

2019 Cubiertas Platino

Beneficio	MCS Classicare Platino Ideal (OSS PNE)	MCS Classicare Platino Progreso (OSS PNE)	MCS Classicare Platino Cómodo (OSS PNE)	MCS Classicare Platino Clásico (OSS PNE)	MCS Classicare Platino MásCa\$h (OSS PNE)	MCS Classicare Platino OTC (OSS PNE)
Prima mensual del plan	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Aportación a la prima mensual de la Parte B de Medicare	\$17	No aplica	\$35	\$55	\$65	No aplica
Hospitalización	\$0 copago	\$0 copago	\$0 copago	\$0 copago	\$0 copago	\$0 copago
Visitas a médicos y especialistas	\$0 copago	\$0 copago	\$0 copago	\$0 copago	\$0 copago	\$0 copago
Transportación	\$0 copago por 10 viajes (de ida o de vuelta) a lugares aprobados por el plan	\$0 copago por 12 viajes (de ida o de vuelta) a lugares aprobados por el plan	\$0 copago por 6 viajes (de ida o de vuelta) a lugares aprobados por el plan	\$0 copago por 6 viajes (de ida o de vuelta) a lugares aprobados por el plan	No cubierto	0 copago por 8 viajes (de ida o de vuelta) a lugares aprobados por el plan
Servicios de nutricionista	No cubierto	\$0 copago para 6 visitas cada año para evaluación personal y un plan de dieta diseñado por un dietista certificado	No cubierto	No cubierto	No cubierto	No cubierto
Servicios dentales preventivos	\$0 copago	\$0 copago	\$0 copago	\$0 copago	\$0 copago	\$0 copago

2019 Cubiertas Platino

Beneficio	MCS Classicare Platino Ideal (OSS PNE)	MCS Classicare Platino Progreso (OSS PNE)	MCS Classicare Platino Cómodo (OSS PNE)	MCS Classicare Platino Clásico (OSS PNE)	MCS Classicare Platino MásCa\$h (OSS PNE)	MCS Classicare Platino OTC (OSS PNE)
*Prostodoncia	No cubre prostodoncia	35% coseguro \$1,000 cubierta máxima del plan cada año	No cubre prostodoncia	No cubre prostodoncia	No cubre prostodoncia	No cubre prostodoncia
Exámenes de audición de rutina	\$0 copago	\$0 copago	\$0 copago	\$0 copago	\$0 copago	\$0 copago
Audífonos	\$300 para audífonos cada año	\$400 para audífonos cada año	\$325 para audífonos cada año	No cubre audífonos	No cubre audífonos	No cubre audífonos
Exámenes de visión de rutina	\$0 copago	\$0 copago	\$0 copago	\$0 copago	\$0 copago	\$0 copago
Artículos para la vista no cubiertos por Medicare (pero cubiertos por el plan)	\$200 cubierta máxima del plan cada año	\$400 cubierta máxima del plan cada año	\$225 cubierta máxima del plan cada año	\$125 cubierta máxima del plan cada año	No cubre artículos para la vista no cubiertos por Medicare	\$150 cubierta máxima del plan cada año
**Artículos fuera del recetario (OTC, por sus siglas en inglés)	\$35 cada 3 meses (\$140 al año)	\$50 cada 3 meses (\$200 al año)	\$25 cada 3 meses (\$100 al año)	No cubre artículos OTC	No cubre artículos OTC	\$200 cada 3 meses (\$800 al año)

2019 Cubiertas Platino

Beneficio	MCS Classicare Platino Ideal (OSS PNE)	MCS Classicare Platino Progreso (OSS PNE)	MCS Classicare Platino Cómodo (OSS PNE)	MCS Classicare Platino Clásico (OSS PNE)	MCS Classicare Platino MásCa\$h (OSS PNE)	MCS Classicare Platino OTC (OSS PNE)
Medicare Part D prescription drugs	<p>Cubierta 100, 110, 120 y 130 Genéricos preferidos: \$0 Genéricos: \$0 Marca preferida: \$0 Marca no preferida: \$0 Especializados: \$0 Cuidado especial: \$0</p>	<p>Cubierta 100, 110, 120 y 130 Genéricos preferidos: \$0 Genéricos: \$0 Marca preferida: \$0 Marca no preferida: \$0 Especializados: \$0 Cuidado especial: \$0</p>	<p>Cubierta 100, 110, 120 y 130 Genéricos preferidos: \$0 Genéricos: \$0 Marca preferida: \$0 Marca no preferida: \$0 Especializados: \$0 Cuidado especial: \$0</p>	<p>Cubierta 100, 110, 120 y 130 Genéricos preferidos: \$0 Genéricos: \$0 Marca preferida: \$0 Marca no preferida: \$0 Especializados: \$0 Cuidado especial: \$0</p>	<p>Cubierta 100 Genéricos Preferidos: \$0 Genéricos: \$0 Marca preferida: \$0 Marca no preferida: \$0 Especializados: \$0 Cuidado especial: \$0</p> <p>Cubierta 110, 120 y 130 Genéricos Preferidos: \$1 Genéricos: \$1 Marca preferida: \$3 Marca no preferida: \$3 Especializados: \$3 Cuidado especial: \$1</p>	<p>Cubierta 100, 110, 120 y 130 Genéricos preferidos: \$0 Genéricos: \$0 Marca preferida: \$0 Marca no preferida: \$0 Especializados: \$0 Cuidado especial: \$0</p>

2019 Cubiertas Platino



**El reemplazo de una prótesis se cubrirá 5 años después de su inserción inicial. Todos los ajustes a una prótesis están cubiertos en la tarifa de prótesis removible hasta 6 meses desde la fecha de inserción inicial. El afiliado que no cumpla con el plazo establecido de cinco años desde la inserción inicial, puede usar el monto límite de la cubierta para los servicios relacionados con su prótesis removible. Consulte su Evidencia de cobertura para más detalles.*

***Requiere una orden médica de su médico.*

****Los copagos de la Parte D aplican a cada medicamento incluido en la hoja de receta. Los copagos de la Parte D no aplican a mujeres embarazadas (durante el embarazo y durante los 60 días posteriores al parto) afiliadas a las cubiertas 100, 110, 120 y 130 de Medicaid; niños de 0-20 años de edad afiliados a las cubiertas 100, 110, 120 y 130 de Medicaid; indios americanos y nativos de Alaska; personas ingresadas en ciertas instituciones de salud por tiempo prolongado (aplican ciertos criterios, contacte al plan para detalles); e individuos que reciben cuidado de hospicio.*

Como beneficiario dual con elegibilidad a las Partes A y B de Medicare y al Plan de Salud del Gobierno (PSG), usted puede obtener beneficios adicionales especialmente para usted. Refiérase a la Evidencia de Cubierta o llame al plan para más detalles.

MCS Classicare es un producto suscrito por MCS Advantage, Inc. MCS Classicare es un plan OSS con un contrato Medicare y con un contrato con el programa Medicaid de Puerto Rico. La afiliación en MCS Classicare depende de la renovación del contrato. La información no es una descripción detallada de los beneficios. Llame al 1.866.627.8183 (TTY: 1.866.627.8182) para más información. MCS Advantage, Inc. cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. MCS Advantage, Inc. complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. MCS Advantage, Inc. 遵守適用的聯邦民權法律規定，不因種族、膚色、民族血統、年齡、殘障或性別而歧視任何人。ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-866-627-8183 (TTY: 1-866-627-8182). ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-866-627-8183 (TTY: 1-866-627-8182). 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1-866-627-8183 (TTY: 1-866-627-8182).

H5577_203S0918_C