

Resumen de beneficios 2026

H5852 – Condado Los Angeles

Enero 1 de 2026 –31 de diciembre de 2026



**Su salud es
nuestra misión**

PHP (HMO SNP) es un plan HMO con un contrato de Medicare. La inscripción en PHP depende de la renovación del contrato.

La información de beneficio provista no lista cada servicio que cubrimos ni lista cada limitación o exclusión. Para obtener una lista completa de los servicios que cubrimos, por favor llame al 1-800-263-0067 (TTY 711) y solicite la "Evidencia de Cobertura" o visite www.php-ca.org/for-members/espanol.

Para unirse a PHP, usted debe tener derecho a Medicare Parte A, estar inscrito en Medicare Parte B, estar diagnosticado de VIH, y vivir en nuestra área de servicio. Nuestra área de servicio es el Condado Los Angeles, California.

Para más información, por favor llámenos al 1-800-263-0067, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., siete días a la semana. Usuarios de TTY llamen al 711. O visítenos en www.php-ca.org.

Aviso de disponibilidad de servicios de asistencia lingüística y ayudas y servicios auxiliares

English – ATTENTION: If you speak English, free language assistance services are available to you. Appropriate auxiliary aids and services to provide information in accessible formats are also available free of charge. Call 1-800-263-0067 (TTY: 711) or speak to your provider.

Spanish/Español – ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. También están disponibles de forma gratuita ayuda y servicios auxiliares apropiados para proporcionar información en formatos accesibles. Llame al 1-800-263-0067 (TTY: 711) o hable con su proveedor.

Simplified Chinese/中文 – 注意：如果您说[中文]，我们将免费为您提供语言协助服务。我们还免费提供适当的辅助工具和服务，以无障碍格式提供信息。致电 1-800-263-0067（文本电话：711）或咨询您的服务提供商。

Traditional Chinese/台語 – 注意：如果您說[台語]，我們可以為您提供免費語言協助服務。也可以免費提供適當的輔助工具與服務，以無障礙格式提供資訊。請致電 1-800-263-0067（TTY：711）或與您的提供者討論。

Vietnamese/Việt – LƯU Ý: Nếu bạn nói tiếng Việt, chúng tôi cung cấp miễn phí các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ. Các hỗ trợ dịch vụ phù hợp để cung cấp thông tin theo các định dạng dễ tiếp cận cũng được cung cấp miễn phí. Vui lòng gọi theo số 1-800-263-0067 (Người khuyết tật: 711) hoặc trao đổi với người cung cấp dịch vụ của bạn.

Tagalog – PAALALA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, magagamit mo ang mga librang serbisyong tulong sa wika. Magagamit din nang libre ang mga naaangkop na auxiliary na tulong at serbisyo upang magbigay ng impormasyon sa mga naa-access na format. Tumawag sa 1-800-263-0067 (TTY: 711) o makipag-usap sa iyong provider.

Korean/한국어 – 주의: [한국어]를 사용하시는 경우 무료 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 이용 가능한 형식으로 정보를 제공하는 적절한 보조 기구 및 서비스도 무료로 제공됩니다. 1-800-263-0067 (TTY: 711) 번으로 전화하거나 서비스 제공업체에 문의하십시오.

Armenian/ՀԱՅԵՐԵՆ – ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ. Եթե խոսում եք հայերեն, Դուք կարող եք օգտվել լեզվական աջակցության անվճար ծառայություններից: Մատչելի ձևաչափերով տեղեկատվություն տրամադրելու համապատասխան օժանդակ միջոցներն ու ծառայությունները նույնպես տրամադրվում են անվճար: Չանգահարեք 1-800-263-0067 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711) կամ խոսեք Ձեր մատակարարի հետ:

Farsi/فارسی –

توجه: اگر [وارد کردن زبان] صحبت می کنید، خدمات پشتیبانی زبانی رایگان در دسترس شما قرار دارد. همچنین کمک ها و خدمات پشتیبانی مناسب برای ارائه اطلاعات در قالب های قابل دسترس، به طور رایگان موجود می باشند. با شماره 1-800-263-0067 (تله تایپ: 711) تماس بگیرید یا با ارائه دهنده خود صحبت کنید.

Russian/РУССКИЙ – ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русский, вам доступны бесплатные услуги языковой поддержки. Соответствующие вспомогательные средства и услуги по предоставлению информации в доступных форматах также предоставляются бесплатно. Позвоните по телефону 1-800-263-0067 (TTY: 711) или обратитесь к своему поставщику услуг.

Japanese/日本語 – 注: 日本語を話される場合、無料の言語支援サービスをご利用いただけます。アクセシブル（誰もが利用できるよう配慮された）な形式で情報を提供するための適切な補助支援やサービスも無料でご利用いただけます。1-800-263-0067（TTY：711）までお電話ください。または、ご利用の事業者にご相談ください。

Arabic/العربية –

تنبيه: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فستتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية المجانية. كما تتوفر وسائل مساعدة وخدمات مناسبة لتوفير المعلومات بتنسيقات يمكن الوصول إليها مجانًا. اتصل على الرقم 1-800-263-0067 (711) أو تحدث إلى مقدم الخدمة".

Punjabi/ਪੰਜਾਬੀ – ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਉਪਲਬਧ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਪਹੁੰਚਯੋਗ ਫਾਰਮੈਟਾਂ ਵਿੱਚ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਢੁਕਵੇਂ ਪੂਰਕ ਸਹਾਇਕ ਸਾਧਨ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵੀ ਮੁਫਤ ਵਿੱਚ ਉਪਲਬਧ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। 1-800-263-0067 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ ਜਾਂ ਆਪਣੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੋ।

Khmer/ភាសាខ្មែរ – សូមយកចិត្តទុកដាក់៖ ប្រសិនបើអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ សេវាកម្មជំនួយភាសាភាគតិចភ្នែកមានសម្រាប់អ្នក។ ជំនួយ និងសេវាកម្មដែលជាការជួយដ៏សមរម្យ ក្នុងការផ្តល់ព័ត៌មានតាមទម្រង់ដែលអាចចូលប្រើប្រាស់បាន ក៏អាចរកបានដោយឥតគិតថ្លៃផងដែរ។ ហៅទូរសព្ទទៅ 1-800-263-0067 (TTY: 711) ឬនិយាយទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក។

Hmong/Lus Hmoob – LUS CEEV TSHWJ XEEB: Yog hais tias koj hais Lus Hmoob muaj cov kev pab cuam txhais lus pub dawb rau koj. Cov kev pab thiab cov kev pab cuam ntxiv uas tsim nyog txhawm rau muab lus qhia paub ua cov hom ntaub ntawv uas tuaj yeem nkag cuag tau rau los kuj yeej tseem muaj pab dawb tsis xam tus nqi dab tsi ib yam nkaus. Hu rau 1-800-263-0067 (TTY: 711) los sis sib tham nrog koj tus kws muab kev saib xyuas kho mob.

Hindi/हिंदी – ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं, तो आपके लिए निःशुल्क भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध होती हैं। सुलभ प्रारूपों में जानकारी प्रदान करने के लिए उपयुक्त सहायक साधन और सेवाएँ भी निःशुल्क उपलब्ध हैं। 1-800-263-0067 (TTY: 711) पर कॉल करें या अपने प्रदाता से बात करें।

Thai/ไทย – หมายเหตุ: หากคุณใช้ภาษา ไทย เรามีบริการความช่วยเหลือด้านภาษาฟรี นอกจากนี้ ยังมีเครื่องมือและบริการช่วยเหลือเพื่อให้ข้อมูลในรูปแบบที่เข้าถึงได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย โปรดโทรติดต่อ 1-800-263-0067 (TTY: 711) หรือปรึกษาผู้ให้บริการของคุณ

La discriminación es contraria a la ley

PHP (HMO SNP) cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina según la raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo. PHP no excluye personas ni las trata diferentemente debido a su raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo.

PHP:

- Brinda ayuda gratuita y servicios a personas con discapacidades para comunicarse efectivamente con nosotros, como:
 - Intérpretes calificados de lenguaje de señas
 - Información escrita en otros formatos (letra impresa grande, en audio, formatos electrónicos accesibles, y otros formatos)
- Brinda servicios de idiomas gratuitos a personas cuyo idioma principal no es el inglés, como:
 - Intérpretes calificados
 - Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, contacte al Departamento de Servicios para Miembros al 1-800-263-0067

Si cree que PHP falló en brindar estos servicios o discriminó de alguna otra manera con base en la raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo, puede presentar un reclamo con: Member Services, P.O. Box 46160, Los Angeles, CA 90046, 1-800-267-0067, TTY 711, Fax 1-888-235-8552, email php@positivehealthcare.org. Usted puede presentar un reclamo en persona o por correo, fax o email. Si necesita ayuda en presentar un reclamo, Servicios para Miembros está disponible para ayudarlo.

Además, puede presentar una queja de derechos civiles con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU., Oficina de Derechos Civiles, electrónicamente por medio del Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo o teléfono en:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, DC 20201
1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TDD)

Formularios de quejas disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.



Lista de verificación de preinscripción

Antes de tomar una decisión de inscripción, es importante que comprenda completamente nuestros beneficios y reglas. Si tiene preguntas, puede llamar y hablar con un representante de Servicios para Miembros al 1-800-263-0067. Los agentes están disponibles de 8:00 am a 8:00 pm, los siete días de la semana. Los usuarios de TTY llaman al 711.

Comprender los beneficios

- ☐ Revise la lista completa de beneficios que se encuentra en la Evidencia de Cobertura (EOC), especialmente para aquellos servicios para los cuales consulta habitualmente a un médico. Visite www.php-ca.org/for-members/espanol o llame al 1-800-263-0067 (TTY 711) para ver una copia de la EOC.
- ☐ Revise el directorio de proveedores (o consulte con su médico) para asegurarse de que los médicos que consulta ahora estén en la red. Si no figuran en la lista, significa que probablemente tendrá que seleccionar un nuevo médico.
- ☐ Revise el directorio de farmacias para asegurarse de que la farmacia que utiliza para cualquier medicamento recetado esté en la red. Si la farmacia no figura en la lista, probablemente tendrá que seleccionar una nueva farmacia para sus recetas.

Comprender las reglas importantes

- ☐ Debe continuar pagando su prima de la Parte B de Medicare. La prima normalmente se deduce de su cheque del Seguro Social cada mes.
- ☐ Los beneficios, primas y/o copagos/coseguros pueden cambiar el 1 de enero de 2027.
- ☐ Excepto en situaciones de emergencia y urgencia, no cubrimos servicios de proveedores fuera de la red (médicos que no figuran en el directorio de proveedores).
- ☐ Este plan es un plan de necesidades especiales para enfermedades crónicas (C-SNP). Su capacidad para inscribirse se basará en la verificación de que tiene una afección crónica grave o incapacitante específica que califique.

Primas y Beneficios	PHP (HMO SNP)	Qué debe saber
Prima mensual del plan	Usted no paga nada.	Debe continuar pagando su prima de Medicare Parte B.
Deducible	\$615 por año para medicamentos bajo receta de la Parte D.	El deducible solo aplica a medicamentos recetados de la Parte D. No hay un deducible para servicios médicos.
Responsabilidad máxima de su bolsillo (no incluye medicamentos bajo receta)	Usted paga no más de \$5,000 anualmente	Este monto es lo que más pagará por copagos para servicios médicos para el año. Una vez que llega a este límite, pagaremos el costo total de sus servicios médicos para el resto del año.
Hospital de pacientes internados	Usted paga lo siguiente para estadías de paciente internado: • \$80 de copago por día para días 1 a 6 • \$0 de copago por día para días 7 a 90 • \$0 de copago por día para "días de reserva de por vida" 91 a 150	Los copagos para beneficios de hospital se basan en periodos de beneficios. Un periodo de beneficio comienza el día que ingresa al hospital o centro de enfermería especializada (SNF). Termina cuando no recibe ningún cuidado en el hospital o centro de enfermería especializada por 60 días consecutivos. Si va al hospital después que termine un periodo de beneficio, empezará un periodo de beneficio nuevo. No hay límite para el número de periodos de beneficios. Nuestro plan cubre 90 días cada periodo de beneficio. Nuestro plan también cubre 60 "días de reserva de por vida". Estos son días "extra" que cubrimos. Si su estadía en el hospital es más de 90 días, puede usar estos días adicionales. Pero una vez que haya usado todos estos 60 días adicionales, su cobertura de paciente internado estará limitada a 90 días. Requiere autorización.

Primas y Beneficios	PHP (HMO SNP)	Qué debe saber
Hospital de pacientes ambulatorios	Usted no paga nada por servicio hospitalario ambulatorio, es decir, servicios de cirugía y cirugía ambulatoria y servicios de radiología de diagnóstico, pruebas y procedimientos realizados en una instalación hospitalaria.	Algunos servicios requieren derivación y autorización.
Centro de cirugía ambulatoria	Usted no paga nada por cirugías ambulatorias y servicios en un centro de cirugía ambulatoria realizados en un centro de cirugía ambulatoria.	Requiere derivación y autorización.
Visitas al médico	Usted no paga nada para visitas de atención primaria. Usted no paga nada para visitas a especialistas.	Requiere derivación para la mayoría de las visitas a especialistas. Algunos servicios/procedimientos de especialistas requieren autorización.
Atención preventiva	Usted no paga nada por servicios de atención preventiva como visita anual de bienestar, pruebas de detección de cáncer de senos, pruebas de diabetes, vacunas, vacunas de la gripe y varios otros servicios preventivos.	Cualquier servicio preventivo adicional aprobado por Medicare durante el año del plan estará cubierto.
Atención de emergencia	Usted paga \$50 de copago por visita.	
Servicios de necesidad urgente	Usted no paga nada.	

Primas y Beneficios	PHP (HMO SNP)	Qué debe saber
Servicios de diagnóstico/ Laboratorios/ Imagenología	Usted no paga nada para los siguientes servicios: • Servicios radiológicos de diagnóstico, ej.: escaneos MRI, CT, PET • Servicios de laboratorio • Pruebas y procedimientos diagnósticos • Radiografías de paciente ambulatorio • Colonoscopia, sigmoidoscopia, endoscopia • Terapia de radiación	Requiere derivación.
Servicios de audición	Usted no paga nada por un examen de la audición cada año. Usted no paga nada por audífonos recetados o de venta libre.	Requiere derivación. El plan paga hasta \$2,500 cada año por hasta 2 audífonos recetados o de venta libre. Se requiere autorización para los audífonos.

Primas y Beneficios	PHP (HMO SNP)	Qué debe saber
Servicios dentales	Usted no paga nada por servicios dentales cubiertos por Medicare (esto no incluye servicios en conexión con la atención, tratamiento, reemplazo de rellenos o reemplazo de dientes). Usted no paga nada por servicios dentales preventivos: • Limpieza (hasta 2 cada año. • Radiografías (hasta 1 cada año) • Tratamiento de flúor (hasta 2 cada año) • Exámenes bucales Usted no paga nada por estos servicios dentales integrales: • Servicios no rutinarios • Servicios de diagnóstico • Servicios de restauración • Endodoncia/periodoncia/extracciones • Prostodoncia, otras cirugías orales/maxilofaciales, otros servicios	Requiere derivación y autorización para servicios dentales cubiertos por Medicare. No se requiere derivación o autorización para servicios dentales preventivos o integrales. Servicios dentales integrales se limitan a \$1,550 cada año.

Primas y Beneficios	PHP (HMO SNP)	Qué debe saber
Servicios de la visión	Usted no paga nada por los siguientes servicios cubiertos por Medicare: - Examen para diagnosticar y tratar enfermedades y condiciones del ojo (incluyendo una prueba de detección de glaucoma anual) - Anteojos o lentes de contacto después de cirugía de cataratas Usted no paga nada por los siguientes servicios de la visión suplementarios: - Examen de la visión de rutina (1 cada año) - Un (1) par de anteojos (marcos y lentes o lentes) o lentes de contacto cada año	Requiere derivación para servicios de la visión cubiertos por Medicare. Requiere autorización para algunos servicios de la visión cubiertos por Medicare. No requiere de derivación o autorización para servicios de la visión suplementarios. Nuestro plan paga hasta \$400 cada año por artículos para la visión.

Primas y Beneficios	PHP (HMO SNP)	Qué debe saber
Servicios de salud mental	Usted no paga nada por los siguientes servicios: • Visita de terapia grupal de paciente ambulatorio • Visita de terapia individual de paciente ambulatorio Usted paga lo siguiente para estadías de paciente internado: • \$80 de copago por día para días 1 a 6 • \$0 de copago por día para días 7 a 90 • \$0 de copago por día para "días de reserva de por vida" 91 a 150	No requiere derivación o autorización para servicios de salud mental de paciente ambulatorio. Nuestro plan cubre hasta 190 días de por vida para atención de salud mental de paciente internado en un hospital psiquiátrico. El límite de la atención hospitalaria del paciente internado no aplica a servicios mentales de pacientes internados provistos en un hospital general. Los copagos para beneficios de hospital y centro de enfermería especializada (SNF) se basan en periodos de beneficios. Un periodo de beneficio empieza el día que ingresa al hospital o centro de enfermería especializada. Termina cuando no ha recibido ningún cuidado en el hospital o centro de enfermería especializada por 60 días consecutivos. Si va al hospital después que termine un periodo de beneficio, empezará un periodo de beneficio nuevo. No hay límite para el número de periodos de beneficios. Nuestro plan cubre 90 días cada periodo de beneficio. También cubre 60 "días de reserva de por vida". Estos son días "extra" que cubrimos. Si su estadía en el hospital es más de 90 días, puede usar estos días adicionales. Pero una vez que haya usado todos estos 60 días adicionales, su cobertura de paciente internado estará limitada a 90 días. Estadías de paciente internado requieren autorización.

Primas y Beneficios	PHP (HMO SNP)	Qué debe saber
Centro de enfermería especializada (SNF)	Usted no paga nada por estadías en un SNF para días 1 a 100.	Nuestro plan cubre hasta 100 días en un periodo de beneficio. Un periodo de beneficio comienza el día que es internado en un hospital o SNF. Termina cuando no ha recibido ningún cuidado de paciente internado o en un centro de atención especializada por 60 días consecutivos. Si va al hospital después que termine un periodo de beneficio, comenzará un periodo de beneficio nuevo. No hay límite para el número de periodos de beneficios. No requiere internación previa en hospital. Requiere derivación y autorización.
Fisioterapia	Usted no paga nada por servicios de fisioterapia.	Requiere derivación.
Ambulancia	Usted paga \$50 de copago por servicios de ambulancia para viajes de ida o viajes de ida y vuelta.	
Transporte	No paga nada por hasta 24 viajes de ida y vuelta a lugares aprobados por el plan cada año.	El Plan debe autorizar y reservar el transporte y verificará que el transporte solicitado sea hacia y desde los consultorios o centros de proveedores.
Medicamentos de Medicare Parte B	Usted no paga nada por quimioterapia y otros medicamentos de Parte B.	Algunos medicamentos de Parte B de Medicare requieren autorización.

Primas y Beneficios		PHP (HMO SNP)	Qué debe saber																	
Costo compartido para etapas de deducible, cobertura inicial y cobertura catastrófica																				
Etapa de deducible	Para los niveles 1 a 4, usted paga el costo total de sus medicamentos hasta llegar a \$615. No hay un deducible para productos de insulina cubiertos.		Esta etapa comienza cuando usted surte su primera receta en el año. No hay costo compartido para medicamentos del nivel 5. Usted no pagará más de \$35 por un suministro de un mes de cada producto de insulina cubierto sin tener en cuenta el nivel de costo compartido, aún si usted no ha pagado su deducible.																	
Etapa de cobertura inicial	<table><tr><th>Farmacia de red Suministro de un mes (30 días)</th><th>Farmacia de red Suministro de tres meses (100 días)</th></tr><tr><td>Nivel 1: Medicamentos genéricos Insulinas</td><td>Usted paga 15% \$35 de copago</td><td>Usted paga 15% \$105 de copago</td></tr><tr><td>Nivel 2: Medicamentos de marca preferidos Insulinas</td><td>Usted paga 22% \$35 de copago</td><td>Usted paga 22% \$105 de copago</td></tr><tr><td>Nivel 3: Medicamentos de marca no preferidos</td><td>Usted paga 25%</td><td>Usted paga 25%</td></tr><tr><td>Nivel 4: Medicamentos de especialidad Insulinas</td><td>Usted paga 25% \$35 de copago</td><td>Usted paga 25% \$105 de copago</td></tr><tr><td>Nivel 5: Ciertos medicamentos de atención médica</td><td>Usted no paga nada</td><td>Usted no paga nada</td></tr></table>		Farmacia de red Suministro de un mes (30 días)	Farmacia de red Suministro de tres meses (100 días)	Nivel 1: Medicamentos genéricos Insulinas	Usted paga 15% \$35 de copago	Usted paga 15% \$105 de copago	Nivel 2: Medicamentos de marca preferidos Insulinas	Usted paga 22% \$35 de copago	Usted paga 22% \$105 de copago	Nivel 3: Medicamentos de marca no preferidos	Usted paga 25%	Usted paga 25%	Nivel 4: Medicamentos de especialidad Insulinas	Usted paga 25% \$35 de copago	Usted paga 25% \$105 de copago	Nivel 5: Ciertos medicamentos de atención médica	Usted no paga nada	Usted no paga nada	Después de pagar su deducible anual, paga el coseguro de los medicamentos de nivel 1 a 4 hasta que sus gastos de bolsillo totales alcancen \$2,100 para el año calendario. No hay costo compartido para los medicamentos de nivel 5. No pagará más de \$35 por un suministro de un mes, \$70 por un suministro de hasta dos meses o \$105 por un suministro de hasta tres meses de cada producto de insulina cubierto, sin tener en cuenta el nivel de costo compartido.
Farmacia de red Suministro de un mes (30 días)	Farmacia de red Suministro de tres meses (100 días)																			
Nivel 1: Medicamentos genéricos Insulinas	Usted paga 15% \$35 de copago	Usted paga 15% \$105 de copago																		
Nivel 2: Medicamentos de marca preferidos Insulinas	Usted paga 22% \$35 de copago	Usted paga 22% \$105 de copago																		
Nivel 3: Medicamentos de marca no preferidos	Usted paga 25%	Usted paga 25%																		
Nivel 4: Medicamentos de especialidad Insulinas	Usted paga 25% \$35 de copago	Usted paga 25% \$105 de copago																		
Nivel 5: Ciertos medicamentos de atención médica	Usted no paga nada	Usted no paga nada																		

Primas y Beneficios	PHP (HMO SNP)	Qué debe saber
Etapa de cobertura catastrófica	Usted no paga nada por sus medicamentos cubiertos de la Parte D.	Después de que sus gastos de bolsillo totales alcancen \$2,100 para el año calendario, ingresa a la etapa de cobertura catastrófica. Permanece en esta etapa hasta el final del año calendario.
El costo compartido podría cambiar según la farmacia que elija y cuando entra en otra etapa del beneficio de la Parte D. Si usted reside en una instalación de atención a largo plazo, usted paga lo mismo que una farmacia estándar. Usted podría obtener sus medicamentos de una farmacia fuera de la red al mismo costo compartido que en una farmacia dentro de la red. Para más información sobre las etapas del beneficio, por favor llámenos o consulte la Evidencia de Cobertura en nuestro sitio web en www.php-ca.org/for-members/publications. Si usted recibe “Ayuda adicional” de Medicare para pagar sus costos de medicamentos con receta, la información de costo compartido de la Parte D de arriba no aplica a usted. Por favor llámenos para más información.		
Beneficios adicionales		
Acupuntura	No paga nada por hasta dos (2) visitas de acupuntura por mes.	Requiere derivación.
Servicios quiroprácticos	No paga nada por servicios quiroprácticos cubiertos por Medicare.	Nuestro plan cubre solo la manipulación manual de la columna para corregir la subluxación. Requiere derivación.
Equipo Médico Duradero (DME) y suministros	No paga nada por DME cubierto y suministros médicos.	Requiere autorización.
Cuidado de pies (<i>servicios de podiatría</i>)	Usted no paga nada por los siguientes servicios de podiatría cubiertos por Medicare: - Exámenes y tratamiento de los pies - Cuidado de los pies de rutina	Requiere derivación. Ciertos procedimientos de podiatría requieren autorización.

Primas y Beneficios	PHP (HMO SNP)	Qué debe saber
Beneficio de acondicionamiento físico	No paga nada por una membresía de gimnasio en uno de los siguientes: • 24 Hour Fitness • LA Fitness/Esporta Fitness • AHF Fitness Center	
Dispositivos de seguridad y modificaciones para el hogar y el baño	No paga nada por los dispositivos de seguridad y las modificaciones para el hogar y el baño.	El beneficio incluye, pero no se limita a, rampas temporales sobre escaleras, barras de apoyo, sillas de ducha, inodoros de gran altura o asientos de inodoros, barandas de cama, etc. según sea necesario, y modificaciones menores en el hogar para instalar elementos cubiertos y/o ensanchar las puertas. Requiere derivación y autorización. El beneficio está limitado a \$5,000 por año.
Servicios de apoyo en el hogar (IHSS)	Usted no paga nada por hasta 16 horas por semana para servicios de apoyo en el hogar por hasta dos (2) semanas.	Servicios de apoyo en el hogar están disponibles para miembros después del alta de un hospital de agudos o centro de enfermería especializada. Servicios de apoyo en el hogar incluyen los siguientes servicios de atención personal no médica y de tareas domésticas: asistencia con bañarse, aseo corporal y para vestirse, asistencia en funciones de defecación y para orinar, acompañar a citas médicas, tareas domésticas livianas, preparación de comidas, lavandería, y compra de comestibles. Requiere derivación y autorización.

Primas y Beneficios	PHP (HMO SNP)	Qué debe saber
Beneficios de comidas	Usted no paga nada para hasta dos (2) comidas por día por hasta 28 días (límite de 56 comidas por año).	El beneficio de comidas está disponible para miembros después del alta de un hospital de agudos o centro de enfermería especializada y miembros que tienen una condición crónica u otra condición médica que les impide salir de casa para comprar comestibles. Las comidas se pueden proporcionar en múltiples incrementos a lo largo del año hasta el límite de 56 comidas por año. Requiere autorización.
Artículos de farmacia de venta libre (OTC)	No paga nada hasta \$550 en artículos de farmacia de venta libre (medicamentos sin receta), como vitaminas, suplementos de fibra, suministros de primeros auxilios, protector solar, cepillos y pastas de dientes, medicamentos para el resfrío, antiácidos y más.	
Beneficios suplementarios especiales para enfermos crónicos (SSBCI)	Usted no paga nada por un máximo de dos (2) masajes terapéuticos de una (1) hora al mes.	El beneficio de masaje terapéutico está disponible para miembros diagnosticados con neuropatía relacionada con el SIDA. Requiere derivación y autorización.
<i>Los beneficios mencionados aquí forman parte de un programa complementario especial para personas con enfermedades crónicas. No todos los miembros califican.</i>	Usted no paga nada por hasta dos (2) comidas para diabéticos por día. Usted no paga nada por hasta dos (2) comidas bajas en sodio por día.	El beneficio de comidas para diabéticos está disponible para miembros diagnosticados con diabetes. Requiere derivación y autorización. El beneficio de comidas bajas en sodio está disponible para miembros diagnosticados con insuficiencia cardíaca congestiva (CHF). Requiere derivación y autorización.

Primas y Beneficios	PHP (HMO SNP)	Qué debe saber
Beneficios suplementarios especiales para enfermos crónicos (SSBCI) (continúa)	Usted paga nada por los servicios de control de plagas.	Los servicios de control de plagas están disponibles para miembros diagnosticados con asma o afecciones pulmonares crónicas y que viven en una residencia infestada de cucarachas, ratones o ratas. Requiere derivación y autorización. El beneficio está limitado a \$1,000 por año.
	Usted no paga nada por los dispositivos de filtro de aire y los reemplazos de filtro	Los filtros de aire y los reemplazos de filtros están disponibles para miembros diagnosticados con asma o afecciones pulmonares crónicas y que viven en un entorno cuya calidad del aire contribuye al asma y los problemas respiratorios. Requiere derivación y autorización. El beneficio está limitado a \$200 por año.
	Usted no paga nada por el servicio de lavandería.	El servicio de lavandería está disponible para miembros que necesitan asistencia para la vida diaria y apoyo de higiene y no pueden lavar su propia ropa. Requiere autorización. El beneficio está limitado a \$156 por mes.

Primas y Beneficios	PHP (HMO SNP)	Qué debe saber
Beneficios suplementarios especiales para enfermos crónicos (SSBCI) (continúa)	Usted no paga nada por transporte ilimitado.	El transporte está disponible para miembros que cuentan con un plan médico de atención para diagnósticos complejos, como cáncer, enfermedad renal terminal, enfermedades mentales/deterioro cognitivo, tratamiento de heridas, etc., que requieren transporte frecuente y repetido hacia y desde los proveedores e instalaciones. El plan debe autorizar y reservar el transporte, y verificará que el transporte solicitado sea hacia y desde los consultorios o instalaciones del proveedor.

PHP tiene una red de doctores, hospitales, farmacias y otros proveedores. Excepto en situaciones de emergencia, si usted usa proveedores que no están en nuestra red, podríamos no pagar por estos servicios.

Si desea saber más sobre la cobertura y costos de Medicare Original, consulte su manual actual **“Medicare y usted”**. Véalo en línea en www.medicare.gov o reciba una copia al llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 horas al día, 7 días a la semana. Usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Este documento está disponible en otros formatos como letra grande o en audio.

Para más información, por favor llámenos al 1-800-263-0067, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., siete días a la semana. Usuarios de TTY llamen al 711. O visítenos en www.php-ca.org.

