

ANEJO C  
Resumen de Beneficios Productos MCS Classicare 2025  
Cuidado Coordinado  
MCS CLASSICARE LE OFRECE BENEFICIOS ADICIONALES A LA CUBIERTA DE MEDICARE ORIGINAL

Revisión Implementación MA-10/24/2024

Producto	MCS Classicare Platino Ideal HMO D-SNP	MCS Classicare Platino MásCaSh HMO D-SNP	MCS Classicare Platino Progreso HMO D-SNP	MCS Classicare Platino Total HMO D-SNP	MCS Classicare Platino Máximo HMO D-SNP	MCS Classicare IntelliCare HMO
Número de Grupo	850758	850723	850717	850749	850752	850747
Deductible de Parte A	Cubierto	Cubierto	Cubierto	Cubierto	Cubierto	Cubierto
Deductible y copagos de Parte B	Cubierto	Cubierto	Cubierto	Cubierto	Cubierto	Cubierto
Crédito Parte B	\$120.00	\$174.70	\$45.00	\$0.00	\$100.00	\$49.00
Cubierta Parte D	Cubierto	Cubierto	Cubierto	Cubierto	Cubierto	Cubierto
Códigos Médicos en la tarjeta del afiliado	H-139, MQ-791, A-255, D-621, V, F	H-139, MQ-791, A-255, D-623, V, F	H-139, MQ-791, A-255, D-612, V, F	H-139, MQ-791, A-255, D-618, V, F	H-139, MQ-791, A-255, D-618, V, F	H-261, MQ-95, A-582, D-623, V, F
MCS Classicare Prima Mensual	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Cantidad de Gasto Máximo de Bolsillo	\$3,400	\$3,400	\$3,400	\$3,400	\$3,400	\$3,400
Red de Proveedores	Servicios cubiertos por Medicare	Servicios cubiertos por Medicare	Servicios cubiertos por Medicare	Servicios cubiertos por Medicare	Servicios cubiertos por Medicare	Servicios cubiertos por Medicare
	Red de MCS Classicare HMO Cuidado coordinado a través del médico primario	Red de MCS Classicare HMO Cuidado coordinado a través del médico primario	Red de MCS Classicare HMO Cuidado coordinado a través del médico primario	Red de MCS Classicare HMO Cuidado coordinado a través del médico primario	Red de MCS Classicare HMO Cuidado coordinado a través del médico primario	Red de MCS Classicare HMO Cuidado coordinado a través del médico primario
Producto	MCS Classicare Platino Ideal HMO D-SNP	MCS Classicare Platino MásCaSh HMO D-SNP	MCS Classicare Platino Progreso HMO D-SNP	MCS Classicare Platino Total HMO D-SNP	MCS Classicare Platino Máximo HMO D-SNP	MCS Classicare IntelliCare HMO
Beneficio	Cubierta	Cubierta	Cubierta	Cubierta	Cubierta	Cubierta
1	<b>Visitas de salud mental (incluye uso y abuso de sustancias controladas)</b> \$0 copago cada visita individual/grupal, según cubierta de Medicare. No requiere preautorización ni referido del PCP. Algunos servicios ambulatorios de salud mental requieren preautorización por medio de MCS Solutions (favor referirse al Anejo E - Requisitos de PA Modelo de Cuidado Coordinado).	\$0 copago cada visita individual/grupal, según cubierta de Medicare. No requiere preautorización ni referido del PCP. Algunos servicios ambulatorios de salud mental requieren preautorización por medio de MCS Solutions (favor referirse al Anejo E - Requisitos de PA Modelo de Cuidado Coordinado).	\$0 copago cada visita individual/grupal, según cubierta de Medicare. No requiere preautorización ni referido del PCP. Algunos servicios ambulatorios de salud mental requieren preautorización por medio de MCS Solutions (favor referirse al Anejo E - Requisitos de PA Modelo de Cuidado Coordinado).	\$0 copago cada visita individual/grupal, según cubierta de Medicare. No requiere preautorización ni referido del PCP. Algunos servicios ambulatorios de salud mental requieren preautorización por medio de MCS Solutions (favor referirse al Anejo E - Requisitos de PA Modelo de Cuidado Coordinado).	\$0 copago cada visita individual/grupal, según cubierta de Medicare. No requiere preautorización ni referido del PCP. Algunos servicios ambulatorios de salud mental requieren preautorización por medio de MCS Solutions (favor referirse al Anejo E - Requisitos de PA Modelo de Cuidado Coordinado).	\$0 copago cada visita individual/grupal, según cubierta de Medicare. No requiere preautorización ni referido del PCP. Algunos servicios ambulatorios de salud mental requieren preautorización por medio de MCS Solutions (favor referirse al Anejo E - Requisitos de PA Modelo de Cuidado Coordinado).
2	<b>Hospitalización (incluye abuso de sustancias)</b> \$0 copago con cubierta sin límite de días por periodo de beneficio. Requiere referido del PCP, excepto en urgencias y emergencias. Algunos servicios requieren preautorización del Depto. de Manejo de Utilización de MCS o MCS Solutions (favor referirse al Anejo E - Requisitos de PA Modelo de Cuidado Coordinado). En los casos de traslado desde la facilidad hospitalaria, no requieren referido del PCP pero si requieren la preautorización de MCS.	\$0 copago con cubierta sin límite de días por periodo de beneficio. Requiere referido del PCP, excepto en urgencias y emergencias. Algunos servicios requieren preautorización del Depto. de Manejo de Utilización de MCS o MCS Solutions (favor referirse al Anejo E - Requisitos de PA Modelo de Cuidado Coordinado). En los casos de traslado desde la facilidad hospitalaria, no requieren referido del PCP pero si requieren la preautorización de MCS.	\$0 copago con cubierta sin límite de días por periodo de beneficio. Requiere referido del PCP, excepto en urgencias y emergencias. Algunos servicios requieren preautorización del Depto. de Manejo de Utilización de MCS o MCS Solutions (favor referirse al Anejo E - Requisitos de PA Modelo de Cuidado Coordinado). En los casos de traslado desde la facilidad hospitalaria, no requieren referido del PCP pero si requieren la preautorización de MCS.	\$0 copago con cubierta sin límite de días por periodo de beneficio. Requiere referido del PCP, excepto en urgencias y emergencias. Algunos servicios requieren preautorización del Depto. de Manejo de Utilización de MCS o MCS Solutions (favor referirse al Anejo E - Requisitos de PA Modelo de Cuidado Coordinado). En los casos de traslado desde la facilidad hospitalaria, no requieren referido del PCP pero si requieren la preautorización de MCS.	\$0 copago con cubierta sin límite de días por periodo de beneficio. Requiere referido del PCP, excepto en urgencias y emergencias. Algunos servicios requieren preautorización del Depto. de Manejo de Utilización de MCS o MCS Solutions (favor referirse al Anejo E - Requisitos de PA Modelo de Cuidado Coordinado). En los casos de traslado desde la facilidad hospitalaria, no requieren referido del PCP pero si requieren la preautorización de MCS.	\$0 copago aplicable a las facilidades que pertenecen a la Red Especial. \$50 copago aplicable a las facilidades que pertenecen a la Red General. Cubierta sin límite de días por periodo de beneficio. Requiere referido del PCP, excepto en urgencias y emergencias. Algunos servicios requieren preautorización del Depto. de Manejo de Utilización de MCS o MCS Solutions (favor referirse al Anejo E - Requisitos de PA Modelo de Cuidado Coordinado). En los casos de traslado desde la facilidad hospitalaria, no requieren referido del PCP pero si requieren la preautorización de MCS.
3	<b>Hospitalización para cuidado de salud mental</b> \$0 copago con cubierta sin límites de días por periodo de beneficio. No necesita referido del PCP. Algunos servicios requieren preautorización por medio de MCS Solutions (favor referirse al Anejo E - Requisitos de PA Modelo de Cuidado Coordinado).	\$0 copago con cubierta sin límites de días por periodo de beneficio. No necesita referido del PCP. Algunos servicios requieren preautorización por medio de MCS Solutions (favor referirse al Anejo E - Requisitos de PA Modelo de Cuidado Coordinado).	\$0 copago con cubierta sin límites de días por periodo de beneficio. No necesita referido del PCP. Algunos servicios requieren preautorización por medio de MCS Solutions (favor referirse al Anejo E - Requisitos de PA Modelo de Cuidado Coordinado).	\$0 copago con cubierta sin límites de días por periodo de beneficio. No necesita referido del PCP. Algunos servicios requieren preautorización por medio de MCS Solutions (favor referirse al Anejo E - Requisitos de PA Modelo de Cuidado Coordinado).	\$0 copago con cubierta sin límites de días por periodo de beneficio. No necesita referido del PCP. Algunos servicios requieren preautorización por medio de MCS Solutions (favor referirse al Anejo E - Requisitos de PA Modelo de Cuidado Coordinado).	\$0 copago con cubierta de 190 días en hospital psiquiátrico de por vida. No necesita referido del PCP. Algunos servicios requieren preautorización por medio de MCS Solutions (favor referirse al Anejo E - Requisitos de PA Modelo de Cuidado Coordinado). En los casos de traslado desde la facilidad hospitalaria, no requieren referido del PCP pero si requieren la preautorización de MCS.
4	<b>Hospitalización Parcial</b> \$0 copago por cada servicio del programa de hospitalización parcial cubierto por Medicare.	\$0 copago por cada servicio del programa de hospitalización parcial cubierto por Medicare.	\$0 copago por cada servicio del programa de hospitalización parcial cubierto por Medicare.	\$0 copago por cada servicio del programa de hospitalización parcial cubierto por Medicare.	\$0 copago por cada servicio del programa de hospitalización parcial cubierto por Medicare.	\$0 copago por cada servicio del programa de hospitalización parcial cubierto por Medicare.
5	<b>Pruebas Neuropsicológicas</b> \$0 copago para pruebas neuropsicológicas. Requieren preautorización por medio de MCS Solutions (favor referirse al Anejo E - Requisitos de PA Modelo de Cuidado Coordinado).	\$0 copago para pruebas neuropsicológicas. Requieren preautorización por medio de MCS Solutions (favor referirse al Anejo E - Requisitos de PA Modelo de Cuidado Coordinado).	\$0 copago para pruebas neuropsicológicas. Requieren preautorización por medio de MCS Solutions (favor referirse al Anejo E - Requisitos de PA Modelo de Cuidado Coordinado).	\$0 copago para pruebas neuropsicológicas. Requieren preautorización por medio de MCS Solutions (favor referirse al Anejo E - Requisitos de PA Modelo de Cuidado Coordinado).	\$0 copago para pruebas neuropsicológicas. Requieren preautorización por medio de MCS Solutions (favor referirse al Anejo E - Requisitos de PA Modelo de Cuidado Coordinado).	\$0 copago para pruebas neuropsicológicas. Requieren preautorización por medio de MCS Solutions (favor referirse al Anejo E - Requisitos de PA Modelo de Cuidado Coordinado).
6	<b>Programa Tratamiento de Opioides</b> \$0 copago para servicios del programa de tratamiento de opioides.	\$0 copago para servicios del programa de tratamiento de opioides.	\$0 copago para servicios del programa de tratamiento de opioides.	\$0 copago para servicios del programa de tratamiento de opioides.	\$0 copago para servicios del programa de tratamiento de opioides.	\$0 copago para servicios del programa de tratamiento de opioides.
7	<b>Servicios de Telemedicina Psiquiátrica</b> \$0 copago por los servicios de Telemedicina. Para conectarse con un profesional de la salud mental y del comportamiento, el servicio debe ser solicitado a través del Centro de Llamadas de FHC (24/7) al siguiente número: 1.800.760.5691.	\$0 copago por los servicios de Telemedicina. Para conectarse con un profesional de la salud mental y del comportamiento, el servicio debe ser solicitado a través del Centro de Llamadas de FHC (24/7) al siguiente número: 1.800.760.5691.	\$0 copago por los servicios de Telemedicina. Para conectarse con un profesional de la salud mental y del comportamiento, el servicio debe ser solicitado a través del Centro de Llamadas de FHC (24/7) al siguiente número: 1.800.760.5691.	\$0 copago por los servicios de Telemedicina. Para conectarse con un profesional de la salud mental y del comportamiento, el servicio debe ser solicitado a través del Centro de Llamadas de FHC (24/7) al siguiente número: 1.800.760.5691.	\$0 copago por los servicios de Telemedicina. Para conectarse con un profesional de la salud mental y del comportamiento, el servicio debe ser solicitado a través del Centro de Llamadas de FHC (24/7) al siguiente número: 1.800.760.5691.	\$0 copago por los servicios de Telemedicina. Para conectarse con un profesional de la salud mental y del comportamiento, el servicio debe ser solicitado a través del Centro de Llamadas de FHC (24/7) al siguiente número: 1.800.760.5691.