

2023



*Cuidándole cada minuto, todos los días.*



# Resumen de beneficios

## Elderplan for Medicaid Beneficiaries (HMO D-SNP)

*Del 1 de enero de 2023 al 31 de diciembre de 2023*

Resumen de beneficios: **Elderplan for Medicaid Beneficiaries  
(HMO D-SNP) 2023**

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**

**1-800-353-3765, TTY 711**

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

Resumen de beneficios: **Elderplan for Medicaid Beneficiaries**  
**(HMO D-SNP) 2023**



# Resumen de beneficios

de **Elderplan for Medicaid Beneficiaries (HMO D-SNP)**

**Del 1 de enero de 2023 al 31 de diciembre de 2023**

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

## Acerca de Elderplan

Elderplan es una organización sin fines de lucro fundada aquí mismo en New York. Nuestro objetivo principal es garantizar que los miembros de nuestra comunidad reciban la atención y el apoyo que merecen. Es por eso que ofrecemos una variedad de planes Medicare Advantage diseñados para adaptarse a las necesidades cambiantes de los beneficiarios de Medicare y aquellos con doble elegibilidad para Medicare y Medicaid en cada nivel de salud.

Elderplan es miembro de MJHS Health System, una organización sin fines de lucro fundada por Las Cuatro Damas de Brooklyn en 1907, basada en los valores centrales de compasión, dignidad y respeto.

Elderplan se enorgullece de atender a personas de cualquier raza, origen étnico, creencia, nacionalidad, identidad o expresión de género, orientación sexual y estado militar.



## Elderplan for Medicaid Beneficiaries (HMO D-SNP)

# Descripción general del plan

Para nosotros, es importante asegurarnos de que reciba la atención que necesita. También es importante facilitarle esa atención. Sabemos que coordinar los beneficios de Medicare y Medicaid puede ser difícil. Por este motivo, creamos un plan que le hará la vida más fácil al cubrir sus beneficios médicos, hospitalarios y de medicamentos con receta, todo en el mismo marco, sin remisiones a los médicos. Se cubrirán los gastos médicos a muy bajo costo o sin costo alguno para usted, y tendrá costos compartidos mínimos para las recetas. Además, disfrutará de un beneficio de productos de venta libre (OTC), que podrá usar para comprar artículos relacionados con la salud, alimentos seleccionados que puede adquirir en una tienda o mediante un pedido en línea, comidas entregadas a domicilio y, desde 2023, para pagar Internet\*. El plan también incluye cobertura odontológica completa y preventiva, cobertura oftalmológica, cobertura

internacional para emergencias y transporte de ida y vuelta para las citas médicas. Si a estas alturas no está claro que nuestro principal objetivo es mantenerlo sano y feliz, debe saber que, como parte de este plan, también ofrecemos un programa de incentivos para el bienestar, con el que recibe recompensas por hacerse revisiones preventivas y vacunarse. Y como nos interesa su bienestar físico y mental, le brindamos un beneficio de acondicionamiento físico (que le permite unirse a clases desde su casa o entrenar en el gimnasio) y el programa de memoria de acondicionamiento físico Brain HQ®. También ofrecemos el premiado programa Member-to-Member (miembro a miembro), que les brinda a nuestros miembros la oportunidad de conectarse entre sí y participar en actividades emocionantes. Independientemente de si es un paseo por el parque, salir a hacer las compras, una charla amistosa, actividades de bienestar

## Resumen de beneficios: **Elderplan for Medicaid Beneficiaries (HMO D-SNP) 2023**

y relajación, demostraciones de cocina o clases de ejercicio, queremos que tenga opciones para sentirse conectado.

Quizás, uno de los mayores beneficios de inscribirse en este plan es que se le asignará un Administrador de atención dedicado a cargo de un equipo de profesionales clínicos atentos, todos comprometidos a ayudarlo a mantenerse saludable. Su Administrador de atención se

mantendrá en contacto con sus médicos, y también lo ayudará a organizar sus consultas médicas y el transporte para que pueda asistir a ellas. Será la persona a quien usted acudirá y quien trabajará para asegurarse de que reciba la atención que necesita para permanecer de manera segura en su hogar.

Porque lo cuidamos. Cada minuto.  
Todos los días.



# Contenido

**Sección I: Introducción al Resumen de beneficios.....8**

- Información de contacto de Elderplan
- ¿Quién puede inscribirse?
- Información útil sobre Medicare
- Información sobre Elderplan for Medicaid Beneficiaries

**Sección II: Resumen de beneficios.....17**


- Prima mensual, deducible y costos máximos que paga de su bolsillo
- Beneficios cubiertos por Medicare
- Servicios dentales integrales, preventivos y complementarios
- Beneficios de medicamentos con receta
- Otros beneficios cubiertos

**Sección III: Resumen de beneficios de Medicaid no cubiertos  
por Elderplan .....51**

- Beneficios de Medicaid

# Resumen de beneficios: Elderplan for Medicaid Beneficiaries (HMO D-SNP) 2023

## Beneficios a simple vista

 Prima mensual*	<b>\$0</b>
 Consultas con un médico (atención primaria)*	
 Atención de especialistas*	
 Acupuntura	
 Juegos para el cerebro con BrainHQ®	
 Servicios dentales integrales, preventivos y complementarios~	
 Examen auditivo de rutina	
 Podiatría de rutina	
 Examen de rutina de la vista	
 Programa de acondicionamiento físico Silver&Fit®	
 Transporte	
 Acceso a la atención de Teladoc® 24/7	<b>\$155</b> por mes
 Beneficio de productos de venta libre (OTC)	
 ¡Utilice su beneficio de OTC para comprar alimentos, comidas y también Internet!**	



## Resumen de beneficios: **Elderplan for Medicaid Beneficiaries (HMO D-SNP) 2023**

\* Si no recibe la asistencia con el costo compartido de Medicare a través de Medicaid:

- Usted paga \$38.90 por mes para la prima del plan.
- Usted paga un coseguro del 20% por la atención primaria.
- Usted paga un coseguro del 20% por la atención de especialistas.

~ Los servicios dentales preventivos complementarios se limitan a determinados códigos de servicio. Los servicios dentales integrales se limitan a determinados códigos de servicio con la asignación de \$1500 por año. Los servicios dentales preventivos complementarios no se aplican para el monto máximo anual.

\*\* Para los miembros elegibles (con ciertas afecciones crónicas), los Beneficios complementarios especiales para personas con enfermedades crónicas (beneficio de alimentos) se combinan con el beneficio de OTC para cubrir determinados alimentos, comidas entregadas a domicilio y el pago de Internet como parte de la asignación mensual de OTC. Los miembros elegibles serán notificados y recibirán instrucciones sobre cómo acceder al beneficio.

## **Sección I: Introducción al Resumen de beneficios**

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. 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 para 2023 de Elderplan for Medicaid Beneficiaries (HMO D-SNP). Hay una copia de la Evidencia de cobertura en nuestro sitio web en **[www.elderplan.org](http://www.elderplan.org)**.

## Información de contacto de Elderplan

### Horario de atención de Elderplan for Medicaid Beneficiaries

- Desde el 1 de octubre hasta el 31 de marzo, puede llamarnos los 7 días de la semana, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del Este.
- Desde el 1 de abril hasta el 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 for Medicaid Beneficiaries

- Si es miembro de este plan, llámenos sin cargo al **1-800-353-3765**. (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 es miembro de 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](http://www.elderplan.org)**.

Este documento está disponible en español y chino gratuitamente. Para obtener información adicional, llame a Servicios para los Miembros al **1-800-353-3765**. (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 u otros formatos alternativos. Llame a Servicios para los Miembros al número que figura anteriormente si necesita información del plan en otro idioma o formato.

## ¿Quién puede inscribirse?

**Para inscribirse en Elderplan For Medicaid Beneficiaries (HMO D-SNP), debe tener derecho a la Parte A de Medicare, estar inscrito en la Parte B de Medicare y en el programa New York State Medicaid, 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 y Westchester.

Las personas que reúnen los requisitos para tener Medicare y Medicaid se conocen como beneficiarios con doble elegibilidad. Debe reunir los requisitos para la cobertura de Medicaid y cumplir con los requisitos de elegibilidad para la inscripción en Elderplan for Medicaid Beneficiaries. El tipo de beneficios de Medicaid que recibe está determinado

por el estado de New York y puede variar según su ingreso y recursos. Con la asistencia de Medicaid, algunos beneficiarios con doble elegibilidad no tienen que pagar ciertos costos de Medicare. Como miembro de Elderplan for Medicaid Beneficiaries que califica para la cobertura de Medicaid, es posible que beneficios adicionales de Medicaid estén disponibles para usted.

## Información útil sobre Medicare

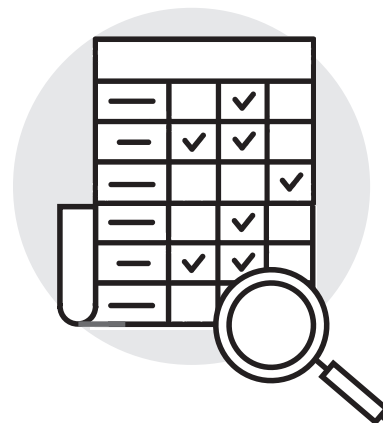
### Tiene opciones para obtener los beneficios de Medicare

- Una opción es obtener los beneficios de Medicare a través de Original Medicare (Medicare con pago por servicio). Original Medicare es administrado directamente por el gobierno federal. Visite el sitio web de Medicare ([www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)).
- Otra opción es obtener los beneficios de Medicare mediante un plan de salud de Medicare (por ejemplo, Elderplan For Medicaid Beneficiaries [HMO D-SNP]).

- Puede comparar Elderplan for Medicaid Beneficiaries y 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. Nuestros miembros reciben todos los beneficios que ofrece el plan Original Medicare. La sección sobre Medicaid también incluye información sobre los servicios que puede recibir de Medicaid. Los beneficios cubiertos pueden cambiar año a año.

### Consejos para comparar las opciones de Medicare

Este folleto del Resumen de beneficios describe brevemente los servicios que cubre Elderplan For Medicaid Beneficiaries (HMO D-SNP) y lo que usted debe pagar.



## Resumen de beneficios: **Elderplan for Medicaid Beneficiaries (HMO D-SNP) 2023**

- 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 <https://www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf> o solicitar una copia impresa llamando al **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)** las 24 horas, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al **1-877-486-2048**.
- 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 [www.medicare.gov/plan-compare](http://www.medicare.gov/plan-compare).





# Información sobre Elderplan for Medicaid Beneficiaries

## 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, debe ser elegible para Medicare y Medicaid o elegible para Medicare y la asistencia con los costos compartidos de Medicare a través de Medicaid. Además:

- Debe tener las Partes A y B de Medicare.
- Debe vivir en el área de servicio del plan: Condados de Bronx, Kings, Nassau, New York, Queens y Westchester.
- Debe ser ciudadano de los Estados Unidos o tener presencia legal en los

Estados Unidos.

- Debe cumplir con los requisitos especiales de elegibilidad que se describen a continuación.

El tipo de beneficios de Medicaid que recibe está determinado por el estado de New York y puede variar según su ingreso y recursos. Con la asistencia de Medicaid, algunos beneficiarios con doble elegibilidad no tienen que pagar ciertos costos de Medicare. A continuación, se detallan las categorías de beneficios de Medicaid y los tipos de asistencia que brinda nuestro plan:

- **Doble elegibilidad con beneficios totales (FBDE):** Ayuda a pagar las primas de la Parte A y la Parte B de Medicare y otros costos compartidos (como deducibles, coseguro y copagos). Estas personas también son elegibles para todos los beneficios de



## Resumen de beneficios: **Elderplan for Medicaid Beneficiaries (HMO D-SNP) 2023**

Medicaid.

- **Beneficiario calificado de Medicare (QMB):** Ayuda a pagar las primas de la Parte A y la Parte B de Medicare y otros costos compartidos (como deducibles, coseguro y copagos). (Algunos beneficiarios de QMB también son elegibles para todos los beneficios de Medicaid [QMB+]).
- **Persona calificada (QI):** Ayuda a pagar las primas de la Parte B.
- **Trabajador discapacitado calificado (QDWI):** Ayuda a pagar las primas de la Parte A.

Tenga en cuenta que: Si pierde su elegibilidad, pero puede esperarse razonablemente que recuperará la elegibilidad dentro de tres (3) meses, seguirá siendo elegible para la membresía en nuestro plan (en la Sección 2.1 del Capítulo 4 de su folleto de Evidencia de cobertura se describe la

cobertura y el costo compartido durante un período de elegibilidad continua estimada).

### **¿Qué médicos, hospitales y farmacias puedo usar?**

Elderplan For Medicaid Beneficiaries (HMO D-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](http://www.elderplan.org), puede llamarnos y solicitarnos que le enviemos una copia del Directorio de proveedores y farmacias.

## Resumen de beneficios: **Elderplan for Medicaid Beneficiaries (HMO D-SNP) 2023**

### ¿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 del plan (lista de medicamentos con receta de la Parte D) y las restricciones en nuestro sitio web, **[www.elderplan.org](http://www.elderplan.org)**. También puede llamarnos y le enviaremos una copia del formulario.

### ¿Cómo calculo el costo de los medicamentos?

La mayoría de los miembros de Elderplan for Medicaid Beneficiaries reciben “Ayuda adicional” con los costos de los medicamentos con receta. Si recibe “Ayuda adicional”, los montos del deducible y el costo compartido dependerán del nivel de “Ayuda adicional” que recibe. 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. Consulte la “Cláusula LIS” para obtener información sobre los montos del deducible y el costo compartido.

## Resumen de beneficios: **Elderplan for Medicaid Beneficiaries (HMO D-SNP) 2023**

Si usted **no** recibe “Ayuda adicional”, es responsable de pagar los costos de sus medicamentos de la Parte D.

Si tiene alguna pregunta sobre la ayuda adicional, llame:

- **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**. Los usuarios de TTY deben llamar al **1-877-486-2048**, las 24 horas, los 7 días de la semana.
- La Administración del Seguro Social al **1-800-772-1213** de 8:00 a.m. a 7:00 p.m., de lunes a viernes. Los usuarios de TTY deben llamar al **1-800-325-0778** (solicitudes).
- Línea de ayuda de Medicaid de la HRA del Departamento de Salud del Estado de New York (Servicios Sociales) al **1-888-692-6116** de 9:00 a.m. a 5:00 p.m. de lunes a viernes. Los usuarios de TTY deben llamar al **711**.



## Sección II: Resumen de beneficios

Los siguientes son los costos de atención médica de Elderplan for Medicaid Beneficiaries (HMO D-SNP). Si cumple con los requisitos de elegibilidad para estar en este plan, Medicaid puede ayudarle a pagar cualquier gasto de atención médica que pudiera tener.

<b>Elderplan For Medicaid Beneficiaries (HMO D-SNP)</b>		
<b>Prima mensual (Prima de la Parte D)</b>	\$0 o \$38.90	Usted debe seguir pagando la prima de la Parte B (a menos que la prima de la Parte B la pague Medicaid u otro tercero). Si es elegible para la asistencia con el costo compartido de Medicare a través de Medicaid, usted paga \$0 por su prima del plan.
<b>Deducible de la Parte B</b>	\$0 o \$226	Si es elegible para la asistencia con el costo compartido de Medicare a través de Medicaid, usted paga \$0 por el deducible de la Parte B. Este plan tiene deducibles para servicios para pacientes internados en un hospital y para atención psiquiátrica para pacientes internados.

## Resumen de beneficios: **Elderplan for Medicaid Beneficiaries (HMO D-SNP) 2023**

### **Elderplan For Medicaid Beneficiaries (HMO D-SNP)**

<p><b>Máximo que paga de su bolsillo</b></p>	<p>\$8,330</p>	<p>Al igual que todos los planes de salud de Medicare, nuestro plan lo protege estableciendo límites anuales en los costos que paga de su bolsillo por la atención médica y hospitalaria que reciba. Si alcanza el límite de costos que paga de su bolsillo, seguirá recibiendo los servicios médicos y hospitalarios cubiertos, y nosotros pagaremos el costo total el resto del año. Recuerde que debe seguir pagando las primas del plan y los costos compartidos de los medicamentos con receta de la Parte D.</p> <p>Si usted es elegible para la asistencia con el costo compartido de Medicare a través de Medicaid, no es responsable de ningún costo que paga 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.</p>
--	----------------	---

## Resumen de beneficios: **Elderplan for Medicaid Beneficiaries (HMO D-SNP) 2023**

<b>Beneficios que cubre Medicare</b>			
<b>Necesidad o problema de salud</b>	<b>Beneficio cubierto</b>	<b>Su costo compartido</b>	<b>Lo que debe saber</b>
<b>Necesita atención en un hospital</b>	Servicios hospitalarios para pacientes internados	<p>Se aplica un deducible por admisión una vez durante el período de beneficios definido.</p> <p>En 2023, los montos para cada período de beneficios son de \$0* o: un deducible de \$1,600.</p> <p>Días 1 a 60: copago de \$0 por día.</p> <p>Días 61 a 90: copago de \$400 por día.</p> <p>Día 91 en adelante: copago de \$800 por día de reserva de por vida.</p> <p>Después de superar los días de reserva de por vida: usted paga todos los costos.</p>	Se requiere autorización.

\* Si es elegible para recibir la asistencia con el costo compartido de Medicare a través de Medicaid, usted paga \$0.

## Resumen de beneficios: **Elderplan for Medicaid Beneficiaries (HMO D-SNP) 2023**

<b>Beneficios que cubre Medicare</b>			
<b>Necesidad o problema de salud</b>	<b>Beneficio cubierto</b>	<b>Su costo compartido</b>	<b>Lo que debe saber</b>
<b>Necesita atención en un hospital</b> <i>(continuación)</i>	Servicios hospitalarios para pacientes externos	Coseguro del 0% o del 20%.*	
	Centro quirúrgico ambulatorio (ASC)	Coseguro del 0% o del 20%.*	

\* Si es elegible para recibir la asistencia con el costo compartido de Medicare a través de Medicaid, usted paga \$0.



## Resumen de beneficios: **Elderplan for Medicaid Beneficiaries (HMO D-SNP) 2023**

<b>Beneficios que cubre Medicare</b>			
<b>Necesidad o problema de salud</b>	<b>Beneficio cubierto</b>	<b>Su costo compartido</b>	<b>Lo que debe saber</b>
<b>Desea consultar a un médico</b>	Proveedores de atención primaria	Coseguro del 0% o del 20% para cada consulta.*	Este beneficio también está disponible a través de la telesalud. Para obtener más detalles, llame a su proveedor actual.
	Especialistas	Coseguro del 0% o del 20% para cada consulta.*	Este beneficio también está disponible a través de la telesalud. Para obtener más detalles, llame a su proveedor actual.
	Profesionales de enfermería y auxiliares médicos	Coseguro del 0% o del 20% para cada consulta.*	Solo se requiere autorización para las consultas en el hogar.

\* Si es elegible para recibir la asistencia con el costo compartido de Medicare a través de Medicaid, usted paga \$0.

## Resumen de beneficios: **Elderplan for Medicaid Beneficiaries (HMO D-SNP) 2023**

<b>Beneficios que cubre Medicare</b>			
<b>Necesidad o problema de salud</b>	<b>Beneficio cubierto</b>	<b>Su costo compartido</b>	<b>Lo que debe saber</b>
<b>Desea consultar a un médico (continuación)</b>	Atención preventiva	Copago de \$0	Los servicios de atención preventiva pueden estar cubiertos por Medicare durante el año del beneficio.
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prueba de detección de aneurisma aórtico abdominal</li> <li>• Detección y orientación de abuso de alcohol</li> <li>• Medición de la masa ósea (prueba de densidad)</li> <li>• Enfermedad cardiovascular (terapia conductual)</li> <li>• Pruebas de detección de enfermedades cardiovasculares</li> <li>• Prueba de detección de cáncer de cuello de útero y de vagina</li> <li>• Pruebas de detección de cáncer colorrectal               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pruebas de ADN en heces multiobjetivo</li> <li>- Pruebas con enemas de bario</li> <li>- Colonoscopias de detección</li> <li>- Análisis de sangre oculta en la materia fecal</li> </ul> </li> </ul>	

## Resumen de beneficios: **Elderplan for Medicaid Beneficiaries (HMO D-SNP) 2023**

<b>Beneficios que cubre Medicare</b>			
<b>Necesidad o problema de salud</b>	<b>Beneficio cubierto</b>	<b>Su costo compartido</b>	<b>Lo que debe saber</b>
<b>Desea consultar a un médico (continuación)</b>	<b>Atención preventiva (continuación)</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prueba de detección de sigmoidoscopias flexibles</li> <li>• Pruebas de detección de depresión</li> <li>• Pruebas de detección de la diabetes</li> <li>• Prueba de detección de infección por el virus de la hepatitis B (HBV)</li> <li>• Prueba de detección de hepatitis C</li> <li>• Prueba de detección de VIH</li> <li>• Prueba de detección de cáncer de pulmón</li> <li>• Mamografías (prueba de detección)</li> <li>• Servicios de tratamiento nutricional</li> <li>• Pruebas de detección de obesidad y asesoramiento</li> <li>• Pruebas de detección de cáncer de próstata (PSA)</li> <li>• Pruebas de detección de infecciones de transmisión sexual (ETS) y asesoramiento</li> <li>• Asesoramiento para dejar de fumar</li> <li>• Vacunas contra la COVID-19, antigripales, contra la hepatitis B y contra el neumococo</li> <li>• Consulta preventiva "Bienvenido a Medicare" (única vez)</li> <li>• Consulta anual de "bienestar"</li> </ul>

## Resumen de beneficios: **Elderplan for Medicaid Beneficiaries (HMO D-SNP) 2023**

<b>Beneficios que cubre Medicare</b>			
<b>Necesidad o problema de salud</b>	<b>Beneficio cubierto</b>	<b>Su costo compartido</b>	<b>Lo que debe saber</b>
<b>Desea consultar a un médico (continuación)</b>	Atención preventiva (continuación)	Coseguro del 0% o del 20%.*	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitación para el autocontrol de la diabetes</li> <li>• Pruebas de glaucoma</li> </ul>
<b>Necesita atención de emergencia</b>	Atención de emergencia	Coseguro del 0% o del 20% (hasta \$90) por cada consulta.*	No se requiere costo compartido en caso de ser internado dentro de las 24 horas.
	Atención de urgencia	Coseguro del 0% o del 20% (hasta \$60) por cada consulta.*	Este beneficio también está disponible a través de la telesalud. Para obtener más detalles, llame a su proveedor actual.

\* Si es elegible para recibir la asistencia con el costo compartido de Medicare a través de Medicaid, usted paga \$0.

## Resumen de beneficios: **Elderplan for Medicaid Beneficiaries (HMO D-SNP) 2023**

<b>Beneficios que cubre Medicare</b>			
<b>Necesidad o problema de salud</b>	<b>Beneficio cubierto</b>	<b>Su costo compartido</b>	<b>Lo que debe saber</b>
<b>Necesita exámenes médicos</b>	<p>Servicios de diagnóstico/ análisis de laboratorio de diagnóstico/ diagnóstico por imágenes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios de laboratorio cubiertos por Medicare</li> <li>• Servicios de exámenes de sangre para pacientes externos</li> </ul>	Copago de \$0 para cada servicio.	Copago de \$0 para cada servicio.

## Resumen de beneficios: Elderplan for Medicaid Beneficiaries (HMO D-SNP) 2023

<b>Beneficios que cubre Medicare</b>			
<b>Necesidad o problema de salud</b>	<b>Beneficio cubierto</b>	<b>Su costo compartido</b>	<b>Lo que debe saber</b>
<b>Necesita exámenes médicos (continuación)</b>	<p>Servicios de diagnóstico/ análisis de laboratorio de diagnóstico/ diagnóstico por imágenes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Procedimientos y exámenes de diagnóstico</li> <li>• Radiografías para pacientes externos</li> <li>• Servicios de radiología terapéutica (como radioterapia contra el cáncer)</li> </ul>	Coseguro del 0% o del 20% para cada servicio.*	Se requiere autorización solo para tomografías por emisión de positrones (PET), imágenes por resonancia magnética (MRI), angiografías por resonancia magnética (MRA) y tomografías computarizadas (CT).

\* Si es elegible para recibir la asistencia con el costo compartido de Medicare a través de Medicaid, usted paga \$0.

## Resumen de beneficios: **Elderplan for Medicaid Beneficiaries (HMO D-SNP) 2023**

<b>Beneficios que cubre Medicare</b>			
<b>Necesidad o problema de salud</b>	<b>Beneficio cubierto</b>	<b>Su costo compartido</b>	<b>Lo que debe saber</b>
<b>Necesita exámenes médicos (continuación)</b>	• Servicios radiológicos de diagnóstico (como MRI y CT)		
<b>Necesita atención auditiva</b>	<b>Exámenes auditivos</b>	Coseguro del 0% o 20% para los exámenes auditivos cubiertos por Medicare.*	Puede recibir un examen auditivo (de rutina) no cubierto por Medicare cada tres años.
		Copago de \$0 para los exámenes auditivos (de rutina) no cubiertos por Medicare.	
	<b>Audífonos</b>	Límite máximo de beneficio de hasta \$1,300 para ambos oídos combinados cada 3 años. Copago de \$0 para adaptaciones y evaluaciones para la colocación de audífonos cada 3 años.	Se requiere de autorización de un médico o especialista para los audífonos.

\* Si es elegible para recibir la asistencia con el costo compartido de Medicare a través de Medicaid, usted paga \$0.



## Resumen de beneficios: **Elderplan for Medicaid Beneficiaries (HMO D-SNP) 2023**

<b>Beneficios que cubre Medicare</b>			
<b>Necesidad o problema de salud</b>	<b>Beneficio cubierto</b>	<b>Su costo compartido</b>	<b>Lo que debe saber</b>
<b>Necesita atención odontológica</b>	Servicios odontológicos integrales	Coseguro del 0% o 20% para los servicios cubiertos por Medicare.*	
	Servicios odontológicos preventivos complementarios	Los servicios dentales preventivos complementarios se limitan a determinados códigos de servicio de las categorías que figuran a continuación.	Los servicios dentales preventivos complementarios no se aplican para el monto máximo anual para los servicios dentales integrales.
	Servicios dentales integrales complementarios	Los servicios dentales integrales complementarios se limitan a determinados códigos de servicio de las categorías que figuran a continuación, con una asignación de \$1,500 por año.	Luego de agotar los \$1,500 de límite anual del beneficio, el miembro deberá pagar el costo total.

\* Si es elegible para recibir la asistencia con el costo compartido de Medicare a través de Medicaid, usted paga \$0.

# Servicios dentales integrales, preventivos y complementarios

Servicios cubiertos	Copago	Frecuencia
<b>Servicios dentales preventivos y de diagnóstico complementarios</b>		
<b>Exámenes</b>		
Evaluación bucal periódica	Sin cargo	Una vez cada 6 meses
Examen bucal limitado	Sin cargo	Una vez por mes
Examen bucal integral	Sin cargo	Una vez cada 6 meses
Examen bucal centrado en el problema	Sin cargo	Una vez cada 6 meses
Examen de seguimiento	Sin cargo	Una vez cada 6 meses
Examen periodontal integral	Sin cargo	Una vez cada 6 meses
<b>Radiografías</b>		
Serie completa de radiografías	Sin cargo	Una vez cada 36 meses
Radiografía periapical	Sin cargo	Con cobertura
Radiografía periapical, cada placa adicional	Sin cargo	Con cobertura
Radiografía oclusal	Sin cargo	Una vez cada 6 meses
Radiografía de proyección 2D	Sin cargo	Una vez cada 6 meses
Radiografía de aleta de mordida, una sola imagen	Sin cargo	Una vez cada 6 meses
Radiografía de aleta de mordida, dos imágenes	Sin cargo	Una vez cada 6 meses

## Resumen de beneficios: **Elderplan for Medicaid Beneficiaries (HMO D-SNP) 2023**

Radiografía de aleta de mordida, tres imágenes	Sin cargo	Una vez cada 6 meses
Radiografía de aleta de mordida, cuatro imágenes	Sin cargo	Una vez cada 6 meses
Radiografías verticales de aleta de mordida, de siete a ocho imágenes	Sin cargo	Una vez cada 6 meses
Radiografía panorámica	Sin cargo	Una vez cada 36 meses
Radiografía cefalométrica	Sin cargo	Una vez cada 36 meses
Imágenes fotográficas 2D	Sin cargo	Dos veces cada 6 meses

### **Limpiezas**

Profilaxis (limpieza), adultos	Sin cargo	Una vez cada 6 meses
--------------------------------	-----------	----------------------

### **Servicios dentales integrales complementarios**

#### **Servicios de restauración**

Empaste de amalgama: una superficie	Sin cargo	Una vez cada 12 meses, por diente
Empaste de amalgama: dos superficies	Sin cargo	Una vez cada 12 meses, por diente
Empaste de amalgama: tres superficies	Sin cargo	Una vez cada 12 meses, por diente
Empaste de amalgama: cuatro o más superficies	Sin cargo	Una vez cada 12 meses, por diente
Empastes del color del diente: una superficie, frontal	Sin cargo	Una vez cada 12 meses, por diente

## Resumen de beneficios: **Elderplan for Medicaid Beneficiaries (HMO D-SNP) 2023**

Empastes del color del diente: dos superficies, frontal	Sin cargo	Una vez cada 12 meses, por diente
Empastes del color del diente: tres superficies, frontal	Sin cargo	Una vez cada 12 meses, por diente
Empastes del color del diente: cuatro o más superficies, frontal	Sin cargo	Una vez cada 12 meses, por diente
Corona del color del diente: frontal	Sin cargo	Una vez cada 12 meses, por diente
Empastes del color del diente: una superficie, trasera	Sin cargo	Una vez cada 12 meses, por diente
Empastes del color del diente: dos superficies, trasera	Sin cargo	Una vez cada 12 meses, por diente
Empastes del color del diente: tres superficies, trasera	Sin cargo	Una vez cada 12 meses, por diente
Empastes del color del diente: cuatro o más superficies, trasera	Sin cargo	Una vez cada 12 meses, por diente
Incrustación: metálica, una superficie	Sin cargo	Una vez cada 60 meses, por diente
Incrustación: metálica, dos superficies	Sin cargo	Una vez cada 60 meses, por diente
Incrustación: metálica, tres o más superficies	Sin cargo	Una vez cada 60 meses, por diente
Restauración: metálica, dos superficies	Sin cargo	Una vez cada 60 meses, por diente

## Resumen de beneficios: **Elderplan for Medicaid Beneficiaries (HMO D-SNP) 2023**

Incrustación: porcelana/cerámica, dos superficies	Sin cargo	Una vez cada 60 meses, por diente
Incrustación: porcelana/cerámica, tres o más superficies	Sin cargo	Una vez cada 60 meses, por diente
Corona: compuesto a base de resina	Sin cargo	Una vez cada 60 meses, por diente
Corona: 3/4 compuesto a base de resina	Sin cargo	Una vez cada 60 meses, por diente
Corona: resina con metal altamente noble	Sin cargo	Una vez cada 60 meses, por diente
Corona: resina con metal base predominante	Sin cargo	Una vez cada 60 meses, por diente
Corona: resina con metal noble	Sin cargo	Una vez cada 60 meses, por diente
Corona: sustrato de porcelana/cerámica	Sin cargo	Una vez cada 60 meses, por diente
Corona: porcelana fundida a metal altamente noble	Sin cargo	Una vez cada 60 meses, por diente
Corona: porcelana fundida a metal base predominante	Sin cargo	Una vez cada 60 meses, por diente
Corona: porcelana fundida a metal noble	Sin cargo	Una vez cada 60 meses, por diente
Corona: porcelana fundida a titanio/aleaciones de titanio	Sin cargo	Una vez cada 60 meses, por diente

## Resumen de beneficios: **Elderplan for Medicaid Beneficiaries** (HMO D-SNP) 2023

Corona: metal muy noble fundido por completo	Sin cargo	Una vez cada 60 meses, por diente
Corona: metal base predominante fundido por completo	Sin cargo	Una vez cada 60 meses, por diente
Corona: metal noble fundido por completo	Sin cargo	Una vez cada 60 meses, por diente
Recementado o reconstitución: incrustación, restauración o laminado	Sin cargo	Con cobertura
Recementado o reconstitución de corona	Sin cargo	Con cobertura
Perno y base, además de corona	Sin cargo	Una vez cada 60 meses, por diente
Cada perno adicional fabricado a medida	Sin cargo	Una vez cada 60 meses, por diente
Perno y base prefabricados, además de corona	Sin cargo	Una vez cada 60 meses, por diente
Extracción del perno	Sin cargo	Una vez de por vida, por diente

### Servicios de endodoncia

Tratamiento de conducto, diente frontal	Sin cargo	Una vez de por vida, por diente
Tratamiento de conducto, premolar	Sin cargo	Una vez de por vida, por diente
Tratamiento de conducto, diente trasero	Sin cargo	Una vez de por vida, por diente

## Resumen de beneficios: **Elderplan for Medicaid Beneficiaries (HMO D-SNP) 2023**

Retratamiento de conducto, diente frontal	Sin cargo	Una vez de por vida, por diente
Retratamiento de conducto, premolar	Sin cargo	Una vez de por vida, por diente
Retratamiento de conducto, diente trasero	Sin cargo	Una vez de por vida, por diente

### Servicios de periodoncia

Tratamiento de encías	Sin cargo	Una vez cada 36 meses, por cuadrante
Tratamiento de encías, lado superior o inferior de la boca	Sin cargo	Una vez cada 36 meses, por cuadrante
Tratamiento de encías y huesos	Sin cargo	Una vez cada 36 meses, por cuadrante
Tratamiento de encías y huesos	Sin cargo	Una vez cada 36 meses, por cuadrante

### Servicios de prostodoncia

Póntico: metal muy noble	Sin cargo	Una vez cada 60 meses, por diente
Póntico: metal base predominante fundido	Sin cargo	Una vez cada 60 meses, por diente
Póntico: metal noble fundido	Sin cargo	Una vez cada 60 meses, por diente
Póntico: porcelana fundida a metal altamente noble	Sin cargo	Una vez cada 60 meses, por diente
Póntico: porcelana fundida a metal base predominante	Sin cargo	Una vez cada 60 meses, por diente



## Resumen de beneficios: **Elderplan for Medicaid Beneficiaries (HMO D-SNP) 2023**

Póntico: porcelana fundida a metal noble	Sin cargo	Una vez cada 60 meses, por diente
Póntico: porcelana fundida a titanio	Sin cargo	Una vez cada 60 meses, por diente
Póntico: resina con metal altamente noble	Sin cargo	Una vez cada 60 meses, por diente
Póntico: resina con metal base predominante	Sin cargo	Una vez cada 60 meses, por diente
Póntico: resina con metal noble	Sin cargo	Una vez cada 60 meses, por diente
Retenedor, corona: resina con metal altamente noble	Sin cargo	Una vez cada 60 meses, por diente
Retenedor,corona:resinacon metal base predominante	Sin cargo	Una vez cada 60 meses, por diente
Retenedor, corona: resina con metal noble	Sin cargo	Una vez cada 60 meses, por diente
Retenedor, corona: porcelana/cerámica	Sin cargo	Una vez cada 60 meses, por diente
Retenedor, corona: porcelana fundida a metal altamente noble	Sin cargo	Una vez cada 60 meses, por diente
Retenedor, corona: porcelana fundida a metal base predominante	Sin cargo	Una vez cada 60 meses, por diente
Retenedor,corona:porcelana fundida a metal noble	Sin cargo	Una vez cada 60 meses, por diente

## Resumen de beneficios: **Elderplan for Medicaid Beneficiaries (HMO D-SNP) 2023**

Retenedor, corona: porcelana/ titanio y aleaciones	Sin cargo	Una vez cada 60 meses, por diente
Retenedor, corona: metal muy noble fundido por completo	Sin cargo	Una vez cada 60 meses, por diente
Retenedor, corona: metal base predominante fundido por completo	Sin cargo	Una vez cada 60 meses, por diente
Retenedor, corona: metal noble fundido por completo	Sin cargo	Una vez cada 60 meses, por diente

### **Cirugías bucales y maxilofaciales (cirugías bucales o extracciones)**

Extracción de rutina	Sin cargo	Una vez de por vida, por diente
Extracción: diente brotado o raíz expuesta	Sin cargo	Una vez de por vida, por diente
Extracción quirúrgica de diente brotado	Sin cargo	Una vez de por vida, por diente
Extracción de diente impactado: entejido blando	Sin cargo	Una vez de por vida, por diente
Extracción de diente impactado: parcialmente en hueso	Sin cargo	Una vez de por vida, por diente

## Resumen de beneficios: **Elderplan for Medicaid Beneficiaries (HMO D-SNP) 2023**

Extracción de diente impactado: completamente en hueso	Sin cargo	Una vez de por vida, por diente
Extracción de diente impactado: completamente en hueso con complicaciones quirúrgicas inusuales	Sin cargo	Una vez de por vida, por diente
Extracción quirúrgica de restos radiculares del diente	Sin cargo	Una vez de por vida, por diente

## Resumen de beneficios: **Elderplan for Medicaid Beneficiaries (HMO D-SNP) 2023**

<b>Beneficios que cubre Medicare</b>			
<b>Necesidad o problema de salud</b>	<b>Beneficio cubierto</b>	<b>Su costo compartido</b>	<b>Lo que debe saber</b>
<b>Necesita atención oftalmológica</b>		Coseguro del 0% o 20% para los exámenes de la vista cubiertos por Medicare.*	
	Exámenes de la vista	Copago de \$0 para lo siguiente que no está cubierto por Medicare. (Examen de la vista de rutina para anteojos).	Puede recibir un examen de la vista (de rutina) no cubierto por Medicare por año.
	Elementos para corregir la vista	Copago de \$0 para un par de anteojos o lentes de contacto cubiertos por Medicare luego de una cirugía de cataratas.	
		Copago de \$0 para anteojos y lentes (de rutina) no cubiertos por Medicare hasta \$100 por año como máximo.	Incluye lentes de contacto y anteojos.

\* Si es elegible para recibir la asistencia con el costo compartido de Medicare a través de Medicaid, usted paga \$0.

## Resumen de beneficios: **Elderplan for Medicaid Beneficiaries (HMO D-SNP) 2023**

<b>Beneficios que cubre Medicare</b>			
<b>Necesidad o problema de salud</b>	<b>Beneficio cubierto</b>	<b>Su costo compartido</b>	<b>Lo que debe saber</b>
<b>Necesita atención de la salud mental</b>	Atención de la salud mental para pacientes internados	<p>Se aplica un deducible por admisión una vez durante el período de beneficios definido.</p> <p>En 2023, los montos para cada período de beneficios son de \$0* o: un deducible de \$1,600.</p> <p>Días 1 a 60: copago de \$0 por día.</p> <p>Días 61 a 90: copago de \$400 por día.</p> <p>Día 91 en adelante: copago de \$800 por día de reserva de por vida.</p> <p>Después de superar los días de reserva de por vida: usted paga todos los costos.</p>	Se requiere autorización.

\* Si es elegible para recibir la asistencia con el costo compartido de Medicare a través de Medicaid, usted paga \$0.

## Resumen de beneficios: **Elderplan for Medicaid Beneficiaries (HMO D-SNP) 2023**

<b>Beneficios que cubre Medicare</b>			
<b>Necesidad o problema de salud</b>	<b>Beneficio cubierto</b>	<b>Su costo compartido</b>	<b>Lo que debe saber</b>
<b>Necesita atención de la salud mental (continuación)</b>	Atención de salud mental para pacientes externos	Salud mental: Coseguro del 0% o del 20%* para cada sesión individual o grupal.	Este beneficio también está disponible a través de la telesalud. Para obtener más detalles, llame a su proveedor actual.
		Servicios de psiquiatría: Coseguro del 0% o del 20%* para cada sesión individual o grupal.	Este beneficio también está disponible a través de la telesalud. Para obtener más detalles, llame a su proveedor actual.

\* Si es elegible para recibir la asistencia con el costo compartido de Medicare a través de Medicaid, usted paga \$0.

## Resumen de beneficios: **Elderplan for Medicaid Beneficiaries (HMO D-SNP) 2023**

<b>Beneficios que cubre Medicare</b>			
<b>Necesidad o problema de salud</b>	<b>Beneficio cubierto</b>	<b>Su costo compartido</b>	<b>Lo que debe saber</b>
<b>Necesita atención de enfermería especializada o de rehabilitación</b>	Centro de enfermería especializada	Se aplica un deducible por admisión una vez durante el período de beneficios definido de \$0* <sup>^</sup> o: Días 1 a 20: \$0 por día. Días 21 a 100: copago de \$200 por día. Día 101 en adelante: usted paga todos los costos.	El plan cubre hasta 100 días por cada período de beneficios. Se requiere una hospitalización previa de 3 días. Se requiere autorización.
<b>Necesita terapia como paciente externo</b>	Fisioterapia	Coseguro del 0% o del 20% para cada consulta.*	Se requiere autorización.

\* Si es elegible para recibir la asistencia con el costo compartido de Medicare a través de Medicaid, usted paga \$0.



## Resumen de beneficios: **Elderplan for Medicaid Beneficiaries (HMO D-SNP) 2023**

<b>Beneficios que cubre Medicare</b>			
<b>Necesidad o problema de salud</b>	<b>Beneficio cubierto</b>	<b>Su costo compartido</b>	<b>Lo que debe saber</b>
<b>Necesita ayuda para acceder a los servicios de salud</b>	Ambulancia	Coseguro del 0% o del 20% por cada viaje de ida o vuelta.*	Solo se requiere autorización para los servicios que no sean de emergencia.
	Transporte	Copago de \$0. Puede realizar un máximo de 24 viajes de ida o vuelta por año para fines médicos.	Puede tomar un taxi, autobús, metro o camioneta.
<b>Necesita medicamentos para tratar su enfermedad o afección</b>	Medicamentos de la Parte B de Medicare	Coseguro del 0% o del 20% para cada medicamento con receta de la Parte B de Medicare.*	Algunos medicamentos con receta de la Parte B de Medicare pueden estar sujetos a requisitos de tratamiento escalonado. Es posible que se requiera autorización para ciertos medicamentos.

\* Si es elegible para recibir la asistencia con el costo compartido de Medicare a través de Medicaid, usted paga \$0.

## Resumen de beneficios: **Elderplan for Medicaid Beneficiaries (HMO D-SNP) 2023**

<b>Parte D de Medicare</b>	
<b>Prima de la Parte D</b>	\$0 o \$38.90 por mes
<b>Deducible de la Parte D</b>	La mayoría de los miembros de Elderplan for Medicaid Beneficiaries reciben “Ayuda adicional” con los costos de los medicamentos con receta. Para 2023, el deducible de la Parte D es de \$505. Si recibe “Ayuda adicional”, el monto del deducible depende del nivel de “Ayuda adicional” que reciba; usted pagará un deducible de \$0 o \$104 de la Parte D. Los miembros pagan el costo total de los medicamentos hasta que se alcanzan el deducible; luego se aplican los costos compartidos en la etapa de cobertura inicial.
<b>Etapa de cobertura inicial (suministro para 30 días)</b>	
Para los <b>medicamentos genéricos</b> (incluso los medicamentos de marca considerados genéricos):	Según su Ayuda adicional, usted pagó lo siguiente: Copago de \$0 o copago de \$1.45 copago de \$4.15 o el 15% del costo o el 25% del costo

## Resumen de beneficios: **Elderplan for Medicaid Beneficiaries (HMO D-SNP) 2023**

### Parte D de Medicare

Para **todos los demás medicamentos:**

Según su Ayuda adicional, usted paga lo siguiente:

Copago de \$0 o  
copago de \$4.30  
copago de \$10.35 o  
el 15% del costo o  
el 25% del costo

Puede obtener los medicamentos en una farmacia de pedidos por correo o de la red para un suministro de 1 mes (30 días) o un suministro a largo plazo (hasta 90 días). En el caso de las farmacias de la red y de pedidos por correo, puede aplicarse el suministro no extendido; ciertos medicamentos especializados estarán limitados a un suministro para 30 días como máximo por surtido. Si reside en un centro de atención a largo plazo, puede obtener un suministro de 1 mes (31 días).

Una vez que los costos totales de los medicamentos alcancen los \$4,660, pasará a la siguiente etapa (Etapa del período sin cobertura).

### Etapa del período sin cobertura

Usted paga el 25% del precio de los medicamentos de marca (además de una parte del costo de suministro) y el 25% del precio de los medicamentos genéricos.

Si recibe Ayuda adicional, no ingresará en la Etapa del período sin cobertura. En lugar de eso, continuará pagando el costo compartido de la Etapa de cobertura inicial hasta la Etapa de cobertura en situaciones catastróficas.

Usted permanece en esta etapa hasta que los "costos que paga de su bolsillo" (sus pagos) lleguen a un total de \$7,400. Medicare estableció este monto y las normas para calcular los costos hasta llegar a esta suma.

## Resumen de beneficios: **Elderplan for Medicaid Beneficiaries** **(HMO D-SNP) 2023**

### Parte D de Medicare

#### Cobertura en situaciones catastróficas

Una vez que los “costos que paga de su bolsillo” (sus pagos) lleguen a un total de \$7,400, usted permanece en esta etapa de pago hasta el final del año calendario.

<b>Cobertura en situaciones catastróficas</b> <b>Costo compartido</b>	Si recibe “Ayuda adicional”, según el nivel de “Ayuda adicional”, usted paga lo siguiente:	Si no recibe “Ayuda adicional”, usted paga un coseguro o un copago, el que sea más alto:
Para los <b>medicamentos genéricos</b> (incluso los medicamentos de marca considerados genéricos):	Copago de \$0 O bien, copago de \$4.15	copago de \$4.15 O bien, un coseguro del 5%
Para <b>todos los demás medicamentos</b> :	Copago de \$0 O bien, copago de \$10.35	copago de \$10.35 O bien, un coseguro del 5%

## Resumen de beneficios: **Elderplan for Medicaid Beneficiaries (HMO D-SNP) 2023**

<b>Otros servicios cubiertos</b>			
<b>Necesidad o problema de salud</b>	<b>Beneficio cubierto</b>	<b>Su costo compartido</b>	<b>Lo que debe saber</b>
<b>Necesita equipos y suministros médicos</b>	Suministros para la diabetes	Copago de \$0 para los suministros para la diabetes cubiertos por Medicare.	Las tiras reactivas para la diabetes y los medidores de glucosa en sangre están limitados a determinados fabricantes: Abbott Diabetes Care y Ascensia Diabetes Care.
	Equipo médico duradero (como sillas de ruedas u oxígeno)	Coseguro del 0% o del 20% por equipo médico duradero (DME) cubierto por Medicare.*	Solo se requiere autorización para determinados artículos.
	Suministros médicos	Coseguro del 0% o del 20% para suministros médicos.*	Se requiere autorización.

\* Si es elegible para recibir la asistencia con el costo compartido de Medicare a través de Medicaid, usted paga \$0.

## Resumen de beneficios: **Elderplan for Medicaid Beneficiaries (HMO D-SNP) 2023**

### Otros servicios cubiertos

<b>Necesita equipos y suministros médicos</b> <i>(continuación)</i>	Dispositivos protésicos (prótesis para extremidades o dispositivos ortopédicos)	Coseguro del 0% o del 20% para dispositivos protésicos.*	Se requiere autorización.
<b>Necesita servicios de rehabilitación</b>	Fisioterapia, terapia ocupacional y terapia del habla y del lenguaje.	Coseguro del 0% o del 20% para cada consulta.*	Se requiere autorización.
	Rehabilitación cardíaca	Coseguro del 0% o del 20% para cada consulta.*	Se requiere autorización.
	Rehabilitación pulmonar	Coseguro del 0% o del 20% para cada consulta.*	Se requiere autorización.

\* Si es elegible para recibir la asistencia con el costo compartido de Medicare a través de Medicaid, usted paga \$0.

## Resumen de beneficios: **Elderplan for Medicaid Beneficiaries** (HMO D-SNP) 2023

### Más beneficios con su plan

<b>Servicios de acupuntura</b>	Copago de \$0 por consulta. Puede recibir hasta 20 consultas por año.
<b>Juegos para el cerebro con BrainHQ®</b>	No se requiere copago ni coseguro para BrainHQ®. Los miembros tendrán acceso a un programa de entrenamiento de la memoria en línea para mejorar la función cerebral mediante juegos, crucigramas y otros ejercicios divertidos.
<b>Productos de venta libre (OTC)</b>	Usted puede comprar hasta \$155 por mes de productos de OTC elegibles con una tarjeta de OTC provista por Elderplan.
<b>OTC + Alimentos + Comidas + Internet</b>	Para los miembros elegibles (con ciertas afecciones crónicas), los Beneficios complementarios especiales para personas con enfermedades crónicas (beneficio de alimentos) se combinan con el beneficio de OTC para cubrir determinados alimentos, comidas entregadas a domicilio y el pago de Internet como parte de la asignación mensual de OTC.
<b>Servicios de podiatría complementarios</b>	Copago de \$0 por consulta. Puede recibir hasta 12 consultas de atención para los pies de rutina por año.



## Resumen de beneficios: **Elderplan for Medicaid Beneficiaries** **(HMO D-SNP) 2023**

### Más beneficios con su plan

#### **Programa de acondicionamiento físico Silver&Fit®**

El Programa de ejercicios y envejecimiento saludable Silver&Fit® proporciona a los miembros de Elderplan acceso a una membresía en centros de acondicionamiento físico participantes de la red y la opción de elegir un kit de Ejercicios en el hogar que incluye opciones como un dispositivo portátil de seguimiento de estado físico o un kit de fuerza. Además, puede acceder a sesiones individuales de entrenamiento para un envejecimiento saludable por teléfono, video o chat con un entrenador de salud capacitado.

#### **Teladoc®**

A un costo compartido de \$0, Teladoc® lo conecta con médicos certificados por la junta las 24 horas del día, los 7 días de la semana por videoconferencias o conversaciones telefónicas en su teléfono inteligente, tableta o computadora. Estos médicos pueden ayudar a diagnosticar, tratar e incluso emitir recetas para una variedad de afecciones que no sean de emergencia.

## Resumen de beneficios: **Elderplan for Medicaid Beneficiaries (HMO D-SNP) 2023**

### Más beneficios con su plan

**Cobertura internacional de servicios de emergencia/ transporte de emergencia/ cobertura de urgencia**

Costo compartido de \$0 para cobertura internacional de servicios de emergencia/transporte de emergencia/cobertura de urgencia. El monto máximo de cobertura del beneficio es de \$50,000.

## Sección III: Resumen de beneficios de Medicaid no cubiertos por Elderplan

Es posible que haya algunos servicios para los que usted sea elegible en Medicaid, pero que no estén cubiertos por Elderplan for Medicaid Beneficiaries. Puede acceder a estos servicios a través de cualquier proveedor que acepte Medicaid con su tarjeta de beneficios de Medicaid.

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.

**Los siguientes servicios no están cubiertos por Elderplan for Medicaid Beneficiaries (HMO D-SNP), pero están disponibles a través de Medicaid:**

### Beneficios de Medicaid

#### Servicios de Medicaid no cubiertos por Elderplan

Entrega de comidas a domicilio o comidas en lugares de congregación

Atención diurna social

Apoyos sociales y ambientales

Atención en un asilo de ancianos (Centro de atención médica residencial)

# Resumen de beneficios: **Elderplan for Medicaid Beneficiaries (HMO D-SNP) 2023**

## **Beneficios de Medicaid**

### **Servicios de Medicaid no cubiertos por Elderplan**

#### **Atención en el hogar**

- a. Enfermería
- b. Auxiliar de atención de la salud en el hogar
- c. Fisioterapia (PT)
- d. Terapia ocupacional (OT)
- e. Patología del habla (SP)
- f. Servicios médicos y sociales

#### **Atención médica diurna para adultos**

#### **Atención personal**

Equipo médico duradero (DME), incluidos suministros médicos y quirúrgicos, fórmulas enterales y parenterales, baterías para audífonos, calzado ortopédico, protésico y ortésico. Fórmulas enterales limitadas a la alimentación por sonda nasogástrica, de yeyunostomía o de gastrostomía; o tratamiento de un error congénito del metabolismo.

#### **Sistema personal de respuesta ante emergencias**

#### **Transporte que no sea de emergencia**

#### **Podiatría**

#### **Odontología**

#### **Optometría/anteojos**

# Resumen de beneficios: **Elderplan for Medicaid Beneficiaries** **(HMO D-SNP) 2023**

## **Beneficios de Medicaid**

### **Servicios de Medicaid no cubiertos por Elderplan**

Los servicios de rehabilitación para pacientes externos indicados por un médico u otro profesional certificado, como fisioterapia (PT), terapia ocupacional (OT) y terapia del habla (ST), están cubiertos por ser médicamente necesarios (sin límites en la cantidad de consultas).

Audiología/audífonos

Terapia respiratoria

Nutrición

Atención de enfermería privada

Servicios de asistencia personal dirigida por el consumidor

### **Pago por servicio de Medicaid**

Servicios hospitalarios para pacientes internados

Servicios hospitalarios para pacientes externos

Servicios médicos, incluidos los servicios brindados en un consultorio, una clínica, un centro o en el hogar.

Servicios de laboratorio

Servicios de radiología y radioisótopos

Transporte de emergencia

Servicios de clínicas de salud rurales

Diálisis renal crónica

# Resumen de beneficios: **Elderplan for Medicaid Beneficiaries (HMO D-SNP) 2023**

## **Beneficios de Medicaid**

### **Pago por servicio de Medicaid**

Servicios de salud mental

Servicios para tratar alcoholismo y abuso de sustancias

Servicios de la Oficina para Personas con Discapacidades del Desarrollo (Office for People with Developmental Disabilities, OPWDD)

Servicios de planificación familiar

Medicamentos con y sin receta, recetas preparadas

Todos los otros servicios enumerados en el Título XIX del Plan de Estado



Puede haber otros servicios disponibles para usted a los que puede acceder a través del pago por servicio de Medicaid.

# Información de contacto del programa New York State Medicaid

<b>Método</b>	<b>Información de contacto del Departamento de Salud del Estado de New York (Servicios Sociales)</b>
<b>LLAME AL</b>	Línea de ayuda de Medicaid de la HRA: 1-888-692-6116 Condado de Nassau: 516-227-8000 Estamos disponibles de lunes a viernes, de 9:00 a.m. a 4:00 p.m. Ciudad de New York: 718-557-1399 Estamos disponibles de lunes a viernes, de 9:00 a.m. a 5:00 p.m. Condado de Westchester: 914-995-3333 Estamos disponibles de lunes a viernes, de 8:30 a.m. a 5:00 p.m.
<b>TTY</b>	711 Este número necesita un equipo telefónico especial y es solo para personas que tienen dificultades auditivas o del habla.



Resumen de beneficios: **Elderplan for Medicaid Beneficiaries (HMO D-SNP) 2023**

<b>Método</b>	<b>Información de contacto del Departamento de Salud del Estado de New York (Servicios Sociales)</b>
<b>ESCRIBA A</b>	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 85 Court Street White Plains, NY 10601
<b>SITIO WEB</b>	<a href="https://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/ldss.htm">https://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/ldss.htm</a>

**Elderplan, Inc.**  
**Notice of Nondiscrimination – Discrimination is Against the Law**

**Español (Spanish)**

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/HomeFirst 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 lo siguiente:
  - Intérpretes de lenguaje de señas calificados
  - Información por escrito en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)
  
- Proporciona servicios de idiomas gratuitos a las personas cuyo idioma principal no es el inglés, como lo siguiente:
  - Intérpretes calificados
  - Información 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:

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

Puede presentar un reclamo en persona, por correo postal, por teléfono o por 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 correo postal o teléfono:

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>.

## Multi-language Interpreter Services

**English:** We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at 1-800-353-3765 (TTY: 711). Someone who speaks English can help you. This is a free service.

**Spanish:** Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al 1-800-353-3765 (TTY: 711). Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

**Chinese Simplified:** 我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑问。如果您需要此翻译服务，请致电 1-800-353-3765 (TTY: 711)。我们的中文工作人员很乐意帮助您。这是一项免费服务。

**Chinese Traditional:** 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯服務。如需翻譯服務，請致電 1-800-353-3765 (TTY: 711)。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這是一項免費服務。

**Tagalog:** Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasaling-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa 1-800-353-3765 (TTY: 711). Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

**French:** Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au 1-800-353-3765 (TTY: 711). Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

**Vietnamese:** Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quý vị cần thông dịch viên xin gọi 1-800-353-3765 (TTY: 711) sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

**German:** Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-800-353-3765 (TTY: 711). Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

**Korean:** 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 답해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 1-800-353-3765 (TTY: 711) 번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

**Russian:** Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону 1-800-353-3765 (TTY: 711). Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

**Arabic:** إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على 1-800-353-3765 (TTY: 711). سيقوم شخص ما يتحدث العربية بمساعدتك. هذه خدمة مجانية.

**Hindi:** हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं. एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें 1-800-353-3765 (TTY: 711) पर फोन करें. कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है. यह एक मुफ्त सेवा है.

**Italian:** È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero 1-800-353-3765 (TTY: 711). Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

**Portuguese:** Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 1-800-353-3765 (TTY: 711). Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

**French Creole:** Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan 1-800-353-3765 (TTY: 711). Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

**Polish:** Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer 1-800-353-3765 (TTY: 711). Ta usługa jest bezpłatna.

**Japanese:** 当社の健康 健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスがあります。通訳をご用命になるには、1-800-353-3765 (TTY: 711) にお電話ください。日本語を話す人者が支援いたします。これは無料のサービスです。

**Albanian:** Ne ofrojmë shërbime interpretimi pa pagesë për t'ju përgjigjur çdo lloj pyetjeje që mund të keni rreth planit tonë të shëndetit ose të mjekimit. Për t'u lidhur me një interpret, telefononi në 1-800-353-3765 (TTY: 711). Një shqip folës mund t'ju ndihmojë. Ky shërbim është pa pagesë.

**Bengali:** আমাদের স্বাস্থ্য বা ওষুধপত্র বিষয়ক পরিকল্পনা সম্পর্কিত আপনার যে কোনো প্রশ্নের উত্তর দেওয়ার জন্য আমাদের বিনামূল্যে দোভাষী পরিষেবা রয়েছে। একজন দোভাষী পেতে, আমাদের কেবল 1-800-353-3765 (TTY: 711) নম্বরে কল করুন। বাংলা বলতে পারেন এমন কেউ আপনাকে সাহায্য করতে পারবেন। পরিষেবাটি বিনামূল্যে।

**Greek:** Διαθέτουμε υπηρεσία δωρεάν διερμηνείας προκειμένου να απαντούμε σε οποιοσδήποτε απορίες σας σχετικά με το πρόγραμμα υγείας ή φαρμάκων που προσφέρουμε. Προκειμένου να χρησιμοποιήσετε την υπηρεσία διερμηνείας, επικοινωνήστε μαζί μας καλώντας το 1-800-353-3765 (TTY: 711). Θα λάβετε βοήθεια από ένα άτομο που μιλά ελληνικά. Αυτή είναι μια υπηρεσία που παρέχεται δωρεάν.

**Yiddish:** מיר האבן אומזיסטע דאלמעטשער סערוויסעס צו ענטפערן סיי וועלכע פראגעס וואס איר קענט מעגליך האבן וועגן אונזער העלט אדער דראג פלאן. צו באקומען א דאלמעטשער, רופט אונז אויף 1-800-353-3765 (TTY:711) איינער וואס רעדט אידיש/שפראך קען איך העלפן. דאס איז אן אומזיסטע סערוויס.

**Urdu:** ہماری صحت یا دوا کے پلان کے بارے میں آپ کے کسی بھی سوال کا جواب دینے کے لیے ہمارے پاس مفت مترجم کی خدمات موجود ہیں۔ مترجم حاصل کرنے کے لیے، ہمیں بس 1-800-353-3765 (TTY: 711) پر کال کریں۔ اردو بولنے والا کوئی شخص آپ کی مدد کر سکتا ہے۔ یہ ایک مفت خدمت ہے۔

## Lista de verificación para la preinscripción

Es importante que usted comprenda totalmente nuestros beneficios y normas antes de tomar la decisión de inscribirse. Si tiene alguna pregunta, puede llamar a Servicio al cliente y hablar con un representante al **1-800-353-3765**.

### Comprenda los beneficios

- La Evidencia de cobertura (EOC) proporciona una lista completa de todas las coberturas y los servicios. Es importante que revise la cobertura, los costos y los beneficios del plan antes de inscribirse. Visite **[www.elderplan.org](http://www.elderplan.org)** o llame al **1-800-353-3765** para ver una copia de la EOC.
- Revise el directorio de proveedores (o pregúntele a su médico) para asegurarse de que los médicos que consulta ahora estén en la red. Si no están en la lista, significa que probablemente deba elegir un nuevo médico.
- Revise el directorio de farmacias para asegurarse de que la farmacia a la que acude para obtener sus medicamentos con receta esté en la red. Si la farmacia no está en la lista, es probable que deba elegir una nueva para obtener sus medicamentos con receta.
- Consulte el formulario para asegurarse de que sus medicamentos estén cubiertos.

## Resumen de beneficios: **Elderplan for Medicaid Beneficiaries (HMO D-SNP) 2023**

### **Comprenda las normas importantes**

- Además de su prima mensual del plan, usted debe seguir pagando su prima de la Parte B de Medicare. Esta prima normalmente se descuenta de su cheque mensual del Seguro Social.
- Los beneficios, las primas y los copagos o coseguros pueden cambiar el **1 de enero de 2024**.
- Salvo en situaciones de emergencia o de urgencia, no cubrimos los servicios de proveedores que no se encuentren en la red (médicos que no figuren en el directorio de proveedores).
- Este es un plan de necesidades especiales de doble elegibilidad (D-SNP). Su posibilidad de inscribirse se basará en la verificación de que tiene derecho tanto a Medicare como a la asistencia médica de un plan estatal a través de Medicaid.

Para obtener más información,  
llámenos sin cargo al

**1-800-353-3765**

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.