

Beneficios	Qué paga con el plan Silver Rx	Qué paga con el plan Silver Rx si tiene Medicare y cobertura total de Medicare
Prima mensual del plan	\$ 30	\$ 0
Monto máximo de desembolso	\$ 6,700	\$ 6,700
Visita al médico de atención primaria	20 % de coseguro	\$ 0 de copago
Visitas al especialista	20 % de coseguro	\$ 0 de copago
Atención para pacientes hospitalizados	Deducible de \$ 1,156 Días 1 a 60: \$ 0 Días 61 a 90: \$ 289 Días 91 a 150: \$ 578 (por día de reserva vitalicia)	\$ 0
Atención de emergencia	20 % de coseguro (hasta \$ 65)	\$ 0 de copago
Equipo médico duradero (DME)	20 % de coseguro	\$ 0 de copago
Cobertura de medicamentos de venta con receta (suministro de 30 días):		
Deducible anual	\$ 210	\$ 0
Genéricos	\$ 10	\$ 0/\$ 1.10/\$ 2.60
De marca preferidos	\$ 45	\$ 0/\$ 3.30/\$ 6.50
De marca no preferidos	\$ 95	\$ 0/\$ 3.30/\$ 6.50
Especializados	27 %	\$ 0/\$ 3.30/\$ 6.50
Servicios preventivos	\$ 0 de copago	\$ 0 de copago
Diabetes:		
• Autocontrol	\$ 0 de copago	\$ 0 de copago
• Suministros	20 % de coseguro	\$ 0 de copago
Podiatría de rutina	\$ 0 de copago (hasta 6 visitas por año)	\$ 0 de copago (hasta 6 visitas por año)
Transporte	\$ 0 de copago (hasta 24 viajes de ida o vuelta hacia lugares autorizados por el plan por año)	\$ 0 de copago (hasta 24 viajes de ida o vuelta hacia lugares autorizados por el plan por año)
Servicios de cuidado de la visión:		
• Examen de la vista de rutina (1) por año	0 % de coseguro dentro de la red/ 20 % de coseguro fuera de la red	\$ 0 de copago dentro de la red/ 20 % de coseguro fuera de la red
• Control anual de glaucoma	\$ 0 de copago	\$ 0 de copago
• Diagnóstico y tratamiento de enfermedades/trastornos de la visión	20 % de coseguro	0 % de coseguro
• Lentes de contacto, anteojos (lentes y marcos)	\$ 200 de asignación anual	\$ 200 de asignación anual
Atención odontológica preventiva cubre: Hasta (1) de cada uno de los siguientes		
• (1) visita al consultorio por año	\$ 15 de copago	\$ 0 de copago
• (1) examen bucal por año		
• (1) limpieza por año		
• (1) radiografía dental por año		
Prótesis: 2 placas dentales, totales o parciales, una vez cada 3 años	0 % de coseguro/ 20 % de coseguro fuera de la red	0 % de coseguro/ 20 % de coseguro fuera de la red
Beneficios de medicamentos de venta libre	\$ 20 de asignación mensual	\$ 20 de asignación mensual

En 2012, el monto del deducible anual de la Parte B es de \$ 140