



Hablemos



Llame a su representante autorizado de ventas de Humana.

866-559-9781 (TTY: 711)

Todos los días de 8 a.m. - 8 p.m.

Humana®

Un toque más humano al cuidar de su salud™

REV. 09/23

2024 ELA (HMO POS)



Pensionado del Gobierno de Puerto Rico

El plan que te quiere, es el plan que tú quieres

Humana®

Planes grupales de Medicare Humana Gold Plus® (HMO POS) que ofrecen flexibilidad y tranquilidad

H4007-835 ELA Rubí Max



\$1,000 anuales

Cubierta de Visión

Cualquier cantidad de espejuelos, lentes y monturas o lentes de contacto, dentro del beneficio.



viajes de ida Ilimitados para citas médicas no emergentes

Beneficio máximo anual

Móntate con Humana

Aplica a Humana Gold Plus® (HMO POS) H4007-835.

H4007-837 ELA Zafiro



\$50

mensuales con rollover (Hasta \$600 anuales)

Tarjeta de débito Humana Extra¹ para lo que realmente necesitas: Artículos OTC, comestibles, gasolina y otros.



\$164.90

mensual (Hasta \$1,978.80 anuales)

Reducción de la prima de la Parte B de Medicare²

Máximo combinado de

\$214.90

Mensual (Hasta \$2,578.80 anuales) Todo en un solo plan



\$10,000 con 0% coaseguro

Cubierta Dental³

incluye: implantes, dentaduras, coronas y puentes fijos.

Aplica a Humana Gold Plus® (HMO POS) H4007-837.

Planes grupales de Medicare Humana Gold Plus (HMO POS) que ofrecen flexibilidad y tranquilidad

ELA (HMO POS)	H4007-835 ELA Rubí Max	H4007-837 ELA Zafiro
Tarjeta de Débito Humana Extra¹	\$25 mensual con rollover	\$50 mensual con rollover
Reducción de la prima de la Parte B de Medicare²	\$85 mensual	\$164.90 mensual
Dentaduras, coronas y puentes fijos e implantes Beneficio máximo anual combinado	Sin máximo anual (hasta un max. de \$3,000 para implantes)	\$10,000 con 0% coaseguro
Espeuelos y lentes de contacto Cualquier cantidad de pares de espeuelos, lentes y monturas o lentes de contacto dentro del beneficio.	\$1,000 anual	\$850 anual
Audífonos Beneficio anual combinado	\$1,250 por oído por año	\$1,250 por oído por año
Transportación médica Beneficio máximo anual	Viajes ilimitados de una sola vía	48 de una vía
Rx (Parte D)	\$0/\$0/\$0/25%	\$0/\$0/\$3/25%
Otros beneficios suplementarios obligatorios (MSB)		
Fuera de la Red⁴	\$5,000 beneficio máximo anual con 20% coaseguro	\$5,000 beneficio máximo anual con 20% coaseguro
OTC para el cuidado de adultos mayores en el hogar⁵	\$200 mensual	-
Pañales para adultos⁵	hasta 2 cajas mensual	-
Programa SilverSneakers⁶	Sí	Sí
Go365⁷	Sí	Sí
Medicamentos para la disfunción eréctil	Sí	Sí

Humana Group Medicare Advantage Plan (HMO POS) ELA Rubí Max H4007-835 y ELA Zafiro H4007-837 son planes Medicare Advantage con un contrato con Medicare. La inscripción a estos planes de Humana depende de la renovación del contrato. Aprobado por la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico. 1. Sujeto a cualificación. Los fondos que no sean utilizados pasaran al mes siguiente y expirarán al final del año del Plan. Limitaciones y restricciones podrían aplicar. 2. El beneficio de la reducción de la Parte B de Medicare paga parte de la totalidad de la prima de la Parte B y la cantidad puede variar cada año dependiendo de la cantidad que pagues por la prima de la Parte B. 3. Subsidio de beneficio máximo combinado. 4. Los proveedores fuera de la red/no contratados no tienen la obligación de tratar a los afiliados del Plan, excepto en situaciones de emergencia. Llame a nuestro número de Servicio al Cliente o consulte su Evidencia de cubierta para obtener más información, incluido el costo compartido que se aplica a los servicios fuera de la red. Para ciertos servicios ambulatorios. 5. Debe cumplir con los criterios médicos. 6. Consulta a tu médico antes de comenzar una nueva dieta o régimen de ejercicios. 7. La recompensa debe ser ganada y redimida durante el mismo año de la cubierta. Asegura activar la recompensa antes del 31 de diciembre. Recompensas no redimidas antes del 31 de diciembre pierden su vigencia. Todos los nombres de productos, logotipos, marcas y marcas comerciales son propiedad de sus respectivos dueños y cualquier uso no implica respaldo. En Humana, es importante que usted reciba un trato justo. Humana Inc. y sus subsidiarias cumplen con las leyes de derechos civiles federales aplicables y no discriminan ni excluyen a las personas por motivos de raza, color de la piel, origen nacional, edad, incapacidad, sexo, orientación sexual, género, identidad de género, ascendencia, origen étnico, estado civil, religión o idioma. English: ATTENTION: If you do not speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-866-773-5959 (TTY: 711). Español (Spanish): ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-866-773-5959 (TTY: 711). 繁體中文 (Chinese): 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 1-866-773-5959 (TTY: 711). Y0040_PRHM46TSPPR_M