VERDA
HEALTH PLAN OF TEXAS

RESUMEN DE BENEFICIOS

A NEW KIND OF
MEDICARE ADVANTAGE



Verda Noble Care Plan (HMO) H5163-001
Verda Noble Chronic Care Plan (HMO C-SNP) H5163-002
Fort bend, Harris and Montgomery Counties

2027

VERDA
HEALTH PLAN OF TEXAS

2027

Servicios para agentes: 1-833-319-3801

Centro de Recursos para Miembros: 8388 W. Sam Houston Pkwy. S., Ste. 282, Houston, TX 77072

RESUMEN DE BENEFICIOS		
BENEFICIOS DEL PLAN	**Verda Noble Care (HMO)** Condados de Fort Bend, Harris y Montgomery	**Verda Noble Chronic Care (HMO C-SNP)** Condados de Fort Bend, Harris y Montgomery
Prima mensual del plan	$0	$0
Gasto máximo de bolsillo (MOOP)	$1,599	$999
Visita al médico de atención primaria	Copago de $0	Copago de $0
Visita al médico especialista	Copago de $0	Copago de $0
Atención hospitalaria para pacientes internados	$0 por los días 1-90	$0 por los días 1-90
Centro de Cirugia Ambulatoria	$0 - $90 por visita	$0 - $90 por visita
Visita a la sala de emergencia	$90 *(si es admitido dentro de 48 horas, se exonera el copago)*	$90 *(si es admitido dentro de 48 horas, se exonera el copago)*
Cobertura mundial de emergencia · Atención de urgencia · Sala de emergencias	$50,000 de límite por año; solo emergencias Copago de $0 Copago de $90	$50,000 de límite por año; solo emergencias Copago de $0 Copago de $90
Visita de atención urgente	Copago de $0	Copago de $0
Acupuntura, quiropráctico, masaje terapéutico	$0 20 visitas combinadas	$0 20 visitas combinadas
Servicios de ambulancia · Por tierra · Por Aire	Copago de $119 20%	Copago de $99 20%
Centro de enfermería especializada	$0/día por los días 1-20 $221/día por los días 21-100	$0/día por los días 1-20 $221/día por los días 21-100
Equipo médico duradero	0% de coseguro para artículos de menos de $175 20% de coseguro para artículos de más de $175	0% de coseguro para artículos de menos de $175 20% de coseguro para artículos de más de $175
Servicios de laboratorio	Copago de $0	Copago de $0
Radiografías de rutina	Copago de $0	Copago de $0
Radiología diagnóstica (CT, MRI)	Copago de $0-$50	Copago de $0-$25

COBERTURA DE MEDICAMENTOS RECETADOS		
NIVELES DE MEDICAMENTOS	**Verda Noble Care (HMO)**	**Verda Noble Chronic Care (HMO C-SNP)**
	Deducible: $300 (no aplica a Nivel 1, Nivel 2 ni Nivel 6)	
Nivel 1: Medicamentos genéricos Preferidos	Copago de $0 por suministro de 30 días *(Copago de $0 por pedido por correo de 90 días)*	Copago de $0 por suministro de 30 días *(Copago de $0 por pedido por correo de 90 días)*
Nivel 2: Medicamentos genéricos	Copago de $0 por suministro de 30 días *(Copago de $0 por pedido por correo de 90 días)*	Copago de $0 por suministro de 30 días *(Copago de $0 por pedido por correo de 90 días)*
Nivel 3: Medicamentos de marca preferida	Copago de $35 por suministro de 30 días *(Copago de $70 por pedido por correo de 90 días)*	Copago de $30 por suministro de 30 días *(Copago de $60 por pedido por correo de 90 días)*
Nivel 4: Medicamento de marca no preferida	30% del costo del medicamento para el plan *(No aplica para pedido por correo de 90 días)*	28% del costo del medicamento para el plan *(No aplica para pedido por correo de 90 días)*
Nivel 5: Medicamentos especializados	30% del costo del medicamento para el plan *(No aplica para pedido por correo de 90 días)*	30% del costo del medicamento para el plan *(No aplica para pedido por correo de 90 días)*
Nivel 6: Cuidado Selectivo	No aplica	Copago de $0 por suministro de 30 días *(Copago de $0 por pedido por correo de 90 días)*

VERDA
HEALTH PLAN OF TEXAS

2027

Servicios para agentes: 1-833-319-3801

Centro de Recursos para Miembros: 8388 W. Sam Houston Pkwy. S., Ste. 282, Houston, TX 77072

BENEFICIOS SUPLEMENTARIOS		
BENEFICIOS ADICIONALES	**Verda Noble Care (HMO)** Condados de Fort Bend, Harris y Montgomery	**Verda Noble Chronic Care (HMO C-SNP)** Condados de Fort Bend, Harris y Montgomery
Anteojos	Copago de **$0**; hasta **$250** de asignación anual	Copago de **$0**; hasta **$300** de asignación anual
Servicios Dentales • **Servicios Diagnósticos** ◦ Exámenes orales y radiografías ◦ Pruebas diagnósticas • **Servicios Preventivos** ◦ **Limpiezas y Fluoruro** • **Consejería de nutrición/higiene** • **Limpieza profunda** • **Implantes**	 **$0** *(2 por año calendario)* **$0** **$0** *(2 por año calendario)* **$0** **$0** **$0** *(2 por año calendario)*	 **$0** *(2 por año calendario)* **$0** **$0** *(2 por año calendario)* **$0** **$0** **$0** *(2 por año calendario)*
Servicios Auditivos • **Examen auditivo de rutina, ajuste y evaluación** • **Audífonos**	**$0** *(1 por año calendario)* **$299** por audífono (tecnología avanzada) **$599** por audífono (de primera calidad)	**$0** *(1 por año calendario)* **$99** por audífono (tecnología estándar) **$299** por audífono (tecnología avanzada) **$599** por audífono ((de primera calidad)
Servicio de Transporte	**$0** *(18 viajes de ida)*	**$0** *(36 viajes de ida)*
Fitness	**$0** copay	**$0** copay
Articulos sin Receta (OTC)	**$30** por mes (no se acumula)	**$50** por mes (no se acumula)
Beneficio para Alimentos/comestibles *Beneficios SSBCI	**$75** por mes (no se acumula)	**$90** por mes (no se acumula)
Cuidado de Nutricion	**$50** por mes (se acumula hasta un máximo trimestral)	**$50** por mes (se acumula hasta un máximo trimestral)
Servicios Públicos *Beneficios SSBCI	**$50** por mes (no se acumula)	**$50** por mes (no se acumula)
Beneficio de Comida	Copago de **$0** *(2 comidas por día por hasta 21 días, una asignación total de 42 comidas por año calendario.)*	Copago de **$0** *(2 comidas por día por hasta 21 días, una asignación total de 42 comidas por año calendario.)*
PERS *(Sistema Personal de Respuesta a Emergencias)*	Copago de **$0**	Copago de **$0**
Acompañamiento	Copago de **$0**, máximo de 30 horas por año	Copago de **$0**, máximo de 60 horas por año

** Beneficios SSBCI. Los miembros deben cumplir con criterios específicos de elegibilidad. No todos los miembros califican.*

Verda Health Plan of Texas es un **HMO/HMO SNP** con un contrato de **Medicare**. La inscripción en **Verda Health Plan of Texas** depende de la renovación del contrato. Usted debe continuar pagando su prima de **Medicare Parte B**. Esta información no es una descripción completa de los beneficios. Llame al **1-877-933-6767 (TTY: 711)** para obtener más información. Nuestro horario de atención es de **8:00 a. m. a 8:00 p. m.**, los siete días de la semana, del 1 de octubre al 31 de marzo. De **8:00 a. m. a 8:00 p. m.**, de lunes a viernes, del 1 de abril al 30 de septiembre.

H5163_2027_VHT1178_BH_M



1.877.933.6767 TTY 711

verdahptx.com

Hours of Operations:

8 a.m. - 8 p.m., 7 days a week from October 1 - March 31

8 a.m. - 8 p.m., Monday - Friday from April 1 - September 30