP (H5163-002)
Condados de Fort Bend, Harris y Montgomery

Verda Health Plan of Texas es una HMO/SNP con contrato con Medicare. La inscripción en Verda Health Plan of Texas depende de la renovación del contrato.

Primas y beneficios (Fort Bend, Harris, Condado de Montgomery)

Prima y beneficios	Verda Noble Care HMO (H5163-001)	Verda Noble Chronic Care HMO C-SNP (H5163-002)
Plan mensual premium	$0	$0
Deducibles	$0	$0
Responsabilidad máxima de bolsillo(No incluye medicamentos recetados)	$1,599	$999
Cobertura hospitalaria para pacientes internados**	$0 (días ilimitados)	$0 (días ilimitados)
Cobertura hospitalaria ambulatoria**	$50-90 por visita	$50-90 por visita
Servicios del Centro Quirúrgico Ambulatorio (ASC)**	$0	$0
Visitas al médico	Médico de atención primaria $0 Visita al especialista $0	Médico de atención primaria $0 Visita al especialista $0
Atención preventiva –Servicios cubiertos por Medicare	$0	$0
Atención de emergencia	$90 (Si el paciente es ingresado dentro de las 48 horas, se le eximirá del copago de urgencia)	$90 (Si el paciente es ingresado dentro de las 48 horas, se le eximirá del copago de urgencia)
Servicios urgentemente necesarios	$0	$0
Servicios de diagnóstico/laboratorios/imágenes ** · Procedimientos de diagnóstico, pruebas y laboratorios · Rayos X · Servicios de radiología diagnóstica (p. ej., TC, RM) · Servicios radiológicos terapéuticos	 $0 $0 $0-$50 coaseguro del 20%.	 $0 $0 $0-$25 coaseguro del 20%.
Equipos médicos duraderos (EMD) **	Coaseguro del 0% para artículos de menos de 175 dólares Coaseguro del 20% para artículos de más de 175 dólares.	Coaseguro del 0% para artículos de menos de 175 dólares Coaseguro del 20% para artículos de más de 175 dólares.

Primas y beneficios (Fort Bend, Harris, Condado de Montgomery)

Prima y beneficios	Verda Noble Care HMO (H5163-001)	Verda Noble Chronic Care HMO C-SNP (H5163-002)
Servicios de audición		
• Examen auditivo, adaptación y evaluación de rutina	$0 (1 por año calendario)	$0 (1 por año calendario)
· Audífonos	$299 por ayuda (Tecnología avanzada) $599 por ayuda (Tecnología Premium)	$99 por ayuda (Tecnología estándar) $299 por ayuda (Tecnología avanzada) $599 por ayuda (Tecnología Premium)
Servicios dentales Servicios de diagnóstico - Exámenes orales y radiografías - Pruebas de diagnóstico	$0 (2 por año calendario)	$0 (2 por año calendario)
· Servicios preventivos - Limpiezas y fluoruro	$0	$0
- Asesoramiento nutricional/de higiene	$0 (2 por año calendario) $0	$0 (2 por año calendario) $0
Servicios integrales*** (Depende de la evaluación del proveedor en función de la condición)		
• Servicios de implantes (2 por año calendario)	$0	$0
· Limpieza profunda	$0	$0
• Restaurativa (2 por año calendario) - Empastes -Coronas y afines	$40-$125 $22-$530	$40-$125 $22-$530
· Endodoncia (1 por año calendario) - Tratamientos de conducto radicular y tratamientos relacionados	$22-$535	$22-$535
Periodoncia - Cirugía periodontal servicios	$180-$435	$180-$435
- No quirúrgico servicios periodontales	$0-$85	$0-$85

Primas y beneficios (Fort Bend, Harris, Condado de Montgomery)

· Prótesis removibles - Prótesis dentales completas, inmediatas y parciales -Reparaciones, retapizados y ajustes	$0-$1,102 $25-$235	$0-$1,102 $25-$235
Prima y beneficios	**Verda Noble Care HMO (H5163-001)**	**Verda Noble Chronic Care HMO C-SNP (H5163-002)**
· Prótesis fija - Pontiacs y retenedores Cirugía oral y maxilofacial - Extracciones -Cirugía oral compleja · Servicio general adjunto - Servicios generales complementarios - Teleodontología	$0-$1,196 $70-$175 (3 por año calendario) $0-$1,615 $0-$165 $0	$0-$1,196 $70-$175 (3 por año calendario) $0-$1,615 $0-$165 $0
Servicios de visión • Examen ocular de rutina (1 examen al año) • Anteojos (lentes y monturas)/Lentes de contacto	$0 Límite de cobertura de $250 por año	$0 Límite de cobertura de $300 por año
Servicios de Salud Mental ** · Grupo · Individual	$20 $40	$20 $40
Centro de enfermería especializada **	$0/día durante los días 1-20 $218/día durante los días 21-100	$0/día durante los días 1-20 $218/día durante los días 21-100
Fisioterapia y Terapia del habla y Terapia Ocupacional**	$0	$0
Ambulancia · Suelo · Aire	$119 20%	$99 20%
Transporte	$0 (24 viajes de ida)	$0 (36 viajes de ida)
Medicamentos de la Parte B de Medicare	$0 copago Vacuna contra la neumonía, la gripe, el herpes zóster y la COVID-19 Usted paga el 20% del costo total de la quimioterapia y otros	$0 copago Vacuna contra la neumonía, la gripe, el herpes zóster y la COVID-19 Usted paga el 20% del costo total de la quimioterapia y otros

	medicamentos de la Parte B.	medicamentos de la Parte B.

*Es posible que algunos servicios requieran autorización.
**Es posible que algunos servicios requieran derivación y autorización.
***Servicios dentales integrales por favorConsulte la tarifa paracronogramaDocumento de Delta Dental

Plan de atención médica Verda Noble HMO (H5163-001) Condados de Fort Bend, Harris y Montgomery		
Deducible de la Parte D	$300 (No aplica a los niveles 1, 2 y 6)	
Cobertura inicial	Usted se encuentra en la Etapa de Cobertura Inicial hasta que alcance los $2,100 en costos de medicamentos (en lo que va del año).	
	Receta minorista suministro para 30 días	**Pedido por correo suministro para 90 días**
Nivel 1 – Genérico preferido	$0 copago	$0 copago
Nivel 2 – Genérico	$0 copago	$0 copago
Nivel 3 – Marca preferida	copago de $35	copago de $70
Nivel 4 – Marca no preferida	30%	N/A
Nivel 5 – Nivel especializado	29%	N/A
Nivel 6 – Atención Selecta	$0 copago	$0 copago
Cobertura catastrófica	Durante esta etapa de pago, el plan cubre el costo total de sus medicamentos cubiertos. Usted no paga nada.	

Plan de atención crónica Verda Noble HMO C-SNP (H5163-002) Condados de Fort Bend, Harris y Montgomery		
Deducible de la Parte D	$300 (No aplica a los niveles 1, 2 y 6)	
Cobertura inicial	Usted se encuentra en la Etapa de Cobertura Inicial hasta que alcance los $2,100 en costos de medicamentos (en lo que va del año).	
	Receta minorista suministro para 30 días	**Pedido por correo suministro para 90 días**
Nivel 1 – Genérico preferido	$0 copago	$0 copago
Nivel 2 – Genérico	$0 copago	$0 copago
Nivel 3 – Marca preferida	copago de $30	copago de $60
Nivel 4 – Marca no preferida	28%	N / A
Nivel 5 – Nivel especializado	29%	N / A
Nivel 6 – Atención Selecta	$0 copago	$0 copago
Cobertura catastrófica	Durante esta etapa de pago, el plan cubre el costo total de sus medicamentos cubiertos. Usted no paga nada.	

Mensaje importante sobre lo que pagas por las vacunas

Primas y beneficios (Fort Bend, Harris, Condado de Montgomery)

Nuestro plan cubre la mayoría de las vacunas de la Parte D sin costo alguno para usted, incluso si no ha pagado su deducible (si tiene uno). Llame alMiembroDepartamento de Experiencia para obtener más información.

Mensaje importante sobre lo que pagas por la insulina

No pagarás más de $35 (o menos, dependiendo de tu nivel de Ayuda Adicional o si tu copago de Nivel 3 es menor que $35) por un suministro mensual de cada producto de insulina cubierto por nuestro plan, independientemente del nivel de costos compartidos. incluso si no ha pagado su deducible (si tiene un deducible). Los costos compartidos pueden cambiar según la farmacia que elija y cuando entre en una nueva fase del tratamiento. Beneficio de la Parte D. Para obtener más información sobre los copagos específicos de cada farmacia y una lista completa de los servicios que se encuentran en la Evidencia de Cobertura (EOC), llame a Atención al Afiliado al número de teléfono que aparece en este documento o acceda al archivo en www.verdahptx.com.

AditiBeneficios personales con Verda Health Plan de Texas

Beneficios adicionales	Verda Noble Care HMO (H5163-001)	Verda Noble Chronic Care HMO C-SNP (H5163-002)
Artículos de venta libre (OTC)	$50 al mes (No acumulable)	$50 al mes (no acumulable)
Viagra (genérico) 6 pastillas al mes	$0	$0
Beneficio de comida** Inmediatamente después de la cirugía o la hospitalización	$0 (2 comidas por día durante un máximo de 21 días, con un total de 42 comidas por año calendario.)	$0 (2 comidas por día durante un máximo de 21 días, con un total de 42 comidas por año calendario.)
Acupuntura • Acupuntura cubierta por Medicare	$0 Límite de 24 visitas por año combinadas con servicios quiroprácticos de rutina y servicios de masaje terapéutico.	$0 Límite de 24 visitas por año combinadas con servicios quiroprácticos de rutina y servicios de masaje terapéutico.
Servicios quiroprácticos** • Quiropráctica cubierta por Medicare	$0 Límite de 24 visitas por año combinadas con servicios de acupuntura y masajes terapéuticos de rutina.	$0 Límite de 24 visitas por año combinadas con servicios de acupuntura y masajes terapéuticos de rutina.
Masaje terapéutico	$0 Límite de 24 visitas por año combinadas con servicios rutinarios de acupuntura y quiropráctica.	$0 Límite de 24 visitas por año combinadas con servicios de acupuntura y quiropráctica de rutina.
Telesalud	$0 (Disponible para servicios que se necesiten con urgencia)	$0 (Disponible para servicios que se necesiten con urgencia)
Gimnasio (Gimnasio individual) **Rastreador de pasos**	$0 $0	$0 $0
Sistema personal de respuesta ante emergencias(PERS)	$0	$0
Beneficios de la compra de comestibles *(SSBCI)	$75 al mes (No acumulable)	$75 al mes (No acumulable)
Spa de belleza *(SSBCI)	$20 al mes (No acumulable)	$15 al mes (No acumulable)
Cuidado nutricional	$50 por mes (se acumulará como máximo trimestralmente)	$35 por mes (se acumulará como máximo trimestralmente)

AditiBeneficios personales con Verda Health Plan de Texas

Gasolina *(SSBCI)	$25 al mes (No acumulable)	$25 al mes (No acumulable)
Utilidad *(SSBCI)	$50 al mes (No acumulable)	$50 al mes (No acumulable)
Compañerismo	$0 30 horas máximo por año	$0 Máximo 60 horas al año
Atención de emergencia mundial Cobertura de hasta $50,000 • Atención de urgencias • Sala de emergencia	 $0 $90	 $0 $90

*(SSBCI). Parte de los Beneficios Suplementarios Especiales para Enfermos Crónicos (SSBCI). Se utilizarán los expedientes médicos para determinar la elegibilidad para la prestación.

**Algunos servicios pueden requerir derivación y autorización.