

Resumen de beneficios de Elderplan para Elderplan Plus Long Term Care (HMO SNP)

Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2019

Bronx, Kings, Nassau, New York, Queens, Richmond y Westchester

H3347_EPS16407_M

Fecha de entrada en vigencia propuesta _____ / _____ / _____

Proveedor de atención primaria

Nombre _____

Dirección _____

Número de teléfono (_____) _____

Nombre del representante de ventas _____

Números de teléfono importantes

Servicios para los miembros: 1-877-891-6447

TTY: 711, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los 7 días de la semana

Índice

Sección I: Introducción al Resumen de beneficios	4
Sección II: Resumen de beneficios	7
Sección III: Resumen de beneficios cubiertos por Medicaid	16

SECCIÓN I: INTRODUCCIÓN AL RESUMEN DE BENEFICIOS

Elderplan Plus Long Term Care es un plan HMO que tiene un contrato con Medicare. La inscripción en Elderplan Plus Long Term Care (HMO SNP) depende de la renovación del contrato. El plan también tiene un contrato escrito con el programa New York Medicaid para coordinar los beneficios de Medicaid.

¿QUIÉN PUEDE INSCRIBIRSE?

Para inscribirse en **Elderplan Plus Long Term Care (HMO SNP)**, debe tener derecho a la Parte A de Medicare, estar inscrito en la Parte B de Medicare y en el programa Medicaid del Estado de New York, y residir en nuestra área de servicio.

Nuestra área de servicio incluye los siguientes condados del estado de New York: Bronx, Kings, Nassau, New York, Queens, Richmond y Westchester.

Este folleto describe brevemente los servicios que cubrimos y lo que usted debe pagar. No enumera cada uno de los servicios que cubrimos ni todas las limitaciones o exclusiones. Para obtener una lista completa de los servicios que cubrimos, consulte la Evidencia de cobertura de Elderplan Plus Long Term Care (HMO SNP) 2019. Hay una copia de la Evidencia de cobertura en nuestro sitio web en www.elderplan.org.

TIENE OPCIONES PARA OBTENER LOS BENEFICIOS DE MEDICARE

- Una opción es obtener los beneficios de Medicare a través de Original Medicare (Medicare de pago por servicio). Original Medicare es administrado directamente por el gobierno federal.
- Otra opción es obtener los beneficios de Medicare mediante un plan de salud de Medicare (por ejemplo, **Elderplan Plus Long Term Care (HMO SNP)**).

CONSEJOS PARA COMPARAR LAS OPCIONES DE MEDICARE

Este folleto del Resumen de beneficios describe brevemente los servicios que cubre **Elderplan Plus Long Term Care (HMO SNP)** y lo que usted debe pagar.

- Si desea comparar nuestro plan con otros planes de salud de Medicare, pídale a los otros planes que le brinden el folleto sobre su Resumen de beneficios. O bien, utilice el buscador de planes de Medicare que está disponible en <http://www.medicare.gov>.

- Si desea obtener más información sobre la cobertura y los costos de Original Medicare, consulte el manual vigente “**Medicare & You**” (Medicare y usted). Puede consultarlo en línea en <http://www.medicare.gov> o solicitar una copia impresa llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), durante las 24 horas, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

SECCIONES DE ESTE FOLLETO

- Aspectos importantes sobre **Elderplan Plus Long Term Care (HMO SNP)**
- Prima mensual, deducible y límites en los montos que usted paga por los servicios cubiertos
- Beneficios médicos y hospitalarios cubiertos
- Beneficios de medicamentos con receta
- Resumen de beneficios cubiertos por Medicaid

Este documento está disponible en español gratuitamente. Para obtener más información, comuníquese con nuestro número de Servicios para los miembros al 1-877-891-6447. (Los usuarios de TTY deben llamar al 711). El horario de atención es de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los 7 días de la semana. Esta información también está disponible en distintos formatos, como braille, tamaño de letra grande u otros formatos alternativos. Si necesita información sobre el plan en otro formato o idioma, llame al Departamento de Servicios para los miembros al número que se menciona más arriba.

ASPECTOS IMPORTANTES SOBRE ELDERPLAN PLUS LONG TERM CARE (HMO SNP)

HORARIO DE ATENCIÓN

- Del 1 de octubre al 31 de marzo, puede llamarnos los 7 días de la semana, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del este.
- Del 1 de abril al 30 de septiembre, puede llamarnos de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del este.

NÚMEROS DE TELÉFONO Y SITIO WEB DE ELDERPLAN PLUS LONG TERM CARE (HMO SNP)

- Si está inscrito en este plan, llámenos sin cargo al 1-(877) 891-6447. (Los usuarios de TTY deben llamar al 711). El horario de atención es de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los 7 días de la semana.
- Si no está inscrito en este plan, llámenos sin cargo al 1-(866) 695-8101. (Los usuarios de TTY deben llamar al 711). El horario de atención es de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los 7 días de la semana.
- Nuestro sitio web: www.elderplan.org.

¿QUÉ MÉDICOS, HOSPITALES Y FARMACIAS PUEDO USAR?

Elderplan Plus Long Term Care (HMO SNP) cuenta con una red de médicos, hospitales, farmacias y otros proveedores. Si consulta a los proveedores que no pertenecen a nuestra red, es posible que no cubramos esos servicios, excepto en casos de emergencia.

Como norma general, debe usar las farmacias de la red para obtener los medicamentos con receta cubiertos de la Parte D.

Puede consultar el Directorio de proveedores y farmacias del plan en nuestro sitio web www.elderplan.org o bien, puede llamarnos y solicitarnos que le enviemos una copia del Directorio de proveedores y farmacias.

¿QUÉ CUBRIMOS?

Al igual que todos los planes de salud de Medicare, cubrimos todo lo que cubre Original Medicare, y más.

- **Los miembros disfrutan de todos los beneficios cubiertos por Original Medicare.**
- **Los miembros también obtienen más de lo que cubre Original Medicare. En este folleto, se describen algunos de los beneficios adicionales.**
- **Cubrimos los medicamentos de la Parte D. Además, cubrimos los**

medicamentos de la Parte B, como los medicamentos para quimioterapia y algunos medicamentos administrados por su proveedor.

Puede consultar el formulario completo de medicamentos del plan (lista de medicamentos con receta de la Parte D) y las restricciones en nuestro sitio web: www.elderplan.org. También puede llamarnos y le enviaremos una copia de la lista de medicamentos.

¿CÓMO CALCULO EL COSTO DE LOS MEDICAMENTOS?

Debido a que usted es elegible para Medicaid, usted reúne los requisitos para la “Ayuda adicional” de Medicare (y la está recibiendo) para cubrir los costos del plan de medicamentos con receta. Debido a que usted se encuentra en el programa de “Ayuda adicional”, Elderplan Plus Long Term Care cubre la parte que le corresponde del costo de sus medicamentos. Como miembro de nuestro plan, usted recibirá un inserto separado, que se denomina “Evidence of Coverage Rider for People Who Get Extra Help Paying for Prescription Drugs” (Cláusula adicional a la Evidencia de cobertura para las personas que reciben ayuda adicional para pagar los medicamentos con receta), también conocida como “Low Income Subsidy Rider” o “LIS Rider” (Cláusula adicional para subsidio por bajos ingresos o Cláusula adicional LIS), que le informa sobre la cobertura para sus medicamentos.

Sección II: Resumen de beneficios

Primas y beneficios	Elderplan Plus Long Term Care (HMO SNP)
Prima mensual del plan	\$0 por mes. Usted debe seguir pagando la prima de la Parte B de Medicare (a menos que Medicaid o cualquier otro tercero pague su prima de la Parte B).
Deducible	\$0 por año para deducibles dentro de la red.

Primas y beneficios	Elderplan Plus Long Term Care (HMO SNP)
Responsabilidad máxima que paga de su bolsillo (no incluye medicamentos con receta)	Usted no es responsable de pagar ningún costo de su bolsillo para alcanzar el monto máximo que paga de su bolsillo por los servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B.
Cobertura para pacientes internados	<p>Cero costo compartido para cada período de beneficios.</p> <p>Cero costo compartido por día.</p> <p>Nuestro plan cubre 90 días de hospitalización.</p> <p>Además, cubre 60 “días de reserva de por vida”. Estos son días “adicionales” que cubrimos. Si su hospitalización dura más de 90 días, puede usar estos días adicionales. Una vez utilizados estos 60 días adicionales, la cobertura para pacientes internados estará limitada a 90 días.</p> <p>Se requiere autorización, excepto en caso de emergencia.</p>
Cobertura hospitalaria para pacientes externos	<p>Cero costo compartido para cada visita.</p> <p>Se requiere autorización para determinados servicios/artículos cubiertos.</p>
Visitas al consultorio (Proveedores de atención primaria y especialistas)	Cero costo compartido para cada visita.
Atención preventiva	<p>Cero costo compartido para los siguientes servicios preventivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consulta anual de bienestar • Medición de la masa ósea • Prueba de detección de cáncer de mama (mamografías)

Primas y beneficios	Elderplan Plus Long Term Care (HMO SNP)
	<ul style="list-style-type: none"> • Consulta para disminuir el riesgo de enfermedades cardiovasculares (tratamiento para las enfermedades cardiovasculares) • Análisis para detectar enfermedades cardiovasculares • Prueba de detección de cáncer de cuello de útero y de vagina • Prueba de detección de cáncer colorrectal • Prueba de detección de depresión • Examen de detección de diabetes • Prueba de detección del VIH • Inmunizaciones, entre otras: vacunas antigripales, para la hepatitis B y para el neumococo • Asesoramiento y prueba de detección para el cáncer de pulmón • Servicios de terapia médica nutricional • Programa de prevención de la diabetes de Medicare (Medicare Diabetes Prevention Program, MDPP) • Prueba de detección de obesidad y asesoramiento • Prueba de detección de cáncer de próstata (PSA) • Examen pélvico • Prueba de detección de infecciones de transmisión sexual y asesoramiento • Asesoramiento para dejar de fumar y consumir tabaco (asesoramiento para personas que no presentan signos de enfermedades relacionadas con el tabaco) • Consulta preventiva “Bienvenido a

Primas y beneficios	Elderplan Plus Long Term Care (HMO SNP)
	<p>Medicare” (una vez)</p> <p>Otros servicios preventivos pueden estar cubiertos por Medicare durante el año del contrato.</p>
Atención de emergencia	Cero costo compartido para cada visita.
Servicios de urgencia	Cero costo compartido para cada visita.
<p>Servicios de diagnóstico/ análisis de laboratorio de diagnóstico/diagnóstico por imágenes</p> <p>Procedimientos y análisis de diagnóstico</p> <p>Servicios de laboratorio</p> <p>Diagnósticos radiológicos</p> <p>Servicios radiológicos</p> <p>Radiografías</p>	<p>Cero costo compartido para cada servicio.</p> <p>Solo se requiere autorización para tomografías por emisión de positrones (PET), imágenes por resonancia magnética (MRI), angiografías por resonancia magnética (MRA) y tomografías computarizadas (CT).</p>
Servicios auditivos	<p>Cero costo compartido para los exámenes auditivos de diagnóstico cubiertos por Medicare.</p> <p>Cero costo compartido para los servicios cubiertos por Medicaid.</p> <p>Audífonos hasta \$1,000 en total para ambos oídos combinados cada 3 años. Se requiere de autorización de un médico o especialista para los audífonos.</p>

Primas y beneficios	Elderplan Plus Long Term Care (HMO SNP)
<p>Servicios odontológicos</p>	<p><u>Servicios odontológicos preventivos</u> Cero costo compartido para los servicios dentales cubiertos por Medicaid.</p> <p>Los servicios odontológicos preventivos incluyen los siguientes: Exámenes bucales, profilaxis (limpiezas) o radiografías dentales. Estos servicios están cubiertos a través de Medicaid cuando es médicamente necesario.</p> <p><u>Servicios odontológicos integrales</u> Cero costo compartido para los servicios cubiertos por Medicare y Medicaid.</p> <p>Nuestro plan pagará solo determinados servicios odontológicos integrales que usted recibe mientras está en el hospital. Nuestro plan también pagará estadías en el hospital si necesita un procedimiento de emergencia o procedimiento odontológico complicado. Se necesita remisión para los servicios odontológicos integrales. Para obtener más información sobre qué servicios están cubiertos, póngase en contacto con Servicios para los miembros.</p>
<p>Servicios oftalmológicos</p>	<p>Cero costo compartido para cada servicio o artículo.</p>
<p>Servicios de salud mental: Servicios de especialidad en salud mental/Servicios de psiquiatría</p>	<p>Cero costo compartido para cada sesión individual o grupal cubierta por Medicare.</p>

Primas y beneficios	Elderplan Plus Long Term Care (HMO SNP)
<p>Salud mental: Atención de la salud mental para pacientes internados</p>	<p>Cero costo compartido para cada período de beneficios. Cero costo compartido por día.</p> <p>Nuestro plan cubre hasta 90 días de hospitalización médicamente necesaria por cada período de beneficio.</p> <p>Nuestro plan cubre hasta 60 días adicionales de reserva de por vida. Se otorgan 90 días para cada período de beneficios, pero los 60 días de reserva de por vida se pueden usar solo una vez durante la vida del beneficiario para la atención proporcionada en un hospital de cuidados agudos o en un hospital psiquiátrico.</p> <p>Nuestro plan cubre hasta 40 días adicionales en un hospital psiquiátrico. Los 40 días psiquiátricos adicionales se ofrecen una vez durante la vida del beneficiario. El pago no puede hacerse por más de un total de 190 días de atención psiquiátrica para pacientes internados en un hospital psiquiátrico independiente durante la vida del paciente. Se requiere de autorización.</p>
<p>Centro de atención de enfermería especializada</p>	<p>Cero costo compartido por día.</p> <p>El plan cubre hasta 100 días por cada período de beneficios. No se requiere una hospitalización previa de 3 días.</p> <p>Se requiere de autorización.</p>

Primas y beneficios	Elderplan Plus Long Term Care (HMO SNP)
Fisioterapia	Cero costo compartido para cada visita. Se requiere de autorización.
Servicios de ambulancia	Cero costo compartido para cada servicio. Solo se requiere autorización para los servicios que no sean de emergencia.
Transporte	Consulte la Tabla de beneficios de Medicaid de este folleto, la sección de transporte que no sea de emergencia para obtener los detalles sobre la cobertura que brinda Medicaid o llame a Servicios para los miembros.
Medicamentos de la Parte B de Medicare	Cero costo compartido por medicamentos de quimioterapia o medicamentos de la Parte B. Se requiere autorización para determinados artículos.

Medicamentos con receta para pacientes externos

Deducible	\$0, \$85 o \$415 por año
Cobertura inicial	<p>Según cuál sea su ingreso y su situación institucional, usted paga el 25% del costo o lo siguiente:</p> <p>Para los medicamentos genéricos (incluidos los medicamentos de marca considerados genéricos): Copago de \$0; de \$1.25; de \$3.40; o 15% del costo.</p> <p>Para todos los demás medicamentos: Copago de \$0; de \$3.80; de \$8.50; o 15% del costo.</p> <p>Puede obtener sus medicamentos en farmacias minoristas de la red para suministros de 1 mes (30 días), 2 meses (60 días), 3 meses (90 días) y en farmacias de pedidos por correo para suministros de 3 meses (90 días).</p> <p>Si reside en un centro de atención a largo plazo, paga lo mismo que pagaría en una farmacia minorista para un suministro de 31 días.</p> <p>Puede obtener medicamentos en una farmacia fuera de la red para un suministro de 1 mes (30 días) al mismo costo que en una farmacia de la red.</p>
Período sin cobertura	Debido a que tiene Medicaid, ya está inscrito

	<p>en la “Ayuda adicional”, también denominada Subsidio por bajos ingresos. La Ayuda adicional paga algunas de las primas, los deducibles anuales y los coseguros de los medicamentos con receta. Debido a que usted califica, no tendrá un período sin cobertura ni una multa por inscripción tardía.</p> <p>Si tiene alguna pregunta sobre la ayuda adicional, llame:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048, durante las 24 horas, los 7 días de la semana; • A la Administración del Seguro Social al 1-800-772-1213, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m., de lunes a viernes. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-325-0778 (solicitudes). • A la Oficina de Medicaid de su estado (solicitudes).
<p>Cobertura en situaciones catastróficas</p>	<p>Debido a que recibe “Ayuda adicional” para pagar sus medicamentos con receta, la parte que le corresponde de los costos para medicamentos cubiertos será cubierta por el plan. Durante esta etapa, usted no paga nada del costo de un medicamento cubierto.</p> <p>Consulte el inserto “Evidence of Coverage Rider for People Who Get Extra Help Paying for Prescription Drugs” (Cláusula adicional a la Evidencia de cobertura para las personas que reciben ayuda adicional para pagar los medicamentos con receta), también conocida</p>

	como “Low Income Subsidy Rider” o “LIS Rider” (Cláusula adicional para subsidio por bajos ingresos o Cláusula adicional LIS), para obtener más información sobre la cobertura en situaciones catastróficas.
--	---

Información adicional sobre los beneficios de medicamentos con receta

La mayoría de nuestros miembros reciben “Ayuda adicional” para pagar los costos de los medicamentos con receta, de manera que la Etapa del deducible no se aplica a la mayoría de ellos. Si recibe “Ayuda adicional”, el monto del deducible depende del nivel de “Ayuda adicional” que recibe; usted:

- no paga un deducible;
- o bien, paga un deducible de \$85.

Consulte el inserto aparte (“Cláusula LIS”) para obtener información sobre el monto de su deducible.

Si no recibe “Ayuda adicional”, la Etapa del deducible es la primera etapa de pago de la cobertura para medicamentos. Esta etapa comienza cuando surte su primera receta del año. Cuando se encuentra en esta etapa de pago, debe pagar el costo total de los medicamentos hasta que llegue al monto del deducible del plan, que es de \$415 para 2019.

Sección III: Sección de resumen de beneficios cubiertos por Medicaid

Resumen de beneficios de Elderplan Plus Long Term Care (HMO SNP)

Puede comparar Elderplan Plus Long Term Care (HMO SNP) y el plan Original Medicare utilizando este Resumen de beneficios. Las tablas de este folleto enumeran algunos beneficios importantes de salud. Para cada beneficio, usted puede ver lo que cubre nuestro plan. La tabla también incluye información sobre los servicios que recibe de Medicaid. Nuestros miembros reciben todos los beneficios que ofrece el Plan Original Medicare. También ofrecemos muchos beneficios cubiertos por Medicaid. Los beneficios cubiertos pueden cambiar año a año.

Información importante

Debe reunir los requisitos para recibir los beneficios totales de Medicaid y cumplir con los requisitos de elegibilidad para la inscripción en Elderplan Plus Long Term Care (HMO SNP). Elderplan Plus Long Term Care (HMO SNP) cubre la mayor parte de los costos compartidos que, de otra forma, usted tendría que pagar, e incluye servicios adicionales que cubre Medicaid. A continuación, se enumeran los costos compartidos y los servicios adicionales. Para obtener más información, póngase en contacto con Elderplan Plus Long Term Care (HMO SNP). La prima de la Parte D se paga con la Ayuda adicional.

Las personas que reúnen los requisitos para tener Medicare y Medicaid se conocen como miembros con doble elegibilidad. Como miembro con doble elegibilidad, usted es elegible para obtener los beneficios en virtud del programa Medicare federal y del programa Medicaid estatal. El tipo de beneficios de Medicaid que recibe está determinado por su estado y puede variar según su ingreso y sus recursos. Con la asistencia de Medicaid, algunos miembros con doble elegibilidad no tienen que pagar ciertos costos de Medicare.

A continuación, se detallan las categorías de beneficio de Medicaid y los tipos de asistencia que brinda nuestro plan:

- Doble elegibilidad con beneficios totales (Full Benefit Dual Eligible, FBDE): pago de sus primas de la Parte B de Medicare, en algunos casos de las primas de la Parte A de Medicare y todos los beneficios de Medicaid.

Requisitos especiales de elegibilidad para nuestro plan

Nuestro plan está diseñado para satisfacer las necesidades de las personas que reciben ciertos beneficios de Medicaid. (Medicaid es un programa conjunto del gobierno federal y estatal que ayuda con los costos médicos a ciertas personas con ingresos y recursos limitados). Para ser elegible para nuestro plan, usted debe ser elegible para Medicare y para todos los beneficios de Medicaid.

- Debe ser capaz, en cualquier momento de la inscripción, de regresar o permanecer en su hogar y comunidad sin poner en riesgo su salud y seguridad, sobre la base de los criterios proporcionados por el Departamento de Salud del estado de New York.

- Debe ser elegible para recibir el nivel de atención en un hogar de convalecencia (a partir del momento de la inscripción).
- Debe requerir administración de la atención y esperar necesitar, al menos, uno de los siguientes servicios cubiertos durante más de 120 días desde la fecha de entrada en vigencia de la inscripción:
 - a) servicios de enfermería en el hogar;
 - b) terapias en el hogar;
 - c) servicios de un auxiliar de atención de la salud en el hogar;
 - d) servicios de atención personal en el hogar;
 - e) atención médica diurna para adultos;
 - f) atención de enfermería privada; o
 - g) Servicios de asistencia personal dirigida por el consumidor.
- Debe ser mayor de 18 años.

Tenga en cuenta que: si pierde su elegibilidad para Medicaid, pero puede esperarse razonablemente que recuperará la elegibilidad dentro de 3 meses, seguirá siendo elegible para la membresía en nuestro plan (en la Sección 2.1 del Capítulo 4 de la Evidencia de cobertura, se describe la cobertura durante un período de elegibilidad continua estimada).

Beneficios complementarios cubiertos por Elderplan Plus Long Term Care

Primas y beneficios	Elderplan Plus Long Term Care (HMO SNP)
Productos de OTC	Usted puede comprar hasta \$264 por trimestre (3 meses) de algunos productos de venta libre (Over-the-Counter, OTC) con una tarjeta de débito provista por Elderplan. Los dólares para beneficios de OTC no pueden transferirse al siguiente trimestre.

Primas y beneficios	Elderplan Plus Long Term Care (HMO SNP)
Cobertura internacional de servicios de emergencia/urgencia	Cero costo compartido para cobertura internacional de servicios de emergencia/urgencia. El monto máximo de cobertura del beneficio es \$50,000.

Beneficios adicionales cubiertos por Elderplan Plus Long Term Care (HMO SNP)

La siguiente tabla describe los servicios que se encuentran disponibles a través de Medicaid para las personas que califican para los beneficios totales de Medicaid y que están cubiertas por Elderplan Plus Long Term Care (HMO SNP). En la tabla también se explica si nuestro plan ofrece algún beneficio similar.

Beneficios cubiertos por Medicaid	
	Todos los costos compartidos de la Parte C, incluidos todos los montos de los deducibles, copagos y coseguros, como así también todas las primas mencionadas a continuación, están cubiertos para los miembros. Esto no incluye los beneficios suplementarios que proporciona el plan.
Atención para pacientes internados en un hospital, incluidos servicios por abuso de sustancias y servicios de rehabilitación	Hasta 365 días por año (366 en un año bisiesto).
Atención de la salud mental para pacientes internados	Cuidado médicamente necesario, incluidos los días que excedan el máximo de 190 días de por vida que cubre Medicare.

Beneficios cubiertos por Medicaid

Centro de atención de enfermería especializada	Atención cubierta por Medicare y Medicaid brindada en un centro de atención de enfermería especializada. No se requiere una hospitalización previa.
Atención médica a domicilio	Atención intermitente de enfermería especializada médicamente necesaria, servicios de un auxiliar de atención médica a domicilio y servicios de rehabilitación. También incluye servicios de atención médica a domicilio que no presta Medicare (p. ej., servicios de un auxiliar de atención médica a domicilio para pacientes médicamente inestables bajo la supervisión de enfermería).
Consultas en el consultorio de un médico de atención primaria (PCP)	Consultas en el consultorio de un médico de atención primaria.
Consultas en el consultorio de un especialista	Consultas a un especialista.
Quiropráctica	Manipulación manual de la columna vertebral provista por quiroprácticos u otros proveedores calificados para corregir la subluxación.
Podiatría	La atención médicamente necesaria de los pies, incluida la atención de afecciones médicas que comprometen las extremidades inferiores. Hasta 4 consultas por año para el cuidado de los pies de rutina.
Atención de salud mental para pacientes externos	Consulta para terapia individual o de grupo. La persona inscrita debe poder autorreferirse para una evaluación de un proveedor de la red en un período de doce (12) meses.

Beneficios cubiertos por Medicaid	
Atención por abuso de sustancias para pacientes externos	Consultas individuales y grupales. La persona inscrita debe poder autorreferirse para una evaluación de un proveedor de la red en un período de doce (12) meses.
Cirugía para pacientes externos	Consultas médicamente necesarias a un centro quirúrgico ambulatorio o a uno hospitalario para pacientes externos.
Ambulancia	Servicios de transporte brindados por una ambulancia, incluido el servicio de ambulancia aérea. Transporte de emergencia para el inscrito que sufre de una afección grave, que amenaza su vida o es potencialmente discapacitante y que necesita la prestación de servicios de emergencia mientras es trasladado a fin de recibir servicios hospitalarios. Incluye el traslado a una sala de emergencias de un hospital cuando se “llama al 911”.
Sala de emergencias	Atención brindada en una sala de emergencias sujeta a la norma de la persona prudente.
Atención de urgencia	Atención de urgencia cuando el inscrito se encuentra fuera del área de servicio del plan.
Rehabilitación para pacientes externos (terapia ocupacional, fisioterapia y terapia del habla)	Terapia ocupacional, fisioterapia, y terapia del habla y del lenguaje. La fisioterapia tiene un límite de cuarenta (40) consultas por año calendario. Las consultas de terapia ocupacional y terapia del habla se limitan a veinte (20) por tratamiento por año calendario. Las limitaciones anteriores no se aplican a individuos con discapacidades intelectuales, individuos con daño cerebral traumático y a individuos menores de 21 años.)

Beneficios cubiertos por Medicaid

Equipo médico duradero (DME)	Equipos médicos duraderos cubiertos por Medicare y Medicaid, incluidos dispositivos y equipos que no sean dispositivos protésicos u ortésicos que tengan las siguientes características: pueden resistir el uso reiterado durante un período de tiempo prolongado; se utilizan principal y habitualmente con propósitos médicos; en general, no son útiles para una persona que no está enferma ni lesionada; y están fabricados, diseñados o creados para el uso de una persona en particular. Debe estar indicado por un médico calificado. No es requisito previo que usted no pueda salir de su casa e incluye equipos médicos duraderos que no cubre Medicare, pero que están cubiertos por Medicaid (por ejemplo, taburete para baño, barras para baño). Incluye suministros médicos/quirúrgicos, equipo médico, fórmula enteral y parenteral, baterías para audífonos, calzado ortopédico, protésico y ortésico. La cobertura para fórmulas nutricionales enterales se limita a la alimentación por sonda y a enfermedades metabólicas congénitas. En niños menores de 21 años, las fórmulas orales están cubiertas cuando los nutrientes calóricos y dietarios no se pueden absorber o metabolizar.
Dispositivos protésicos	Calzado ortopédico, protésico y ortésico cubierto por Medicare y Medicaid.

Beneficios cubiertos por Medicaid

Control de la diabetes	Capacitación y suministros para el autocontrol y administración de la diabetes, incluida la cobertura para glucómetros, tiras reactivas y lancetas. Los suministros para la diabetes de venta libre, como almohadillas de gasa de 2x2, almohadillas/hisopos para alcohol, jeringas y agujas para insulina, están cubiertos por la Parte D.
Exámenes de diagnóstico	Exámenes de diagnóstico, radiografías, servicios de laboratorio y servicios de radiología
Medición de la masa ósea	Medición de la masa ósea para personas en riesgo.
Pruebas de detección de cáncer colorrectal	Pruebas de detección de cáncer colorrectal para personas de 50 años o más.
Inmunizaciones	Vacunas contra la gripe y la hepatitis B para personas que corren riesgo, vacuna contra la neumonía
Mamografías	Exámenes anuales para mujeres de 40 años y más. No se necesita remisión.
Exámenes pélvicos y prueba de Papanicolaou	Pruebas de Papanicolaou y exámenes pélvicos para mujeres.
Prueba de detección de cáncer de próstata.	Pruebas de detección de cáncer de próstata para hombres de 50 años y más.
Medicamentos para pacientes externos	Todos los medicamentos con receta y otros medicamentos cubiertos por la Parte B de Medicare recetados por un proveedor y administrados en el consultorio de un médico o en una clínica que están cubiertos por Medicaid. (No medicamentos de la Parte D).

Beneficios cubiertos por Medicaid

Servicios auditivos	Servicios y productos médicamente necesarios para aliviar una discapacidad causada por la pérdida o el deterioro de la audición cubiertos por Medicare y Medicaid. Los servicios incluyen la selección, adaptación y entrega de audífonos; las verificaciones de los audífonos después de la entrega, las evaluaciones de ajuste y las reparaciones de los audífonos; servicios de audiología, incluso exámenes y pruebas, evaluaciones y recetas de audífonos; y productos de ayuda para la audición, incluidos audífonos, moldes auriculares, accesorios especiales y piezas de repuesto.
Servicios de cuidado de la vista	Servicios de optometristas, oftalmólogos y ópticas que incluyen anteojos, lentes de contacto y lentes de policarbonato médicamente necesarios, ojos artificiales (común y corrientes o hechos a la medida), dispositivos de ayuda para visión escasa y servicios para la visión escasa. La cobertura también incluye reparaciones y repuestos. También se cubren los exámenes de diagnóstico y el tratamiento de defectos visuales o enfermedades oculares. Los exámenes para la refracción se limitan a uno cada dos (2) años, a menos que se justifique lo contrario por ser médicamente necesario. No es necesario cambiar los anteojos con mayor frecuencia que cada dos (2) años, a menos que sea médicamente necesario o en caso de pérdida, daño o destrucción de los anteojos.
1 examen físico de rutina por año	Hasta un examen físico de rutina por año.

Beneficios cubiertos por Medicaid	
Atención de enfermería privada	Servicios de enfermería privada médicamente necesarios de acuerdo con el plan de tratamiento por escrito del médico que indica los servicios, el auxiliar médico titulado o el enfermero practicante diplomado.
Transporte que no sea de emergencia	Transporte fundamental para un inscrito para obtener atención y servicios médicamente necesarios de acuerdo con los beneficios del plan o pago por servicio de Medicaid. Esto incluye ambulancia, vehículo para minusválidos, taxi, alquiler de automóviles, transporte público y otros medios adecuados para las afecciones médicas del inscrito y un asistente de transporte para acompañar a la persona inscrita, si es necesario.
Servicios dentales	Medicaid cubre servicios odontológicos que incluyen atención odontológica preventiva, profiláctica y de rutina de otro tipo, servicios y suministros de prótesis dentales para aliviar una afección médica grave. Los servicios de cirugía odontológica para pacientes internados o externos están sujetos a autorización previa.
Servicios de atención personal	Asistencia médicamente necesaria con actividades como higiene personal, vestirse y alimentarse, y para tareas funcionales de apoyo nutricional y ambiental.
Nutrición	Evaluación del estado nutricional o de las necesidades nutricionales, elaboración y evaluación de planes de tratamiento, educación sobre la alimentación, educación en el lugar de trabajo, incluidos aspectos culturales.
Servicios médicos y sociales	Evaluación, coordinación y prestación de ayuda para problemas sociales relacionados con el mantenimiento de un paciente en el hogar.

Beneficios cubiertos por Medicaid	
Apoyo social y ambiental	Servicios y artículos para dar apoyo a la necesidad médica del miembro. Puede incluir tareas de mantenimiento del hogar, servicios de empleada/tareas domésticas, mejora de la vivienda y cuidados paliativos.
Entrega de comidas a domicilio o comidas en lugares de congregación	Comidas entregadas en el hogar o servidas en un lugar de congregación (por ejemplo, un centro para personas de edad avanzada) a personas que no pueden prepararse las comidas o hacer que se las preparen.
Atención médica diurna para adultos	Incluye servicios médicos, de enfermería, de alimentación y nutrición, servicios sociales, terapia de rehabilitación, actividades de ocio, servicios odontológicos y farmacéuticos, y otros servicios auxiliares. Servicios prestados en un SNF aprobado o centro de extensión aprobado.
Atención diurna social	Programa integral y estructurado que ofrece socialización, supervisión, control, atención personal y nutrición en un ambiente protegido.
Servicios personales de respuesta ante emergencias (Personal Emergency Response Services, PERS)	Dispositivo electrónico que permite que personas obtengan ayuda en caso de una emergencia física, emocional o ambiental.
Beneficio para medicamentos con receta de la Parte D de Medicare aprobado por los CMS	El miembro es responsable de los copagos.

Si tiene preguntas sobre la ayuda que recibe de Medicaid, use la información a continuación para comunicarse con su correspondiente Oficina de Servicios Sociales del Departamento de Salud del Estado de New York. Le pedimos que consulte la tabla de contacto de Medicaid.

Servicios *no* cubiertos por *Elderplan Plus Long Term Care*:

Los siguientes servicios no están cubiertos por *Elderplan Plus Long Term Care (HMO SNP)* pero están disponibles a través de Medicare or Medicaid.

Hay algunos servicios de Medicaid que *Elderplan Plus Long Term Care (HMO SNP)* no cubre. Puede acceder a estos servicios a través de cualquier proveedor que acepte Medicaid con su tarjeta de beneficios de Medicaid. Llame a Servicios para los miembros al 1-877-891-6447 (TTY: 711) si tiene alguna pregunta acerca de si un beneficio está cubierto por *Elderplan Plus Long Term Care (HMO SNP)* o Medicaid.

Los servicios cubiertos por Medicaid con su tarjeta de beneficios de Medicaid son:

Farmacia

La mayoría de los medicamentos con receta están cubiertos por la Parte D de Medicare de *Elderplan Plus Long Term Care (HMO SNP)*, según se describe en el Capítulo 5 de la Evidencia de cobertura (Evidence of Coverage, EOC) de Medicare de *Elderplan Plus Long Term Care (HMO SNP)*. Medicaid habitual cubrirá algunos medicamentos no cubiertos por *Elderplan Plus Long Term Care (HMO SNP)* ni por Medicare. Manual para los miembros de Medicaid de *Elderplan Plus Long Term Care (HMO SNP)* para 2017.

Algunos de los servicios de salud mental son:

- Tratamiento intensivo de rehabilitación psiquiátrica
- Tratamiento diurno
- Administración de casos de enfermedad mental grave y persistente (patrocinado por el estado o las unidades locales de salud mental)
- Atención hospitalaria parcial no cubierta por Medicare
- Servicios de rehabilitación para las personas en hogares comunitarios o en tratamiento basado en la familia
- Tratamiento diurno continuo
- Tratamiento comunitario de reafirmación personal
- Servicios personalizados orientados a la recuperación

Determinados servicios de retraso mental y de discapacidades del desarrollo, incluidos:

- Terapias a largo plazo
- Tratamiento diurno
- Coordinación de servicios de Medicaid
- Servicios de exención para servicios basados en la comunidad y en el hogar
- Otros servicios de Medicaid
- Tratamiento con metadona
- Administración completa de casos de Medicaid
- Tratamiento directamente supervisado para tuberculosis (TB)
- Tratamiento diurno para personas con VIH/SIDA
- Administración de casos del programa COBRA para pacientes con VIH

Planificación familiar

Los miembros pueden acudir a cualquier médico o clínica de Medicaid que brinde servicios de planificación familiar. No necesita una remisión de un PCP.

Método	Información de contacto del Departamento de Salud del estado de New York (Oficina de Servicios Sociales)
LLAME AL	<p>1-888-692-6116 Línea de ayuda de Medicaid de la HRA Ciudad de New York: 718-557-1399 Disponible de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., de lunes a viernes Condado de Nassau: 516-227-8000 Disponible de 9:00 a.m. a 3:45 p.m., de lunes a viernes Condado de Westchester: 914-995-3333 Disponible de 8:30 a.m. a 5:00 p.m., de lunes a viernes</p>
TTY	<p>711 Este número necesita un equipo telefónico especial y es solo para personas que tienen dificultades auditivas o del habla.</p>

Método**Información de contacto del Departamento de Salud del estado de New York (Oficina de Servicios Sociales)****ESCRIBA A**

New York City Human Resources Administration
Medical Assistance Program Correspondence Unit
785 Atlantic Avenue
1st Floor
Brooklyn, NY 11238

Nassau County Department of Social Services
60 Charles Lindbergh Boulevard
Uniondale, NY 11553

Westchester County Department of Social Services
White Plains District Office
85 Court Street
White Plains, NY 10601

SITIO WEB

https://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/

Elderplan, Inc.

Aviso sobre no discriminación: la discriminación es ilegal

Elderplan/HomeFirst cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Elderplan, Inc. no excluye a las personas ni las trata de manera diferente debido a su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Elderplan/HomeFirst:

- Proporciona ayuda y servicios gratuitos a las personas con discapacidades para que se comuniquen de manera efectiva con nosotros, como por ejemplo:
 - Intérpretes de lenguaje de señas calificados.
 - Información por escrito en otros formatos (letra de imprenta grande, audio, formatos electrónicos accesibles, etc.).
- Proporciona servicios de idiomas gratuitos a las personas cuyo idioma principal no es el inglés, como por ejemplo:
 - Intérpretes calificados.
 - Información escrita en otros idiomas.

Si necesita estos servicios, comuníquese con el Coordinador de derechos civiles. Si considera que Elderplan/HomeFirst no le ha proporcionado estos servicios o lo ha discriminado de otra manera debido a su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar un reclamo ante el:

Coordinador de derechos civiles
6323 7th Ave
Brooklyn, NY, 11220
Teléfono: 1-877-326-9978, TTY 711
Fax: 1-718-759-3643

Puede presentar un reclamo en persona o por correo, teléfono o fax. Si necesita ayuda para presentar un reclamo, el Coordinador de derechos civiles está disponible para ayudarlo.

También puede presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos, de

manera electrónica a través del Portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por teléfono o correo postal a la siguiente dirección:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW, Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TDD)

Hay formularios de quejas disponibles en
<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

ATTENTION: If you speak a non-English language or require assistance in ASL, language assistance services, free of charge, are available to you.
Call 1-877-891-6447 (TTY: 711).

(Español) ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-877-891-6447 (TTY: 711).

(Chino) 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 1-877-891-6447 (TTY: 711)。

(Ruso) ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-877-891-6447 (телетайп: 711).

(Criollo francés) ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele 1-877-891-6447 (TTY: 711).

(Coreano) 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-877-891-6447 (TTY: 711)번으로 전화해 주십시오.

(Italiano) ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero 1-877-891-6447 (TTY: 711).

אויפמערקזאם: אויב איר רעדט אידיש, זענען פארהאן פאר אייך שפראך הילף סערוויסעס פריי פון אפצאל. רופט
.1-877-891-6447 (TTY: 711)

(Bengalí) লক্ষ্য করুন: যদি আপনি বাংলা, কথা বলতে পারেন, তাহলে নিঃখরচায় ভাষা সহায়তা পরিষেবা উপলব্ধ আছে। ফোন করুন 1-877-891-6447 (TTY: 711)।

(Polaco) UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 1-877-891-6447 (TTY: 711).

(Árabe) ملحوظة: إذا كنت تتحدث لغة غير الإنجليزية أو تحتاج إلى مساعدة في ASL، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك مجاناً. اتصل برقم (TTY: 711) 1-877-891-6447.

(Francés) ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-877-891-6447 (ATS: 711).

خبردار: اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کو زبان کی مدد کی خدمات مفت میں دستیاب ہیں۔ کال کریں
(Urdu)
1-877-891-6447 (TTY: 711).

(Tagalo) PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-877-891-6447 (TTY: 711).

(Griego) ΠΡΟΣΟΧΗ: Αν μιλάτε ελληνικά, στη διάθεσή σας βρίσκονται υπηρεσίες γλωσσικής υποστήριξης, οι οποίες παρέχονται δωρεάν. Καλέστε 1-877-891-6447 (TTY: 711).

(Albanés) KUJDES: Nëse flitni shqip, për ju ka në dispozicion shërbime të asistencës gjuhësore, pa pagesë. Telefononi në 1-877-891-6447 (TTY: 711).

Para obtener más información,
llámenos sin cargo al

1-877-891-6447

de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.,
los 7 días de la semana.

Los usuarios de TTY/TDD
deben llamar al

711

Visite nuestro sitio web

Elderplan.org

Elderplan es un plan HMO que tiene contratos con Medicare y Medicaid. La inscripción en Elderplan depende de la renovación del contrato. Cualquier persona con derecho a las Partes A y B de Medicare puede solicitar su inscripción. Los miembros inscritos deben continuar pagando la prima de la Parte B de Medicare si no la paga de otro modo Medicaid.