




















BENEFICIOS		Medicare Original <sup>1</sup>	Atención Integral (HMO SNP)
	Prima mensual del plan 	\$144.60; puede variar en función de sus ingresos y el monto de asistencia financiera que reciba	\$0
	Médico de cuidado primario 	Deducible de \$198 y coseguro del 20%	Copago de \$0
	Especialista 	Deducible de \$198 y coseguro del 20%	Copago de \$0
CUIDADO DE LA VISIÓN	Examen anual de rutina	Sin cobertura	Copago de \$0
	Anteojos de rutina O BIEN Beneficio para compras 	Sin cobertura	Copago de \$0; 1 par cada año
		Sin cobertura	Recibe \$175 cada año
SERVICIOS DE LA AUDICIÓN	Examen anual de rutina 	Sin cobertura	Copago de \$0 <sup>+++</sup>
	Audífonos	Sin cobertura	Audífonos en caso de ser médicamente necesarios <sup>+++</sup>
CUIDADO DENTAL	Limpiezas, exámenes y radiografías 	Sin cobertura	Copago de \$0
	Otros servicios dentales	Sin cobertura	Copago de \$0 por extracciones, dentaduras postizas, coronas y más
	Medicamentos genéricos (suministro para un mes) 	Sin cobertura	Copago de \$0
	Artículos de venta libre (OTC) 	Sin cobertura	Recibe \$155/mes (\$1,860 al año) <sup>##</sup>
	Servicios de transporte de rutina 	Sin cobertura	Viajes de ida y vuelta ilimitados a las sucursales de los proveedores aprobados
	Cuidado hospitalario para pacientes internos 	Deducible de \$1,408 para cada período de beneficios Días 1-60: copago de \$0 por día Días 61-90: copago de \$352 por día Días 91-150: copago de \$704 por día	A partir del día 1: copago de \$0 por día
	Atención de emergencia 	Deducible de \$198 y coseguro del 20%; los cuidados a nivel mundial generalmente no están disponibles, pero existen excepciones	Copago de \$0
	Cobertura para atención de urgencia 	Deducible de \$198 y coseguro del 20%	Copago de \$0
	Clínica de salud minorista 	Sin cobertura	Copago de \$0
	Procedimientos de diagnóstico, exámenes y servicios de laboratorio para pacientes ambulatorios 	Deducible de \$198 y coseguro del 20% por servicios de médico; otros servicios pueden requerir copago; cobertura del 100% para servicios de laboratorio	Copago de \$0 por servicios de laboratorio, procedimientos y exámenes de diagnóstico
	Consulta anual de bienestar y exámenes médicos 	Copago de \$0	Copago de \$0
	Acupuntura complementaria 	Sin cobertura	Copago de \$0; 35 consultas por año
	Teladoc 	Sin cobertura	Copago de \$0
	SilverSneakers® 	Sin cobertura	Copago de \$0
	Apoyos y servicios a largo plazo 	Sin cobertura	Cubiertos

<sup>1</sup>Beneficios de Medicare Original del 2020.

<sup>+++</sup>Beneficio cubierto por Medicaid, no por Medicare. Se ofrece cuando es médicamente necesario.

<sup>##</sup>Los miembros del Plan Mejor Calidad de Vida y de Atención Integral tienen permitido usar su beneficio para comprar artículos de venta sin receta (OTC) según una lista ampliada de artículos aprobados que incluye alimentos saludables y productos agrícolas. Comuníquese con el plan para obtener un listado completo de los artículos elegibles y un listado de la red de farmacias o vendedores minoristas.

<sup>+++</sup>Solo audífonos básicos.

Si tiene preguntas o comentarios, llame a Servicios a los Miembros 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., Oct.–Mar.; de lunes a viernes, Abr.–Sept.

Healthfirst Health Plan, Inc. proporciona la cobertura. Healthfirst Health Plan, Inc. ofrece planes HMO que tienen contratos con el gobierno federal. El Plan Medicare de Healthfirst tiene un contrato con el programa Medicaid de Nueva York para el Plan Atención Integral (HMO SNP) de Healthfirst y un Acuerdo de Coordinación de Beneficios con el Departamento de Salud del Estado de Nueva York para el Plan Mejor Calidad de Vida (HMO SNP) de Healthfirst 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. © 2020 Tivity Health, Inc. Todos los derechos reservados. El servicio de telemedicina (Teladoc) no reemplaza a su proveedor de cuidado primario (PCP). Su PCP debe ser siempre su primera opción para los cuidados (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.