

BENEFITS		Medicare Original (2022)	Signature (HMO) de Healthfirst
	Prima mensual del plan	\$170.10; puede variar en función de sus ingresos y el monto de asistencia financiera que reciba.	\$0
	Proveedor de cuidado primario	Deducible de \$233 y coseguro del 20%	Copago de \$0
	Deducible médico	Deducible de \$233	Deducible de \$0
	Especialista	Deducible de \$233 y coseguro del 20%	Copago de \$40
CUIDADO DE LA VISIÓN	Examen anual de rutina	Sin cobertura	Copago de \$0
	Anteojos	Sin cobertura	Beneficio de \$250 cada 2 años para anteojos o lentes de contacto
SERVICIOS DE LA AUDICIÓN	Examen anual de rutina	Sin cobertura	Copago de \$0
	Audífonos	Sin cobertura	Copago de \$0-\$1,475 por audífono cada año ¹
CUIDADO DENTAL	Limpiezas, exámenes y radiografías	Sin cobertura	Copago de \$0 ²
	Extracciones, dentaduras postizas, coronas y más ¹	Sin cobertura	Copago de \$0 ²
	Medicamentos genéricos (suministro para un mes)	Sin cobertura	Nivel 1 (genéricos preferidos): copago de \$0 Nivel 2 (genéricos ³): copago de \$10 ⁴
	Deducible por medicamentos recetados	Sin cobertura	\$250 (niveles 4-5)
	Artículos de venta libre (OTC)	Sin cobertura	\$70 por trimestre (\$280 por año) ⁵
	Servicios de transporte de rutina	Sin cobertura	25 viajes de ida o vuelta por año ⁵
	Tarjeta Flex	Sin cobertura	Sin cobertura
	Cuidado hospitalario para pacientes internos	Deducible de \$1,556 para cada período de beneficios Días 1-60: copago de \$0 por día Días 61-90: copago de \$389 por día Días 91-150: copago de \$778 por día	Días 1-4: \$560 por día A partir del día 5+: \$0 por día Días adicionales ilimitados ⁶
	Atención de emergencia	Deducible de \$233 y coseguro del 20%	Copago de \$95
	Atención de urgencia	Deducible de \$233 y coseguro del 20%	Copago de \$60
	Clínica de salud minorista Diagnóstico para pacientes ambulatorios	Sin cobertura	Copago de \$15
	Procedimientos y exámenes	Deducible de \$233 y coseguro del 20% por servicios de médico; otros servicios pueden requerir copago.	Copago de \$50
	Consulta anual de bienestar y exámenes médicos	Copago de \$0	Copago de \$0
	Acupuntura complementaria	Sin cobertura	Copago de \$0; 12 consultas por año
	Teladoc	Sin cobertura	Copago de \$0
	SilverSneakers®	Sin cobertura	Copago de \$0
	Apoyos y servicios a largo plazo	Sin cobertura	Sin cobertura
	Cobertura de emergencias en todo el mundo	Generalmente sin cobertura, con excepciones	Sin máximo

¹ Copagos de \$0-\$1,475 según el nivel tecnológico.

² La cantidad máxima de beneficios del plan es \$2,500 por año para servicios preventivos e integrales combinados.

³ Algunos medicamentos genéricos se encuentran en niveles más altos, con copagos más altos.

⁴ Después de alcanzar el deducible de \$250.

⁵ Beneficio opcional del plan Signature (HMO) Extras de Healthfirst. Después de la inscripción al plan, se puede elegir solo un beneficio opcional.

⁶ Según la necesidad médica.

Si tiene preguntas o comentarios, llame al Plan Medicare de Healthfirst al 1-877-237-1303 (TTY 1-888-867-4132), los 7 días de la semana, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. Healthfirst Health Plan, Inc. o Healthfirst Insurance Company, Inc. proporciona la cobertura y ofrece planes HMO y PPO que tienen contratos con el gobierno federal. Healthfirst Health Plan, Inc. tiene un contrato con el programa Medicaid del estado de Nueva York para sus planes para personas con necesidades especiales y doble elegibilidad. La inscripción en el Plan Medicare de Healthfirst está sujeta a la renovación del contrato. Los planes contienen exclusiones y limitaciones. SilverSneakers es una marca registrada de Tivity Health, Inc. © 2022 Tivity Health, Inc. Todos los derechos reservados. La telemedicina (Teladoc) no es un reemplazo de su proveedor de cuidado primario (PCP). Su PCP debe ser siempre su primera opción para obtener cuidado (para consultas en persona y virtuales). Healthfirst cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.