



SECUR

Proporcionamos atención coordinada para que pueda mantenerse lo más sano e independiente posible.



Descripción general del plan

Del 1 de enero a diciembre de 2026

Descripción general

SECUR Health Plan 2026

Bienvenido a SECUR Health Plan

Gracias por considerar SECUR Health Plan. Somos un plan Medicare Advantage especializado en planes de necesidades especiales institucionales (I-SNP). Nuestro objetivo es simple: proporcionar una atención compasiva y coordinada que ayude a afiliados a mantenerse lo más saludables e independientes posible. SECUR Health Plan es un tipo específico de plan de salud HMO I-SNP con un contrato de Medicare. La inscripción en uno de nuestros planes depende de la renovación del contrato.

Comprender Medicare Advantage y los I-SNP

Medicare es un seguro de salud para personas mayores de 65 años, o para personas más jóvenes con determinadas discapacidades. Medicare Advantage (también conocido como Parte C) es una opción integral que ofrecen las compañías privadas. Estos planes incluyen todo lo que cubre Medicare Original y a menudo agregan beneficios adicionales y cobertura de medicamentos.

SECUR ofrece un tipo especial de plan de Medicare Advantage llamado Plan de necesidades especiales institucional (I-SNP). Este tipo de plan está diseñado para personas que viven en un centro, o en la comunidad, pero necesitan el mismo nivel de atención institucional. SECUR presta servicios en los condados de Citrus, Hernando, Hillsborough, Pasco y Pinellas en Florida.

Sus opciones de plan para 2026

SECUR ofrece tres opciones de plan. Cada uno está diseñado para diferentes situaciones de vida y necesidades de cuidado:

- **SECUR Advantage:** este plan es ideal para las personas que viven en un centro de cuidados a largo plazo o de enfermería especializada.
- **SECUR Enhanced:** este plan es ideal para las personas que viven en la comunidad y que requieren un nivel de atención institucional y cuentan con asistencia financiera adicional.
- **SECUR Edge:** este plan es ideal para las personas que viven en la comunidad y que requieren atención de nivel institucional, pero que quizá no cuenten con asistencia adicional.

Para inscribirse en una de las opciones de SECUR Health Plan, debe tener derecho a la Parte A de Medicare, estar inscrito en la Parte B, vivir en el área de servicio del plan y tener necesidades institucionales. Nuestra área de servicio incluye los siguientes condados: Citrus, Hernando, Hillsborough, Pasco y Pinellas.

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

Para conocer la cobertura y los costos de Medicare Original, consulte su manual actual

"Medicare y usted", véalo en línea en www.medicare.gov, u obtenga una copia llamando al 1.800.

MEDICARE (1.800.633.4227), los siete (7) días de la semana, las 24 horas del día. Los usuarios de TTY deben llamar al 1.877.486.2048.

Para obtener más información, llámenos al 1.833.76SECUR (1.833.767.3287). Los usuarios de TTY deben llamar al 711. Nuestro horario de atención es de 8 a. m. a 8 p. m., hora del este, los 7 días de la semana desde el 1 de octubre hasta el 31 de marzo y de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes desde el 1 de abril hasta el 30 de septiembre. También puede visitarnos en www.securhealthplan.com.

¿Su médico y su farmacia están en la red de SECUR Health Plan?

Ya sea que esté buscando un médico de atención primaria, un especialista o una farmacia cercana, hemos facilitado la búsqueda de proveedores y farmacias dentro de la red que acepten su plan SECUR HMO I-SNP. El uso de proveedores dentro de la red le ayuda a aprovechar al máximo su plan y, al mismo tiempo, minimizar los gastos de bolsillo.

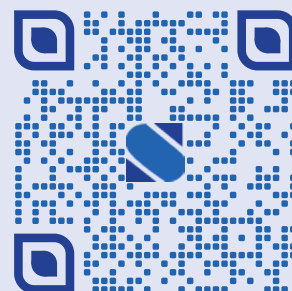
Utilice nuestra práctica herramienta de búsqueda de proveedores y farmacias para encontrar rápidamente proveedores de atención médica y farmacias en su área. Nuestra herramienta le permite buscar por nombre, ubicación o especialidad, lo que garantiza que pueda acceder a la atención que necesita, cuando y donde la necesite. La herramienta se encuentra aquí:

<https://app.securhealthplan.com/>.

¿Cómo usar la herramienta de búsqueda de proveedores y farmacias?

Usar nuestra herramienta de búsqueda en línea es sencillo:

1. **Introduzca su ubicación:** comience introduciendo su código postal o ciudad para encontrar proveedores y farmacias cerca de usted.
2. **Elija un tipo:** seleccione si está buscando un tipo específico de proveedor, como atención primaria, especialistas o farmacia. También puede buscar centros de vida asistida y de enfermería especializada.
3. **Vea los resultados:** explore la lista de proveedores y farmacias disponibles y vea su información de contacto.



¿Cómo verificar si sus medicamentos recetados (o un sustituto aceptable) están cubiertos?

Administrar sus recetas es esencial para mantener su salud, y estamos aquí para ayudarlo a navegar por la cobertura de sus medicamentos con facilidad. Nuestros planes SECUR HMO I-SNP incluyen una cobertura integral de medicamentos, lo que garantiza que tenga acceso a los medicamentos que necesita a un costo asequible.

Utilice nuestra herramienta de cobertura de medicamentos para averiguar si su medicamento está cubierto por su plan SECUR HMO I-SNP. La herramienta se encuentra aquí:

<https://app.securhealthplan.com/drug-coverage>.

¿Cómo usar la herramienta de búsqueda de medicamentos?

Usar nuestra herramienta de cobertura de medicamentos en línea es sencillo:



1. **Busque por nombre del medicamento:** simplemente introduzca el nombre de su medicamento para verificar que esté incluido en nuestro formulario.
2. **Vea detalles de la cobertura:** la herramienta proporcionará información sobre el nivel del medicamento, los costos asociados y si se requiere autorización previa o **terapia escalonada** (consulte la explicación en la siguiente sección).
3. **Revise las alternativas:** si sus medicamentos no están cubiertos, la herramienta puede sugerirle alternativas cubiertas que puede analizar con su proveedor de atención médica.

¿Qué es la terapia escalonada?

Algunos medicamentos de nuestro formulario de la Parte D pueden requerir **una terapia escalonada**. Esto significa que es posible que deba probar primero un medicamento de menor costo o más común, antes de que el plan cubra un medicamento más costoso para la misma afección.

- **Ejemplo 1:** Para la presión arterial alta, el médico puede recetarle primero un medicamento genérico, como el **lisinopril**. Si no le funciona, el médico puede solicitar aprobación para cambiar a un medicamento de marca.
- **Ejemplo 2:** Para la diabetes, es posible que deba probar un medicamento genérico como la **metformina** antes de cambiar a un medicamento de marca más nuevo y de mayor costo.

Su médico siempre puede explicarle por qué es necesario un determinado medicamento. Si el medicamento de primer paso no es adecuado para usted, su médico puede solicitar una excepción para que usted pueda obtener el medicamento que él recomienda.

Ayuda para el pago de medicamentos recetados

Medicare tiene un programa llamado "Ayuda Adicional", a veces llamado "Subsidio por bajos ingresos" o LIS. Si cumple con los requisitos, la Ayuda Adicional puede reducir el monto que paga por sus medicamentos recetados. Este programa puede:

- Pagar una parte o la totalidad de su prima mensual del plan de medicamentos.
- Reducir o eliminar el deducible por medicamentos.
- Reducir los copagos o coseguros en la farmacia.
- Eliminar la etapa de "período sin cobertura" para que los costos de sus medicamentos se mantengan constantes durante todo el año.
- Eximir de las multas por inscripción tardía si se inscribe después del período de inscripción inicial.

¿Cómo saber si califica?

Puede ser elegible si sus ingresos y recursos se encuentran dentro de ciertos límites. Muchas personas con Medicaid califican automáticamente.

Para preguntas o para postularse:

- Llame a Servicios para Afiliados de SECUR al 1.833.76SECUR (1.833.767.3287). Los usuarios de TTY deben llamar al 711.
- Llame directamente a Medicare al 1.800.MEDICARE (1.800.633.4227), disponible las 24 horas del día, los siete (7) días de la semana.
- Llame a la Administración del Seguro Social al 1.800.772.1213 (TTY es 1.800.325.0778), de lunes a viernes, de 8 a. m. a 7 p. m. (hora del este).
- Comuníquese con la oficina estatal de Medicaid.

Si cumple con los requisitos, recibirá una carta que le explicará su nivel de Ayuda Adicional y lo que deberá pagar en la farmacia.

¿Cuándo puede ingresar?

Debido a que SECUR ofrece planes I-SNP, por lo general puede unirse durante todo el año si califica. Así es como funciona la inscripción:

- **SECUR Advantage:** Debe vivir en un centro como un hogar de ancianos o un centro de enfermería especializada.
- **SECUR Enhanced:** Debe vivir en la comunidad, requerir atención de nivel institucional y contar con asistencia financiera adicional.
- **SECUR Edge:** Debe vivir en la comunidad, requerir atención de nivel institucional y no contar con asistencia financiera adicional.

Si su situación cambia, como si se muda de un centro, puede calificar para un período de inscripción especial. Todos pueden hacer cambios cada año durante el período de inscripción anual (del 15 de octubre al 7 de diciembre).

Después de inscribirse

Día 1

INSCRIPCIÓN

- Se le asigna un médico de atención primaria (PCP).
- Firma dos formularios clave: Designación de representante (AOR) y Permiso para compartir información (PSI).



En un plazo de 7 días hábiles

CONSULTA DE BIENVENIDA A LA COMUNIDAD

- Conoce al equipo de Servicios de Salud.
- Hace preguntas y conoce qué esperar del proceso.



Días 5 a 7

CONFIRMACIÓN DE INSCRIPCIÓN

- Recibe la carta de verificación de inscripción por correo.
- Confirma la inscripción en su plan.



Día 7

LLAMADA DE BIENVENIDA

- Servicios para Afiliados lo llama para darle la bienvenida.
- La familia o el centro pueden hacer preguntas o solicitar ayuda.



Días 7 a 10

ENTREGA DE CORREO

- Obtiene su tarjeta de identificación de afiliado.
- Recibe un kit de bienvenida con:
- Derechos y responsabilidades de los afiliados
- Directivas anticipadas
- Formularios adicionales de PSI y AOR
- Y más



PRIMEROS 60 DÍAS

REVISIÓN DEL NIVEL DE ATENCIÓN

- Un evaluador externo al equipo de SECUR Health Plan realiza la evaluación del nivel de atención.
- Se verifica la elegibilidad para el Plan de necesidades especiales institucional.



PRIMEROS 30 DÍAS...

EVALUACIÓN DE RIESGOS DE SALUD (HRA)*

- Se reúne con su coordinador de atención para la HRA.
- Se asegura lo siguiente:
- Se confirma su PCP.
- Los formularios PSI/AOR están completos.



* La HRA se lleva a cabo dentro de los primeros 30 días a partir de la fecha de entrada en vigor del plan.

PRIMEROS 90 DÍAS...

REVISIÓN DEL SERVICIO

- Servicios para Afiliados o Coordinación de la Atención lo llama para:
- Revisar su experiencia.
- Analizar si podemos mejorar su atención o apoyo.



¿Cómo comunicarse con nosotros?

SECUR Health Plan

12470 Telecom Drive, Suite 301

Temple Terrace, FL 33637

Servicios para Afiliados: 1.833.76SECUR (1.833.767.3287).

Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Sitio web: www.securhealthplan.com

Horario de atención: Los siete (7) días a la semana, de 8 a. m. a 8 p. m. (hora del este) del 1 de octubre al 31 de marzo, y de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m. (hora del este) del 1 de abril al 30 de septiembre.

Resumen de costos

¿En qué consiste esto?	SECUR Advantage (001)	SECUR Enhanced (002)	SECUR Edge (003)
Total de la prima mensual del plan	\$4.80	\$4.80	\$0
Prima de la Parte B	Debe seguir pagando.	Debe seguir pagando.	Debe seguir pagando.
Deducible médico (Parte C)	\$0	\$0	\$0
Deducible de medicamentos (la Parte D no aplica para los niveles 1 y 2)	\$615	\$615	\$615
Máximo de gastos de bolsillo (médicos, no incluye medicamentos recetados)	\$8,300	\$2,500	\$3,400
Umbral de gastos de bolsillo de la Parte D	\$2,100	\$2,100	\$2,100

Tenga en cuenta que debe continuar pagando su prima de la Parte B de Medicare.

Piense en el monto máximo de gastos de bolsillo como un límite de protección. Una vez que gasta este monto en un año, el plan cubre el resto de sus costos médicos dentro de la red.

Médico y servicios médicos

Con SECUR, tiene cobertura para la atención que más necesita. Estos son algunos de los aspectos más destacados:

- **Consultas de atención primaria:** \$0.
- **Especialistas:** SECUR Advantage y SECUR Enhanced tienen una tarifa del 20 % del costo de la consulta, y SECUR Edge tiene un copago de \$25 por consulta.
- **Atención de emergencia:** copago fijo por consulta, que es de \$95 si tiene SECUR Advantage o SECUR Enhanced, y de \$90 para SECUR Edge. Se exime el copago si es admitido en un plazo de 24 horas.

Atención para pacientes hospitalizados

Si necesita permanecer en el hospital, Medicare ayuda a cubrir muchos de los costos. Esto incluye su habitación (semiprivada), comidas, atención de enfermería general y otros servicios o suministros necesarios. Se puede incluir la atención en diferentes tipos de instalaciones, como hospitales de atención aguda, hospitales de rehabilitación, hospitales psiquiátricos y hospitales rurales, si se considera necesario desde el punto de vista médico.

Cuando ingresa, sus costos se miden en "períodos de beneficios". Un período de beneficios comienza el día en que usted ingresa al hospital y finaliza una vez que usted ha permanecido fuera del hospital (y no ha recibido atención de enfermería especializada) por 60 días consecutivos. Cada nuevo período de beneficios significa que usted volverá a pagar el deducible de la Parte A. Podría tener más de un período de beneficios en un año.

Esto es lo que generalmente pagará en cada período de beneficios:*

- **Días 1 a 60:** usted paga el deducible de la Parte A (\$1,676) y luego \$0 cada día.
- **Días 61 a 90:** usted paga un coseguro diario establecido (\$419).
- **Días 91 a 150:** usted paga un coseguro diario más alto (\$838) mientras utiliza sus 60 días de reserva vitalicia. Estos días de reserva solo se pueden utilizar una vez en la vida.
Si tiene beneficios de Medicaid, los costos pueden ser menores.
- **Después de 150 días:** usted paga todos los costos.

Nota: Si tiene beneficios de Medicaid, los costos pueden ser menores.

** Estos son los montos de gastos compartidos de 2025 y pueden cambiar para 2026. SECUR Health Plan proporcionará tarifas actualizadas tan pronto como se publiquen.*

NOTA: En el caso de la cobertura hospitalaria ambulatoria, las prestaciones son las siguientes para cada opción de SECUR Health Plan:

SECUR Advantage (001)	SECUR Enhanced (002)	SECUR Edge (003) con 20 % de coseguro
20 % de coseguro por consulta	20 % de coseguro por consulta	Usted paga \$50 por consulta

Atención médica en un centro de enfermería especializada (SNF)

En ocasiones, puede necesitar más tiempo de recuperación en un centro de enfermería especializada después de salir del hospital. Medicare cubre esta atención si:

- Permaneció internado como paciente hospitalizado durante tres días como mínimo, sin contar el día del alta, *a menos que su plan o médico lo eximan a través de ciertos programas aprobados por Medicare.*

- Su médico certifica que usted necesita servicios especializados diarios, como medicamentos intravenosos, cuidado de heridas o terapia física/ocupacional, que solo se pueden administrar de manera segura en un centro de enfermería especializada.

Los servicios cubiertos incluyen habitación semiprivada, alimentación, atención de enfermería especializada, terapias de rehabilitación y otros suministros necesarios desde el punto de vista médico. Medicare no cubre el cuidado de custodia a largo plazo si solo se trata de ayuda para las actividades de la vida diaria (como bañarse o vestirse).

Sus costos dependen de la cantidad de días que permanezca en el centro durante un período de beneficios:*

- **Días 1 a 20:** \$0 por día (después de que se haya cubierto el deducible de la Parte A).
- **Días 21 a 100:** usted paga un coseguro diario de \$209.50 por día con SECUR Advantage y SECUR Enhanced. Si tiene SECUR Edge, el costo sería de \$150 por día durante este período de tiempo.
- **Día 101 en adelante:** usted paga todos los costos. Si tiene beneficios de Medicaid, los costos pueden ser menores.

Nota: Si tiene beneficios de Medicaid, los costos pueden ser menores.

** Estos son los montos de gastos compartidos de 2025 y pueden cambiar para 2026. SECUR Health Plan proporcionará tarifas actualizadas tan pronto como se publiquen.*

Un período de beneficios comienza cuando ingresa a un hospital o SNF y finaliza una vez que ha estado fuera de ambos por 60 días consecutivos. Es posible que tenga más de un período de beneficios en un año, y cada nuevo período significa que el deducible de la Parte A se aplica nuevamente.

Si considera que le están dando el alta demasiado pronto, tiene derecho a apelar esa decisión.

Por ejemplo, incluso si no mejora, puede cumplir los requisitos para quedarse si los servicios especializados siguen siendo necesarios para evitar que su afección empeore.

Cobertura de medicamentos recetados, Parte D

Todas las opciones de SECUR Health Plan incluyen la cobertura de medicamentos recetados de Medicare. Lo que usted paga depende de lo siguiente:

- El plan que elija: (Advantage, Enhanced o Edge).
- El nivel en el que se encuentra su medicamento en el formulario.
- Si usa una farmacia preferida o servicio de pedidos por correo.

Descripción de los niveles de medicamentos

Los medicamentos se agrupan en niveles. Los niveles más bajos generalmente significan costos más bajos:

- **Nivel 1 - Genérico preferido:** medicamentos genéricos comunes de bajo costo. Ejemplo: lisinopril para la presión arterial.
- **Nivel 2 - Genérico:** otros medicamentos genéricos que pueden costar un poco más. Ejemplo: metformina para la diabetes.
- **Nivel 3 - Marca preferida:** medicamentos de marca que aún no cuentan con una alternativa genérica. Ejemplo: Crestor® para el colesterol.

- **Nivel 4 - Medicamentos no preferidos:** medicamentos de marca o de especialidad de mayor costo. Ejemplo: Januvia® para la diabetes.
- **Nivel 5 – Medicamentos de especialidad:** medicamentos de muy alto costo, a menudo para afecciones complejas o poco frecuentes. Ejemplo: Humira® para la artritis.

Monto que paga por plan

SECUR Advantage (I-SNP en centros de cuidado)

- Deducible anual de \$615
- Nivel 1: 25 % de coseguro
- Con Medicaid, muchas recetas cuestan **\$0 o tienen un costo muy bajo**.
- Insulina con un tope de \$35/mes. La mayoría de las vacunas: \$0.
- Farmacias de atención a largo plazo incluidas.
- El servicio de pedidos por correo no está disponible para los afiliados a SECUR Advantage.

SECUR Enhanced (I-SNP para personas que viven en la comunidad y cuentan con asistencia financiera adicional)

- Deducible de \$615
- Nivel 1: 25 % de coseguro
- Con Medicaid: muchas recetas cuestan **\$0 o tienen un costo muy bajo**.
- La misma cobertura para la insulina y las vacunas que SECUR Advantage.
- Las farmacias minoristas locales están incluidas y no se requiere pedido por correo.

SECUR Edge (I-SNP para personas que viven en la comunidad, sin asistencia financiera adicional)

- Se aplica un deducible de \$615.
- Nivel 1: copago de \$0.
- Nivel 2: copago de \$0.
- Nivel 3: copago de \$47.
- Niveles 4 y 5: 25 % de coseguro.
- El pedido por correo está disponible en el caso de suministros para 90 días con el mismo copago que en la farmacia minorista.

El programa Ayuda Adicional está disponible

Si califica para el programa "Ayuda Adicional" de Medicare, sus costos podrían ser aún más bajos. Este programa puede reducir o eliminar los deducibles, las primas o los copagos de farmacia. (Consulte la página 4 para obtener más detalles).

Beneficios adicionales que obtiene con SECUR

Nuestros planes incluyen más que solo atención médica y hospitalaria. Dependiendo de su plan, puede recibir los siguientes beneficios:

- **Odontológico:** asignaciones que oscilan entre \$1,250 y \$2,600 por año para atención preventiva e integral.
- **Oftalmológico:** asignaciones de \$250 a \$360 para anteojos o lentes de contacto cada dos años, además de \$0 por exámenes.
- **Audición:** de \$2,000 a \$3,600 para audífonos cada dos años, más \$0 por exámenes y ajustes.
- **Transporte:** hasta 60 viajes de ida cada año a citas relacionadas con la salud.
- **Comidas:** para SECUR Enhanced y SECUR Edge SOLAMENTE, los afiliados reciben hasta dos (2) comidas al día durante un máximo de 14 días calendario después de cada alta hospitalaria o cirugía ambulatoria. Este beneficio se puede utilizar hasta cuatro (4) veces al año. Si los afiliados tienen una afección crónica elegible y participan en el programa de administración de la atención, los beneficios de comidas están disponibles con la autorización necesaria.**
- **Asignación para productos de venta libre:** monto mensual en dólares para artículos de salud de uso diario.

* Los beneficios de comidas mencionados forman parte de un programa especial suplementario para personas con enfermedades crónicas. No todos los miembros califican.

Su tarjeta SECUR Flex

Su tarjeta SECUR Flex funciona como una tarjeta de débito prepagada, pero solo puede utilizarse para gastos médicos autorizados. Puede usarla para comprar artículos de venta libre (OTC), alimentos (según su plan) o suministros médicos. Los fondos se cargan automáticamente a su tarjeta cada mes.

Así es como se ve su tarjeta Flex:



Artículos OTC populares

Estos son algunos de los artículos OTC más solicitados que los afiliados pueden adquirir con su tarjeta SECUR Flex. Para obtener una lista completa de los artículos de venta libre, visite el sitio web en www.securhealthplan.com.

Artículo	Cubierto con tarjeta Flex
Gel desinfectante de manos (8 oz)	✓
Guantes desechables (grandes)	✓
Almohadillas	✓
Suministros Attends para mujeres	✓
Toallitas desechables para adultos	✓

Solo los afiliados a SECUR Enhanced y Edge podrán utilizar su tarjeta Flex para comprar alimentos. Estos son algunos de los alimentos que se compran con más frecuencia.

Artículo	Cubierto con tarjeta Flex
Huevos	✓
Cereales y granola	✓
Yogur	✓
Verduras enlatadas y frescas	✓
Sándwiches, panecillos y wraps	✓

Comercios minoristas que aceptan la tarjeta Flex

Estos son algunos de los comercios que aceptan la tarjeta Flex en el área de servicio de SECUR Health Plan:



Este es un resumen de los beneficios adicionales que puede recibir, dependiendo de su plan:

Beneficio	Advantage	Enhanced	Edge
Tarjeta Flex	\$100	\$100	\$115
Odontológico	Asignación de \$2,600/año	Asignación de \$1,250/año	Asignación de \$1,500/año
Oftalmológico	\$360/2 años + \$0 por exámenes	\$250/2 años + \$0 por exámenes	\$250/2 años + \$0 por exámenes
Audición	\$3,600/2 años + \$0 por exámenes	\$2,000/2 años + \$0 por exámenes	\$2,000/2 años + \$0 por exámenes
Transporte	60 viajes/año	60 viajes/año	60 viajes/año
Comidas	Sin cobertura	Comidas posteriores al alta y por afección crónica	Comidas posteriores al alta y por afección crónica

Servicios odontológicos: radiografías dentales, otros servicios de diagnóstico, profilaxis (limpieza), tratamiento con flúor, otros servicios odontológicos preventivos, exámenes orales y servicios odontológicos integrales.

Servicios oftalmológicos: exámenes oftalmológicos de rutina, lentes de contacto, anteojos (lentes y armazones).

Servicios de audición: exámenes auditivos de rutina, ajustes/evaluaciones para audífonos y tipos de audífonos.

Transporte: los afiliados deben programar el viaje al menos 40 horas antes de la cita programada.

Comidas: para SECUR Enhanced y SECUR Edge, los afiliados pueden recibir hasta dos (2) comidas al día durante un máximo de 14 días calendario después de cada alta hospitalaria o cirugía ambulatoria. Este beneficio se puede utilizar hasta cuatro (4) veces al año.

Para afiliados que tienen una afección crónica calificada y participan en el programa de administración de la atención. Se necesita autorización.**

*** Los beneficios de comidas mencionados forman parte de un programa especial suplementario para personas con enfermedades crónicas. No todos los afiliados califican.*

Nota: Para los afiliados a SECUR Advantage, la tarjeta Flex no se puede utilizar para alimentos.

Mantenerse conectado con SECUR Health Plan

En SECUR, nuestro enfoque siempre está en USTED. Queremos asegurarnos de que reciba la atención, los beneficios y el apoyo que necesita para sentirse seguro de su salud todos los días. Ya sea que viva en un centro o en su casa, nuestros planes están diseñados para adaptarse a donde se encuentre. Desde explicarle sus beneficios hasta ayudarlo a pedir suministros OTC o programar viajes, nuestro equipo de Servicios para Afiliados está aquí para guiarlo. Piense en nosotros como su socio para hacer que la atención médica sea más fácil y personal.

Gracias por considerar SECUR Health Plan. Esperamos poder apoyar su salud e independencia en 2026 y en el futuro.

**Servicios para Afiliados: 1.833.76SECUR (1.833.767.3287).
Los usuarios de TTY deben llamar al 711.**

**Horario de atención: Los siete (7) días a la semana,
de 8 a. m. a 8 p. m. (hora del este) del 1 de octubre al
31 de marzo, y de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m.
(hora del este) del 1 de abril al 30 de septiembre.**

Descargo de responsabilidad: SECUR Health Plan es un tipo específico de plan de salud HMO I-SNP con un contrato de Medicare. La inscripción en SECUR Health Plan depende de la renovación de este contrato. La disponibilidad y los montos de los beneficios pueden variar según el plan seleccionado en el área de servicio. La información que se brinda es un resumen breve y no una descripción completa de los beneficios. Para obtener más información, comuníquese con el plan.

**Estos son los montos de gastos compartidos de 2025 y pueden cambiar para 2026. SECUR Health Plan proporcionará tarifas actualizadas tan pronto como se publiquen.*

*** Los beneficios de comidas mencionados forman parte de un programa suplementario especial para enfermos crónicos (SSBCI). No todos los afiliados califican.*

Para solicitar adaptaciones de personas con necesidades especiales, llame al 1-833-76SECUR (1-833-767-3287). SECUR Health Plan cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

NOTAS: