

Signature (HMO) de Healthfirst

Resumen de beneficios

Este plan Medicare Advantage ofrece más beneficios además de Medicare Original, como servicios dentales, de la vista, de la audición y de acondicionamiento físico. Además, los miembros del plan pueden elegir entre uno de los beneficios Signature Extras de Healthfirst y un equipo especializado en Servicios a los Miembros dedicado a facilitarles el cuidado de la salud. Este plan es para personas que no califican para los programas que ayudan a pagar los costos de Medicare, como Ayuda Adicional o Medicaid.

Condados de Nueva York, Kings, Queens,
Bronx, Richmond, Rockland, Nassau,
Westchester, Orange y Sullivan

Del 1 de enero de 2023 al 31 de diciembre de 2023

2023

Representante de Healthfirst

Teléfono

Correo electrónico



Beneficios y características importantes del plan

Signature (HMO) de Healthfirst le brinda acceso a una amplia red de los mejores médicos y hospitales, formas convenientes de obtener cuidado las 24 horas del día, los 7 días de la semana, un equipo dedicado de Servicios a los Miembros y muchos beneficios del plan que le ayudan a mantenerse saludable, ahorrar dinero y más.

\$0 prima mensual y deducible médico anual

\$0 copagos por consultas de cuidado primario, servicios de telemedicina disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana y más

Los beneficios y las características de su plan incluyen:



La selección de uno de los siguientes beneficios Signature Extras de Healthfirst:

- Beneficio de \$70 por trimestre para comprar artículos de venta sin receta (OTC, por sus siglas en inglés) o
- copago de \$0 por 25 viajes de ida o vuelta al médico por servicios cubiertos.



Acceso al cuidado que necesita, en el momento en que lo necesita, incluso fuera del horario de atención

- Clínicas de salud minoristas, centros de atención de urgencia, servicios de telemedicina las 24 horas del día, los 7 días de la semana, Línea de Ayuda de Enfermería las 24 horas del día, los 7 días de la semana y más.



Cobertura dental

- Incluye tratamientos de conducto radicular, extracciones, dentaduras postizas, coronas y más.



Cobertura de la vista y de la audición

- Incluye exámenes de rutina, un beneficio de \$250 para anteojos o lentes de contacto cada dos años, y audífonos a precios bajos.



Programa de ejercicio físico SilverSneakers® con acceso a gimnasios y rutinas de ejercicios por video en línea



Cobertura de medicamentos recetados con opciones de entrega convenientes

- Muchos medicamentos genéricos y de marca están disponibles sin pagar un deducible (y cuando se aplica el deducible, es solo de \$250), algunas recetas para un suministro de 90 días están disponibles por el precio de un suministro de 30 días, y se cubren los medicamentos para la disfunción eréctil.



Límite de \$6,700 de gasto máximo de bolsillo (MOOP, por sus siglas en inglés)

Índice

Descripción general de Signature (HMO) de Healthfirst	4
Contactos útiles	6
Consejos importantes	7
Primas, deducibles y gastos de bolsillo	9
Comparación de los beneficios médicos y hospitalarios cubiertos (costos dentro de la red) de Medicare Original con los de Signature (HMO) de Healthfirst.	10
Beneficios de medicamentos recetados de la Parte D	23
Preguntas frecuentes acerca de Signature (HMO) de Healthfirst.	27
Oficinas de Healthfirst	29
Glosario	30

Descripción general de Signature (HMO) de Healthfirst

Signature (HMO) de Healthfirst es un plan Medicare Advantage que ofrece los beneficios de Medicare Original y cobertura de medicamentos recetados, cobertura dental, de la vista y de la audición; audífonos; anteojos; SilverSneakers®; y acceso a telemedicina las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Además, los miembros pueden adaptar su cobertura eligiendo sus propios beneficios de Signature Extras de Healthfirst:

- **Beneficio de \$70 por trimestre para comprar artículos OTC o**
- **transporte gratuito al médico (25 viajes de ida o vuelta por año).**

Los miembros cuentan con el respaldo de un equipo especializado de Servicios a los Miembros dedicado a facilitarles el cuidado de la salud, desde ayudarlos a maximizar sus beneficios y respaldar sus necesidades de salud hasta responder sus preguntas y conectarlos con los recursos adecuados, sin necesidad de referidos para consultar a especialistas.

Si cree que podría calificar para Medicaid, Ayuda Adicional (también conocida como Subsidio por bajos ingresos) o para un programa de ahorros de Medicare, es posible que tengamos un plan que sea más adecuado para usted. Llame al **1-877-237-1303**, los 7 días de la semana, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. (TTY en inglés y otros idiomas: 1-888-542-3821) (TTY en español: 1-888-867-4132).

Este documento es un resumen y no incluye todos los servicios que están cubiertos ni detalla cada limitación o exclusión. Para obtener una lista completa de los servicios, consulte la Evidencia de cobertura (EOC, por sus siglas en inglés) del plan, que puede consultar en línea en **HFMedicareMaterials.org**. Los miembros de Healthfirst pueden llamar al **1-855-771-1081** (TTY 1-888-867-4132) para solicitar que le envíen una copia por correo.

¿Qué le hace elegible para ser miembro del plan?

- Tiene la Parte A y la Parte B de Medicare.
- Vive en uno de estos condados: Bronx, Kings, Nassau, Nueva York, Orange, Queens, Richmond, Rockland, Sullivan o Westchester.
- Es ciudadano de los Estados Unidos o está legalmente presente en los Estados Unidos.

Definiciones útiles

Organización de Mantenimiento de la Salud (HMO, por sus siglas en inglés)

Es un tipo de plan de seguro médico. En la mayoría de los planes HMO, usted solo puede ir a los hospitales, médicos y otros proveedores de cuidado de la salud que tienen acuerdos con el plan, excepto en caso de una emergencia. Algunos planes HMO requieren que obtenga un referido de su médico de cuidado primario antes de consultar a un especialista; sin embargo, con Signature (HMO) de Healthfirst, nunca necesitará un referido para consultar a un especialista dentro de la red.

Prima

Monto de dinero que algunas personas pagan de forma mensual, trimestral o bianual para recibir cobertura por parte de un programa o plan de seguro médico. Sin embargo, el plan Signature no tiene una prima mensual del plan.

Copago

Tarifa que paga cada vez que va al médico, surte un medicamento recetado o recibe otros servicios.

Coseguro

El porcentaje de los costos de un servicio de cuidado de la salud cubierto que usted paga (por ejemplo, el 20%) después de pagar el deducible. Su compañía de seguros paga el resto (el 80%).

Consulte nuestro glosario en la página 30 para ver las definiciones útiles.



Contactos útiles

Nombre del representante de ventas de Healthfirst

Número de teléfono

Sitio web de Healthfirst	healthfirst.org/medicare
Planes Medicare de Healthfirst (para quienes no son miembros)	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.
Medicare	1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) TTY 1-877-486-2048 Los 7 días de la semana, las 24 horas del día medicare.gov
Seguro Social	1-800-772-1213 TTY 1-800-325-0778 De lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
Programa de Cobertura del Seguro de Productos Farmacéuticos para Personas Mayores (EPIC, por sus siglas en inglés)	1-800-332-3742 TTY 1-800-290-9138 De lunes a viernes, de 8:30 a.m. a 5:00 p.m.

Consejos importantes

Use los proveedores y las farmacias dentro de la red.

Signature (HMO) de Healthfirst cuenta con una red de médicos, hospitales, farmacias y otros proveedores en más de 100,000 lugares.* Si consulta a proveedores o farmacias que no pertenecen a nuestra red, es posible que el plan no cubra esos servicios o medicamentos, o bien es posible que usted deba pagar más de lo que pagaría en una farmacia de la red de Healthfirst.

Consulte nuestro directorio de proveedores y farmacias.

La mejor forma de buscar un médico o un especialista y una farmacia dentro de la red de Healthfirst es visitando **HFDocFinder.org**. También puede ir a alguna de nuestras oficinas locales ubicadas convenientemente (visite **healthfirst.org** para consultar dónde se encuentran) o llámenos para solicitar asistencia.

Consulte el formulario de Healthfirst.

El formulario es una lista de medicamentos recetados (tanto genéricos como de marca) cubiertos por el plan de salud.

Para descargar una copia del formulario de su Plan Medicare de Healthfirst, visite **HFMedicareMaterials.org**. También puede recoger uno en alguna oficina local de Healthfirst. Un formulario es una lista de medicamentos recetados (tanto genéricos como de marca) cubiertos por su plan de salud.

Lea el manual Medicare y usted.

Esta guía de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS, por sus siglas en inglés) le ayudará a entender las opciones de Medicare. Visite **medicare.gov/medicare-and-you** para ver el manual en línea o pida una copia llamando al **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. Puede llamar las 24 horas del día, los 7 días de la semana. También puede descargar una copia del manual en **medicare.gov/medicare-and-you/medicare-and-you.html**.

* La cantidad de centros de proveedores se actualizó el 31 de agosto de 2022 y puede variar según los cambios periódicos de nuestra red.

Aplicación móvil Healthfirst NY



La aplicación móvil Healthfirst NY le permite tener acceso al cuidado de la salud al alcance de la mano. Utilícela para encontrar servicios esenciales cercanos en su comunidad, comunicarse con un representante de una oficina local de Healthfirst, consultar la información de afiliación y más. Trabajamos las 24 horas del día para que pueda conectarse con el cuidado que necesita y esperamos que pueda tener nuevas funciones a su disposición.

Los miembros de Healthfirst pueden hacer lo siguiente:

- Acceder a su tarjeta de identificación de miembro digital y guardarla o enviarla por correo electrónico o por mensaje de texto.
- Encontrar servicios esenciales cercanos, como alimentos, vivienda, educación, empleo, planificación familiar, asistencia financiera y legal, y más.
- Encontrar farmacias, clínicas de salud minoristas, centros de atención de urgencia y otros proveedores.
- Usar nuestra oficina local virtual de Healthfirst para buscar un representante de ventas por distrito, ubicación de oficina, idioma y género.
- Acceder a Teladoc para hablar por teléfono o videollamada con médicos certificados por la junta médica de los Estados Unidos las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
- Comunicarse con su equipo dedicado de Servicios a los Miembros para obtener respuestas sobre los beneficios.
- Recibir notificaciones instantáneas en su dispositivo para mantenerse informado, conocer nuevas funciones y más.

Portal para miembros de Healthfirst



Acceda a sus beneficios de salud las 24 horas del día, los 7 días de la semana desde su computadora, tableta o teléfono inteligente.

Cree hoy mismo su cuenta de Healthfirst en **es.MyHFNY.org** para empezar a disfrutar al máximo de sus beneficios. Cuando necesite encontrar un médico, un especialista, una farmacia, un dentista, un especialista en el cuidado de la vista, un hospital, una clínica de salud minorista o un centro de atención de urgencia que se encuentre cerca y que tenga cobertura de su plan, puede buscar fácilmente en línea.

Con su cuenta de Healthfirst, puede acceder a lo siguiente en línea las 24 horas del día, los 7 días de la semana:

- Buscar un médico, una farmacia, un centro de atención de urgencia o una clínica dentro de nuestra red.
- Acceder a muchos de los formularios que necesita e imprimirlos.
- Consultar o imprimir una tarjeta de identificación temporal de miembro.
- Ver las reclamaciones médicas y autorizaciones recientes.
- Revisar los beneficios del plan y farmacia.
- Cambiar de proveedor de cuidado primario (PCP, por sus siglas en inglés).
- Calcular los costos de su tratamiento.
- Realizar un seguimiento de sus gastos de deducible.
- Responder una encuesta de evaluación anual de salud en línea.
- Ver una lista completa de los medicamentos recetados cubiertos por su plan.

Primas, deducibles y gastos de bolsillo.

Estos son los costos de cuidado de la salud de Signature (HMO) de Healthfirst:

		Información Importante
Prima mensual	\$0	Debe continuar pagando su prima de la Parte B de Medicare (\$170.10 por mes en 2022). El monto de la prima de la Parte B de Medicare puede cambiar para el año siguiente, y nosotros proporcionaremos las tarifas actualizadas apenas Medicare las publique.
Deducible médico	\$0 de deducible para la mayoría de los beneficios médicos y hospitalarios	
Deducible de medicamentos	\$250	Este deducible solo se aplica a los medicamentos de Nivel 4 (de marca no preferidos) y de Nivel 5 (especializados).
Gasto máximo de bolsillo (MOOP)	\$6,700 por los servicios recibidos de proveedores dentro de la red	Si alcanza el gasto máximo de bolsillo, seguirá recibiendo los servicios médicos y hospitalarios cubiertos por Medicare, y Healthfirst pagará el costo total el resto del año. Si tiene Medicare Original en lugar de un plan Medicare Advantage de Healthfirst, no hay límite con respecto a lo que gasta en cuidado de la salud. No se aplica a los costos de medicamentos recetados. Aun así deberá pagar su parte de los costos de los medicamentos recetados.

Palabras y frases de esta página que debe conocer

Prima

Medicare Original

Deducible

Subsidio por bajos ingresos

Gasto máximo de bolsillo

Para saber qué significan estas palabras, consulte el glosario en las páginas 30 y 31.

Comparación de los beneficios médicos y hospitalarios cubiertos (costos dentro de la red) de Medicare Original con los de Signature (HMO) de Healthfirst

Medicare Original es una cobertura de salud administrada por el gobierno federal e incluye solo la Parte A (seguro hospitalario) y la Parte B (seguro médico).

Signature (HMO) de Healthfirst es un plan Medicare Advantage que brinda los mismos beneficios que Medicare Original, además de otros beneficios, como servicios dentales, de la vista, acupuntura, comidas para después de la hospitalización, SilverSneakers®, acceso al cuidado las 24 horas del día, los 7 días de la semana mediante telemedicina, una selección de beneficios complementarios de Signature Extras de Healthfirst y más. Esta es la comparación:

Los servicios marcados con un asterisco () pueden requerir autorización previa.*

Beneficios de Medicare Original (basado en los costos de 2022 y en el deducible de \$233 de la Parte B, a menos que se indique lo contrario)	vs.	Lo que paga con Signature (HMO) de Healthfirst (los costos corresponden a 2023)
Cobertura para pacientes internos*		
Después de haber alcanzado el deducible de la Parte A de Medicare Original (\$1,556) para cada período de beneficios: \$0 para los días 1 a 60 (para cada período de beneficios) y \$389 por día como paciente interno para los días 61 a 90 (para cada período de beneficios) \$778 por "día de reserva de por vida" después del día 90 de cada período de beneficios (hasta 60 días como máximo de por vida)	vs.	El plan cubre una cantidad ilimitada de días de hospitalización como paciente interno, según la necesidad médica. (Por ingreso) Copago de \$560 por día para los días 1 a 4 \$0 por día desde el día 5 en adelante
Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios*		
Coseguro del 20% para cada servicio hospitalario para pacientes ambulatorios Se aplica al deducible de la Parte B	vs.	Coseguro del 20% para cada servicio hospitalario para pacientes ambulatorios Copago de \$95 por servicios de observación
Centro quirúrgico ambulatorio*		
Coseguro del 20% para cada servicio en el centro quirúrgico ambulatorio Se aplica al deducible de la Parte B	vs.	Copago de \$240 por cada consulta en un centro quirúrgico ambulatorio

Beneficios de Medicare Original (basado en los costos de 2022 y en el deducible de \$233 de la Parte B, a menos que se indique lo contrario)	vs.	Lo que paga con Signature (HMO) de Healthfirst (los costos corresponden a 2023)
Consultas médicas (proveedor de cuidado primario [PCP] y especialistas)*		
<p>Coseguro del 20% para cada servicio Se aplica al deducible de la Parte B</p>	vs.	<p>Copago de \$0 por consultas con el proveedor de cuidado primario Copago de \$40 por consultas con especialistas</p>
Cuidados preventivos		
<p>Copago de \$0 por cuidado preventivo cubierto por Medicare Los ejemplos de cuidado preventivo incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ colonoscopías, ■ mamografías, ■ medición de la masa ósea, ■ examen de detección de enfermedades cardiovasculares, ■ examen de detección de diabetes, ■ y otros exámenes de detección de cáncer. 	vs.	<p>Copago de \$0 por cuidado preventivo cubierto por Medicare Para obtener una lista completa de los servicios de cuidado preventivo cubiertos, consulte la Evidencia de cobertura (EOC) del plan, que puede consultar en línea en HFMedicareMaterials.org.</p>

Palabras de esta página que debe conocer

Preventivo
Colonoscopías

Mamografías
Cardiovascular

Para saber qué significan estas palabras, consulte el glosario en la página 30.

Beneficios de Medicare Original (basado en los costos de 2022 y en el deducible de \$233 de la Parte B, a menos que se indique lo contrario)	vs.	Lo que paga con Signature (HMO) de Healthfirst (los costos corresponden a 2023)
Atención de emergencia		
<p>Coseguro del 20% para cada servicio</p> <p>Se aplica al deducible de la Parte B</p> <p>Medicare Original no cubre la atención de urgencia ni de emergencia a nivel mundial</p>	vs.	<p>Copago de \$95 por atención de emergencia en los Estados Unidos y en todo el mundo</p> <p>Servicios de emergencia</p> <p>Debe buscar atención de emergencia si piensa que su afección médica requiere cuidado médico de inmediato.</p> <p>Si lo ingresan en un hospital de los Estados Unidos en un plazo de 24 horas, se eximirá el copago.</p> <p>Si piensa que su afección médica no es lo suficientemente grave para necesitar atención de emergencia, pero aun así necesita atención médica, considere solicitar atención de urgencia (consulte a continuación).</p> <p>Cobertura de emergencias en todo el mundo</p> <p>La atención de emergencia tiene cobertura en los Estados Unidos y en todo el mundo. El plan no cubrirá ningún medicamento recetado de la Parte D que reciba como parte de una consulta de atención de emergencia en otro país.</p>
Servicios de urgencia		
<p>Coseguro del 20% para cada servicio</p> <p>Se aplica al deducible de la Parte B</p> <p>Medicare Original no cubre la atención de urgencia ni de emergencia a nivel mundial</p>	vs.	<p>Copago de \$60 por servicios de urgencia en los Estados Unidos y en todo el mundo.</p> <p>Servicios de urgencia</p> <p>Los centros de atención de urgencia son una buena opción cuando su proveedor de cuidado primario se encuentra de vacaciones o no puede ofrecerle una cita oportuna, o cuando usted está enfermo o padece una lesión menor fuera del horario de atención normal del consultorio de su médico.</p> <p>Cobertura de urgencia en todo el mundo</p> <p>Como en el caso de la atención de emergencia, la atención de urgencia tiene cobertura en todo el mundo, pero no se cubrirán los medicamentos recetados de la Parte D que haya recibido como parte de la atención de urgencia en otro país.</p> <p>Beneficios de los centros de atención de urgencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ No se necesita programar una cita con anticipación. ■ Muchos centros han extendido su horario de atención y están abiertos los siete días a la semana. ■ La consulta aquí puede costar menos que una consulta en la sala de emergencias.

Beneficios de Medicare Original (basado en los costos de 2022 y en el deducible de \$233 de la Parte B, a menos que se indique lo contrario)	vs.	Lo que paga con Signature (HMO) de Healthfirst (los costos corresponden a 2023)
Servicios de diagnóstico, análisis de laboratorio, estudios por imágenes*		
<p>Medicare Original paga el costo total de los análisis de laboratorio para diagnóstico cubiertos</p> <p>Para los servicios de radiología de diagnóstico, radiografías para pacientes ambulatorios y servicios de radiología terapéutica (como radioterapia contra el cáncer): coseguro del 20% para cada servicio</p> <p>Se aplica al deducible de la Parte B</p>	vs.	<p>Copago de \$0 por exámenes de laboratorio</p> <p>Copago de \$125 por servicios de radiología de diagnóstico</p> <p>Copago de \$25 por radiografías</p> <p>Coseguro del 20% por servicios de radiología terapéutica</p> <p>Copago de \$50 por procedimientos y pruebas de diagnóstico</p> <p>Los servicios de radiología de diagnóstico incluyen resonancias magnéticas (MRI) y tomografías computarizadas (CT).</p>
Servicios de audición*		
<p>Medicare Original no cubre audífonos ni servicios de audición de rutina</p>	vs.	<p>Copago de \$40 por exámenes para diagnosticar problemas de audición y de equilibrio</p> <p>Copago de \$0 por exámenes de audición de rutina (uno por año)</p> <p>Copago de \$0 por ajuste o evaluación de audífonos (uno por año)</p> <p>Los copagos por audífono varían según el nivel de tecnología que seleccione con su proveedor de cuidado de la salud:</p> <p>Elemental = \$0</p> <p>Básico = \$175</p> <p>Excelente = \$475</p> <p>Preferido = \$775</p> <p>Avanzado = \$1,075</p> <p>Premium = \$1,475</p> <p>Este beneficio tiene un límite de dos audífonos por año. Los audífonos deben obtenerse a través de un proveedor de NationsHearing.</p>

Para obtener información adicional, incluidos los costos compartidos, consulte la Evidencia de cobertura de este plan. Puede acceder a la Evidencia de cobertura de Signature (HMO) de Healthfirst en línea en [HFMedicareMaterials.org](https://www.HFMedicareMaterials.org).

Beneficios de Medicare Original (basado en los costos de 2022 y en el deducible de \$233 de la Parte B, a menos que se indique lo contrario)	vs.	Lo que usted paga con Signature (HMO) de Healthfirst (los costos corresponden a 2023)
Servicios dentales*		
<p>Medicare Original no cubre servicios dentales de rutina, cuidado dental preventivo ni dentaduras postizas.</p> <p>Sin embargo, Medicare Original sí pagará ciertos servicios dentales que usted recibe cuando está en un hospital, como en el caso de que necesite procedimientos dentales complicados o de emergencia.</p>	vs.	<p>Servicios dentales preventivos: copago de \$0</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ limpiezas, ■ radiografías dentales, ■ exámenes bucales, ■ tratamiento con fluoruro. <p>Servicios dentales integrales: copago de \$0</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ servicios de diagnóstico y que no son de rutina, ■ servicios de reconstrucción (como coronas, amalgamas de plata permanentes y empastes compuestos de resina), ■ cirugía maxilofacial, ■ cirugía de conducto radicular, ■ periodoncia (prótesis o coronas), ■ dentaduras postizas, incluidos los ajustes y las reparaciones. <p>El plan paga hasta \$2,500 por año para los servicios dentales preventivos e integrales.</p> <p>Para obtener información adicional, incluidos los costos compartidos y las exclusiones, consulte la Evidencia de cobertura de este plan. Puede acceder a la Evidencia de cobertura de Signature (HMO) de Healthfirst en línea en HFMedicareMaterials.org.</p>



Beneficios de Medicare Original (basado en los costos de 2022 y en el deducible de \$233 de la Parte B, a menos que se indique lo contrario)	vs.	Lo que usted paga con Signature (HMO) de Healthfirst (los costos corresponden a 2023)
Servicios de la vista*		
<p>Medicare Original no cubre los servicios de la vista de rutina. Medicare Original cubre algunos servicios de la vista como los que se relacionan con la prevención del glaucoma y los servicios después de una cirugía de cataratas</p>	vs.	<p>Copago de \$0 por beneficios cubiertos por Medicare, incluido el diagnóstico y tratamiento para enfermedades y afecciones del ojo (incluida la retinopatía diabética)</p> <p>Copago de \$0 por exámenes de la vista de rutina para anteojos o lentes de contacto, para examen de detección de glaucoma y para la adaptación de lentes de contacto</p> <p>Beneficio de \$250 cada dos años para anteojos o lentes de contacto</p> <p>Para obtener información adicional, incluidos los costos compartidos y las exclusiones, consulte la Evidencia de cobertura de este plan. Puede acceder a la Evidencia de cobertura de Signature (HMO) de Healthfirst en línea en HFMedicareMaterials.org.</p>



Beneficios de Medicare Original (basado en los costos de 2022 y en el deducible de \$233 de la Parte B, a menos que se indique lo contrario)	vs.	Lo que paga con Signature (HMO) de Healthfirst (los costos corresponden a 2023)
Servicios de salud mental (incluidos los servicios para pacientes internos)*		
<p>Medicare Original cubre un límite de por vida de 190 días para atención de salud mental para pacientes internos en un hospital psiquiátrico. El límite de cuidado hospitalario para pacientes internos no corresponde a los servicios psiquiátricos para pacientes internos brindados en un hospital general</p> <p>Para servicios proporcionados en un hospital general: después de haber alcanzado el deducible de la Parte A de Medicare (\$1,556) para cada período de beneficios: \$0 para los días 1 a 60 (para cada período de beneficios) y \$389 por día como paciente interno para los días 61 a 90 (para cada período de beneficios)</p> <p>\$778 por "día de reserva de por vida" después del día 90 de cada período de beneficios (hasta 60 días como máximo de por vida)</p> <p>Para los servicios de atención de salud mental y abuso de sustancias para pacientes ambulatorios: coseguro del 20% para cada servicio</p> <p>Se aplica al deducible de la Parte B</p>	vs.	<p>El plan cubre hasta 190 días de por vida (según la necesidad médica) para la atención de salud mental para pacientes internos en un hospital psiquiátrico independiente. Si usó parte del beneficio de por vida de 190 días de Medicare antes de inscribirse en el Plan Signature (HMO) de Healthfirst, solo tendrá derecho a recibir la diferencia entre la cantidad de días que ya usó y el beneficio autorizado del plan. El límite de cuidado hospitalario para pacientes internos no corresponde a los servicios de salud mental para pacientes internos brindados en una unidad de psiquiatría de un hospital de cuidado agudo general.</p> <p>Paciente interno (por ingreso)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Copago de \$468 por día para los días 1 a 4 ■ Copago de \$0 por día para los días 5 a 90 <p>Se aplican costos compartidos de hospitalización como paciente interno a los ingresos psiquiátricos en un hospital de cuidado agudo general. Los costos compartidos de salud mental para pacientes internos solo se aplican a las estadias en hospitales psiquiátricos independientes.</p> <p>Atención ambulatoria</p> <p>Copago de \$40 por servicios de salud mental (individuales o grupales) para pacientes ambulatorios</p> <p>Copago de \$40 por terapia de abuso de sustancias para pacientes ambulatorios (individual o grupal)</p> <p>Copago de \$0 por servicios de tratamiento para dejar los opiáceos</p>
Centro de enfermería especializada (SNF, por sus siglas en inglés)*		
<p>\$0 por día para los días 1 a 20 por cada período de beneficios</p> <p>\$194.50 por día para los días 21 a 100 por cada período de beneficios</p> <p>Se requiere una hospitalización de 3 días</p>	vs.	<p>Las estadias en un SNF son para cuando necesita cuidado de enfermería especializada y servicios de rehabilitación en un centro de enfermería especializada.</p> <p>El plan cubre hasta 100 días en un SNF por ingreso. No se requiere una hospitalización previa.</p> <p>Copago de \$0 por día para los días 1 a 20</p> <p>Copago de \$196 por día para los días 21 a 100</p>

Beneficios de Medicare Original (basado en los costos de 2022 y en el deducible de \$233 de la Parte B, a menos que se indique lo contrario)	vs.	Lo que usted paga con Signature (HMO) de Healthfirst (los costos corresponden a 2023)
Fisioterapia*		
<p>Coseguro del 20%</p> <p>La fisioterapia está sujeta a topes máximos conforme a Medicare Original</p> <p>Se aplica al deducible de la Parte B</p>	vs.	<p>Copago de \$40 por consulta</p>
Ambulancia*		
<p>Coseguro del 20% para cada servicio</p> <p>Se aplica al deducible de la Parte B</p>	vs.	<p>Copago de \$275 por viaje de ida o vuelta</p> <p>El transporte de emergencia en ambulancia está cubierto cuando necesita ser trasladado a un hospital o centro de enfermería especializada para recibir servicios médicamente necesarios, y en los casos en los que el transporte en cualquier otro vehículo podría poner en riesgo su salud.</p>
Transporte (de rutina o que no es de emergencia)		
<p>Medicare Original no cubre los servicios de transporte de rutina</p>	vs.	<p>Copago de \$0 por hasta 25 viajes de ida o vuelta por año a un lugar relacionado con la salud aprobado por el plan (si lo elige como beneficio de Signature Extras de Healthfirst).</p> <p>Debe llamar a Healthfirst como mínimo con dos (2) días de anticipación.</p>
Medicamentos de la Parte B de Medicare*		
<p>Coseguro del 20% para cada servicio</p> <p>Se aplica al deducible de la Parte B</p>	vs.	<p>El 20% del costo de los medicamentos de la Parte B, como medicamentos de quimioterapia, entre otros</p> <p>Se puede requerir un tratamiento escalonado. Es posible que le pidan que pruebe un medicamento menos costoso, que tenga eficacia comprobada en la mayoría de las personas que padecen la misma afección que usted, antes de que pueda subir un "nivel" hacia un medicamento más costoso.</p>

Beneficios de Medicare Original (basado en los costos de 2022 y en el deducible de \$233 de la Parte B, a menos que se indique lo contrario)	vs.	Lo que usted paga con Signature (HMO) de Healthfirst (los costos corresponden a 2023)
Otros servicios cubiertos		
Beneficio para artículos de venta sin receta		
<p>Medicare Original no cubre un beneficio para artículos de venta sin receta (OTC)</p>	vs.	<p>Beneficio OTC de \$70 cada trimestre para medicamentos de venta sin receta o artículos relacionados con la salud aprobados de los proveedores participantes (en lugares minoristas o pedidos por correo). El beneficio debe seleccionarse como opción de Signature Extras de Healthfirst.</p> <p>El beneficio se proporciona como una tarjeta OTC y no se puede obtener dinero con ella. Este beneficio no se puede usar para comprar medicamentos recetados de la Parte B o la Parte D. Se lo alienta a que hable con su proveedor de cuidado de la salud sobre qué artículos de venta sin receta pueden ser los más adecuados para usted.</p> <p>Los saldos sin usar vencen al final de cada trimestre o con la desafiliación de Signature (HMO) de Healthfirst.</p> <p>Consulte la sección Signature (HMO) de Healthfirst en nuestro sitio web healthfirst.org/otc para ver la lista de artículos de venta sin receta cubiertos.</p>



Beneficios de Medicare Original (basado en los costos de 2022 y en el deducible de \$233 de la Parte B, a menos que se indique lo contrario)	vs.	Lo que usted paga con Signature (HMO) de Healthfirst (los costos corresponden a 2023)
Acupuntura		
<p>Medicare Original cubre hasta 12 consultas de acupuntura para dolores crónicos en la parte inferior de la espalda durante 90 días en determinados casos.</p> <p>Se cubrirán ocho sesiones adicionales en los casos en los que se demuestre un progreso. No se pueden administrar más de 20 tratamientos de acupuntura anuales.</p> <p>Se puede interrumpir el tratamiento en los casos en que se observe una regresión o no se demuestre progreso.</p>	vs.	<p>Copago de \$0</p> <p>El plan cubre tratamientos de acupuntura para dolores crónicos en la parte inferior de la espalda de hasta 20 consultas por año en determinados casos.</p> <p>El plan también cubre 12 consultas adicionales por año para otras afecciones, entre ellas por dolor crónico en la parte inferior de la espalda.</p>
Servicios de rehabilitación*		
<p>Coseguro del 20% para cada servicio</p> <p>Los servicios de terapia ocupacional y terapia del habla están sujetos a topes máximos conforme a Medicare Original</p> <p>Se aplica al deducible de la Parte B</p>	vs.	<p>Copago de \$0 por servicios de rehabilitación cardíaca (del corazón) y de rehabilitación cardíaca intensivos</p> <p>Copago de \$20 por servicios de rehabilitación pulmonar (del pulmón)</p> <p>Copago de \$40 por sesiones de terapia ocupacional y fonoaudiología</p> <p>Copago de \$20 por terapia de ejercicio supervisada (SET, por sus siglas en inglés) para miembros con arteriopatía periférica sintomática (PAD, por sus siglas en inglés)</p>

Beneficios de Medicare Original (basado en los costos de 2022 y en el deducible de \$233 de la Parte B, a menos que se indique lo contrario)	vs.	Lo que usted paga con Signature (HMO) de Healthfirst (los costos corresponden a 2023)
Clínica de salud minorista		
Coseguro del 20% para cada servicio	vs.	<p>Copago de \$15</p> <p>Las clínicas de salud minoristas se encuentran dentro de las tiendas de las farmacias minoristas (como Minute Clinic en CVS) y les ofrecen a los miembros la posibilidad de recibir cuidados sin cita previa, incluso durante la noche y los fines de semana. Las clínicas de salud minoristas no incluyen centros de atención de urgencia.</p> <p>Los servicios cubiertos incluyen, entre otros:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Diagnóstico y tratamiento de enfermedades agudas leves.
Podología (cuidado de los pies)*		
<p>Medicare Original no cubre los servicios de cuidado de los pies de rutina</p> <p>Coseguro del 20% para el tratamiento médicamente necesario de las lesiones o enfermedades de los pies</p> <p>Se aplica al deducible de la Parte B</p>	vs.	<p>Copago de \$40 por lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Diagnóstico y tratamiento médico o quirúrgico de lesiones y enfermedades de los pies (como dedo del pie en martillo o espolón calcáneo). ■ Cuidado de rutina de los pies. <p>El plan cubre hasta 12 consultas de rutina para el cuidado de los pies por año.</p>
Equipos y suministros médicos*		
<p>Coseguro del 20% para cada servicio.</p> <p>Se aplica al deducible de la Parte B.</p>	vs.	<p>\$0 para suministros para el control de la diabetes, capacitación para el autocontrol de la diabetes y plantillas o zapatos terapéuticos.</p> <p>Coseguro del 20% para equipo médico duradero.</p> <p>Algunos ejemplos de equipo médico duradero son andadores, sillas de ruedas, tanques de oxígeno, muletas y glucómetros continuos, entre otros.</p> <p>Coseguro del 20% para dispositivos protésicos (dispositivos protésicos, extremidades artificiales, etc.) y suministros médicos relacionados.</p>

Beneficios de Medicare Original (basado en los costos de 2022 y en el deducible de \$233 de la Parte B, a menos que se indique lo contrario)	vs.	Lo que usted paga con Signature (HMO) de Healthfirst (los costos corresponden a 2023)
Línea de Ayuda de Enfermería		
Medicare Original no cubre un servicio de Línea de Ayuda de Enfermería.	vs.	Copago de \$0. La Línea de Ayuda de Enfermería es un servicio telefónico gratuito disponible las 24 horas del día para recibir consejos sobre bienestar y ayuda para buscar a un médico.
Programas de bienestar		
Coseguro del 20% para la manipulación de la columna vertebral si es médicamente necesaria para corregir una subluxación cuando la proporciona un quiropráctico u otro proveedor calificado. Medicare Original no cubre asesoramiento nutricional. Se aplica al deducible de la Parte B.	vs.	Cuidado quiropráctico*: copago de \$20 para la manipulación de la columna vertebral para corregir una subluxación (cuando hay un movimiento de uno o más huesos de la columna vertebral). Asesoramiento nutricional: copago de \$0 para hasta seis consultas anuales de asesoramiento preventivo o para reducir factores de riesgo, que deben ser provistas por profesionales clínicos con licencia o certificación estatal (es decir, médicos, enfermeros, dietistas registrados o nutricionistas). Las sesiones pueden ser individuales o grupales.
Cuidado de una agencia de servicios de salud en el hogar*		
No paga nada por los servicios de cuidado de salud en el hogar cubiertos.	vs.	Copago de \$0. Para que reciba servicios para la salud en el hogar, su médico debe certificar que necesita dichos servicios y los solicitará a una agencia de servicios de salud en el hogar. El requisito es que usted no pueda salir de su hogar, lo que significa que hacerlo le resulta muy difícil.
Programa para la Prevención de la Diabetes de Medicare		
Usted no paga nada por los servicios cubiertos.	vs.	Copago de \$0. El programa incluye sesiones para cambiar el comportamiento de la salud que promueva la pérdida de peso mediante una alimentación sana y la actividad física.

Beneficios de Medicare Original (basado en los costos de 2022 y en el deducible de \$233 de la Parte B, a menos que se indique lo contrario)	vs.	Lo que usted paga con Signature (HMO) de Healthfirst (los costos corresponden a 2023)
Teladoc		
Medicare Original no cubre servicios de Teladoc.	vs.	<p>Copago de \$0 por cuidado primario.</p> <p>Copago de \$0 por especialista.</p> <p>Teladoc le permite conectarse con médicos certificados por la junta médica las 24 horas del día, los 7 días de la semana, por teléfono o videollamada desde su teléfono inteligente, tableta o computadora. Estos médicos pueden ayudar a diagnosticar, tratar e incluso recetar medicamentos para una variedad de afecciones que no son de emergencia. Sin embargo, este programa no reemplaza a su proveedor de cuidado primario (PCP). Debe realizar un seguimiento con su PCP ante cualquier tratamiento que proporcione Teladoc.</p>
Comidas (después del alta)*		
Medicare Original no cubre el beneficio de comidas.	vs.	<p>Copago de \$0.</p> <p>Cobertura de hasta 84 comidas entregadas en su hogar por un período de hasta 28 días luego de recibir el alta del hospital o de un centro de enfermería especializada con una estadía mayor a dos días.</p>
SilverSneakers®		
Medicare Original no cubre el beneficio de ejercicio físico.	vs.	<p>Copago de \$0.</p> <p>SilverSneakers es más que un programa de acondicionamiento físico. Le brinda acceso a más de 15,000 centros de acondicionamiento físico, más de 80 tipos diferentes de clases comunitarias de SilverSneakers FLEX, como grupos de caminar al aire libre y talleres de nutrición a cargo de instructores capacitados en el acondicionamiento físico de adultos mayores, más de 200 videos de rutinas de ejercicios en línea en la biblioteca en línea SilverSneakers On-Demand™, consejos de acondicionamiento físico y nutrición en línea, y su aplicación móvil con programas de ejercicios digitales. También puede obtener suministros de acondicionamiento físico para el hogar que se envían directamente a su hogar y más, sin costo adicional.</p>

Cobertura de medicamentos recetados de la Parte D de Medicare

Los costos de los medicamentos dependen de tres factores:

1. **El deducible de los medicamentos del plan.**
2. **El nivel del medicamento.**
3. **La etapa de cobertura de medicamentos recetados de la Parte D en la que se encuentre actualmente.**

Hay seis niveles de medicamentos y cuatro etapas de cobertura de los medicamentos recetados de la Parte D (que establecieron los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid). Consulte la tabla en la siguiente página.

1. Consulte el formulario del plan de Healthfirst (lista de medicamentos aprobados) en healthfirst.org/formularies/ para ver si su medicamento recetado está cubierto y averiguar en qué nivel se encuentra. Todos los medicamentos de Nivel 1 (medicamentos genéricos) no están sujetos al deducible para medicamentos y tienen un copago de \$0.
2. A partir del comienzo del año, solo paga el copago por los medicamentos de Nivel 2, 3 y 6, sin tener que pagar primero un deducible. Para los medicamentos de Nivel 4 y 5, usted debe pagar el deducible anual de \$250 de su bolsillo antes de que el plan ayude a pagar los costos de estos medicamentos. Una vez que alcance el deducible, pagará el copago o coseguro de estos medicamentos hasta que alcance el límite de cobertura inicial.

3. A continuación, revise la etapa de cobertura del medicamento recetado de la Parte D. Debe comenzar en la etapa del deducible y avanzar a medida que aumenta el monto total que se gasta en el medicamento. Según la etapa donde se encuentre, el costo del suministro para 30 días de su medicamento cambiará.

- **Etapa del deducible:** usted paga el costo total hasta alcanzar el deducible (los medicamentos de Nivel 1 siempre son de \$0).
- **Etapa de cobertura inicial:** el plan comienza a pagar parte del costo.
- **Etapa del período sin cobertura:** usted paga el 25% del costo del medicamento.
- **Etapa de cobertura en situaciones catastróficas:** el plan paga la mayor parte del costo.



Cobertura de medicamentos recetados de la Parte D de Medicare

	Etapa del deducible	Etapa de cobertura inicial	Etapa del período sin cobertura	Etapa de cobertura en situaciones catastróficas
Monto total gastado en medicamentos (lo que pagó usted más lo que pagó su plan hasta la fecha)	\$250	\$250.01-\$4,660	\$4,660.01-\$7,400	Más de \$7,400.01
El costo del suministro para 30 días, según el nivel del medicamento y la etapa del medicamento recetado de la Parte D				
Nivel 1 Medicamentos genéricos preferidos	Copago de \$0	Copago de \$0	El 25% del costo del medicamento (coseguro)	El monto que sea mayor entre el 5% del costo del medicamento o \$4.15
Nivel 2 Medicamentos genéricos	Copago de \$10	Copago de \$10	El 25% del costo del medicamento (coseguro)	El monto que sea mayor entre el 5% del costo del medicamento o \$4.15
Nivel 3 Medicamentos genéricos y de marca preferidos	Copago de \$47 (copago de \$35 por insulinas selectas)	Copago de \$47 (copago de \$35 por insulinas selectas)	El 25% del costo del medicamento (coseguro) (copago de \$35 para insulinas selectas)	El monto que sea mayor entre el 5% del costo del medicamento o \$4.15 (si son genéricos)/\$10.35 (si son de marca)
Nivel 4 Medicamentos no preferidos	El costo total de los medicamentos	Copago de \$100	El 25% del costo del medicamento (coseguro)	El monto que sea mayor entre el 5% del costo del medicamento o \$4.15 (si son genéricos)/\$10.35 (si son de marca)
Nivel 5 Medicamentos especializados	El costo total de los medicamentos	El 26% del costo del medicamento (coseguro)	El 25% del costo del medicamento (coseguro)	El monto que sea mayor entre el 5% del costo del medicamento o \$4.15 (si son genéricos)/\$10.35 (si son de marca)
Nivel 6 Medicamentos complementarios	Copago de \$10	Copago de \$10	Copago de \$10	Copago de \$10

Mensaje importante sobre lo que usted paga por la insulina

Usted no pagará más de \$35 por cada suministro para un mes de cada producto de insulina cubierto por nuestro plan, independientemente del nivel de costo compartido en que se encuentre, incluso si usted no ha pagado el deducible.

Con Healthfirst, usted puede ahorrar aún más en insulina. Usted puede surtir un suministro para 90 días de insulinas seleccionadas por el mismo precio que un suministro para 30 días. Consulte el formulario del plan de Healthfirst en healthfirst.org/formularies para conocer averiguar cuáles son las insulinas elegibles que califican para estos ahorros.

Beneficios de medicamentos recetados de la Parte D de Medicare

Puede ahorrar dinero si obtiene un suministro para 90 días de los medicamentos en los niveles 1 a 3 por el mismo costo que un suministro para 30 días durante la etapa de cobertura inicial en la farmacia participante local o a través del pedido por correo.

Etapa de cobertura inicial

Nivel	Suministro para 30 días	Suministro para 90 días
Nivel 1 Medicamentos genéricos preferidos	\$0	\$0
Nivel 2 Medicamentos genéricos	Copago de \$10	Copago de \$10
Nivel 3 Medicamentos genéricos y de marca preferidos	Copago de \$47 (copago de \$35 por insulinas selectas)	Copago de \$47 (copago de \$35 por insulinas selectas)
Nivel 4 Medicamentos no preferidos	Copago de \$100	Copago de \$300
Nivel 5 Medicamentos especializados	26% del costo	26% del costo
Nivel 6 Medicamentos complementarios	\$10	\$30

Sus costos pueden cambiar según la farmacia que elija y según cuándo pase a otra etapa de los beneficios de la Parte D. Para obtener más información sobre los costos compartidos adicionales según la farmacia y las etapas del beneficio, puede acceder a nuestra Evidencia de cobertura (EOC) en línea en **HFMedicareMaterials.org**.

Los miembros de Healthfirst pueden llamar al **1-855-771-1081** (TTY 1-888-867-4132) para solicitar que le envíen una copia por correo.

Recuerde, si no está conforme con su plan existente y desea cambiarse a Healthfirst, tiene tiempo hasta el 31 de marzo para hacerlo.

Surtir sus recetas es fácil con Healthfirst

Ya sea que se trate de la primera vez que surte una receta o que reciba un tercer resurtido, Healthfirst puede ayudarle a obtener los medicamentos que necesita.

Tiene tres (3) formas convenientes de obtener sus recetas:

1. Entrega a domicilio (en la puerta de su hogar)

- Muchas farmacias ofrecen entrega gratuita o venden en línea, como Capsule y Medly.

2. Entrega por correo

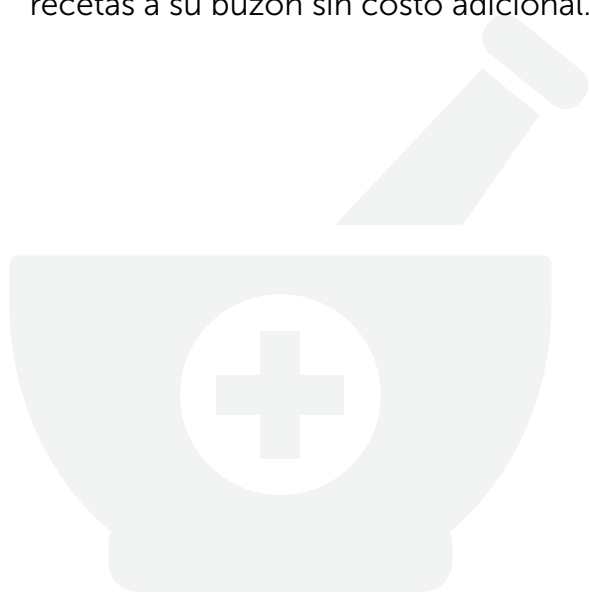
- ExactCare y Caremark pueden enviar un suministro para 90 días de algunas recetas a su buzón sin costo adicional.

3. Farmacia del vecindario

- Recoja sus medicamentos recetados en una farmacia local de su vecindario.
- Visite [HFDocFinder.org](https://www.healthfirst.com/medication-services/hfdocfinder) para ver si su farmacia favorita está en la red de Healthfirst.

Además, es posible que haya algunas farmacias cerca de usted que puedan proporcionarle servicios adicionales sin costo adicional para usted. Por ejemplo:

- Coordinar sus diferentes resurtidos para que pueda recogerlos todos en el mismo día, a la misma hora.
- Agrupar sus medicamentos recetados diarios en paquetes para facilitar la toma diaria.
- Ofrecer asesoramiento de salud.



Preguntas frecuentes

Acerca de Signature (HMO) de Healthfirst:

¿Quiénes pueden inscribirse en Signature (HMO) de Healthfirst?

Para inscribirse en Signature (HMO) de Healthfirst, debe tener derecho a la Parte A de Medicare, estar inscrito en la Parte B de Medicare y seguir pagando la Parte B, y vivir en el área de servicio de Signature (HMO) de Healthfirst. Nuestra área de servicio incluye los siguientes condados del estado de Nueva York: Bronx, Kings, Nassau, Nueva York, Orange, Queens, Richmond, Rockland, Sullivan y Westchester. Si bien cualquier persona puede inscribirse en Signature (HMO) de Healthfirst, el plan está diseñado para personas que no califican para los programas que ayudan a pagar los costos de Medicare, como Ayuda Adicional o Medicaid. Si cree que podría calificar para alguno de estos programas, llámenos y le ayudaremos a encontrar el plan de Healthfirst adecuado para usted.

Llame al **1-877-237-1303**, los 7 días de la semana, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. (TTY 1-888-867-4132).

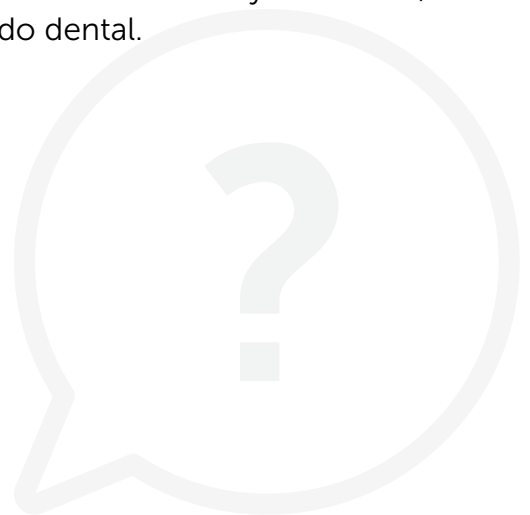
¿Qué médicos, hospitales y farmacias puedo usar?

Signature (HMO) de Healthfirst cuenta con una red de médicos, hospitales, farmacias y otros proveedores. Si consulta a proveedores que no pertenecen a nuestra red, es posible que el plan no cubra esos servicios. Como norma general, debe usar las farmacias de la red para surtir los medicamentos recetados cubiertos de la Parte D. Puede consultar el directorio de proveedores y farmacias de nuestro plan en nuestro sitio web en **HFDocFinder.org**. O bien, puede llamarnos y pedirnos que le enviemos una copia de los directorios de proveedores y farmacias.

¿Qué cubrimos?

Al igual que todos los planes de salud de Medicare, cubrimos todo lo que cubre Medicare Original y más. Aquí hay algunos de los costos médicos que Healthfirst cubre y que Medicare Original no cubre:

- deducible anual,
- exámenes de la vista de rutina y anteojos,
- cargos por medicamentos recetados,
- chequeos de audición y audífonos,
- cuidado dental.



Comparación de Signature (HMO) de Healthfirst con otras opciones de seguro:

¿Qué diferencias hay entre Signature (HMO) de Healthfirst y Medicare Original?

Este plan ofrece beneficios adicionales además de Medicare Original (por ejemplo, servicios dentales, de la vista, de la audición y acupuntura) y puede ser el adecuado si usted no cumple los requisitos para recibir otra ayuda financiera.

¿Qué diferencias hay entre Signature (HMO) de Healthfirst y otras HMO de Medicare?

A diferencia de otras HMO, con Signature (HMO) de Healthfirst no necesita un referido para consultar a un especialista. También puede elegir entre los beneficios complementarios de Signature Extras de Healthfirst al inscribirse, y un equipo de Servicios a los Miembros capacitado según la especialidad estará disponible para guiarlo acerca de los beneficios de salud.

Costos del plan:

¿Cómo calculo el costo de los medicamentos?

Nuestro plan agrupa cada medicamento en uno de seis "niveles". En la tabla de la página 24 encontrará una descripción general de los costos de sus medicamentos. Para saber en qué nivel se encuentra su medicamento y determinar cuánto le costará, consulte la lista de medicamentos aprobados de su plan en [healthfirst.org/formularies](https://www.healthfirst.org/formularies). El monto que usted paga depende del nivel del medicamento que tome y de la etapa de beneficios en la que se encuentre. En la sección "Cobertura de medicamentos recetados de la Parte D de Medicare", hablamos de las etapas de beneficios: etapa del deducible, etapa de cobertura inicial, etapa del período sin cobertura y etapa de cobertura en situaciones catastróficas.

¿Tendré que pagar una prima mensual o un deducible?

Signature (HMO) de Healthfirst tiene una prima de \$0 y un deducible de \$0 para la mayoría de los servicios médicos y hospitalarios. Hay un deducible anual de \$250 para los niveles 4 y 5 de medicamentos recetados. Para los medicamentos de nivel 1, 2, 3 y 6, no hay deducible.

¿Con quién debo comunicarme si necesito ayuda con los costos de cuidado de la salud?

Comuníquese con nosotros al **1-877-237-1303** (TTY 1-888-867-4132).

Oficinas de Healthfirst

Le facilitamos la comunicación con nosotros: por teléfono, en línea y en persona. Visite una de nuestras oficinas locales ubicadas convenientemente, nuestra oficina local virtual o las redes sociales.

Oficinas locales cerca de usted

BRONX

Fordham

412 E. Fordham Road
(entrada por Webster Avenue)

Morris Heights

25 East Fordham Road
(entre Morris Avenue
y Jerome Avenue)

BROOKLYN

Bensonhurst

2236 86th Street
(entre Bay 31st Street
y Bay 32nd Street)

Brighton Beach

314 Brighton Beach Avenue
(entre Brighton 3rd Street
y Brighton 4th Street)

Flatbush

2166 Nostrand Avenue
(entre Avenue H y Hillel Place)

Sunset Park

5324 7th Avenue
(entre 53rd Street
y 54th Street)

5202 5th Avenue
(entre 52nd Street
y 53rd Street)

MANHATTAN

Chinatown

128 Mott Street, sala 407
(entre Grand Street
y Hester Street)

28 E. Broadway
(entre Catherine Street
y Market Street)

Washington Heights

1467 St. Nicholas Avenue
(entre W. 183rd Street
y W. 184th Street)

QUEENS

Elmhurst

40-08 81st Street
(entre Roosevelt Avenue
y 41st Avenue)

Flushing

41-60 Main Street, salas 201
y 311
(entre Sanford Avenue
y Maple Avenue)

Main Plaza Mall
37-02 Main Street
(entre 37th Avenue
y 38th Avenue)

Jackson Heights

93-14 Roosevelt Avenue
(entre Whitney Avenue
y 94th Street)

Richmond Hill

122-01 Liberty Avenue
(entre 122nd Street
y 123rd Street)

Ridgewood

56-29 Myrtle Avenue
(entre Cornelia Street
y Myrtle Avenue)

LONG ISLAND

CONDADO DE NASSAU

Hempstead

242 Fulton Avenue
(entre N. Franklin Street
y Main Street)

CONDADO DE SUFFOLK

Bay Shore

Westfield South Shore Mall
1701 Sunrise Highway
(en el área de JCPenney)

Lake Grove

Smith Haven Mall
313 Smith Haven Mall
(en el área de Sears)

Patchogue

99 West Main Street
(entre West Avenue y
Havens Avenue)

CONDADO DE WESTCHESTER

Yonkers

13 Main Street
(entre Warburton Avenue
y N Broadway)



Ingrese en healthfirst.org/locations para conocer los horarios de atención y visite HFVirtualCommunityOffice.org para comunicarse con un representante de Healthfirst de su área.

Glosario

Afiliación a hospitales

Muestra los hospitales donde hay un médico o proveedor que puede tratar pacientes.

Atención ambulatoria

Paciente que recibe servicios médicos que no requieren pasar una noche en el hospital.

Autorización previa o certificación previa

Algunos planes de cuidado de la salud, incluido Healthfirst, le solicitan que verifique con ellos antes para poder obtener ciertos servicios. Esto es para asegurarse de que estos servicios de cuidado de la salud sean necesarios y estén cubiertos antes de que usted los reciba, para que usted no sea responsable del costo total. Se requiere autorización previa para muchos servicios, pero no se exige en una emergencia.

Ayuda Adicional

También conocida como subsidio por bajos ingresos. Las personas que califican para este programa reciben ayuda para pagar las primas mensuales de su plan, además del deducible anual y los copagos para los medicamentos recetados.

Cirugía ambulatoria

Se realiza en un centro que brinda servicios quirúrgicos ambulatorios exclusivamente a aquellos pacientes que no requieren hospitalización y cuya estadía prevista no supera las 24 horas.

Colonoscopia

Procedimiento médico en el que se usa un instrumento largo, flexible y con forma de tubo para ver el interior completo del colon (intestino grueso) y del recto.

Copago

Tarifa que paga cada vez que va al médico, surte un medicamento recetado o recibe otros servicios.

Ejemplo: si su plan de salud tiene un copago de \$20 para el PCP, usted debe pagar \$20 por un control con su proveedor de cuidado primario (PCP).

Coseguro

La tarifa que usted le debe al médico por su cuidado después de alcanzar su deducible anual. El monto que debe es una parte del costo de su cuidado. Su compañía de seguros paga el resto.

Ejemplo: un coseguro común es el 20%. En este caso, después de que usted haya alcanzado su deducible, Healthfirst pagará el 80% del costo. Usted pagará el 20% del costo.

Con Medicare Original, usted pagará un coseguro del 20% para la mayoría de los servicios para pacientes ambulatorios. Sin embargo, con Signature (HMO) de Healthfirst, pagará un **copago** menor para muchos de esos mismos servicios.

Costos compartidos

Término general para sus gastos de salud, incluidos los deducibles, el coseguro y los copagos.

Deducible

Monto de dinero que usted debe pagar por los gastos cubiertos cada año antes de que su plan o programa pague cualquier suma por algunos servicios cubiertos. Es posible que el deducible no se aplique a todos los servicios.

Ejemplo: Si su deducible es de \$500, usted debe gastar \$500 en servicios de cuidado de la salud cubiertos en un año antes de que su plan o programa comience a pagar sus servicios de salud. Su deducible se restablece una vez por año.

Evidencia de cobertura (EOC)

La EOC le brinda detalles sobre lo que su plan cubre, cuánto debe pagar usted y más.

Examen de detección de diabetes

Examen para determinar si tiene un nivel elevado de azúcar en la sangre.

Examen de detección de enfermedades cardiovasculares

Examen que se realiza para identificar enfermedades cardíacas.

Explicación de beneficios (EOB, por sus siglas en inglés)

Formulario que recibirá y en el que se explican los tratamientos que usted o un dependiente recibieron, la porción del costo que está cubierta según su plan y el monto restante que quizá deba pagar o que ya puede haber pagado directamente a su proveedor.

Fecha de entrada en vigencia

La fecha en la que inicia la cobertura de su plan.

Formulario

Lista de medicamentos recetados (tanto genéricos como de marca) cubiertos por su plan de salud. También se la puede denominar lista de medicamentos recetados de la Parte D o lista de medicamentos.

Gasto máximo de bolsillo (MOOP)

El monto máximo que debe pagar cada año por los gastos cubiertos por su plan (es decir, la suma de los montos del deducible, el copago y el coseguro). Una vez que alcanza este monto, no debe pagar nada por la mayoría de los servicios. Esto no incluye sus costos de la prima mensual, ningún cargo de proveedores de cuidado de la salud externos a la red, medicamentos recetados ni servicios que el plan no cubra.

Recuerde que Medicare Original no tiene un gasto máximo de bolsillo ni un límite para los gastos, por lo que sus gastos de cuidado de la salud pueden ser muy elevados en el transcurso de un año.

Mamografía

Radiografía de diagnóstico de los senos.

Medicaid

Programa conjunto del gobierno federal y estatal que ayuda con los costos médicos a algunas personas con ingresos y recursos limitados. Los programas de Medicaid varían de un estado a otro, pero cubren la mayoría de los costos de cuidado de la salud si usted califica para Medicare y Medicaid.

Medicare Original

Cobertura de pago por servicio, con la cual el gobierno paga directamente a sus proveedores de cuidado de la salud por sus beneficios de la Parte A (hospitales) o Parte B (médicos).

Medición de la masa ósea

Mide la densidad ósea para determinar si un paciente tiene osteoporosis (osteopatía).

Imágenes por resonancia magnética (MRI)

Las imágenes por resonancia magnética utilizan un campo magnético potente para crear imágenes detalladas de los órganos y los tejidos.

Organización de Mantenimiento de la Salud (HMO, por sus siglas en inglés)

Es un tipo de plan de seguro médico. En la mayoría de los planes HMO, usted solo puede ir a los hospitales, médicos y otros proveedores de cuidado de la salud que tienen acuerdos con el plan, excepto en caso de una emergencia. Algunos planes HMO exigen que obtenga un referido de su médico de cuidado primario antes de consultar a un especialista. (Healthfirst no exige a ningún miembro de una HMO que obtenga referidos para el cuidado de especialistas dentro de la red).

Paciente interno

Una hospitalización como paciente interno es cuando un médico lo admite en el hospital para brindarle tratamiento.

Parte B

Cobertura de Medicare que cubre servicios preventivos y médicamente necesarios.

Parte D

Agrega la cobertura de medicamentos recetados a Medicare Original, algunos planes de costos de Medicare, algunos planes de pago por servicio privados de Medicare y planes de cuenta de ahorros médicos de Medicare. Estos planes se ofrecen mediante compañías de seguros y otras compañías privadas aprobadas por Medicare. Los planes Medicare Advantage también pueden ofrecer cobertura de medicamentos recetados que cumplen las mismas reglas que los planes de medicamentos recetados de Medicare.

Período de beneficios

La cantidad de días de cuidado como paciente interno o en un SNF que cubre su plan.

Plan de Necesidades Especiales (SNP, por sus siglas en inglés)

Los Planes de Necesidades Especiales de Medicare son un tipo de plan Medicare Advantage diseñados para determinados tipos de personas que tengan Medicare. Algunos planes de necesidades especiales son para personas con determinadas enfermedades y afecciones crónicas, algunos son para personas que tienen Medicare y Medicaid, y otros son para personas que viven en una institución, como un hogar de ancianos.

Prima

Monto de dinero que algunos miembros pagan de forma mensual, trimestral o bianual para recibir cobertura por parte de un programa o plan de seguro médico.

Programa de Ahorros de Medicare

Programa de Medicaid que ayuda a personas con ingresos y recursos limitados a pagar una parte o la totalidad de sus primas, deducibles y coseguro de Medicare.

Proveedor de cuidado primario (PCP)

Su médico primario (también conocido como proveedor de cuidado primario o PCP) es el médico que le proporciona servicios preventivos y de cuidado de la salud básicos para asegurarse de que esté saludable. Su PCP coordina la mayor parte de su cuidado, autoriza tratamientos y puede referirlo a un especialista. El cuidado primario tiene cobertura solamente cuando consulta a su PCP, pero los miembros de Healthfirst pueden cambiar de PCP en cualquier momento llamando a Servicios a los Miembros.

Proveedor dentro de la red

Médicos y hospitales que son parte de la red de Healthfirst y proporcionan cuidado de la salud a nuestros miembros.

Proveedor fuera de la red

Proveedor de cuidado de la salud (hospital o médico) que no forma parte de la red de nuestro plan. Generalmente, usted pagará más si consulta a un proveedor que no forme parte de la red de su plan.

Red

Grupo de médicos y hospitales que se contrata para ofrecer servicios de cuidado de la salud a los miembros de un plan de salud.

Referido

Pedido por escrito de parte de su médico de cuidado primario para que consulte a un especialista o reciba determinados servicios. En muchos planes HMO, necesita obtener un referido antes de recibir cuidado, excepto de parte de su médico de cuidado primario. Si

usted no recibe primero un referido, es posible que el plan no pague por su cuidado.

Con Signature (HMO) de Healthfirst, puede consultar a un especialista dentro de la red sin obtener un referido de su médico.

Servicio cubierto

Servicio al que tiene derecho y que su plan cubrirá conforme a los términos de su plan. Es posible que se apliquen algunos costos compartidos.

Servicios de cuidado preventivo

Servicios que recibe de un médico que le ayudan a prevenir una enfermedad o a identificarla mientras es más fácil de tratar. Conforme a la Reforma de los Servicios de Salud, su plan de seguro cubre el 100% de la mayoría de estos servicios, lo que significa que no tendrá que pagarlos.

Subsidio

Asistencia monetaria para ayudarle a pagar gastos de seguro médico, provistos en forma de crédito fiscal reembolsable.

Tomografía computarizada (CT)

La tomografía computarizada es una técnica de estudio por imágenes en 3D.



Healthfirst Health Plan, Inc. o Healthfirst Insurance Company, Inc. proporciona la cobertura (“Healthfirst”).

El Plan Medicare de Healthfirst ofrece planes HMO y PPO que tienen contratos con Medicare. Nuestros Planes de Necesidades Especiales (SNP, por sus siglas en inglés) también tienen contratos con el programa Medicaid del estado de Nueva York. La inscripción en el Plan Medicare de Healthfirst depende de la renovación del contrato.

Los planes contienen exclusiones y limitaciones.

Las áreas de servicio de Signature (HMO) de Healthfirst son los condados de Nueva York, Kings, Queens, Bronx, Richmond y Nassau (H5989), y los condados de Orange, Rockland, Sullivan y Westchester (H1722).

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

Los servicios dentales deben ser médicamente necesarios para estar cubiertos; hay limitaciones y exclusiones. No hay gastos de bolsillo para obtener audífonos del nivel elemental. El beneficio para anteojos puede usarse en comercios participantes.

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).

El formulario, la red de farmacias o la red de proveedores pueden cambiar en cualquier momento. Recibirá un aviso al respecto cuando sea necesario.

Los beneficios, las primas o los copagos y coseguros pueden cambiar cada año.

Usted debe continuar pagando su prima de la Parte B de Medicare.

SilverSneakers es una marca registrada de Tivity Health, Inc. © 2022 Tivity Health, Inc. Todos los derechos reservados.

Solo se pueden comprar artículos de venta sin receta (OTC) incluidos en la lista de artículos elegibles del plan, a través de la red de comercios minoristas, tiendas en línea y empresas de servicios públicos que participan en el plan.

Este folleto le brinda un resumen de lo que cubrimos nosotros y de lo que paga usted. No se enumeran todos los servicios que están cubiertos ni se detalla cada limitación o exclusión. Para obtener una lista completa de los servicios que cubrimos, llámenos y solicite la “Evidencia de cobertura”.

Si quiere comparar nuestro plan con otros planes de salud de Medicare, pídale los folletos del resumen de beneficios a los otros planes. O bien, utilice el buscador de planes de Medicare en [medicare.gov](https://www.medicare.gov).

Si desea obtener más información sobre la cobertura y los costos de Medicare Original, consulte su manual vigente Medicare y usted. También puede consultarlo en línea en [medicare.gov](https://www.medicare.gov) o solicitar 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.

Esta información está disponible de forma gratuita en otros idiomas. Llame a nuestro número de Servicios a los Miembros al 1-855-771-1081 (TTY 1-888-867-4132) los 7 días de la semana, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.

This information is available for free in other languages. Please call our Member Services number at 1-855-771-1081, TTY number 1-888-542-3821, 7 days a week, from 8am to 8pm.

本資訊有其他語言版本供免費索取。請致電我們的會員服務部，服務時間每週七天，每天上午8時至晚上8時，電話號碼是1-855-771-1081，聽力語言殘障服務專線TTY 1-888-542-3821。

Este documento puede estar disponible en otros formatos, como braille y en letra grande. Puede estar disponible en otros idiomas además del español. Para obtener más información, llámenos al 1-855-771-1081.

This document may be available in other formats, such as Braille and in large print. This document may be available in a non-Spanish language. For additional information, call us at 1-855-771-1081.

本文件可以其他形式提供，例如盲文及大字印本。本文件可能有英語之外的其他語言文本。如需更多資訊，請給我們來電，電話號碼是1-855-771-1081。

Aviso de No Discriminación

Healthfirst cumple con las leyes federales de derechos civiles. Healthfirst no excluye, ni trata diferente a las personas por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

Healthfirst proporciona lo siguiente:

- Asistencia y servicios gratuitos a personas con discapacidades para que se puedan comunicar con nosotros:
 - Intérpretes calificados en lenguaje de señas
 - Información en otros formatos (letra grande, audio, formato electrónico accesible y otros)
- Servicios gratuitos de idioma para personas cuyo primer idioma no sea el inglés, como:
 - Intérpretes calificados
 - Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, llame a **Healthfirst** al **1-866-305-0408**. Para usar los servicios TTY, llame al **1-888-867-4132**.

Si usted cree que Healthfirst no ha proporcionado estos servicios o le ha tratado de forma diferente por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja formal ante Healthfirst por:

- Correo postal: Healthfirst Member Services, P.O. Box 5165, New York, NY, 10274-5165
- Teléfono: **1-866-305-0408** (para servicios TTY, llame al 1-888-867-4132)
- Fax: 1-212-801-3250
- En persona: 100 Church Street, New York, NY 10007
- Correo electrónico: <http://healthfirst.org/members/contact/>

Usted también puede presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos:

- En la página web: Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>
- Por correo postal: U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building
Washington, DC 20201
Los formularios de queja están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>
- Por teléfono: **1-800-368-1019** (TTY 800-537-7697)

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 1-866-305-0408. Someone who speaks English 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 1-866-305-0408. 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 1-866-305-0408。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 1-866-305-0408。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 1-866-305-0408. 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 1-866-305-0408. 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 1-866-305-0408 sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí .

German: Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-866-305-0408. 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 1-866-305-0408 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 1-866-305-0408. 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 1-866-305-0408. 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 1-866-305-0408 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 1-866-305-0408. 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 1-866-305-0408. 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 1-866-305-0408. Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

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 1-866-305-0408. 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、1-866-305-0408 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。

Representante de Healthfirst, por favor indique sobre qué tipo de plan Medicare Advantage se está hablando:

- Organización de Proveedores Preferidos (PPO) Plan para personas con necesidades especiales y doble elegibilidad (HMO D-SNP)
- Organización de Mantenimiento de la Salud (HMO)

Plan Medicare Advantage de Healthfirst

Lista a revisar antes de inscribirse



Antes de tomar la decisión de inscribirse en un plan, es importante entender bien nuestros beneficios y reglas. Si tiene alguna pregunta, puede llamar y hablar con un representante de servicio al cliente 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.

COMPRENDER LOS BENEFICIOS

- Revise la lista completa de beneficios que aparece en la Evidencia de Cobertura (EOC, por sus siglas en inglés), en especial aquellos servicios para los que usted habitualmente va al médico. Visite **HFMedicareMaterials.org** o llame al **1-877-237-1303** (TTY 1-888-867-4132) para ver una copia de la EOC.
- Revise nuestro directorio de proveedores (o pregúntele al médico) para asegurarse de que los médicos con quienes se atiende actualmente pertenecen a la red de Healthfirst. Si no están en la lista, es posible que tenga que elegir médicos nuevos.
- Revise nuestro directorio de farmacias para asegurarse de que la farmacia que usa para sus medicamentos recetados pertenece a la red de Healthfirst. Si la farmacia no aparece en la lista, es posible que tenga que seleccionar una nueva farmacia para sus recetas.
- Revise el formulario de medicamentos para asegurarse de que sus medicamentos estén cubiertos.

COMPRENDER LAS REGLAS IMPORTANTES

- Además de la prima mensual del plan, usted tiene que continuar pagando la prima de la Parte B de Medicare. Esta prima normalmente se deduce de su cheque del Seguro Social todos los meses.
- Los beneficios, las primas y/o los copagos/coseguros pueden cambiar el **1 de enero de 2024**.
- Para un plan HMO, excepto en situaciones de urgencia o de emergencia, no cubrimos los servicios de proveedores fuera de la red (médicos que no aparecen en nuestro directorio de proveedores).
- Para un plan de Organización de Proveedores Preferidos (PPO), usted puede consultar a proveedores fuera de nuestra red (proveedores no contratados). Sin embargo, si bien pagaremos los servicios cubiertos, el proveedor debe estar de acuerdo en proporcionarle tratamiento. Excepto en un caso de emergencia o una situación de urgencia, los proveedores no contratados pueden denegar el cuidado. Además, usted pagará un copago más alto por los servicios que reciba de proveedores no contratados.
- Para un plan para personas con necesidades especiales y doble elegibilidad (D-SNP), su capacidad para inscribirse dependerá de que se verifique que usted tiene derecho a recibir Medicare y asistencia médica de un plan estatal de Medicaid.

Y0147_MSD23_05 0760-22_C



¿Tiene preguntas sobre este plan?

Obtenga respuestas visitando **HFVirtualCommunityOffice.org**
o llámenos 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.