



**PLANES DE SALUD**

**VNS Health EasyCare  
(HMO)**

2025

**Resumen de beneficios**

---

Representante de ventas

---

Teléfono

---

Correo electrónico

[vnshealthplans.org](https://vnshealthplans.org)



## Breve descripción de los beneficios

VNS Health EasyCare (HMO) es un plan Medicare Advantage que ofrece más que el servicio regular de Medicare e incluye beneficios adicionales que facilitan llevar una vida saludable.

\*Cubierto por LIS si recibe Ayuda adicional. Si pierde la Ayuda adicional, su prima mensual podría ser de \$25.



**Más beneficios que Medicare regular**



**\$0 de prima mensual del plan (Parte C)**



**Tan bajo como \$0 para la prima mensual de la Parte D\***



**\$160/trimestre para artículos de venta libre (OTC)**



**\$2,500/año para atención dental preventiva e integral**



**\$300/año para anteojos**



**\$1,500/tres años para audífonos**



**Acupuntura, podología y más**



**11 viajes de ida y vuelta/año a centros de atención médica aprobados**



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

## Introducción

Este documento es un breve resumen de los beneficios y servicios que cubre VNS Health EasyCare. 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 EasyCare. Los términos clave y sus definiciones aparecen en orden alfabético en el último capítulo de la Evidencia de cobertura.

## Índice

<b>A. Breve descripción de los beneficios .....</b>	<b>1</b>
<b>B. Información útil .....</b>	<b>3</b>
<b>C. ¿Necesita ayuda financiera adicional? .....</b>	<b>4</b>
<b>D. Tabla de subsidio por bajos ingresos .....</b>	<b>6</b>
<b>E. Descargos de responsabilidades y descripción general del plan .....</b>	<b>7</b>
<b>F. Resumen de servicios .....</b>	<b>9</b>
<b>G. Lista de servicios cubiertos .....</b>	<b>10</b>
<b>H. Preguntas frecuentes (FAQ) .....</b>	<b>30</b>
<b>I. Definiciones útiles .....</b>	<b>33</b>
<b>J. Resumen de beneficios dentales .....</b>	<b>34</b>
<b>K. Programa de recompensas para miembros .....</b>	<b>36</b>
<b>L. Encarte multilingüe .....</b>	<b>37</b>
<b>M. Aviso de disponibilidad de materiales para el miembro .....</b>	<b>40</b>
<b>N. Lista de verificación previa a la inscripción .....</b>	<b>41</b>



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

## Información útil

### 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.)



Fecha de entrada en vigencia del plan

Proveedor de atención primaria (PCP)

### ¿Le interesa inscribirse? Llame al:

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

**Los 7 días de la semana, de 8 am a 8 pm**, del 1 de octubre de 2024 al 31 de marzo de 2025.

**Los días laborables, de 8 am a 8 pm**, del 1 de abril de 2025 al 30 de septiembre de 2025.

### *Directorio de proveedores y farmacias*

La mejor forma de encontrar un médico, un especialista o una farmacia en la red de servicios del plan es visitar [vnshealthplans.org/providers](https://vnshealthplans.org/providers)

### *Formulario (Lista de medicamentos cubiertos)*

El Formulario es una lista de medicamentos recetados cubiertos por el plan. Para encontrar el *Formulario*, visite: [vnshealthplans.org/formulary](https://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 a **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 el siguiente enlace [medicare.gov](https://www.medicare.gov).

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

## C. ¿Necesita ayuda financiera adicional?

Los beneficiarios de Medicare cuya situación se encuadra dentro de ciertos límites en cuanto a ingresos y recursos pueden calificar para ingresar en los siguientes programas de asistencia financiera:

	<b>Programas de Ahorros Medicare (Medicare Savings Programs, MSP)</b> Administrados por el estado de NY	<b>Ayuda adicional/Subsidio por bajos ingresos (Extra Help/Low Income Subsidy, LIS)</b> Administrado por la Administración del Seguro Social	<b>Programa de Cobertura de Seguro Farmacéutico para Adultos Mayores (Elderly Pharmaceutical Insurance Coverage Program, EPIC)</b> Administrado por el estado de NY
<b>Cómo ayuda este programa a pagar sus costos médicos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Todos los programas pagan la prima de la Parte B.</li> <li>• Algunos programas pagan la prima de la Parte A (en caso de ser necesario).</li> <li>• Algunos programas pagan los copagos y coseguros de Medicare.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paga las primas mensuales de la Parte D de Medicare.</li> <li>• Ayuda a disminuir los copagos o coseguros de la Parte D de Medicare.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paga algunas primas de la Parte D y ahorra más dinero del costo de sus medicamentos recetados.</li> </ul>
<b>¿Es usted elegible para otros programas?</b>	<p>Los beneficiarios de MSP calificarán en forma automática para Ayuda adicional</p> <p>Algunos beneficiarios de MSP también tendrán ingresos que permitan incluirlos en Medicaid.</p>	<p>Algunos beneficiarios que obtienen Ayuda adicional pueden ser incluidos en Medicaid o MSP.</p>	<p>Algunos beneficiarios del EPIC también tendrán ingresos que permitan incluirlos en Ayuda adicional (Extra Help).</p>



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

## ¿Necesita ayuda financiera adicional? Cont.

	<b>Programas de Ahorros Medicare (Medicare Savings Programs, MSP)</b> Administrados por el estado de NY	<b>Ayuda adicional/Subsidio por bajos ingresos (Extra Help/Low Income Subsidy, LIS)</b> Administrado por la Administración del Seguro Social	<b>Programa de Cobertura de Seguro Farmacéutico para Adultos Mayores (Elderly Pharmaceutical Insurance Coverage Program, EPIC)</b> Administrado por el estado de NY
<p><b>Para obtener más información, llame a VNS Health EasyCare</b> <b>1-866-783-1444 (TTY: 711)</b></p>	<p>Departamento de Servicios Sociales de NYC: <b>1-718-557-1399</b></p> <p>Departamento de Servicios Sociales de Westchester: <b>1-914-995-3333</b></p> <p>Departamento de Servicios Sociales de Nassau: <b>1-516-227-8519</b></p>	<p>Administración del Seguro Social <b>1-800-772-1213</b></p>	<p>Cobertura de Seguro Farmacéutico para Adultos Mayores (EPIC) <b>1-800-332-3742 (TTY: 1-800-290-9138)</b></p>



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

## D. Tabla de subsidio por bajos ingresos

### Prima mensual del plan para personas que reciben Ayuda Adicional de parte de Medicare para ayudarlos a pagar los costos de sus medicamentos recetados

Si usted recibe Ayuda Adicional de parte de Medicare para ayudarlo a pagar los costos de sus medicamentos recetados, la prima mensual del plan será menor que la prima que usted debería pagar si no obtuviera Ayuda Adicional de parte de Medicare.

**Esta tabla muestra cuál será la prima mensual de su plan si obtiene Ayuda Adicional.**

Su nivel de ayuda adicional	Prima para VNS Health EasyCare (HMO)**
100%	\$0.00
0%	\$25

Si usted no está recibiendo Ayuda Adicional, puede ver si califica llamando:

- a) 1-800-Medicare, los usuarios de TTY deberían llamar al **1-877-486-2048** (las 24 horas del día, los 7 días de la semana)
- b) Oficina Estatal de Medicaid, o
- c) Administración de la Seguridad Social al **1-800-772-1213**. Los usuarios de TTY deberían llamar al **1-800-325-0778** entre las 8 am y las 7 pm, de lunes a viernes.

\*\*Esto no incluye ninguna prima de la Parte B de Medicare que pueda tener que pagar.

La prima de VNS Health EasyCare incluye cobertura tanto para los servicios de salud como para los medicamentos recetados.



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

## E. Descargos de responsabilidades y descripción general del plan

Este es un resumen de los servicios de salud que cubre VNS Health EasyCare (HMO) para 2025. 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 acceder en línea, visite [vnshealthplans.org/2025-ec](https://vnshealthplans.org/2025-ec).

VNS Health Medicare es una organización de Medicare Advantage que tiene contratos con Medicare y Medicaid y ofrece planes HMO D-SNP y HMO. La inscripción en VNS Health Medicare depende de la renovación del contrato.

VNS Health EasyCare es un plan HMO de Medicare Advantage (las siglas en inglés “HMO” significan Organización para el mantenimiento de la salud) aprobado por Medicare y administrado por una compañía privada. A fin de cumplir con los requisitos para nuestro plan, usted debe:

- Ser elegible para la Parte A y la Parte B de Medicare.
- Residir en el área de servicio del plan: Condados de Albany, Bronx, Erie, Kings (Brooklyn), Monroe, Nassau, New York (Manhattan), Queens, Rensselaer, Richmond (Staten Island), Schenectady, Suffolk y Westchester en el estado de New York.
- Ser ciudadano de los Estados Unidos o residir legalmente en los Estados Unidos.



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

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 [www.medicare.gov](http://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.

**Puede obtener este documento gratis 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.) y días laborables, 8 am – 8 pm (abr. – set.). La llamada es gratuita.**

This document is available for free in Spanish and Chinese.

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.

Este documento está disponible sin cargo en inglés y chino.

本文件免費提供英文和西班牙文版本。



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

## F. Resumen de servicios

<b>Prima mensual, deducible y límites sobre el monto que usted paga por los servicios cubiertos.</b>		
<b>Prima mensual del plan, incluidas las primas de la Parte C y la Parte D</b>	\$0 o \$25	Su prima mensual para la cobertura del medicamento recetado depende de su nivel de subsidio para bajos ingresos o Extra Ayuda.  Los miembros con Ayuda adicional tendrán primas mensuales de \$0 y deducibles anuales de \$0. Si pierde la Ayuda adicional, su prima mensual podría ser de \$25.
<b>Deducible</b>	\$0 o \$145	Si paga o no un deducible para la cobertura de medicamentos recetados depende de su subsidio para bajos ingresos o Extra Ayuda.  Los miembros con Ayuda adicional tendrán un deducible anual de \$0. Si pierde la Ayuda adicional total, el deducible de la Parte D será de \$145.
<b>Máximo de bolsillo (MOOP)</b>	\$9,350	Como todos los planes de salud de Medicare, nuestro plan lo protege al establecer límites anuales sobre los costos que usted debe pagar con dinero de su bolsillo para atención médica y hospitalaria.  El límite anual de su plan es el siguiente: <ul style="list-style-type: none"> <li>• \$9,350 por los servicios que recibe de proveedores de la red.</li> </ul> Si alcanza el límite de los costos que paga de su bolsillo, el plan pagará la totalidad de los servicios médicos y hospitalarios cubiertos durante el resto del año. Todavía deberá seguir pagando sus primas mensuales.



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

## G. Lista de servicios cubiertos

La siguiente tabla es un resumen general de los servicios que puede necesitar, sus costos y las reglas sobre los beneficios.

Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios)
<p><b>Atención para pacientes hospitalizados en un hospital</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Días 1 a 5: copago de \$400 por día de cada período de beneficios.</li> <li>• Días 6 a 90: copago de \$0 por día de cada período de beneficios.</li> </ul> <p>No existen pagos para días adicionales.</p>	<p>Los copagos para los beneficios hospitalarios y de centros de atención de enfermería especializada (SNF) se basan en los períodos de beneficios. Un período de beneficios comienza el día en que usted ingresa como paciente hospitalizado y finaliza cuando no haya recibido servicios de atención como paciente hospitalizado (o atención especializada en un SNF) durante 60 días consecutivos. Si lo internan en un hospital o en un SNF después de que un período de beneficios haya terminado, comenzará un período de beneficios nuevo. Usted debe pagar el copago para pacientes hospitalizados por cada período de beneficios. No hay límite en cuanto a la cantidad de períodos de beneficios.</p>



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

Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios)
<b>Atención para pacientes hospitalizados en un hospital (continuación)</b>		<p>Nuestro plan cubre una cantidad ilimitada de días de hospitalización.</p> <p>Requiere autorización previa.</p> <p>Excepto en caso de emergencia, su proveedor de atención médica debe informarle al plan su ingreso en el hospital.</p>
<b>Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios (incluido el tratamiento ambulatorio por parte de un médico o cirujano)</b>	Copago de \$200	<p>El plan cubre servicios médicamente necesarios que se le hayan brindado en el departamento de pacientes ambulatorios de un hospital para el diagnóstico o el tratamiento de una enfermedad o una lesión.</p> <p>Puede requerir autorización previa.</p>
<b>Observación hospitalaria para pacientes ambulatorios</b>	Copago de \$110 por estadía	No se requiere autorización previa.
<b>Servicios en un Centro quirúrgico ambulatorio (ASC)</b>	Copago de \$200	Requiere autorización previa.
<b>Consultas médicas (incluidas las consultas a los proveedores de atención primaria)</b>	Copago de \$0	No se requiere autorización previa.



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

Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios)
<b>Atención de especialistas</b>	Copago de \$35	No se requiere autorización previa.
<b>Atención preventiva (cuidado para evitar que se enferme, como vacunas antigripales y otras inmunizaciones)</b>	Copago de \$0	
<b>Servicios en la sala de emergencia</b>	Copago de \$110	<p>Puede ir a cualquier sala de emergencias cuando sea necesario. No es necesario que esté dentro de la red.</p> <p>No se requiere autorización previa.</p> <p>Cuenta con una cobertura de hasta \$50,000 por año para servicios de atención de emergencia y urgencia fuera de los Estados Unidos y sus territorios.</p>
<b>Atención de urgencia</b>	Copago de \$45	<p>Servicios de urgencia dentro y fuera de los Estados Unidos.</p> <p>La atención de urgencia NO es atención de emergencias. No es necesario que esté dentro de la red.</p> <p>No se requiere autorización previa.</p>



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

Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios)
<b>Atención de urgencia (continuación)</b>		Cuenta con una cobertura de hasta \$50,000 por año para servicios de atención de emergencia y urgencia fuera de los Estados Unidos y sus territorios.
<b>Servicios de diagnóstico/análisis de laboratorio/diagnóstico por imágenes (radiografías u otras imágenes, como tomografías computarizadas [TC])</b>	Copago de \$50	Requiere autorización previa.
<b>Análisis de laboratorio, como análisis de sangre</b>	Copago de \$0	Requiere autorización previa.
<b>Radiografías u otras imágenes, como tomografías (TC)</b>	Radiografías para pacientes ambulatorios: copago de \$15 Servicios radiológicos de diagnóstico: copago de \$110	Requiere autorización previa.
<b>Exámenes de detección, como los exámenes para detección de cáncer</b>	Copago de \$0	Requiere autorización previa.



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

Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios)
<b>Examen auditivo</b>	Copago de \$0	Examen para diagnosticar y tratar problemas auditivos y de equilibrio. No se requiere autorización previa.
<b>Audífonos</b>	Copago de \$0  El límite de cobertura del plan es de \$1,500 para audífonos, limitado a \$750 por oído (uno derecho, uno izquierdo) cada 3 años.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El ajuste/la evaluación se limitan a uno por año (uno derecho, uno izquierdo) cada tres años.</li> <li>• El plan cubre los servicios y productos auditivos cuando sean médicamente necesarios para aliviar las discapacidades auditivas.</li> </ul> <p>No se requiere autorización previa. Consulte la <i>Evidencia de cobertura</i> para obtener más información.</p>
<b>Atención dental</b>	Copago de \$0	Monto máximo de cobertura del plan de \$2,500 por año para servicios dentales de diagnóstico y preventivos. Este monto se combina con el beneficio de servicios dentales integrales no cubierto por Medicare. No se aplica un deducible anual por categoría de servicio para los beneficios cubiertos por Medicare.



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

Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios)
<b>Atención dental (continuación)</b>		<p>Servicios dentales (que incluyen, entre otros, exámenes y limpiezas de rutina, radiografías, empastes, coronas, extracciones, tratamientos de conducto, dentaduras postizas, implantes y atención endodóntica y periodontal).</p> <p>No necesita una remisión de su PCP para consultar con un odontólogo.</p> <p>Puede requerir autorización previa.</p> <p>Consulte la página 30 para obtener más información, incluida la cobertura dental preventiva.</p>
<b>Examen de la vista de rutina</b>	Copago de \$0	<p>1 examen de la vista de rutina por año. El examen de la vista de rutina es para diagnosticar y tratar enfermedades y afecciones oculares.</p> <p>1 Examen de la vista para hacerse anteojos cada 2 años.</p> <p>No se requiere autorización previa.</p>
<b>Anteojos o lentes de contacto</b>	Copago de \$0	<p>Los anteojos o lentes de contacto se limitan a un par cada 12 meses, salvo que sean médicamente necesarios.</p>



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

Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios)
<p><b>Anteojos o lentes de contacto (continuación)</b></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. Consulte la <i>Evidencia de cobertura</i> para obtener más información.</p> <p>No se requiere autorización previa.</p>
<p><b>Servicios de salud mental o del comportamiento</b></p>	<p>Copago de \$0</p>	<p>El plan cubre los siguientes servicios cubiertos por Medicare:</p> <p>Sesiones individuales o grupales.</p> <p>Requiere autorización previa.</p>



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

Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios)
<p><b>Atención hospitalaria para personas que necesitan servicios de salud mental (ingreso voluntario o involuntario) (Este servicio continúa en la página siguiente)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Copago de \$300 por día para los días 1 a 5</li> <li>• Usted no paga nada por día para los días 6 a 90</li> </ul>	<p>90 días de internación hospitalaria.</p> <p>Nuestro plan también cubre 60 “días de reserva de por vida”. Estos son días “adicionales” que cubrimos. Si su hospitalización dura más de 90 días, puede usar estos días adicionales. No obstante, una vez que haya agotado estos 60 días adicionales, su cobertura para pacientes hospitalizados se limitará a 90 días. Requiere autorización previa.</p> <p>Consulte la <i>Evidencia de cobertura</i> para obtener más información.</p>
<p><b>Centro de enfermería especializada</b></p>	<p>Para las estadías en un SNF cubiertas por Medicare, usted paga:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Copago de \$0 por día para los días 1 a 20</li> <li>• Copago de \$214 por día para los días 21 a 100</li> </ul>	<p>El plan cubre los días adicionales más allá de Medicare.</p> <p>No se requiere hospitalización previa.</p> <p>Un “período de beneficios” comienza el día en que usted ingresa al hospital o centro de atención de enfermería especializada. Termina cuando se cumplen 60 días consecutivos sin recibir atención en un</p>



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

Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios)
<b>Centro de enfermería especializada (continuación)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Usted paga todos los costos por cada día después del día 100 del período de beneficios.</li> </ul>	hospital o atención de servicios de enfermería especializada. Requiere autorización previa.
<b>Terapia física, ocupacional o del habla</b>	Copago de \$35	El plan cubre los siguientes servicios cubiertos por Medicare: <ul style="list-style-type: none"> <li>visitas de fisioterapia;</li> <li>visitas de terapia del habla y el lenguaje; y</li> <li>visitas de terapia ocupacional.</li> </ul> Requiere autorización previa. Llame a su Equipo de atención o lea la <i>Evidencia de cobertura</i> para obtener más información.
<b>Servicios de ambulancia</b>	Copago de \$250	Los servicios de ambulancia deben ser médicamente necesarios. Se requiere autorización previa para los servicios que no sean de emergencia. No es necesario que esté dentro de la red.



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

Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios)
<b>Transporte para servicios de atención médica</b>	Copago de \$0	<p>Nuestro plan cubre 11 viajes de ida y de vuelta a sitios de rutina y que no sean de emergencia, pero estén aprobados por el plan para recibir atención y servicios médicos. Existe un beneficio máximo de \$100 por viaje de ida y vuelta.</p> <p>La cobertura incluye: taxi, servicios de viaje compartido, autobús/metro, furgoneta y transporte médico.</p> <p>Requiere autorización previa.</p>
<b>Medicamentos recetados de la Parte B de Medicare</b>	Coseguro del 0%	<p>Lea la <i>Evidencia de cobertura</i> y el <i>Formulario</i> para obtener más información sobre estos medicamentos.</p> <p>Requiere autorización previa.</p>



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

Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios)
<p><b>Cobertura de medicamentos recetados de la Parte D (este servicio continúa en la página siguiente)</b></p>	<p>Deducible: \$0 (si tiene LIS o \$145 sin LIS).</p> <p>Paga un deducible de \$0 por los medicamentos de Nivel 1, los medicamentos de Nivel 6, los productos de insulina cubiertos y la mayoría de las vacunas para adultos de la Parte D.</p> <p>Los costos de la Parte D están determinados por el nivel de costo compartido de bajos ingresos (LICS) (Ayuda adicional) de la Parte D. Los medicamentos de nivel son genéricos o de marca. Consulte a continuación el desglose.</p> <p>Copago/coseguro durante la Etapa de cobertura inicial:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nivel 1 de medicamentos: copago de \$0</li> </ul>	<p>Puede haber limitaciones en los tipos de medicamentos cubiertos. Consulte el Formulario de VNS Health EasyCare en <a href="https://vnshealthplans.org/formulary">vnshealthplans.org/formulary</a> para obtener más información.</p> <p>VNS Health EasyCare puede exigirle probar primero un medicamento para tratar su afección, antes de cubrir otro para esa afección. Esto suele denominarse tratamiento escalonado (ST).</p> <p>Algunos medicamentos tienen límites de cantidad (QL).</p> <p>Se requiere autorización previa (PA) para ciertos medicamentos.</p> <p>Algunos medicamentos conocidos como opioides (comúnmente utilizados para el dolor) y otros (cuyo uso está restringido por Medicare) pueden requerir autorizaciones previas adicionales para confirmar el diagnóstico antes de cubrirlos. Llame a su Equipo de atención de para obtener más información.</p>



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

Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios)
<p><b>Cobertura de medicamentos recetados de la Parte D (continuación)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nivel 2 de medicamentos: copago de \$20</li> <li>• Nivel 3 de medicamentos: copago de \$47                      Usted paga \$35 por mes de suministro de cada producto de insulina cubierto en este nivel.</li> <li>• Nivel 4 de medicamentos: copago de \$100                      Usted paga \$35 por mes de suministro de cada producto de insulina cubierto en este nivel.</li> <li>• Nivel 5 de medicamentos: 31% del costo total                      Usted paga \$35 por mes de suministro de cada producto de insulina cubierto en este nivel.</li> </ul>	<p>Algunos medicamentos requieren que acuda a determinadas farmacias. Estos medicamentos se indican en el formulario como medicamentos especializados o de distribución limitada (LDD). El formulario se publica en la página web del plan, así como en el Buscador de planes de medicamentos recetados de Medicare, en <a href="http://www.medicare.gov">www.medicare.gov</a>.</p> <p>Puede obtener suministros a largo plazo a través de pedidos por correo o en una farmacia minorista. El monto que paga por los suministros a largo plazo (100 días) es el mismo para los suministros de un mes (30 días). Llame a su Equipo de atención de para obtener más información.</p>



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

Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios)
<p><b>Cobertura de medicamentos recetados de la Parte D (continuación)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nivel 6 de medicamentos: copago de \$0</li> </ul> <p>Si tiene Ayuda adicional, tendrá 1 de 3 niveles.</p> <p>Copago/coseguro durante la Etapa de cobertura inicial:</p> <p>Si tiene LICs 1, los costos de la Parte D no superarán:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• \$4.90 para medicamentos genéricos</li> <li>• \$12.15 para medicamentos de marca</li> </ul> <p>Si tiene LICs 2, los costos de la Parte D no superarán:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• \$1.60 para medicamentos genéricos</li> <li>• \$4.80 para medicamentos de marca</li> </ul>	



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

Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios)
<p><b>Cobertura de medicamentos recetados de la Parte D (continuación)</b></p>	<p>Si tiene LIC3 3, los costos de la Parte D son de \$0 para todos los medicamentos, genéricos o de marca cubiertos.</p> <p>Para todos los miembros (con o sin Ayuda adicional)</p> <p>Cobertura en situaciones catastróficas:</p> <p>Durante esta etapa de pago, el plan paga el costo total de los medicamentos cubiertos de la Parte D. Usted no paga nada.</p>	
<p><b>Servicios de podiatría</b></p>	<p>Copago de \$0</p> <p>\$25 de copago</p>	<p>Cuidado de los pies de rutina (hasta 6 consultas al año).</p> <p>Servicios de Podología Cubiertos por Medicare</p> <p>Exámenes y tratamiento de los pies, si usted sufre lesiones de tipo nervioso relacionadas con la diabetes o cumple con ciertas condiciones.</p> <p>No se requiere autorización previa.</p>



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

Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios)
<b>Suministros o equipos médicos duraderos (DME)</b>	Coseguro del 20%	<p>El plan cubre sillas de ruedas, nebulizadores, muletas, andadores para rodillas, andadores y suministros y equipos de oxígeno, prótesis, dispositivos ortopédicos y calzado ortopédico, etc.</p> <p>Nota: Para obtener una lista completa de DME o suministros, llame a su equipo de atención o lea la <i>Evidencia de cobertura</i>.</p> <p>Requiere autorización previa.</p>
<b>Acupuntura</b>	Copago de \$0	<p>Se cubren hasta 20 consultas al año.</p> <p>No se requiere autorización previa.</p>
<b>Acupuntura para dolor crónico de espalda baja</b>	Copago de \$0	<p>Se cubren hasta 12 consultas en 90 días para los beneficiarios de Medicare que cumplan con los criterios. Consulte su <i>Evidencia de cobertura</i> para obtener más información.</p> <p>No se requiere autorización previa.</p>
<b>Servicios adicionales de telesalud (Este servicio continúa en la página siguiente)</b>	Copago de \$0 a \$200	<p>Cubre los siguientes servicios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios en un Centro quirúrgico ambulatorio (ASC);</li> </ul>



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

Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios)
<p><b>Servicios adicionales de telesalud (continuación)</b></p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitación para el autocontrol de la diabetes;</li> <li>• Sesiones grupales para servicios de especialidad en salud mental;</li> <li>• Sesiones grupales de servicios por abuso de sustancias para pacientes externos;</li> <li>• Sesiones grupales para servicios de psiquiatría;</li> <li>• Sesiones individuales para servicios de especialidad en salud mental;</li> <li>• Sesiones individuales para el abuso de sustancias para pacientes ambulatorios;</li> <li>• Sesiones individuales para servicios de psiquiatría;</li> <li>• Servicios de atención médica a domicilio;</li> <li>• Servicios educativos sobre enfermedades renales;</li> <li>• Servicios del programa de tratamiento con opioides;</li> </ul>



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

Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios)
<b>Servicios adicionales de telesalud (continuación)</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios;</li> <li>• Servicios de médicos especialistas;</li> <li>• Servicios de fisioterapia y de patologías del habla y el lenguaje;</li> <li>• Servicios de médicos de atención primaria;</li> <li>• Servicios de urgencia;</li> </ul> <p>Se requiere autorización previa.</p>
<b>Suministros para personas con diabetes</b>	Coseguro del 20%	<p>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.</p> <p>Calzado y plantillas para afecciones relacionadas con la diabetes.</p> <p>Se requiere autorización previa.</p>
<b>Mayor control de enfermedades</b>	Copago de \$0	<p>Los servicios incluyen lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Visitas a domicilio por parte de un enfermero para evaluar las necesidades de salud, sociales y de seguridad en el hogar.</li> </ul>



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

Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios)
<p><b>Mayor control de enfermedades (continuación)</b></p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asistencia para encontrar médicos y programar citas.</li> <li>• Asistencia para tomar los medicamentos de la forma correcta.</li> <li>• Conexiones con los recursos de la comunidad.</li> </ul> <p>No se requiere autorización previa.</p>
<p><b>Membresía de gimnasio</b></p>	<p>Copago de \$0</p>	<p>Tiene cobertura para una membresía al club de salud con SilverSneakers®, un programa de acondicionamiento físico diseñado para beneficiarios de Medicare. Esto incluye clases grupales de ejercicio en las instalaciones del club de salud participantes y en línea.</p> <p>Para obtener más información, visite <a href="https://silversneakers.com">silversneakers.com</a></p>



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

Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios)
<p><b>Artículos de venta libre (OTC)</b></p>	<p>Copago de \$0</p>	<p>Al comienzo de cada trimestre, recibirá una asignación de \$160 para artículos OTC. Este monto se cargará automáticamente en una tarjeta de débito llamada tarjeta Healthy Extras.</p> <p>¡Use su tarjeta para OTC para comprar artículos de salud, como analgésicos, pasta de dientes, vendajes y más!</p> <p>Consulte el catálogo de OTC para obtener una lista de los artículos aprobados por el plan y las ubicaciones adheridas a la red de OTC, como tiendas de conveniencia, farmacias y supermercados.</p> <p>Los saldos restantes al final de cada trimestre no se trasladan al siguiente.</p> <p>Para obtener más información, consulte el Catálogo de OTC.</p>



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

Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios)
<b>Comidas (después del alta)</b>	Copago de \$0	<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>

El resumen de beneficios anterior se proporciona solo con fines informativos y no es una lista exhaustiva de los beneficios. Llame a su Equipo de atención o lea la *Evidencia de cobertura* para obtener información sobre otros servicios cubiertos.



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

## H. Preguntas frecuentes (FAQ)

En la tabla siguiente se enumeran las preguntas más frecuentes.

Preguntas frecuentes (FAQ)	Respuestas
<p><b>¿Qué es un plan Medicare Advantage?</b></p>	<p>Los planes Medicare Advantage combinan la Parte A y la Parte B y, por lo general, la Parte D en un solo plan con una red de proveedores. Los planes Medicare Advantage también pueden ofrecer beneficios adicionales, como cobertura oftalmológica, odontológica y auditiva y programas de acondicionamiento físico como SilverSneakers.</p>
<p><b>¿Recibiré en VNS Health EasyCare los mismos beneficios de Medicare que recibo ahora?</b></p>	<p>Si viene a VNS Health EasyCare de Original Medicare u otro plan de Medicare, es posible que reciba beneficios o servicios de manera diferente. Recibirá todos sus beneficios cubiertos de Medicare directamente de VNS Health EasyCare. Trabajarán con un equipo de proveedores que lo ayudarán a determinar qué servicios cumplirán mejor sus necesidades. Cuando se inscribe en VNS Health EasyCare, usted y su equipo de atención trabajarán juntos para desarrollar un plan de atención que cubra sus necesidades de apoyo y salud.</p> <p>Al inscribirse en nuestro plan, si toma medicamentos recetados de la Parte D de Medicare que VNS Health EasyCare no cubre normalmente, puede obtener un suministro temporal. Lo ayudaremos a obtener otro medicamento o a recibir una excepción para que VNS Health EasyCare cubra su medicamento si es medicamento necesario. Para obtener más información, llame a su Equipo de atención.</p>



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

Preguntas frecuentes (FAQ)	Respuestas
<p><b>¿Puedo acudir a los mismos proveedores de atención médica a los que acudo ahora?</b></p>	<p>Si sus proveedores (inclusive médicos y farmacias) trabajan con VNS Health EasyCare y tienen contrato con nosotros, puede seguir acudiendo a ellos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los proveedores con un contrato con nosotros están “dentro de la red”. En la mayoría de los casos, debe acudir a los proveedores de la red de VNS Health EasyCare.</li> <li>• Si necesita atención de emergencia o de urgencia, o servicios de diálisis fuera del área, puede acudir a proveedores fuera de la red de servicios de VNS Health EasyCare. También puede acudir a proveedores fuera de la red si VNS Health EasyCare lo autoriza a hacerlo.</li> </ul> <p>Para saber si sus proveedores pertenecen a la red del plan, llame a su Equipo de atención o lea el Directorio de proveedores y farmacias de VNS Health EasyCare. También puede visitar nuestra página web en <a href="https://vnshealthplans.org/providers">vnshealthplans.org/providers</a> para ver el listado más actualizado.</p>
<p><b>¿Qué sucede si necesito un servicio, pero nadie en la red de servicios de VNS Health EasyCare puede brindármelo?</b></p>	<p>La mayoría de los servicios serán provistos por nuestros proveedores de la red. Si necesita un servicio cubierto 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 EasyCare autorizará y cubrirá los servicios provistos por un proveedor fuera de la red, con algunas limitaciones. Consulte la <i>Evidencia de cobertura</i> para obtener más información.</p>
<p><b>¿Qué es un administrador de atención?</b></p>	<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>



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

Preguntas frecuentes (FAQ)	Respuestas
<p><b>¿Dónde está disponible VNS Health EasyCare?</b></p>	<p>El área de servicio para este plan incluye: Condados de Albany, Bronx, Erie, Kings (Brooklyn), Monroe, Nassau, New York (Manhattan), Queens, Rensselaer, Richmond (Staten Island), Schenectady, Suffolk y Westchester en el estado de New York. Debe vivir en una de estas áreas para unirse al plan.</p>
<p><b>¿Qué es la autorización de servicio o autorización previa?</b></p>	<p>La autorización de servicio o autorización previa significa que debe recibir aprobación de VNS Health EasyCare antes de obtener un servicio o un medicamento específicos o consultar a un proveedor fuera de la red. Es posible que VNS Health EasyCare no cubra el servicio o medicamento si no obtiene la aprobación. Si necesita atención de emergencia o de urgencia, o servicios de diálisis fuera del área, no necesita la aprobación previa.</p> <p>Para obtener más información acerca de la autorización previa o autorización de servicio, consulte el Capítulo 3 de la <i>Evidencia de cobertura</i>. Para obtener más información acerca de los servicios que requieren autorización previa o autorización de servicio, consulte la <i>Tabla de beneficios médicos</i> del Capítulo 4 de la <i>Evidencia de cobertura</i>.</p>



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

## I. Definiciones útiles

**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.



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

## J. Resumen de beneficios dentales

Los servicios dentales preventivos incluyen exámenes bucales, limpiezas y radiografías y están cubiertos. Los servicios integrales incluyen empastes, extracciones, tratamientos de conducto, puentes, coronas, dentaduras postizas e implantes. Es posible que determinados procedimientos requieran autorización previa<sup>\*\*\*</sup>. Las coronas y los tratamientos de conducto estarán cubiertos en ciertas 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
<b>Diagnóstico y prevención</b>	Examen bucal	\$0	Sin límite
	Serie bucal completa o radiografía panorámica	\$0	Sin límite
	Radiografías simples (periapicales)	\$0	Sin límite
	Series de aleta de mordida	\$0	Sin límite
	Profilaxis (limpieza)	\$0	Sin límite
	Tratamiento con fluoruro	\$0	Sin límite
<b>Restauración</b>	Empastes (plateados o del color del diente)	\$0	Hasta 2 por año
<b>Cirugía bucal</b>	Extracciones	\$0	Hasta 2 por año
<b>Endodoncia</b>	***Tratamiento de conducto radicular: anterior/premolar/molar	\$0	Hasta 2 por año
<b>Periodoncia</b>	***Mantenimiento periodontal	\$0	Hasta 2 por año
	***Raspado/alisado radicular, por cuadrante	\$0	Hasta 2 por año



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

Categoría	Servicios cubiertos	Copago	Frecuencia
<b>Prótesis</b>	***Coronas individuales	\$0	Hasta 2 por año
<b>Coronas</b>	Perno	\$0	Hasta 2 por año
	Reconstrucción, corona	\$0	Hasta 2 por año
<b>Prótesis</b>	***Dentadura postiza superior/inferior completa	\$0	Hasta 2 por año
<b>Removibles</b>	***Dentadura postiza superior/inferior parcial	\$0	Hasta 2 por año
	Ajustes/reparaciones de dentadura postiza	\$0	Hasta 2 por año
	Rebase/revestimiento de la dentadura postiza	\$0	Hasta 2 por año
	Implantes	\$0	Una vez cada 3 años



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



## Programa de recompensas para miembros

Como miembro de nuestro plan, está automáticamente inscrito en nuestro Programa de recompensas para miembros, en el que puede ganarse tarjetas de regalo por completar actividades de salud.

### ¿Cómo recibiré mis incentivos?

Haremos un seguimiento con las reclamaciones que envíe su médico para verificar que usted haya completado la actividad de salud. Sus recompensas se cargarán en su tarjeta de Healthy Extras tres veces al año cuando complete actividades de salud elegibles.



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

## L. Encarte multilingüe

### Encarte multilingüe

#### Servicios de interpretación en varios idiomas

**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 panggamot. 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.

Form Approved OMB# 0938-1421  
Form CMS-10802 (Expires 12/31/25)



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

## Resumen de beneficios para 2025 de VNS Health EasyCare (HMO)

**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, TTY/TDD 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 1-866-783-1444, 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.

Form Approved OMB# 0938-1421  
Form CMS-10802 (Expires 12/31/25)-



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

**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。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。

**Albanian:** Kemi shërbime përkthimi falas për t'iu përgjigjur çdo pyetjeje që mund të keni lidhur me shëndetin ose planin e mjekimeve. Për të marrë një përkthyes, thjesht na telefononi në 1-866-783-1444, TTY/TDD 711. Dikush që flet anglisht/gjuhën mund t'ju ndihmojë. Ky është një shërbim falas.

**Yiddish:** מיר האבן אומזיסטע דאלמעטשער סערוויסעס צו ענטפערן סיי וועלכע פראגעס איר קענט האבן וועגן אונזער העלט אדער דראג פלאן. צו באקומען א דאלמעטשער, רופט אונז אויף 1-866-783-1444, איינער וואס רעדט ענגליש\אידיש קען אייך העלפן. דאס איז א סערוויס וואס קאסט נישט TTY/TDD 711. קיין געלט.

**Bengali:** আমাদের স্বাস্থ্য বা ড্রাগ পরিকল্পনা সম্পর্কে আপনার যে কোনও প্রশ্নের উত্তর দেওয়ার জন্য আমাদের কাছে বিনামূল্যে দোভাষী পরিষেবা রয়েছে। একজন দোভাষী পেতে, শুধু আমাদের কল করুন 1-866-783-1444, TTY/TDD 711 নম্বরে। বাংলা বলতে পারে এমন কেউ আপনাকে সাহায্য করতে পারে। এটি একটি বিনামূল্যের পরিষেবা।

**Greek:** Διαθέτουμε δωρεάν υπηρεσίες διερμηνείας για να απαντήσουμε σε οποιοσδήποτε ερωτήσεις μπορεί να έχετε σχετικά με το πρόγραμμα ασφάλισης υγείας ή φαρμάκων. Για να βρείτε διερμηνέα, καλέστε μας στο 1-866-783-1444, TTY/TDD 711. Κάποιος που μιλάει ελληνικά θα σας βοηθήσει. Πρόκειται για μια δωρεάν υπηρεσία.

**Urdu:** ہمارے ہیلتھ یا ڈرگ پلان کے بارے میں آپ کے کسی بھی سوال کا جواب دینے کے لیے ہمارے پاس مفت ترجمان کی خدمات ہیں۔ مترجم حاصل کرنے کے لیے، بس ہمیں کال کریں۔ 1-866-783-1444, TTY/TDD 711. اُردُو بولنے والا کوئی شخص آپ کی مدد کر سکتا ہے۔ یہ ایک مفت سروس ہے۔



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

## M. Aviso de disponibilidad de materiales para el miembro

Puede acceder de manera electrónica a la Evidencia de cobertura, al Directorio de proveedores y farmacias y al Formulario de VNS Health 2025.

<b>Evidencia de cobertura</b> (PDF descargable)	<a href="https://vnshealthplans.org/2025-ec">vnshealthplans.org/2025-ec</a>
<b>Formulario</b> (PDF descargable y herramienta de búsqueda en línea)	<a href="https://vnshealthplans.org/formulary">vnshealthplans.org/formulary</a>
<b>Directorio de proveedores y farmacias</b> (Herramienta de búsqueda en línea)	<a href="https://vnshealthplans.org/providers">vnshealthplans.org/providers</a>
<b>Aviso conjunto de la HIPAA sobre prácticas de privacidad</b> (PDF descargable)	<a href="https://vnshealthplans.org/hipaa">vnshealthplans.org/hipaa</a>

Si desea solicitar una copia impresa del material mencionado, llame a su equipo de atención al número a continuación o envíenos un correo electrónico a [CareTeam@vnshealth.org](mailto:CareTeam@vnshealth.org)

Si tiene preguntas sobre los beneficios del plan de salud y los medicamentos cubiertos de VNS Health EasyCare 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)

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

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



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

## N. 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 y hablar con su Equipo de atención al 1-866-783-1444 (TTY: 711).

### Entender los beneficios

- La Evidencia de cobertura (EOC) proporciona una lista completa de toda la cobertura y todos los servicios. Es importante revisar la cobertura, los costos y los beneficios del plan antes de inscribirse. Visite [vnshealthplans.org/2025-ec](https://vnshealthplans.org/2025-ec) 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

- Además de la prima del plan mensual, debe continuar pagando la prima de la Parte B de Medicare. Esta prima suele descontarse de su cheque de Seguro Social cada mes.
- Los beneficios, las primas o los copagos/coseguros pueden cambiar el 1 de enero de 2026.
- Excepto en situaciones de emergencia o urgencia, no cubrimos servicios de proveedores fuera de la red (médicos que no se encuentran en el Directorio de proveedores y farmacias).
- Efecto sobre 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.



---

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



¿Tiene alguna pregunta? Llámenos a esta línea gratuita:  
**1-866-783-1444 (TTY: 711)**

Del 1 de octubre de 2024 al 31 de marzo de 2025  
Los 7 días de la semana, de 8 am – 8 pm

Del 1 de abril de 2025 al 30 de septiembre de 2025  
Los días laborables, de 8 am – 8 pm