



PLANES DE SALUD

VNS Health Total (HMO D-SNP)

2024

Resumen de beneficios

Representante de ventas

Teléfono

Correo electrónico

vnshealthplans.org



Un plan de Medicare-Medicaid en uno para neoyorquinos con necesidades de atención a largo plazo

VNS Health Total (HMO D-SNP) combina los beneficios de Medicare y Medicaid en un plan integrado. Este incluye atención a largo plazo, medicamentos recetados y cobertura médica y hospitalaria.

Usted también recibe beneficios adicionales importantes que no están cubiertos por el servicio regular de Medicare. Esto facilita el acceso a servicios para llevar una vida saludable y a apoyo personalizado por parte de su equipo de atención.



Un plan en vez de dos:

con un número de teléfono, una tarjeta de identificación y un equipo de administración de atención.



Un costo de \$0 para su atención médica: primas de \$0, copagos de \$0 y medicamentos recetados por \$0.



\$3,192/año (\$266/mes) para artículos de venta libre (OTC) y comestibles



Atención dental: \$3,000/año.



Anteojos: \$300/año.



Los servicios y la asistencia a largo plazo que usted necesita para vivir de manera segura e independiente en su hogar (por ejemplo, un auxiliar de atención médica a domicilio, servicios de enfermería, asistencia social y más).



\$760/año en una tarjeta de débito Flex

Esto puede ayudar a pagar las utilidades del hogar y otros gastos



Si tiene preguntas, llámenos al 1-866-783-1444 (TTY: 711), 7 días de la semana, 8 am – 8 pm (oct. – mar.) y días laborables, 8 am – 8 pm (abr. – sep.). La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite vnshealthplans.org

Introducción

Este documento es un breve resumen de los beneficios y servicios que cubre VNS Health Total. Incluye respuestas a las preguntas frecuentes, información de contacto importante, un resumen de los beneficios y servicios ofrecidos e información sobre sus derechos como miembro de VNS Health Total. Los términos clave y sus definiciones aparecen en orden alfabético en el último capítulo de la *Evidencia de cobertura*.

Índice

| | |
|---|-----------|
| A. Información útil | 3 |
| B. Descargos de responsabilidad y resumen del plan | 4 |
| C. Preguntas frecuentes (FAQ) | 6 |
| D. Resumen de servicios | 12 |
| E. Servicios adicionales que cubre VNS Health Total..... | 34 |
| F. Beneficios cubiertos fuera de VNS Health Total..... | 41 |
| G. Servicios que VNS Health Total, Medicare y Medicaid no cubren | 41 |
| H. Sus derechos y responsabilidades como miembro del plan | 42 |
| I. Cómo presentar una queja o apelar un servicio denegado | 47 |
| J. Qué debe hacer si sospecha un fraude | 47 |
| K. Definiciones útiles | 49 |
| Resumen de beneficios dentales..... | 50 |
| Resumen de la tarjeta Flex | 52 |
| Encarte multilingüe | 53 |
| Aviso de disponibilidad de materiales para el miembro..... | 56 |
| Lista de verificación previa a la inscripción | 57 |

 Si tiene preguntas, llámenos al 1-866-783-1444 (TTY: 711), 7 días de la semana, 8 am – 8 pm (oct. – mar.) y días laborables, 8 am – 8 pm (abr. – sep.). La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite vnshealthplans.org

A. Información útil

Fecha de entrada en vigencia del plan _____

Proveedor de atención primaria (PCP) _____

¿Le interesa inscribirse? Llame al:

1-866-414-6715 (TTY: 711)

7 días de la semana, 8 am – 8 pm, del 1 de octubre de 2023 al 31 de marzo de 2024

días laborables, 8 am – 8 pm, del 1 de abril de 2024 al 30 de septiembre de 2024

Directorio de proveedores y farmacias

La mejor forma de encontrar un médico, un especialista o una farmacia en la red de servicios de VNS Health Total es visitar

vnshealthplans.org/providers

Formulario (Lista de medicamentos cubiertos)

El Formulario es una lista de medicamentos recetados cubiertos por VNS Health Total. Para encontrar el Formulario, visite

vnshealthplans.org/formulary

Medicare & You (Medicare y usted)

Visite [medicare.gov](https://www.medicare.gov) para visualizar el manual en línea o solicite una copia llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. También puede descargar una copia visitando [medicare.gov](https://www.medicare.gov)

Su Equipo de atención

1-866-783-1444 (TTY: 711)

7 días de la semana, 8 am – 8 pm
(oct. – mar.)

días laborables, 8 am – 8 pm
(abr. – sep.).



B. Descargos de responsabilidad y resumen del plan

Este es un resumen de los servicios de salud que cubre VNS Health Total (HMO D-SNP) para 2024. Esto es solo un resumen. Lea la *Evidencia de cobertura* para ver la lista completa de beneficios. Si desea solicitar una copia impresa de la *Evidencia de cobertura*, llame a su equipo de atención a los números que figuran en la parte inferior de esta página. O para obtenerlo en línea, visite vnshealthplans.org/2024-total.

- VNS Health Total (HMO D-SNP) es un plan para personas que necesitan servicios de atención a largo plazo y atención a domicilio de Medicaid, y cubre los servicios de Medicare para quienes viven en el área de servicios y tienen tanto Medicaid como la Parte A y la Parte B de Medicare.
- VNS Health Medicare es una organización de Medicare Advantage con contratos con Medicare y Medicaid que ofrece planes HMO D-SNP y HMO. La inscripción en VNS Health Medicare depende de la renovación del contrato.

VNS Health Total está diseñado para satisfacer las necesidades de las personas que reciben determinados beneficios de Medicaid. (Medicaid es un programa conjunto del estado y del gobierno federal que brinda ayuda con los costos médicos a determinadas personas con ingresos y recursos limitados). A fin de cumplir con los requisitos para nuestro plan, usted debe ser elegible tanto para los beneficios de Medicare como para los beneficios totales de Medicaid y:

- Debe ser capaz, al momento de la inscripción, de volver a su hogar o comunidad, o de permanecer allí, sin poner en peligro la salud y seguridad, según los criterios del Departamento de Salud del Estado de Nueva York.
- Debe ser elegible para el nivel de atención en un hogar de convalecencia.
- Debe necesitar administración de la atención y se espera que necesite al menos uno de los siguientes servicios de atención a largo plazo basados en la comunidad por más de 120 días desde la fecha de entrada en vigencia de su inscripción:
 - a) servicios de enfermería en el hogar;
 - b) terapias en el hogar;
 - c) servicios de asistente de atención médica en el hogar;
 - d) servicios de cuidado personal en el hogar;
 - e) atención médica diurna para adultos;
 - f) servicios privados de enfermería; o
 - g) servicios de asistencia personal dirigidos por el consumidor.

- Debe tener 18 años de edad o más.
- Debe residir en el área de servicio del plan.
- El plan o una entidad designada por el Departamento de Salud que usa la herramienta actual de elegibilidad del sistema de evaluación uniforme del estado de Nueva York determinan su elegibilidad para los servicios de atención a largo plazo.
- En virtud de VNS Health Total, puede recibir los servicios de Medicare y Medicaid en un plan de salud. Su Equipo de atención lo ayudará a administrar sus necesidades de atención médica.

Para obtener más información sobre Medicare, puede leer el manual *Medicare & You (Medicare y usted)*. Cada año, en otoño, este folleto se envía por correo a las personas que tienen Medicare. Contiene un resumen de los beneficios, los derechos y las protecciones de Medicare, así como las respuestas a las preguntas más frecuentes acerca de Medicare. Si no tiene una copia de este manual, puede obtenerla en línea en la página web de Medicare ([medicare.gov](https://www.medicare.gov)) o puede solicitar una copia 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.

Esta información está disponible de manera gratuita en otros formatos, como letra grande, braille o audio. Llame al 1-866-783-1444 (TTY: 711), 7 días de la semana, 8 am – 8 pm (oct. – mar.), días laborables, 8 am – 8 pm (abr. – sep.). La llamada es gratuita.

Este documento está disponible sin cargo en inglés y chino.

Durante su llamada de bienvenida, confirmaremos su idioma o preferencia de formato para correos y comunicaciones futuras. Si en algún momento necesita solicitar un cambio, comuníquese con su equipo de atención.

C. Preguntas frecuentes (FAQ)

En la tabla siguiente se enumeran las preguntas más frecuentes.

| Preguntas frecuentes (FAQ) | Respuestas |
|---|---|
| ¿Qué es un plan Medicaid Advantage Plus (MAP/HMO) + plan de necesidades especiales con doble elegibilidad (D-SNP)? | <p>Nuestro plan MAP es una organización para el mantenimiento de la salud (HMO) emparejada con un plan de necesidades especiales (D-SNP) con doble elegibilidad (Medicaid y Medicare). Nuestro plan combina sus servicios de atención a largo plazo y de atención a domicilio de Medicaid con sus servicios de Medicare. Combina sus médicos, hospitales, farmacias, atención domiciliaria, atención en residencias de ancianos, atención de la salud conductual (servicios de salud mental y uso/adicción de sustancias) y otros proveedores de atención médica en un sistema de atención médica coordinado. También posee un equipo de atención para ayudarle a administrar todos sus proveedores y servicios. Todos ellos trabajan juntos para proporcionarle la atención que necesita.</p> <p>Nuestro plan MAP se llama VNS Health Total.</p> |

| Preguntas frecuentes (FAQ) | Respuestas |
|---|--|
| ¿Recibiré en VNS Health Total los mismos beneficios de Medicare y Medicaid que recibo ahora? | <p>Si viene a VNS Health Total desde Original Medicare u otro plan de Medicare, es posible que reciba los beneficios o servicios de forma diferente. Recibirá casi todos sus beneficios cubiertos por Medicare y Medicaid directamente de VNS Health Total.</p> <p>Cuando se inscriba en VNS Health Total, usted y su equipo de atención trabajarán juntos para desarrollar un Plan de atención personalizado que cubra sus necesidades de salud y apoyo, reflejando así sus preferencias y objetivos personales. Si toma medicamentos recetados de la Parte D de Medicare que VNS Health Total no cubre normalmente, puede obtener un suministro temporal y lo ayudaremos a hacer la transición a otro medicamento o a obtener una excepción para que VNS Health Total cubra su medicamento, si es médicamente necesario.</p> |
| ¿Puedo usar los mismos proveedores de atención médica que ahora? (Este servicio continúa en la página siguiente) | <p>En general, esto es así. Si sus proveedores (incluidos médicos, terapeutas, farmacias y otros proveedores de atención médica) trabajan con VNS Health Total y tienen contrato con nosotros, puede seguir usándolos.</p> <ul style="list-style-type: none">• Los proveedores que tienen un acuerdo con nosotros están "dentro de la red". Debe usar los proveedores de la red de servicios de VNS Health Total.• Si necesita atención de urgencia o de emergencia, servicios de crisis de salud conductual o servicios de diálisis fuera del área, puede usar proveedores fuera de la red de VNS Health Total. <p>Para saber si sus proveedores pertenecen a la red del plan, llame a su equipo de atención a los números que figuran en la parte inferior de esta página o lea <i>Directorio de proveedores y farmacias</i> de VNS Health Total.</p> |

| Preguntas frecuentes (FAQ) | Respuestas |
|--|--|
| ¿Puedo usar los mismos proveedores de atención médica que ahora? (continuación) | <p>También puede visitar nuestro sitio web en vnshealthplans.org/providers para ver el listado más actualizado.</p> <p>Si VNS Health Total es nuevo para usted, colaboraremos con usted para desarrollar un plan de atención individualizado (ICP) que cubra sus necesidades. Puede seguir usando los proveedores que usa ahora durante 90 días o hasta que se complete su ICP. Además, los miembros que se inscriban a partir del 1 de enero de 2024 pueden continuar usando sus mismos proveedores de salud conductual hasta por 24 meses como parte de un episodio continuo de atención.</p> <p>“Episodio continuo de atención de salud conductual” significa un curso de tratamiento ambulatorio de salud conductual, distinto de los servicios ambulatorios de desintoxicación y abstinencia, que comenzó antes de la fecha de entrada en vigencia de la inclusión del beneficio de salud conductual en MAP en el área geográfica de servicios en la que se habían proporcionado servicios a un afiliado al menos dos veces durante los seis meses anteriores al 1 de enero de 2024 por el mismo proveedor para el tratamiento de la misma afección de salud conductual o afecciones relacionadas.</p> |

| Preguntas frecuentes (FAQ) | Respuestas |
|--|---|
| ¿Qué es un administrador de atención? | <p>Un administrador de atención es su contacto principal en nuestro plan. Esta persona lo ayuda a gestionar todos sus proveedores y servicios, y se asegura de que obtenga lo que necesita.</p> <p>Los miembros pueden tener un administrador de atención que trabaje para el plan, así como un administrador de atención especializado en Health Home/Health Home Plus (consulte la Sección F. Beneficios cubiertos fuera de VNS Health Total en la página 42).</p> |
| ¿Qué son los servicios y apoyos administrados a largo plazo (MLTSS)? | <p>Los servicios y apoyos administrados a largo plazo (MLTSS) ayudan a las personas que necesitan asistencia para realizar tareas cotidianas, tales como bañarse, vestirse, preparar la comida y tomar sus medicamentos. Con frecuencia, estos servicios son proporcionados en su hogar o en su comunidad, pero también podrían ser proporcionados en un hogar de convalecencia o en un hospital, cuando sea necesario. Los MLTSS están disponibles para los miembros que cumplen con ciertos criterios y requisitos financieros.</p> |
| ¿Qué sucede si necesito un servicio, pero nadie en la red de servicios de VNS Health Total puede brindármelo? | <p>La mayoría de los servicios serán provistos por nuestros proveedores de la red. Si necesita un servicio que nuestra red de servicios no puede proporcionar, por ejemplo, debido a la falta de personal con la experiencia o disponibilidad necesaria para brindar servicios, VNS Health Total cubrirá los servicios provistos por un proveedor fuera de la red.</p> |

| Preguntas frecuentes (FAQ) | Respuestas |
|---|---|
| ¿Dónde está VNS Health Total disponible? | El área de servicio para este plan incluye: Los condados Albany, Bronx, Kings (Brooklyn), Nassau, New York (Manhattan), Queens, Richmond (Staten Island), Rensselaer, Schenectady, Suffolk y Westchester, en el estado de New York. Debe vivir en una de estas áreas para unirse al plan. |
| ¿Qué es una autorización previa? | <p>La autorización previa significa que debe obtener la aprobación de VNS Health Total antes de que VNS Health Total cubra un servicio, artículo o medicamento específicos o un proveedor fuera de la red. Es posible que VNS Health Total no cubra el servicio, artículo o medicamento si no obtiene la aprobación. Si necesita atención de urgencia o de emergencia, servicios de crisis de salud conductual o servicios de diálisis fuera del área, no necesita obtener primero la aprobación. VNS Health Total puede proporcionarle una lista de servicios o procedimientos que requieren que obtenga autorización previa de VNS Health Total antes de que se proporcione el servicio.</p> <p>Para obtener más información acerca de la autorización previa, consulte el Capítulo 3 de la <i>Evidencia de cobertura</i>. Para obtener más información acerca de los servicios que requieren autorización previa, consulte la Tabla de beneficios del Capítulo 4 de la <i>Evidencia de cobertura</i>.</p> |

| Preguntas frecuentes (FAQ) | Respuestas |
|--|--|
| <p>¿Qué es una remisión?</p> | <p>Una remisión significa que su proveedor de atención primaria (PCP) debe darle una aprobación por escrito antes de que pueda utilizar especialistas u otros proveedores de la red del plan. Esto se puede hacer de manera electrónica; sin embargo, si no obtiene la aprobación, es posible que VNS Health Total no cubra los servicios. No necesita una remisión para usar ciertos especialistas, como especialistas en salud de la mujer.</p> <p>VNS Health Total puede proporcionarle una lista de servicios que requieren que obtenga una remisión de su PCP antes de que se brinde el servicio. Para obtener más información sobre cuándo se necesita una remisión, llame a su equipo de atención o consulte el capítulo 3 de la <i>Evidencia de cobertura</i>.</p> |
| <p>¿Pago un monto mensual (también llamado prima) en VNS Health Total?</p> | <p>No. No pagará ninguna prima mensual a VNS Health Total por su cobertura médica. Además, Medicaid pagará por usted la Parte B de Medicare.</p> |
| <p>¿Pago un deducible como miembro de VNS Health Total?</p> | <p>No. No paga deducibles en VNS Health Total.</p> |
| <p>¿Cuál es el monto máximo que pagaré de mi bolsillo por servicios médicos como miembro de VNS Health Total?</p> | <p>No hay costos compartidos (copagos o deducciones) por servicios médicos en VNS Health Total, por lo que los costos anuales que paga de su bolsillo serán de \$0.</p> |
| <p>¿Tengo un período sin cobertura para medicamentos?</p> | <p>No, al tener Medicaid no tendrá una etapa del período sin cobertura para sus medicamentos.</p> |

D. Resumen de servicios

La siguiente tabla es un resumen breve de los servicios que puede necesitar y de las normas sobre los beneficios.

| Problema o necesidad de salud | Servicios que puede necesitar | Sus costos para proveedores de la red | Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios) |
|---------------------------------------|---|---------------------------------------|--|
| Necesita atención hospitalaria | Atención hospitalaria para pacientes hospitalizados | \$0 | Nuestro plan cubre una cantidad ilimitada de días de hospitalización. Excepto en caso de emergencia, su proveedor de atención médica debe informarle al plan su ingreso en el hospital. Hasta 365 días por año (366 días en un año bisiesto). Puede requerir autorización previa. |
| | Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios (incluido el tratamiento ambulatorio por parte de un médico o cirujano) | \$0 | El plan cubre servicios médicamente necesarios que se le hayan brindado en el departamento de pacientes ambulatorios de un hospital para el diagnóstico y el tratamiento de una enfermedad o lesión. Puede requerir autorización previa. |
| | Servicios del Centro de cirugía ambulatoria (ASC) | \$0 | Puede requerir autorización previa. |

Resumen de beneficios para 2024 de VNS Health Total (HMO-SNP)

| Problema o necesidad de salud | Servicios que puede necesitar | Sus costos para proveedores de la red | Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios) |
|---|--|---------------------------------------|---|
| Desea usar un proveedor de atención médica para pacientes ambulatorios | Consultas al médico (incluidas las visitas a los proveedores de cuidados primarios y los especialistas) | \$0 | |
| Desea usar un proveedor de atención médica | Visitas para atender una lesión o enfermedad | \$0 | |
| | Atención preventiva (cuidado para evitar que se enferme, como vacunas antigripales y otras inmunizaciones) | \$0 | |
| | Visitas de bienestar, como un examen físico | \$0 | |
| | Visita preventiva de “bienvenida a Medicare” (una única vez) | \$0 | |

Resumen de beneficios para 2024 de VNS Health Total (HMO-SNP)

| Problema o necesidad de salud | Servicios que puede necesitar | Sus costos para proveedores de la red | Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios) |
|---|--|--|--|
| <p>Necesita atención de emergencia (Este servicio continúa en la página siguiente)</p> | <p>Servicios en la sala de emergencias, incluidas las emergencias de salud mental en Programas integrales de emergencias psiquiátricas (CPEPs)</p> | <p>\$0</p> | <p>Puede usar la sala de emergencias o CPEP si cree razonablemente que necesita atención de emergencia. No necesita autorización previa y no es necesario que sea dentro de la red. Los servicios de la sala de emergencias NO están cubiertos fuera de los Estados Unidos y sus territorios, salvo bajo circunstancias limitadas. Comuníquese con el plan para obtener detalles.</p> <p>El plan tiene cobertura mundial de emergencias, en cualquier país fuera de los Estados Unidos y sus territorios. La cobertura está limitada a \$50,000 por año.</p> |

Resumen de beneficios para 2024 de VNS Health Total (HMO-SNP)

| Problema o necesidad de salud | Servicios que puede necesitar | Sus costos para proveedores de la red | Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios) |
|---|---|---------------------------------------|---|
| Necesita atención de emergencia (continuación) | Atención de urgencia | \$0 | <p>La atención de urgencia no es atención de emergencia. No necesita autorización previa y no es necesario que sea dentro de la red. La atención de urgencia NO está cubierta fuera de los EE. UU. y sus territorios, excepto bajo circunstancias limitadas. Comuníquese con el plan para obtener detalles.</p> <p>El plan tiene cobertura mundial de urgencia, en cualquier país fuera de los Estados Unidos y sus territorios. La cobertura está limitada a \$50,000 por año.</p> |
| Necesita exámenes médicos | Análisis de laboratorio, como análisis de sangre | \$0 | Puede requerir autorización previa. |
| | Radiografías u otras imágenes, como tomografías (TC) | \$0 | Puede requerir autorización previa. |
| | Pruebas de detección, como pruebas para detectar cáncer | \$0 | Puede requerir autorización previa. |

 Si tiene preguntas, llámenos al 1-866-783-1444 (TTY: 711), los 7 días de la semana, 8 am – 8 pm (oct. – mar.) y días laborables, 8 am – 8 pm (abr. – set.). La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite vnshealthplans.org

Resumen de beneficios para 2024 de VNS Health Total (HMO-SNP)

| Problema o necesidad de salud | Servicios que puede necesitar | Sus costos para proveedores de la red | Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios) |
|--|--|---------------------------------------|---|
| <p>Necesita servicios auditivos/ de la audición</p> | <p>Exámenes de audición (incluidos exámenes auditivos de rutina)</p> <p>Audífonos (como también ajustes y accesorios y suministros relacionados)</p> | <p>\$0</p> | <p>El plan cubre:</p> <p>Examen para diagnosticar y tratar problemas auditivos y de equilibrio</p> <p>Examen auditivo de rutina (hasta 1 al año)</p> <p>Ajuste/evaluación de audífonos (hasta 2 cada tres años)</p> <p>El límite de cobertura del plan es de \$1,500 para audífonos, limitado a \$750 por oído (uno derecho, uno izquierdo) cada tres años.</p> <p>El ajuste/la evaluación se limita a uno por año (uno derecho, uno izquierdo) cada tres años.</p> <p>El plan cubre los servicios y productos de audiología cuando sean médicamente necesarios para tratar una discapacidad causada por la pérdida o disminución de la audición.</p> <p>No se requiere autorización previa.</p> <p>Consulte la <i>Evidencia de cobertura</i> para obtener más información.</p> |

Resumen de beneficios para 2024 de VNS Health Total (HMO-SNP)

| Problema o necesidad de salud | Servicios que puede necesitar | Sus costos para proveedores de la red | Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios) |
|--|---|---------------------------------------|--|
| <p>Necesita atención dental</p> | <p>Servicios odontológicos que incluyen, entre otros, exámenes de rutina y limpiezas, radiografías, empastes, coronas, extracciones, dentaduras postizas y cuidados endodónticos y periodontales.</p> <p>No necesita una remisión de su PCP para consultar con un odontólogo.</p> | <p>\$0</p> | <p>La cobertura máxima del plan es de \$3,000. No se aplica un deducible anual por categoría de servicio para los beneficios cubiertos por Medicare.</p> <p>Medicaid cubre servicios dentales preventivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Limpiezas (una vez cada seis meses) Radiografías dentales (una vez cada seis meses) Examen bucal (una vez cada seis meses) Servicios de restauración básicos, como empastes, extracciones y dentaduras postizas. <p>Si necesita dentaduras postizas e implantes de reemplazo, deberá contar con una recomendación de su dentista para determinar si son médicamente necesarios. Usted no paga nada por los beneficios dentales cubiertos por Medicaid y Medicare.</p> <p>Puede requerir autorización previa.</p> |

Resumen de beneficios para 2024 de VNS Health Total (HMO-SNP)

| Problema o necesidad de salud | Servicios que puede necesitar | Sus costos para proveedores de la red | Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios) |
|---|---|---------------------------------------|--|
| <p>Necesita atención oftalmológica (Este servicio continúa en la página siguiente)</p> | <p>Servicios de oftalmología (incluidos exámenes de la vista anuales)</p> | <p>\$0</p> | <p>Examen de la vista de rutina por año</p> <p>1 examen de la vista de rutina adicional (cada 2 años)</p> <p>Un examen de la vista de rutina para diagnosticar y tratar enfermedades y afecciones oculares.</p> <p>Examen de la vista para hacerse anteojos cada dos años</p> <p>No se requiere autorización previa.</p> |
| | <p>Anteojos o lentes de contacto</p> | <p>\$0</p> | <p>Los anteojos o lentes de contacto se limitan a un par cada 12 meses, salvo que sean médicamente necesarios.</p> <p>El costo de los lentes y marcos estándar se limita a \$300 para un par de anteojos o lentes de contacto, pero no para ambos.</p> <p>Los cristales estándares incluyen monofocales, bifocales y trifocales; no incluyen cristales especiales (es decir, transicionales, de colores, progresivos, de policarbonato).</p> <p>Entre los lentes de contacto estándares se incluyen los de uso diario prolongado, los descartables, los de uso diario estándares, los tóricos o los rígidos permeables al gas.</p> |

 Si tiene preguntas, llámenos al 1-866-783-1444 (TTY: 711), los 7 días de la semana, 8 am – 8 pm (oct. – mar.) y días laborables, 8 am – 8 pm (abr. – set.). La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite vnshealthplans.org

Resumen de beneficios para 2024 de VNS Health Total (HMO-SNP)

| Problema o necesidad de salud | Servicios que puede necesitar | Sus costos para proveedores de la red | Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios) |
|---|--|---------------------------------------|---|
| Necesita atención oftalmológica (continuación) | | | Consulte la <i>Evidencia de cobertura</i> para obtener más información. No se requiere autorización previa. |
| | Otros cuidados de la vista (incluidos el diagnóstico y tratamiento de enfermedades y afecciones oculares) | \$0 | El plan cubre el examen anual de detección de glaucoma. |
| Tiene una afección de salud mental (Este servicio continúa en la página siguiente) | Atención psiquiátrica para pacientes hospitalizados (servicios de salud mental a largo plazo, incluidos los servicios para pacientes hospitalizados en un hospital psiquiátrico, hospital general, unidad psiquiátrica de un hospital de cuidados agudos, centro de atención a corto plazo (STCF), centro de tratamiento de adicciones operado por el estado (ATC), rehabilitación de adicciones para pacientes hospitalizados, desintoxicación para pacientes hospitalizados médicamente supervisados u hospital de acceso crítico) | \$0 | El plan cubre hasta 190 días de atención para pacientes hospitalizados en un hospital de por vida. Los servicios hospitalarios se tienen en cuenta para el límite de por vida de 190 días únicamente si se reúnen ciertas condiciones. Este límite no se aplica a los servicios psiquiátricos para pacientes hospitalizados que se brindan en un hospital general. Puede requerir autorización previa. |

 Si tiene preguntas, llámenos al 1-866-783-1444 (TTY: 711), los 7 días de la semana, 8 am – 8 pm (oct. – mar.) y días laborables, 8 am – 8 pm (abr. – set.). La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite vnshealthplans.org

Resumen de beneficios para 2024 de VNS Health Total (HMO-SNP)

| Problema o necesidad de salud | Servicios que puede necesitar | Sus costos para proveedores de la red | Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios) |
|---|--|---------------------------------------|---|
| <p>Tiene una afección de salud mental (continuación)</p> | <p>Atención psiquiátrica para pacientes ambulatorios adultos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento diurno continuo (CDT) • Hospitalización parcial • Tratamiento Asertivo Comunitario (Assertive Community Treatment, ACT) • Servicios de tratamiento y rehabilitación para pacientes ambulatorios de salud mental (MHOTRS) • Servicios orientados de recuperación personalizada (Personalized Recovery Oriented Services, PROS) | <p>\$0</p> | |

Resumen de beneficios para 2024 de VNS Health Total (HMO-SNP)

| Problema o necesidad de salud | Servicios que puede necesitar | Sus costos para proveedores de la red | Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios) |
|---|--|---------------------------------------|---|
| <p>Tiene una afección de salud mental (continuación)</p> | <p>Servicios de rehabilitación de salud mental y adicciones para pacientes ambulatorios adultos para miembros que cumplen con los requisitos clínicos. Estos también se conocen como servicios de recuperación y empoderamiento orientados a la comunidad (CORE). Servicios CORE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rehabilitación psicosocial (PSR) • Apoyo y tratamiento psiquiátricos en la comunidad (CPST) • Servicios de empoderamiento: apoyo de pares • Capacitación y apoyo familiar (FST) | <p>\$0</p> | |

| Problema o necesidad de salud | Servicios que puede necesitar | Sus costos para proveedores de la red | Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios) |
|---|---|---------------------------------------|---|
| <p>Tiene una afección de salud mental (continuación)</p> | <p>Servicios de crisis de salud mental para adultos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programa integral de emergencias psiquiátricas (CPEP) • Servicios móviles para casos de crisis o atención telefónica de crisis • Programas residenciales para crisis <p>Atención psiquiátrica para pacientes ambulatorios (incluidos, entre otros, asesoramiento y terapia clínica, apoyo de pares, rehabilitación psicosocial, administración de medicamentos, psicoeducación familiar y modelos de atención intensiva para pacientes ambulatorios) (Nota: esta no es una lista completa de los servicios ampliados de salud mental para pacientes ambulatorios. Llame a su equipo de atención o lea la <i>Evidencia de cobertura</i> para obtener más información).</p> | <p>\$0</p> | <p>Los servicios pueden ser prestados por una agencia de proveedores certificada, designada o aprobada por la Oficina de Salud Mental (OMH) o un psiquiatra o médico autorizado por el estado, psicólogo clínico, asistente social clínico, especialista en enfermería clínica, profesional en enfermería, auxiliar médico, psiquiatra o psicólogo de la Red de Profesionales Independientes (IPN) o enfermero de práctica avanzada (APN) u otro profesional de atención de salud mental calificado de conformidad con lo permitido por la legislación estatal aplicable.</p> |

Resumen de beneficios para 2024 de VNS Health Total (HMO-SNP)

| Problema o necesidad de salud | Servicios que puede necesitar | Sus costos para proveedores de la red | Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios) |
|---|--|---------------------------------------|---|
| Usted tiene una crisis de salud mental o por abuso de sustancias | Servicios móviles para casos de crisis (evaluación por teléfono o respuesta del equipo móvil para casos de crisis): estabilización ante crisis en la residencia a corto plazo (para crisis de salud mental) | \$0 | Cualquier proveedor aprobado de servicios móviles para casos de crisis o proveedor certificado de servicios para casos de crisis en la residencia en el estado de Nueva York. |
| Tiene un trastorno por abuso de sustancias o de salud mental (Este servicio continúa en la página siguiente) | Servicios CORE (que incluyen servicios móviles de salud conductual orientados a la persona y su recuperación. Los servicios CORE desarrollan habilidades y autoeficacia que promueven y facilitan la participación y la independencia en la comunidad). (Nota: Para obtener más información sobre los servicios CORE y para determinar si es elegible para ellos, llame a su equipo de atención a los números que figuran en la parte inferior de esta página o lea la <i>Evidencia de cobertura</i>). | \$0 | Los servicios CORE están disponibles para los miembros que cumplen con ciertos requisitos clínicos. Cualquier persona puede remitir o autorremitirse a los servicios CORE. |

 Si tiene preguntas, llámenos al 1-866-783-1444 (TTY: 711), los 7 días de la semana, 8 am – 8 pm (oct. – mar.) y días laborables, 8 am – 8 pm (abr. – set.). La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite vnshealthplans.org

Resumen de beneficios para 2024 de VNS Health Total (HMO-SNP)

| Problema o necesidad de salud | Servicios que puede necesitar | Sus costos para proveedores de la red | Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios) |
|---|---|---------------------------------------|--|
| <p>Tiene un trastorno por abuso de sustancias o de salud mental (continuación)</p> | <p>Servicios de tratamiento para el trastorno por abuso de sustancias para pacientes hospitalizados y ambulatorios (incluidos, entre otros: desintoxicación y gestión de la abstinencia, servicios residenciales a corto plazo, servicios del centro de tratamiento residencial y tratamiento asistido con metadona)</p> <p>(Nota: esta no es una lista completa de los servicios ampliados para el trastorno por abuso de sustancias del plan. Llame a su equipo de atención a los números que figuran en la parte inferior de esta página o lea la <i>Evidencia de cobertura</i> para obtener más información).</p> | <p>\$0</p> | <p>El plan cubre atención por abuso de sustancias para pacientes ambulatorios:</p> <p>Evaluación de un proveedor de la red en un período de 12 meses (puede autorremitirse) para servicios ambulatorios por abuso de sustancias</p> <p>Puede requerir autorización previa.</p> |

Resumen de beneficios para 2024 de VNS Health Total (HMO-SNP)

| Problema o necesidad de salud | Servicios que puede necesitar | Sus costos para proveedores de la red | Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios) |
|---|---|---------------------------------------|---|
| Necesita un lugar para vivir con personas a disposición para ayudarlo | Servicios de enfermería especializada | \$0 | El plan cubre los días adicionales más allá del límite de 100 días de Medicare. Puede requerir autorización previa. |
| | Hogar de convalecencia | \$0 | |
| | Cuidado asistencial (cuidado a largo plazo en un centro de enfermería) | \$0 | Los servicios están cubiertos para aquellos que cumplen con el nivel de atención del centro de atención de enfermería y cuyos objetivos de rehabilitación se han cumplido o interrumpido sin ningún plan de alta a la comunidad dentro de los 180 días de admisión. |
| Necesita terapia después de un accidente cerebrovascular o accidente (Este servicio continúa en la página siguiente) | Terapia ocupacional, fisioterapia o terapia del habla (ambulatoria o en el hogar) | \$0 | <p>El plan cubre los siguientes servicios cubiertos por Medicare:</p> <ul style="list-style-type: none"> visitas de fisioterapia; visitas de terapia del habla y el lenguaje; y visitas de terapia ocupacional. <p>El plan cubre las visitas médicamente necesarias cubiertas por-Medicaid que sean solicitadas por un médico u otro profesional con licencia para:</p> <ul style="list-style-type: none"> visitas de fisioterapia; visitas de terapia del habla y el lenguaje y visitas de terapia ocupacional. |

 Si tiene preguntas, llámenos al 1-866-783-1444 (TTY: 711), los 7 días de la semana, 8 am – 8 pm (oct. – mar.) y días laborables, 8 am – 8 pm (abr. – set.). La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite vnshealthplans.org

Resumen de beneficios para 2024 de VNS Health Total (HMO-SNP)

| Problema o necesidad de salud | Servicios que puede necesitar | Sus costos para proveedores de la red | Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios) |
|--|---|---------------------------------------|--|
| Necesita terapia después de un accidente cerebrovascular o accidente (continuación) | | | <p>Es posible que se apliquen normas de autorización.</p> <p>Llame a su equipo de atención o lea la <i>Evidencia de cobertura</i> para obtener más información.</p> |
| Necesita ayuda para recibir servicios de salud | Transporte de emergencia | \$0 | Los servicios de ambulancia deben ser médicamente necesarios. No necesita autorización previa para los servicios de ambulancia, y no es necesario que sean dentro de la red. |
| Necesita medicamentos para el tratamiento de su enfermedad o afección (Este servicio continúa en la página siguiente) | <p>Medicamentos recetados de la Parte B de Medicare (incluidos medicamentos administrados por su médico en su consultorio, algunos medicamentos orales contra el cáncer y algunos medicamentos que se usan con determinados equipos médicos).</p> <p>Medicamentos recetados de la Parte D de Medicare</p> <p>Copago/coseguro durante la Etapa de cobertura inicial:</p> | \$0 | <p>Lea la <i>Evidencia de cobertura</i> y el <i>Formulario</i> para obtener más información sobre estos medicamentos. Puede haber limitaciones en los tipos de medicamentos cubiertos. Consulte el <i>Formulario</i> de VNS Health Total en vnshealthplans.org/formulary para obtener más información.</p> <p>Mensaje importante sobre lo que paga por las vacunas: algunas vacunas se consideran beneficios médicos. Otras vacunas se consideran medicamentos de la Parte D. Puede encontrar estas vacunas en el <i>Formulario</i> del plan. Nuestro plan cubre la mayoría de</p> |

 Si tiene preguntas, llámenos al 1-866-783-1444 (TTY: 711), los 7 días de la semana, 8 am – 8 pm (oct. – mar.) y días laborables, 8 am – 8 pm (abr. – set.). La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite vnshealthplans.org

| Problema o necesidad de salud | Servicios que puede necesitar | Sus costos para proveedores de la red | Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios) |
|--|--|---------------------------------------|---|
| <p>Necesita medicamentos para el tratamiento de su enfermedad o afección (continuación)</p> | <p>Medicamentos genéricos y medicamentos de marca: Copago de \$0</p> <p>Para todos los demás medicamentos: Copago de \$0</p> | | <p>las vacunas de la Parte D sin costo para usted.</p> <p>VNS Health Total puede exigirle probar primero un medicamento para tratar su afección, antes de cubrir otro para esa afección.</p> <p>Algunos medicamentos tienen límites de cantidad.</p> <p>Su proveedor debe obtener autorización previa de VNS Health Total para ciertos medicamentos. Debe usar determinadas farmacias para una cantidad muy limitada de medicamentos, debido a que la mayoría de las farmacias de su red de servicios no puede cumplir con los requisitos de manejo especial, educación del paciente o coordinación del proveedor. Estos medicamentos se enumeran en el sitio web del plan, en el <i>Formulario</i> y en los materiales impresos, así como en el Buscador de planes de medicamentos recetados de Medicare en www.medicare.gov/plan-compare.</p> <p>El plan ofrece dos maneras de recibir suministros de medicamentos a largo</p> |

Resumen de beneficios para 2024 de VNS Health Total (HMO-SNP)

| Problema o necesidad de salud | Servicios que puede necesitar | Sus costos para proveedores de la red | Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios) |
|---|---|---------------------------------------|---|
| Necesita medicamentos para el tratamiento de su enfermedad o afección (continuación) | | | plazo: por pedido por correo o en farmacia minorista. El monto del costo compartido para suministros a largo plazo (100 días) es el mismo que para un suministro de un mes (30 días). |
| | Medicamentos de venta libre (OTC) | \$0 | Puede haber limitaciones en los tipos de medicamentos cubiertos. Consulte el <i>Formulario</i> del plan para obtener más información. |
| | Medicamentos para la diabetes | \$0 | Puede requerir autorización previa y tratamiento escalonado. Puede haber límites en las cantidades. |
| Necesita cuidado de los pies | Servicios de podiatría (incluidos los exámenes de rutina) | \$0 | El plan cubre: Exámenes y tratamiento de los pies, si usted sufre lesiones de tipo nervioso relacionadas con la diabetes o cumple con ciertas condiciones. Cuidado de los pies de rutina (hasta 6 consultas al año). No se requiere autorización previa. |
| | Servicios de dispositivos ortésicos | \$0 | Requiere autorización previa. |

 Si tiene preguntas, llámenos al 1-866-783-1444 (TTY: 711), los 7 días de la semana, 8 am – 8 pm (oct. – mar.) y días laborables, 8 am – 8 pm (abr. – set.). La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite vnshealthplans.org

Resumen de beneficios para 2024 de VNS Health Total (HMO-SNP)

| Problema o necesidad de salud | Servicios que puede necesitar | Sus costos para proveedores de la red | Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios) |
|--|---|---------------------------------------|--|
| Necesita suministros o equipos médicos duraderos (DME) | Sillas de ruedas, nebulizadores, muletas, andadores para rodilla con ruedas, andadores y suministros y equipos de oxígeno, por ejemplo. (Nota: Esta no es la lista completa de suministros o DME cubiertos. Llame a su equipo de atención o lea la <i>Evidencia de cobertura</i> para obtener más información). | \$0 | Puede requerir autorización previa. |
| Necesita servicios de intérprete | Intérprete de idioma oral | \$0 | Llame a su equipo de atención para obtener ayuda. |
| | Intérprete de lenguaje de señas | \$0 | Llame a su equipo de atención para obtener ayuda. |
| Otros servicios cubiertos (Este servicio continúa en la página siguiente) | Acupuntura para el dolor lumbar crónico | \$0 | Se cubren hasta 12 consultas en 90 días para los beneficiarios de Medicare que cumplan con los criterios. Puede requerir autorización previa. |
| | Coordinación de la atención del plan | \$0 | Llame a su equipo de atención para obtener ayuda. |

 Si tiene preguntas, llámenos al 1-866-783-1444 (TTY: 711), los 7 días de la semana, 8 am – 8 pm (oct. – mar.) y días laborables, 8 am – 8 pm (abr. – set.). La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite vnshealthplans.org

Resumen de beneficios para 2024 de VNS Health Total (HMO-SNP)

| Problema o necesidad de salud | Servicios que puede necesitar | Sus costos para proveedores de la red | Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios) |
|--|--|---------------------------------------|--|
| Otros servicios cubiertos (continuación) | Servicios de quiropráctica | \$0 | Manipulación de la columna vertebral para corregir una subluxación (cuando 1 o más de las vértebras de la columna se han desviado de su posición original). Puede requerir autorización previa. |
| | Suministros para la diabetes | \$0 | Ascensia/Bayer Diabetes Care es la marca elegida por el plan para los suministros de pruebas y control de la diabetes cuando se obtienen en una farmacia minorista de la red. Todos los otros productos de marca requieren autorización previa del plan. |
| | Diagnóstico y tratamiento de detección temprana y periódica [EPSDT] (incluye pruebas de detección preventivas, exámenes médicos, pruebas de detección y servicios de la vista y de la audición, inmunizaciones, prueba de detección de plomo y servicios de enfermería privada). | \$0 | El EPSDT es para miembros menores de 21 años. |

 Si tiene preguntas, llámenos al 1-866-783-1444 (TTY: 711), los 7 días de la semana, 8 am – 8 pm (oct. – mar.) y días laborables, 8 am – 8 pm (abr. – set.). La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite vnshealthplans.org

Resumen de beneficios para 2024 de VNS Health Total (HMO-SNP)

| Problema o necesidad de salud | Servicios que puede necesitar | Sus costos para proveedores de la red | Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios) |
|--|-------------------------------|---------------------------------------|--|
| Otros servicios cubiertos (continuación) | Planificación familiar | \$0 | <p>Los servicios de planificación familiar proporcionados por proveedores fuera de la red de servicios están cubiertos directamente por el pago por servicio de Medicaid.</p> <p>No cubierto por el plan; su administrador de atención puede ayudarlo a obtener acceso y coordinar estos servicios.</p> |
| | Cuidados paliativos | \$0 | <p>Usted no pagará nada por la atención recibida en un centro para enfermos terminales habilitado por Medicare. No existe un límite para este beneficio, siempre que continúe cumpliendo con los criterios de elegibilidad. Si es elegible pero no se siente listo para recibir cuidados paliativos, puede recibir servicios de apoyo a través del programa de cuidados paliativos</p> <p>Según se detalla en Ayuda con determinadas afecciones. Consulte la <i>Evidencia de cobertura</i> para conocer la elegibilidad y obtener más información.</p> |
| | Mamografías | \$0 | |

Resumen de beneficios para 2024 de VNS Health Total (HMO-SNP)

| Problema o necesidad de salud | Servicios que puede necesitar | Sus costos para proveedores de la red | Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios) |
|---|--|---------------------------------------|--|
| Otros servicios cubiertos (continuación) | Servicios y apoyos administrados a largo plazo (MLTSS) (incluidos, entre otros, servicios de vivienda asistida; terapia cognitiva, del habla, ocupacional y física; servicios de tareas domésticas; comidas a domicilio; modificaciones residenciales (como la instalación de rampas o barras de apoyo), cuidado social diurno para adultos y transporte no médico). | \$0 | <p>MLTSS brinda servicios a miembros que necesitan el nivel de atención que normalmente se brinda en un centro de enfermería y les permite obtener la atención necesaria en un entorno residencial o comunitario.</p> <p>Los MLTSS están disponibles para todos los miembros; la autorización del servicio específico, incluido el monto, se indica en el Plan de atención personalizado aprobado del miembro.</p> <p>El transporte que no sea médico está cubierto directamente por el método de pago por servicio de Medicaid.</p> |
| | Atención médica diurna (incluidos los servicios preventivos, de diagnóstico, terapéuticos y de rehabilitación bajo supervisión médica y de enfermería en un entorno de atención ambulatoria). | \$0 | La atención médica diurna se brinda para satisfacer las necesidades de las personas con impedimentos físicos o cognitivos con el fin de apoyar su convivencia en la comunidad. |

Resumen de beneficios para 2024 de VNS Health Total (HMO-SNP)

| Problema o necesidad de salud | Servicios que puede necesitar | Sus costos para proveedores de la red | Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios) |
|--|--|---------------------------------------|--|
| Otros servicios cubiertos (continuación) | Asistencia para el cuidado personal [PCA] (asistencia con actividades diarias como bañarse, vestirse, usar el baño, ir de compras y cocinar, incluidas las tareas relacionadas con la salud realizadas por una persona calificada en el hogar de un miembro, bajo la supervisión de un profesional en enfermería certificado, conforme a lo certificado por un médico de acuerdo con el plan de atención escrito de un miembro). | \$0 | Requiere autorización previa. |
| | Servicios protésicos | \$0 | El plan cubre prótesis, aparatos ortopédicos y calzado ortopédico cubiertos por Medicaid del estado de Nueva York. No existe prerrequisito de diabetes para recibir las prótesis. |

Este resumen de beneficios anterior se proporciona solo con fines informativos. Para obtener más información sobre sus beneficios, consulte la *Evidencia de cobertura* de VNS Health Total. Si tiene preguntas, también puede llamar al equipo de atención de VNS Health Total a los números que figuran en la parte inferior de esta página.

E. Servicios adicionales que cubre VNS Health Total

Esta no es una lista completa. Llame a su equipo de atención a los números que figuran en la parte inferior de esta página o lea la *Evidencia de cobertura* para obtener información sobre otros servicios cubiertos.

| Servicios adicionales que cubre VNS Health Total | Sus costos |
|--|------------|
| <p>Acupuntura El plan cubre hasta 30 consultas por año. No se requiere autorización previa.</p> | \$0 |
| <p>Servicios de telesalud adicionales Cubre los siguientes servicios: Servicios de urgencia; Servicios de atención médica a domicilio; Servicios de médicos de atención primaria; Servicios de terapia ocupacional; Servicios de médicos especialistas; Sesiones individuales para servicios de especialidad en salud mental Sesiones grupales para servicios de especialidad en salud mental Sesiones individuales para servicios de psiquiatría; Sesiones grupales para servicios de psiquiatría;</p> | \$0 |

Resumen de beneficios para 2024 de VNS Health Total (HMO-SNP)

| Servicios adicionales que cubre VNS Health Total | Sus costos |
|--|----------------|
| <p>Servicios adicionales de telesalud (continuación)</p> <p>Servicios de fisioterapia y de patologías del habla y el lenguaje;</p> <p>Servicios del programa de tratamiento con opioides;</p> <p>Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios;</p> <p>Servicios de observación</p> <p>Servicios en un Centro quirúrgico ambulatorio (ASC);</p> <p>Sesiones individuales para el abuso de sustancias para pacientes ambulatorios</p> <p>Servicios educativos sobre enfermedades renales</p> <p>Capacitación para autocontrol de la diabetes</p> | \$0 |
| <p>Servicios de apoyo en la comunidad (CSS)</p> | \$0 |
| <p>Servicios de administración de la atención de Home Health (HH) y Health Home Plus (HH+)</p> | \$0 |
| <p>Clínicas de salud conductual comunitarias certificadas (CCBHC)</p> | Sin cobertura. |

| Servicios adicionales que cubre VNS Health Total | Sus costos |
|--|------------|
| <p>Mayor control de enfermedades</p> <p>Un beneficio que puede proporcionarle apoyo adicional para cuidar de su salud.</p> <p>Los miembros elegibles pueden participar para recibir un mejor manejo de enfermedades. Los servicios incluyen lo siguiente:</p> <p>Visitas a domicilio por parte de un enfermero para evaluar las necesidades de salud, sociales y de seguridad en el hogar</p> <p>Asistencia para encontrar médicos y programar citas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asistencia para tomar los medicamentos de la forma correcta • Conexiones con los recursos de la comunidad <p>Puede requerir autorización previa.</p> | <p>\$0</p> |
| <p>Membresía de gimnasio</p> <p>Usted tiene cobertura por una membresía al club de salud con SilverSneakers®. Esto incluye clases grupales de ejercicio en las instalaciones del club de salud participantes y en línea. Este programa de membresías para estado físico está diseñado para beneficiarios de Medicare.</p> <p>Para obtener más información sobre este beneficio, visite el sitio web en silversneakers.com</p> | <p>\$0</p> |

| Servicios adicionales que cubre VNS Health Total | Sus costos |
|--|------------|
| <p>Tarjeta Flex</p> <p>La tarjeta Flex es un beneficio de \$760 para el año, cargados previamente en una tarjeta de débito. Durante el primer trimestre del año (de enero a marzo), puede usar un máximo de \$193 para pagar artículos o servicios elegibles. A partir de abril hasta diciembre, puede usar \$63 por mes para pagar artículos o servicios elegibles. El saldo de la tarjeta se transfiere después de cada trimestre, pero debe usarse antes del final del año calendario (del 1 de enero de 2024 al 31 de diciembre de 2024).</p> <p>La tarjeta de beneficios se puede usar para pagar ciertos servicios públicos (electricidad, gas, internet y teléfono). La tarjeta de beneficios también se puede usar para cubrir artículos o servicios que superen el monto máximo cubierto para servicios dentales (servicios dentales de diagnóstico y restauración dental, prostodoncia, otra cirugía maxilofacial), audición (audífonos: todos los tipos) o Visión (anteojos: lentes y marcos). Otros tipos de servicios y bienes no son elegibles.</p> | \$0 |

| Servicios adicionales que cubre VNS Health Total | Sus costos |
|---|------------|
| <p>Ayuda con ciertas afecciones crónicas</p> <p>Puede ser elegible para nuestro Programa de cuidados paliativos si tiene una enfermedad grave. Los cuidados paliativos son proporcionados por un equipo de médicos, enfermeros y otras personas con formación especial y se administra junto a su atención médica habitual como apoyo adicional. Recibirá el siguiente apoyo mediante los Servicios de administración de la atención:</p> <ul style="list-style-type: none"> Evaluación de atención integral Planificación y objetivos de la atención a través de debates Acceso a servicios sociales y recursos de la comunidad Coordinación con su médico de atención primaria <p>Consulte la <i>Evidencia de cobertura</i> o el beneficio del centro para enfermos terminales para obtener más información.</p> | <p>\$0</p> |
| <p>Comidas (después del alta)</p> <p>Puede usar este beneficio para que le entreguen las comidas en su hogar después de un alta hospitalaria para pacientes hospitalizados agudos.</p> <p>Tiene cobertura para 28 comidas durante un período de 2 semanas hasta 3 visitas al hospital para pacientes hospitalizados al año.</p> <p>No se requiere autorización previa.</p> <p>Consulte su <i>Evidencia de cobertura</i> para obtener más información.</p> | <p>\$0</p> |
| <p>Nutrición</p> <p>El plan cubre un médico nutricionista que evaluará sus necesidades nutricionales y hará recomendaciones para ayudarlo a asegurarse de que su dieta sea coherente con sus necesidades personales.</p> | <p>\$0</p> |

| Servicios adicionales que cubre VNS Health Total | Sus costos |
|--|------------|
| <p>Programa de artículos de venta libre y comestibles</p> <p>El plan cubre hasta \$266 por mes para artículos de venta libre (OTC) y comestibles, así como la entrega de comidas a domicilio y frutas y productos frescos. Consulte el catálogo del programa para obtener una lista de los artículos aprobados por el plan y los lugares de comestibles participantes.</p> <p>Los saldos restantes al final del mes no se trasladan al siguiente.</p> <p>Para obtener más información, consulte el catálogo del programa de artículos de venta libre (OTC) y comestibles o llame a su equipo de atención.</p> | \$0 |
| <p>Sistema personal de respuesta de emergencia (PERS)</p> <p>El plan cubre PERS, que es un sistema que le permite a un individuo llamar para pedir ayuda en una situación de emergencia con solo oprimir un botón. Una vez que se activa el botón de “ayuda”, se envía una señal a un centro de respuesta ante emergencias y se toman las acciones apropiadas para asistir al individuo en problemas. No existe copago para los servicios PERS.</p> <p>Puede requerir autorización previa.</p> | \$0 |
| <p>Beneficios suplementarios especiales para los enfermos crónicos (SSBCI)</p> <p>Este beneficio se combina con la Tarjeta de artículos de venta libre (OTC) y comestibles para cubrir los artículos comestibles elegibles.</p> <p>Se requiere ser elegible para recibir los Beneficios Suplementarios Especiales para los Enfermos Crónicos (SSBCI) a fin de usar el beneficio de comestibles.</p> | \$0 |

| Servicios adicionales que cubre VNS Health Total | Sus costos |
|--|------------|
| <p>Transporte</p> <p>Servicios ilimitados para transporte de rutina y no de emergencia hacia sitios aprobados por el plan para atención médica y otros servicios de salud. La cobertura incluye: camioneta para personas con discapacidad, servicio de vehículos y transporte público.</p> <p>El transporte está incluido como parte del beneficio de los servicios y apoyos administrados a largo plazo (MLTSS).</p> | \$0 |

F. Beneficios cubiertos fuera de VNS Health Total

Esta no es una lista completa. Llame a su equipo de atención al número que figura en la parte inferior de esta página para obtener información sobre otros servicios que VNS Health Total no cubre, pero que están disponibles a través del pago por servicio de Medicaid.

| Otros servicios cubiertos directamente por el pago por servicio de Medicaid | Sus costos |
|---|----------------|
| Servicios de apoyo en la comunidad (CSS) | \$0 |
| Servicios de administración de la atención de Health Home (HH) y Health Home Plus (HH+) | \$0 |
| Clínicas de salud conductual comunitarias certificadas (CCBHC) | Sin cobertura. |
| Servicios de intervención en casos de crisis para jóvenes de 18 a 20 años | \$0 |
| Transporte médico que no sea de emergencia | \$0 |

G. Servicios que VNS Health Total, Medicare y Medicaid no cubren

Los siguientes servicios no están cubiertos por nuestro plan. Esta no es una lista completa. Llame a su equipo de atención a los números que figuran en la parte inferior de la página para obtener información sobre otros servicios excluidos.

| Servicios que VNS Health Total, Medicare y Medicaid no cubren |
|---|
| Cirugía estética si no es médicamente necesaria |
| Terapia de observación directa para la tuberculosis |
| Administración de casos de VIH de COBRA |

 Si tiene preguntas, llámenos al 1-866-783-1444 (TTY: 711), los 7 días de la semana, 8 am – 8 pm (oct. – mar.) y días laborables, 8 am – 8 pm (abr. – set.). La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite vnshealthplans.org

Servicios que VNS Health Total, Medicare y Medicaid no cubren

Artículos personales y para la comodidad

Servicios de rehabilitación provistos a residentes de las residencias comunitarias (CR) habilitadas de la Oficina de Salud Mental y por los programas de tratamiento con base en la familia

Servicios que no se consideren médicamente necesarios, según las normas de Medicare y Medicaid, a menos que dichos servicios figuren en nuestro plan como servicios cubiertos.

Servicios de un proveedor que no forma parte del plan, a menos que el plan lo envíe a ese proveedor

Servicios ofrecidos a través de la Oficina de Atención para Personas con Discapacidad de Desarrollo (Office for People with Developmental Disabilities, OPWDD)

H. Sus derechos y responsabilidades como miembro del plan

Como miembro de VNS Health Total, tiene ciertos derechos con respecto a su atención médica. También tiene ciertas responsabilidades con los proveedores de atención médica que lo atienden. Independientemente de su estado de salud, no se le puede negar el tratamiento médicamente necesario. Puede ejercer estos derechos sin perder sus servicios de atención médica. Le informaremos acerca de sus derechos al menos una vez al año. Para obtener más información sobre sus derechos, lea la *Evidencia de cobertura*.

Sus derechos incluyen, entre otros, los siguientes:

- **Usted tiene derecho al respeto, a la imparcialidad y a la dignidad.** Esto incluye el derecho a:
 - A recibir servicios cubiertos sin discriminación por motivo de raza, etnia, nacionalidad, color, religión, credo, sexo (incluidos estereotipos sexuales e identidad de género), edad, estado de salud, discapacidad física, mental o sensorial, orientación sexual, información genética, capacidad de pago o dominio de idioma inglés. Ningún proveedor de atención médica debe realizar ninguna práctica, en relación con un afiliado, que constituya discriminación ilegal en virtud de una ley o norma estatal o federal.

Resumen de beneficios para 2024 de VNS Health Total (HMO-SNP)

- A pedir, sin cargo, información en otros formatos (por ejemplo, letra grande, braille, audio).
- Estar libre de toda restricción o reclusión física
- Que no le cobren los proveedores de la red
- Que se contesten sus preguntas e inquietudes completa y amablemente
- A ejercer sus derechos con libertad, sin efectos negativos en el trato recibido por VNS Health Total
- **Tiene derecho a recibir información sobre su atención médica.** Esto incluye información sobre el tratamiento y sus opciones de tratamiento, independientemente del costo o de la cobertura de beneficios. Esta información debe estar en un formato e idioma que pueda entender. Estos derechos incluyen obtener información sobre:
 - VNS Health Total
 - Descripción de los servicios que cubrimos
 - Cómo obtener servicios
 - Cuánto le costarán los servicios
 - Nombres de proveedores de atención médica y administradores de atención
 - Sus derechos y responsabilidades
- **Usted tiene derecho a tomar decisiones sobre su atención médica, incluso, a rechazar el tratamiento.** Esto incluye el derecho a:
 - Elegir un proveedor de atención primaria (PCP) y cambiar su PCP en cualquier momento durante el año. Puede llamar al 1-866-783-1444 (TTY: 711) si desea cambiar de PCP.
 - Usar un proveedor de atención médica para mujeres sin remisión.
 - Recibir sus servicios cubiertos y medicamentos rápidamente
 - Saber todas las opciones de tratamiento, sin importar cuánto cuesten o si están cubiertas

Resumen de beneficios para 2024 de VNS Health Total (HMO-SNP)

- Rechazar el tratamiento si la ley lo permite, incluso si su proveedor de atención médica recomienda lo contrario.
- Dejar de tomar medicamentos, incluso si su proveedor de atención médica recomienda lo contrario.
- Pedir una segunda opinión sobre la atención médica recomendada por su PCP o equipo de atención. VNS Health Total pagará el costo de su consulta para recibir una segunda opinión.
- Informar sus deseos de atención médica en una directiva anticipada.
- **Tiene derecho a obtener acceso oportuno a la atención que no tenga obstáculos de acceso físico o de comunicación.** Esto incluye el derecho a:
 - Obtener atención médica oportuna
 - Entrar y salir del consultorio de un proveedor de servicios médicos. Esto significa acceso libre de obstáculos para personas con discapacidades, según la Ley de Estadounidenses con Discapacidades.
 - Pedir intérpretes que le ayuden con las comunicaciones con los médicos, otros proveedores y su plan de salud. Llame al 1-866-783-1444 (TTY: 711) si necesita ayuda con este servicio.
 - Pedir que le traduzcan la *Evidencia de cobertura* y cualquier material impreso de VNS Health Total a su idioma principal o pedir que le lean estos materiales en voz alta si tiene problemas de visión o lectura. Los servicios de interpretación oral estarán disponibles a pedido y sin cargo.
 - No ser sometido a ningún tipo de restricción o reclusión física que pudiera ser utilizada como medio de coacción, fuerza, disciplina, conveniencia o represalia.
- **Tiene derecho a buscar atención de urgencia y emergencia cuando la necesite.** Esto significa que tiene derecho a:
 - Obtener servicios de atención de emergencia y de urgencia, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, sin aprobación previa.
 - Usar un proveedor de atención de emergencias o urgencias fuera de la red cuando sea necesario.
- **Usted tiene derecho a la confidencialidad y a la privacidad.** Esto incluye el derecho a:

Resumen de beneficios para 2024 de VNS Health Total (HMO-SNP)

- Pedir copia de sus registros médicos de manera tal que la pueda entender y pedir que cambien o corrijan sus registros.
- Pedir que se mantenga la privacidad de su información de salud personal. No se entregará información de salud personal a nadie sin su consentimiento, a menos que lo exija la ley.
- Tener privacidad durante el tratamiento.
- **Usted tiene derecho a presentar quejas sobre su atención o sobre sus servicios cubiertos.** Esto incluye el derecho a:
 - Acceder a un proceso fácil para informar inquietudes y esperar un seguimiento por parte de VNS Health Total.
 - Presentar una queja o reclamo contra nosotros o nuestros proveedores. También tiene derecho de apelar ciertas decisiones nuestras o de nuestros proveedores.
 - Solicitar una apelación estatal (audiencia estatal imparcial).
 - Recibir un motivo detallado de rechazo de los servicios.

Sus responsabilidades incluyen, entre otras, las siguientes:

- **Usted tiene la responsabilidad de tratar a los demás con respeto, imparcialidad y dignidad.** Sus responsabilidades:
 - Tratar a sus proveedores de atención médica con dignidad y respeto.
 - Acudir a las citas, ser puntual y llamar con anticipación si va a llegar tarde o si tiene que cancelar.
- **Tiene la responsabilidad de dar información sobre usted y su salud.** Sus responsabilidades:
 - Informar a su proveedor de atención médica sus quejas de salud en forma clara y dar la mayor información posible.

Resumen de beneficios para 2024 de VNS Health Total (HMO-SNP)

- Dar a su proveedor de atención médica información sobre usted y sus antecedentes de salud.
- Decirle a su proveedor de atención médica que es miembro de VNS Health Total.
- Hablar con su PCP, administrador de atención u otra persona apropiada cuando desee los servicios de un especialista, antes de ir a un hospital (excepto en casos de emergencia).
- Informar a su PCP, administrador de atención u otra persona apropiada dentro de las 24 horas sobre una emergencia o tratamiento fuera de la red.
- Notificar a su equipo de atención si hay cambios en su información personal, como su dirección o número de teléfono.
- **Usted tiene la responsabilidad de tomar decisiones sobre su atención médica, incluso, rechazar el tratamiento.** Sus responsabilidades:
 - Conocer sus problemas de salud y los tratamientos recomendados, y considerar el tratamiento antes de que sea realizado
 - Reunirse con su equipo de atención y trabajar en planes y metas de tratamiento en conjunto.
 - Seguir las instrucciones y los planes de atención que hayan acordado usted y su proveedor de atención médica, y recordar que negarse al tratamiento recomendado por el proveedor de atención médica puede ser perjudicial para su salud.
- **Tiene la responsabilidad de obtener servicios de VNS Health Total.** Sus responsabilidades:
 - Recibir atención médica de VNS Health Total en todos los casos, excepto en casos de emergencia, atención de urgencias, servicios de crisis de salud conductual, servicios de diálisis fuera del área o servicios de planificación familiar, a menos que VNS Health Total brinde autorización previa para la atención fuera de la red de servicios.
 - No permitir que nadie más use su tarjeta de identificación de miembro de VNS Health Total para obtener servicios de atención médica.

Resumen de beneficios para 2024 de VNS Health Total (HMO-SNP)

- Notificar a VNS Health Total si cree que alguien ha usado indebidamente y adrede los beneficios o servicios del plan.

Para obtener más información sobre sus derechos, consulte la *Evidencia de cobertura* de VNS Health Total. Si tiene preguntas, también puede llamar al equipo de atención a los números que figuran en la parte inferior de esta página.

I. Cómo presentar una queja o apelar un servicio denegado

Si tiene una queja o cree que VNS Health Total debe cubrir un servicio que ha rechazado, llámenos al 1-866-783-1444 (TTY: 711). Puede presentar una queja o apelar nuestra decisión.

Lea el Capítulo 9 de la *Evidencia de cobertura* del plan si tiene preguntas sobre quejas y apelaciones. También puede llamar a su equipo de atención a los números que figuran en la parte inferior de esta página.

J. Qué debe hacer si sospecha un fraude

La mayoría de los profesionales de la salud y las organizaciones que brindan servicios son honestas. Desafortunadamente, puede haber algunos que son deshonestos.

Si cree que un médico, hospital u otra farmacia está haciendo algo mal, comuníquese con nosotros.

- Llame a su equipo de atención. Los números de teléfono están en la parte inferior de esta página.
- Llame a la Línea directa de fraude de VNS Health Total al 1-888-634-1558, TTY: 711, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
- Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. Puede llamar a estos números en forma gratuita, durante las 24 horas, los 7 días de la semana.

Resumen de beneficios para 2024 de VNS Health Total (HMO-SNP)

- También puede llamar a la Línea directa de fraude de Medicaid del estado de Nueva York al 1-877-87 FRAUD.

K. Definiciones útiles

Cuidados paliativos: cuidados y atención recibidos en sus últimos días de vida, que generalmente se brindan en el hogar o en otra institución en la que viva, como un hogar de ancianos. Para ser elegible, su médico y un médico del centro de atención para enfermos terminales deben certificar que usted tiene una enfermedad terminal, con una expectativa de vida de seis meses o menos.

Servicios de cuidados médicos en el hogar: incluye una amplia gama de servicios que se le pueden brindar en su domicilio por una enfermedad o lesión. Entre los ejemplos de estos servicios se incluyen los siguientes: atención de enfermería especializada, fisioterapia, terapia del habla, terapia ocupacional y servicios médico-sociales. Un doctor debe certificar que usted necesita estos servicios a domicilio.

Centro de enfermería especializada: luego de ser dado de alta del hospital, usted puede necesitar cuidados médicos altamente especializados que se encuentran fuera del alcance de lo que su familia o amigos pueden brindarle. Puede ser atendido en un centro de enfermería especializada para recibir cuidados específicos adicionales o servicios de rehabilitación. Para calificar, su doctor debe certificar que usted necesita cuidados diarios especializados; por ejemplo, inyecciones intravenosas o fisioterapia.

Servicios de emergencia: debe concurrir a una sala de emergencias cuando tiene una lesión grave, una enfermedad repentina o una enfermedad que está empeorando rápidamente.

Atención de urgencia: si tiene una lesión menor o una enfermedad que no constituye una emergencia y no puede conseguir una cita a tiempo con su PCP, concurrir a un centro de atención de urgencia puede ser una buena opción.

Resumen de beneficios dentales

Los servicios dentales preventivos incluyen exámenes bucales, limpiezas y radiografías y están cubiertos sin costo alguno para usted. Los servicios integrales incluyen empastes, extracciones, puentes, coronas y dentaduras postizas. Algunos procedimientos, como el conducto radicular, requieren autorización previa. Consulte la Evidencia de cobertura para obtener más información.

**Las coronas y los tratamientos de conducto estarán cubiertos en determinadas circunstancias. Si necesita dentaduras postizas e implantes de reemplazo, deberá contar con una recomendación de su dentista para determinar si son médicamente necesarios.*

| Categoría | Servicios cubiertos | Copago | Frecuencia |
|---------------------------------|---|-----------|---|
| Diagnóstico y prevención | Examen bucal | Sin cargo | Una vez cada 6 meses |
| | Serie bucal completa o radiografía panorámica | Sin cargo | Una vez cada 36 meses |
| | Radiografías simples (periapicales) | Sin cargo | |
| | Series de aleta de mordida | Sin cargo | |
| | Profilaxis (limpieza) | Sin cargo | Una vez cada 6 meses |
| | Tratamiento para emergencias dentales | Sin cargo | |
| Restauración | Empastes (plateados o del color del diente) | Sin cargo | 2 veces al año, por diente |
| Cirugía bucal | Extracciones | Sin cargo | Una vez durante la vida del asegurado, por diente |
| | Extracción con impacto óseo completo | Sin cargo | Una vez durante la vida del asegurado, por diente |
| Endodoncia | *Tratamiento de conducto radicular: anterior/premolar/molar | Sin cargo | Una vez durante la vida del asegurado, por diente |
| Periodoncia | *Mantenimiento periodontal | Sin cargo | Dos veces en 12 meses |
| | *Raspado/alisado radicular, por cuadrante | Sin cargo | Una vez cada 6 meses |
| Prótesis | *Coronas individuales | Sin cargo | 2 veces al año, por diente |
| Coronas | Perno | Sin cargo | 2 veces al año, por diente |
| | Reconstrucción, corona | Sin cargo | |
| Prótesis | *Dentadura postiza superior/inferior completa | Sin cargo | 2 veces al año, por diente |

 Si tiene preguntas, llámenos al 1-866-783-1444 (TTY: 711), los 7 días de la semana, 8 am – 8 pm (oct. – mar.) y días laborables, 8 am – 8 pm (abr. – set.). La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite vnshealthplans.org

Resumen de beneficios para 2024 de VNS Health Total (HMO-SNP)

| Categoría | Servicios cubiertos | Copago | Frecuencia |
|------------|--|-----------|----------------------------|
| Removibles | *Dentadura postiza superior/inferior parcial | Sin cargo | 2 veces al año, por diente |
| | Ajustes/reparaciones de dentadura postiza | Sin cargo | 2 veces al año, por diente |
| | Rebase/revestimiento de la dentadura postiza | Sin cargo | 2 veces al año, por diente |

Resumen de la tarjeta Flex

Como miembro de este plan, usted obtiene una tarjeta Flex que le brinda hasta \$760 al año. Durante el primer trimestre del año (de enero a marzo), puede usar un máximo de \$193 para pagar artículos o servicios elegibles. A partir de abril hasta diciembre, puede usar \$63 por mes para pagar artículos o servicios elegibles. El saldo de la tarjeta se transfiere pero se debe usar antes del final del año calendario (31 de diciembre de 2024).

Puede usar su tarjeta Flex para pagar ciertas utilidades del hogar (**electricidad, gas, teléfono e Internet**). También puede usar la tarjeta para ayudar a pagar los artículos y servicios dentales, de la vista y de audición que superen el monto cubierto por su plan de salud (consulte la sección de resumen de beneficios para obtener más detalles).

Ejemplos:

- Necesita ayuda para cubrir sus utilidades del hogar.
- Debe cubrir un gasto importante a mediados o finales de año, debido a:
 - Acaba de recibir un par de anteojos cubiertos por su plan de salud, pero los pisa y los rompe.
 - Finalmente se está haciendo un procedimiento dental que tenía pendiente desde hace mucho tiempo, pero ha alcanzado el límite de pago del plan antes de terminar el procedimiento.
 - Perdió uno de sus audífonos y falta un año para que su plan pague por un reemplazo.

Tenga en cuenta que no puede utilizar la tarjeta Flex para otros tipos de productos o servicios. Llámenos si tiene preguntas sobre la cobertura de un artículo o servicio. Para obtener más información, consulte la *Evidencia de cobertura*.



Encarte multilingüe

Multi-Language Insert

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 1-866-783-1444, TTY/TDD 711. Someone who speaks English/Language 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 1-866-783-1444, TTY/TDD 711. Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

Chinese Mandarin: 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 1-866-783-1444, TTY/TDD 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 Cantonese: 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 1-866-783-1444, TTY/TDD 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 panggagamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa 1-866-783-1444, TTY/TDD 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 1-866-783-1444, TTY/TDD 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 1-866-783-1444, TTY/TDD 711. sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

Resumen de beneficios para 2024 de VNS Health Total (HMO-SNP)

Formulario CMS-10802 (vence el 31/12/25)

German: Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-866-783-1444, TTY/TDD 711. Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

Korean: 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 대해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 1-866-783-1444, TTY/TDD 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 1-866-783-1444 (телетайп: TTY/TDD 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 1-866-783-1444. 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 1-866-783-1444, TTY/TDD 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 1-866-783-1444, TTY/TDD 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 1-866-783-1444, TTY/TDD 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 1-866-783-1444, TTY/TDD 711. Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

Formulario aprobado OMB n.º 0938-1421

 Si tiene preguntas, llámenos al 1-866-783-1444 (TTY: 711), los 7 días de la semana, 8 am – 8 pm (oct. – mar.) y días laborables, 8 am – 8 pm (abr. – set.). La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite vnshealthplans.org

Resumen de beneficios para 2024 de VNS Health Total (HMO-SNP)

Formulario CMS-10802 (vence el 31/12/25)

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 1-866-783-1444, TTY/TDD 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ございます。通訳をご用命になるには、1-866-783-1444, TTY/TDD 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。

Formulario aprobado OMB n.º 0938-1421
Formulario CMS-10802 (vence el 31/12/25)

 Si tiene preguntas, llámenos al 1-866-783-1444 (TTY: 711), los 7 días de la semana, 8 am – 8 pm (oct. – mar.) y días laborables, 8 am – 8 pm (abr. – set.). La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite vnshealthplans.org

Aviso de disponibilidad de materiales para el miembro

Puede acceder **electrónicamente** a la *Evidencia de cobertura*, al *Directorio de proveedores y farmacias* y al *Formulario* de VNS Health Total 2024.

| | |
|--|---|
| Evidencia de cobertura (PDF descargable) | vnshealthplans.org/2024-total |
| Formulario (PDF descargable y herramienta de búsqueda en línea) | vnshealthplans.org/formulary |
| Directorio de proveedores y farmacias (Herramienta de búsqueda en línea) | vnshealthplans.org/providers |

Si desea solicitar una copia impresa de cualquiera de los materiales mencionados, comuníquese con su equipo de atención al número que se indica a continuación o al correo electrónico CareTeam@vnshealth.org.

Si tiene preguntas sobre los beneficios del plan de salud y los medicamentos cubiertos de VNS Health Total o si necesita ayuda para encontrar un proveedor o una farmacia de la red de servicios, llame a su equipo de atención al número que figura debajo.

Su Equipo de atención

1-866-783-1444 (TTY: 711)

7 días de la semana, 8 am – 8 pm (oct. – mar.)

días laborables, 8 am – 8 pm (abr. – set.)

Lista de verificación previa a la inscripción

Antes de tomar una decisión de inscripción, es importante que conozca completamente nuestros beneficios y reglas. Si tiene alguna pregunta, puede llamar al 1-866-783-1444 (TTY: 711) para hablar con el equipo de atención.

Entender los beneficios

- Revise la lista completa de beneficios que se encuentra en la Evidencia de cobertura (EOC), especialmente para aquellos servicios por los que consulta a un médico habitualmente. Visite vnshealthplans.org/2024-total o llame al 1-866-783-1444 (TTY: 711) para obtener una copia de la EOC.
- Revise el directorio de proveedores (o pregúntele a su médico) para asegurarse de que los médicos que ahora consulta se encuentren en la red de servicios. Si no se encuentran en la lista, es probable que tenga que elegir un médico nuevo.
- Revise el directorio de farmacias para asegurarse de que la farmacia que utiliza para obtener cualquier medicamento recetado pertenezca a la red de servicios. Si la farmacia no está en la lista, es probable que tenga que seleccionar una farmacia nueva para obtener sus medicamentos recetados.
- Revise el formulario para asegurarse de que sus medicamentos estén cubiertos.

Entender las reglas importantes

- Los beneficios, las primas y los copagos/coseguros pueden cambiar el 1 de enero de 2025.
- Excepto en situaciones de emergencia o urgencia, no cubrimos los servicios de proveedores fuera de la red de servicios (médicos que no se encuentran en el directorio de proveedores).
- Este plan es un plan de necesidades especiales con doble elegibilidad (D-SNP). Su capacidad para inscribirse será en función de la verificación de que usted tiene derecho a Medicare y a la asistencia médica de un plan estatal de Medicaid.
- Entrada en vigencia de la cobertura actual.** Su cobertura de atención médica actual finalizará una vez que comience su nueva cobertura de Medicare. Por ejemplo, si está en Tricare o en un plan de Medicare, ya no recibirá beneficios de ese plan una vez que comience su nueva cobertura.



¿Tiene alguna pregunta? Llámenos a esta línea gratuita:

1-866-783-1444 (TTY: 711)

1 de octubre de 2023 – 31 de marzo de 2024

7 días de la semana, 8 am – 8 pm

1 de abril de 2024 – 30 de septiembre de 2024

días laborables, 8 am – 8 pm