

Resumen comparativo de planes (HMO-POS)

Beneficios y primas	Gold Advantage (H1526-005)	Gold Loyalty (H1526-006)
REEMBOLSO DE LA PARTE B		
Reembolso de dinero en cheque del Seguro Social	\$135	\$160
PRIMA DEL PLAN Y MOOP		
Prima mensual	\$0	\$0
Máximo de gastos de bolsillo (MOOP)	\$2,900	\$5,500
BENEFICIOS PRINCIPALES		
Médico de atención primaria	\$0	\$0
Especialistas	\$20	\$45
Atención de urgencia	\$20	\$35
Emergencias	\$110	\$110
Hospitalización para pacientes internados	Días 1 a 5: \$175/día Días 6 a 90: \$0	Días 1 a 7: \$250/día Días 8 a 90: \$0
Servicios de hospitalización para pacientes ambulatorios	\$125	\$200
Centro quirúrgico para pacientes ambulatorios	\$125	\$175
Radiografías / Radiología diagnóstica	\$0 - \$95	20%
Servicios de laboratorio	\$0	20%
COBERTURA DE MEDICAMENTOS CON RECETA		
Deducible para medicamentos con receta	\$0	No cubierto
Medicamentos con receta (suministro minorista para 30 días)	\$0 / \$5 / \$47 / \$100 / 33%	No cubierto
Medicamentos con receta (suministro de pedidos por correo para 100 días)	\$0 / \$5 / \$40 / \$250	No cubierto
SERVICIOS ADICIONALES		
Servicios dentales, de la vista y de la audición (transferencia trimestral)	\$2,000 por año	\$2,500 por año
Gold Perks (para medicamentos de venta libre [OTC, en inglés] y más)	\$300 por año	\$300 por año
Recompensas e incentivos por servicios preventivos	Hasta \$300 por año	Hasta \$300 por año
Membresía de gimnasio	\$0 para membresía Silver&Fit	\$0 para membresía Silver&Fit
Cuidado de acompañante	\$0 para servicios de apoyo en el hogar	\$0 para servicios de apoyo en el hogar
Sistema Personal de Respuesta a Emergencias	\$0 para 1 dispositivo de seguridad por año	\$0 para 1 dispositivo de seguridad por año

Este documento es un resumen. Para obtener más información sobre el plan, consulte los documentos de Evidencia de Cobertura de 2025.

El estándar de atención de calidad: es lo que ofrece Gold Kidney.



Preguntas

Si tiene preguntas sobre nuestros planes o si quiere inscribirse, llame al:

1 (888) 376-6188 (TTY 711)

Horario de atención

DEL 1 DE OCTUBRE AL 31 DE MARZO

De 8 a. m. a 8 p. m., hora local, los 7 días de la semana
(excepto los días festivos)

DEL 1 DE ABRIL AL 30 DE SEPTIEMBRE

De 8 a. m. a 8 p. m., hora local, de lunes a viernes
(excepto los días festivos)



www.goldkidney.com

P.O. Box 285, Portsmouth, NH 03802

Gold Kidney Health plan, Inc. es un plan HMO-POS y HMO-POS C-SNP con un contrato con Medicare. La inscripción en Gold Kidney Health Plan depende de la renovación del contrato. Gold Kidney Health Plan cumple con las leyes correspondientes de derechos civiles federales y no discrimina por motivos de raza, color de piel, origen nacional, edad o sexo (incluidos el embarazo, la orientación sexual y la identidad de género).



GOLD KIDNEY HEALTH PLAN

Resumen comparativo de planes

Florida Gold Advantage y Gold Loyalty



H1526_PO_PlanGrid_HMO_POS_0824M