



Cambios en la
Evidencia de Cobertura
del Plan de Beneficios Adicionales (HMO) de Healthfirst
para 2023

[Insert Date]

Esta es información importante sobre los cambios en su cobertura del Plan de Beneficios Adicionales (HMO) de Healthfirst.

Anteriormente le enviamos la Evidencia de cobertura (EOC, por sus siglas en inglés), que proporciona información sobre su cobertura como persona inscrita en nuestro plan. Este aviso es para informarle sobre algunos errores en su EOC. A continuación, encontrará información en la que se describen y se corrigen los errores. Guarde esta información como referencia. La EOC correcta ya se encuentra en nuestro sitio web en [HFMedicareMaterials.org](https://www.HFMedicareMaterials.org).

Cambios en la EOC

Dónde se encuentra el error en la EOC de 2023	Información original	Información corregida	¿Qué significa esto para usted?
<p>En la página 75, en la sección 2.1 “Sus beneficios médicos como miembro del plan” del capítulo 4 “Tabla de beneficios médicos (lo que está cubierto)” de su Evidencia de cobertura, se indica lo siguiente bajo la columna titulada “Lo que usted debe pagar cuando obtiene estos servicios” para el beneficio de “Medicamentos recetados de la Parte B de Medicare”:</p>	<p>Coseguro del 20% para medicamentos recetados de la Parte B de Medicare</p>	<p>Coseguro del 0% al 20% para medicamentos de quimioterapia y radiación, y para otros medicamentos recetados de la Parte B de Medicare, a partir del 1 de abril de 2023</p> <p>Coseguro del 20% hasta \$35 por un suministro para un mes de productos de insulina de la Parte B de Medicare cubiertos por nuestro plan, a partir del 1 de julio de 2023</p>	<p>A partir del 1 de abril de 2023, no pagará más que un coseguro del 0% al 20% para medicamentos de quimioterapia y radiación, y para otros medicamentos recetados de la Parte B de Medicare.</p> <p>A partir del 1 de julio de 2023, no pagará más que un coseguro del 20% hasta \$35 por un suministro para un mes de productos de insulina de la Parte B de Medicare cubiertos por nuestro plan.</p>
<p>En la página 95, en la sección 2.1 “Sus beneficios médicos como miembro del plan” del capítulo 4 “Tabla de beneficios médicos (lo que está cubierto)” de su Evidencia de cobertura, se indica lo siguiente:</p>	<p>Texto o beneficio faltante</p>	<p>Transporte (de rutina y que no es de emergencia)</p> <p>Los servicios cubiertos incluyen hasta 40 viajes de ida o vuelta por año al centro de un proveedor de cuidado de la salud aprobado, ubicado dentro del</p>	<p>Los servicios cubiertos en virtud del beneficio de transporte (de rutina y que no es de emergencia) incluyen hasta 40 viajes de ida o vuelta por año al centro de un proveedor de cuidado de la salud</p>

Dónde se encuentra el error en la EOC de 2023	Información original	Información corregida	¿Qué significa esto para usted?
		<p>área de servicio del plan, usando un proveedor de transporte participante organizado por el proveedor de transporte de Healthfirst al menos dos días antes de la cita de cuidado de la salud.</p> <p>No se le reembolsará el costo del transporte que no esté autorizado previamente (excepto el transporte público). El transporte hacia los proveedores fuera de la red no está cubierto, a menos que sea médicamente necesario y esté autorizado con anticipación.</p> <p>Se puede requerir autorización previa.</p> <p>No se requiere coseguro, copago ni deducible para el transporte cubierto.</p>	<p>aprobado, ubicado dentro del área de servicio del plan, usando un proveedor de transporte participante organizado por el proveedor de transporte de Healthfirst al menos dos días antes de la cita de cuidado de la salud.</p> <p>No se le reembolsará el costo del transporte que no esté autorizado previamente (excepto el transporte público). El transporte hacia los proveedores fuera de la red no está cubierto, a menos que sea médicamente necesario y esté autorizado con anticipación. Tenga en cuenta que se puede requerir autorización previa. Como miembro del Plan de Beneficios Adicionales (HMO) de Healthfirst, no hay coseguro,</p>

Dónde se encuentra el error en la EOC de 2023	Información original	Información corregida	¿Qué significa esto para usted?
			copago ni deducible para el transporte cubierto.

No tiene que hacer nada en respuesta a este documento, pero le recomendamos que guarde esta información como referencia futura. Si tiene preguntas, llámenos al 1-888-260-1010 (para TTY únicamente, llame al 1-888-867-4132). Estamos disponibles para atender llamadas telefónicas los 7 días de la semana de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. (de octubre a marzo) y de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. (de abril a septiembre).

Para consultar la EOC, visite HFMedicareMaterials.org, y para solicitar este documento, llame al 1-888-260-1010 (TTY 1-888-867-4132) los 7 días de la semana de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. (de octubre a marzo) y de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. (de abril a septiembre) para hablar con un representante de Servicios a los Miembros.

Healthfirst Health Plan, Inc. o Healthfirst Insurance Company, Inc. (“Healthfirst”) proporciona la cobertura. Healthfirst Medicare Plan ofrece planes HMO y PPO que tienen contrato con Medicare. Nuestros planes para personas con necesidades especiales (SNP) también tienen contratos con el programa Medicaid del estado de Nueva York. La inscripción en el Plan Medicare de Healthfirst está sujeta a la renovación del contrato.

Healthfirst cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-866-305-0408 (TTY: 1-888-542-3821).

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-866-305-0408 (TTY 1-888-542-3821)。