

Signature (PPO) de Healthfirst

Resumen de beneficios

Este plan Medicare Advantage ofrece más beneficios además de Medicare Original, por ejemplo, servicios dentales, de la vista, de la audición y ejercicio físico. Además, los miembros del plan tienen la opción de acudir a cualquier médico y hospital de los Estados Unidos fuera de la red que acepte Medicare. Además, obtienen una tarjeta Flex para cubrir copagos dentales, de la vista y de la audición, y un equipo especializado en Servicios a los Miembros dedicado a facilitar 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 y Nassau

Desde 1 de enero de 2023 hasta el 31 de diciembre de 2023

2023

Representante de Healthfirst

Teléfono

Correo electrónico



Beneficios y características importantes del plan

Signature (Organización de Proveedores Preferidos [PPO, por sus siglas en inglés]) de Healthfirst le brinda la libertad de acceder al cuidado que necesita, incluso fuera de nuestra amplia red de médicos y hospitales. Además, tiene la flexibilidad de ahorrar en sus costos de cuidado de la salud mediante la tarjeta Flex con \$700 por año y mucho más.

\$0

prima mensual y deducible médico anual

\$0

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

Los beneficios y las características del plan incluyen los siguientes:



- Gasto máximo de bolsillo (MOOP, por sus siglas en inglés) combinado de \$7,000 dentro de la red/\$11,000.
- Libertad de acudir a cualquier médico y hospital de los Estados Unidos que acepte Medicare.
- Tarjeta Flex para gastos dentales, de la vista y de la audición con \$700 por año.



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.



Hasta \$1,500 en beneficios dentales sin prima adicional

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



Beneficios de la vista y de la audición

- Incluye exámenes de rutina, un beneficio de \$250 para anteojos/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



- Deducible bajo (solo \$250), algunos medicamentos recetados para 90 días disponibles por el precio de un suministro para 30 días, además de vitaminas recetadas y medicamentos para la disfunción eréctil cubiertos.

Índice

Descripción general de Signature (PPO) de Healthfirst	4
Cómo comunicarse con nosotros	6
Consejos importantes	7
Primas, deducibles y gastos de bolsillo	9
Beneficios médicos y hospitalarios cubiertos por Signature (PPO) de Healthfirst (comparación de costos dentro de la red y fuera de la red)	10
Cobertura de medicamentos recetados de la Parte D de Medicare	22
Preguntas frecuentes acerca de Signature (PPO) de Healthfirst.	26
Oficinas de Healthfirst	28
Glosario	29

Descripción general de Signature (PPO) de Healthfirst

Signature (PPO) de Healthfirst es un plan Medicare Advantage que ofrece los beneficios de Medicare Original, además de 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 tienen beneficios del plan como los siguientes:

- La libertad de acudir a cualquier médico u hospital de los Estados Unidos que acepte Medicare.
- Una tarjeta Flex con \$700 por año que se puede usar para gastos dentales, de la vista y de la audición.

Los miembros cuentan con el respaldo de un equipo especializado de Servicios a los Miembros dedicado a facilitarles el cuidado de la salud, desde ayudarles 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, para Ayuda Adicional (también conocida como Subsidio por bajos ingresos [LIS, por sus siglas en inglés]) o para el Programa de Ahorros de Medicare, es posible que tengamos un plan que sea más adecuado para usted. Llame al **1-877-237-1303**, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los 7 días de la semana (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**.

¿Qué le hace elegible para ser miembro del plan?

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

Definiciones útiles

Organización de proveedores preferidos (PPO, por sus siglas en inglés)

Es un tipo de plan de salud que tiene contratos con proveedores médicos, como hospitales y médicos, para crear una red de proveedores participantes. Los miembros del plan pagan menos si utilizan proveedores que pertenecen a la red del plan. También pueden usar médicos, hospitales y proveedores fuera de la red por un costo adicional.

Prima

Importe de dinero que algunas personas pagan mensual, trimestral o bianualmente para recibir cobertura por parte de un programa o plan de seguro médico. Sin embargo, Signature (PPO) de Healthfirst no tiene prima mensual.

Copago

Tarifa que paga cada vez que va al médico, obtiene 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 29 para ver las definiciones útiles.



Cómo comunicarse con nosotros

Planes Medicare de Healthfirst (para no 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.		Sitio web de Healthfirst healthfirst.org/medicare
Otros contactos importantes:		
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 de 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.

Acceda a los beneficios del plan a su conveniencia.

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 la oficina local de Healthfirst, visualizar su 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, 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.
- Usar nuestra oficina local virtual de Healthfirst para buscar un representante de ventas por distrito, ubicación de oficina, idioma y género.
- Encontrar farmacias, clínicas de salud minoristas, centros de atención de urgencia y otros proveedores.
- Acceder a Teladoc para hablar con médicos certificados por la junta médica de Estados Unidos las 24 horas del día, los 7 días de la semana, por teléfono o videollamada.
- 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 funciones nuevas 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 aprovechar al máximo 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 buscarlo fácilmente en línea.

Consejos importantes

Utilice proveedores y farmacias dentro de la red para ahorrar más.

Signature (PPO) de Healthfirst cuenta con una red de médicos, hospitales, farmacias y otros proveedores. Sin embargo, con este plan, también tiene la opción de acceder a cuidado de la salud fuera de la red. Tenga en cuenta que, si consulta a proveedores o farmacias que no pertenecen a nuestra red, pagará más que si usa proveedores dentro de la red.

Consulte nuestro directorio de proveedores/farmacias.

La mejor forma de buscar un médico o un especialista y una farmacia dentro de la red de Healthfirst es visitando **HFDocFinder.org**.

Consulte el formulario de Healthfirst.

Para descargar una copia del formulario de su Plan Medicare de Healthfirst, visite **HFMedicareMaterials.org**. 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 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**.

Deducible del plan

Este plan tiene un deducible para ciertos servicios fuera de la red. La siguiente información proporcionada sobre los beneficios es un resumen de lo que cubrimos nosotros y de lo que usted paga. No enumera todos los servicios que están cubiertos ni detalla cada limitación o exclusión. Consulte la EOC del plan para obtener una lista completa de los servicios que cubrimos.

El deducible se aplica a las siguientes categorías de beneficios, a menos que se especifique lo contrario:

Servicios cubiertos por Medicare fuera de la red

Servicios para paciente interno

- servicios hospitalarios para paciente interno: cuidados agudos,
- servicios hospitalarios para paciente interno: cuidados psiquiátricos.

Servicios de rehabilitación en un centro de enfermería especializada (SNF, por sus siglas en inglés)

- servicios de rehabilitación cardíaca,
- servicios de rehabilitación cardíaca intensivos,
- servicios de rehabilitación pulmonar,
- terapia de ejercicio supervisada (SET, por sus siglas en inglés) para enfermedad de las arterias periféricas sintomáticas (PAD, por sus siglas en inglés),
- servicios de diálisis,
- servicios de terapia ocupacional,
- servicios de fisioterapia y patología del habla y del lenguaje.

Hospitalización parcial

Servicios de salud en el hogar

Consultas médicas

- servicios de médico de cuidado primario,
- servicios de especialistas.

Servicios de salud mental

Servicios psiquiátricos

Servicios por abuso de sustancias para pacientes ambulatorios

Acupuntura

Clínicas de salud minoristas

Servicios de podología

Servicios quiroprácticos

Servicios de telemedicina

Servicios del programa de tratamiento para los opiáceos

Pruebas de diagnóstico, servicios de laboratorio y radiología y radiografías

- procedimientos de diagnóstico/pruebas/servicios de laboratorio,
- servicios de radiología de diagnóstico,
- servicios de radiología terapéutica,
- servicios ambulatorios por radiografías.

Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios

- servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios,
- servicios de centro quirúrgico ambulatorio (ASC, por sus siglas en inglés),
- servicios hematológicos para pacientes ambulatorios.

Equipo médico duradero (DME, por sus siglas en inglés) y otros suministros

- DME,
- prótesis/suministros médicos,
- suministros y servicios para pacientes con diabetes.

Servicios de educación para las enfermedades renales

Servicios preventivos (examen de detección de glaucoma, enemas de bario, exámenes rectal digitales, entre otros)

Exámenes de la vista

Exámenes de audición

Medicamentos recetados de la Parte B de Medicare

Servicios complementarios fuera de la red

Servicios hospitalarios para pacientes internos (cuidados agudos)

Servicios de podología de rutina

Servicio hematológico para pacientes ambulatorios

Examen físico anual

Beneficios nutricionales/alimentarios

Primas, deducibles y gastos de bolsillo

Estos son los costos de cuidado de la salud en relación con Signature (PPO) de Healthfirst:

	Dentro de la red	Fuera de la red
Prima mensual del plan	No hay ninguna prima mensual para este plan.	
Deducible médico anual	Sin deducible.	Su deducible es \$1,000 por año para servicios médicos selectos fuera de la red.
Gasto máximo de bolsillo (no incluye medicamentos recetados)	Monto de \$7,000 al año para los servicios cubiertos por Medicare que recibe de proveedores dentro de la red.	
	Monto de \$11,000 al año para los servicios cubiertos por Medicare que recibe de proveedores dentro de la red y fuera 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. Consulte el manual "Medicare y Usted" para conocer los servicios cubiertos por Medicare.	
	Tenga en cuenta que aún deberá pagar la parte que le corresponde del costo de sus medicamentos recetados de la Parte D.	

Palabras de esta página que debe conocer:

Deducible
Gasto máximo de bolsillo
Prima

Para saber qué significan estas palabras, consulte el Glosario en la página 29.

Beneficios médicos y hospitalarios cubiertos por Signature (PPO) de Healthfirst (comparación de costos dentro de la red y fuera de la red)

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 (PPO) de Healthfirst es un plan Medicare Advantage que ofrece los mismos beneficios que Medicare Original, además de otros beneficios, como la tarjeta Flex con \$700 por año, servicios dentales, de la vista, y de la audición, acupuntura, comidas para después de la hospitalización, SilverSneakers®, la opción de obtener cuidado fuera de la red, y más. *Los servicios marcados con un asterisco (*) pueden requerir autorización previa.*

Estos son los costos de cuidado de la salud en relación con Signature (PPO) de Healthfirst:

	Dentro de la red	Fuera de la red
Atención hospitalaria para paciente interno		
	Copago de \$502 por día para los días 1 a 3. Copago de \$0 para los días 4 en adelante.	Coseguro del 40% por estadía.
Nuestro plan cubre una cantidad ilimitada de días de hospitalización para paciente interno, según la necesidad médica.		
Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios		
	Coseguro del 20%.	Coseguro del 50% después del deducible del plan de \$1,000.
Centro quirúrgico ambulatorio		
	Copago de \$240.	Coseguro del 50% después del deducible del plan de \$1,000.

	Dentro de la red	Fuera de la red
Consultas médicas		
Proveedor de cuidado primario (PCP, por sus siglas en inglés)	Copago de \$0.	Copago de \$50, después del deducible del plan de \$1,000.
Especialistas	Copago de \$45.	Copago de \$60, después del deducible del plan de \$1,000.

Cuidados preventivos

El cuidado preventivo incluye lo siguiente:

- consulta anual de bienestar,
- colonoscopías,
- mamografías,
- medición de la masa ósea,
- examen de detección de enfermedades cardiovasculares,
- examen de detección de diabetes,
- otros exámenes de detección de cáncer.

La consulta anual de bienestar proporciona exámenes de altura, peso, presión arterial y otros exámenes de rutina. En su chequeo anual, pregúntele a su médico qué cuidados preventivos le recomienda.

Asegúrese de aprovechar todos los cuidados preventivos sin costo para los que es elegible cada año.

Para obtener una lista completa de los servicios de cuidado preventivo cubiertos, consulte la EOC del plan, que puede ver en línea en HFMedicareMaterials.org.

Copago de \$0.

Copago de \$0: coseguro del 50% (según el servicio), después del deducible del plan de \$1,000.

Palabras de esta página que debe conocer:

Preventivo
Colonoscopías

Mamografías
Cardiovascular

Para saber qué significan estas palabras, consulte el Glosario en la página 29.

Atención de emergencia

Copago de \$95 por atención de emergencia en los Estados Unidos y en todo el mundo.

Servicios de emergencia

Debe buscar atención de emergencia si piensa que su afección médica requiere cuidado médico de inmediato. Si lo ingresan en un hospital de los Estados Unidos en un plazo de 24 horas, se eximirá el copago.

Cobertura de emergencias en todo el mundo

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.

Servicios de urgencia

Copago de \$60 por servicios de urgencia en los Estados Unidos y en todo el mundo.

Servicios de urgencia

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(a) o padece una lesión menor fuera del horario de atención normal del consultorio de su médico(a).

Cobertura de urgencia en todo el mundo

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.

Beneficios de los centros de atención de urgencia:

- No se necesita programar una cita con anticipación.
- Muchos centros han extendido su horario de atención y están abiertos siete días a la semana.
- La consulta aquí puede costar menos que una consulta en la sala de emergencias.

	Dentro de la red	Fuera de la red
Pruebas de diagnóstico, servicios de laboratorio y radiología y radiografías		
Los servicios de radiología de diagnóstico incluyen resonancias magnéticas (MRI, por sus siglas en inglés) y tomografías computarizadas (CT, por sus siglas en inglés)	Copago de \$125.	Coseguro del 50% después del deducible del plan de \$1,000.
Servicios de laboratorio	Copago de \$0.	
Procedimientos y pruebas de diagnóstico	Copago de \$50.	
Radiología terapéutica	Coseguro del 20%.	
Radiografías para pacientes ambulatorios	Copago de \$25.	

Servicios de audición

Exámenes para diagnosticar y tratar problemas de audición y problemas relacionados con el equilibrio	Copago de \$45.	Copago de \$60, después del deducible del plan de \$1,000.
Examen de audición de rutina y audífonos	<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 Básico: \$175 Excelente: \$475 Preferido: \$775 Avanzado: \$1,075 Premium: \$1,475</p> <p>Este beneficio tiene un límite de dos audífonos por año.</p> <p>Debe obtener su examen de audición de rutina y audífonos de un proveedor participante.</p>	

Para obtener información adicional, incluidos los costos compartidos, consulte la EOC de este plan. Puede acceder a la EOC de Signature (PPO) de Healthfirst en línea en **HFMedicareMaterials.org**.

	Dentro de la red	Fuera de la red
--	------------------	-----------------

Servicios dentales

Preventivos

- limpiezas,
- radiografías dentales,
- exámenes bucales,
- tratamiento con fluoruro.

Copago de \$0.

Copago de \$20.

Integrales

- servicios de diagnóstico y que no sean de rutina,
- servicios de reconstrucción (incluidas las coronas, amalgamas de plata permanentes y empastes compuestos de resina),
- cirugía maxilofacial,
- cirugía de conducto radicular,
- periodoncia (prótesis/coronas),
- dentaduras postizas, incluidos los ajustes y las reparaciones.

Copago de \$0.

Copago de \$0 a \$100.

El plan paga hasta \$1,500 por año para los servicios dentales preventivos e integrales combinados.

Para obtener información adicional, incluidos los costos compartidos y las exclusiones, consulte su EOC. Puede acceder a la EOC de Signature (PPO) de Healthfirst en línea en [HFMedicareMaterials.org](https://www.HFMedicareMaterials.org).



	Dentro de la red	Fuera de la red
Servicios de la vista		
Examen de la vista cubierto por Medicare, incluido el diagnóstico y tratamiento para enfermedades y afecciones del ojo (incluida retinopatía diabética y glaucoma)	Copago de \$0.	Copago de \$60, después del deducible del plan de \$1,000.
Examen de la vista de rutina para anteojos/lentes de contacto y adaptación para lentes de contacto		Copago de \$0.
Anteojos de rutina	Beneficio de \$250 cada dos años para anteojos o lentes de contacto. Para obtener información adicional, incluidos los costos compartidos y las exclusiones, consulte su EOC. Puede acceder a la EOC de Signature (PPO) de Healthfirst en línea en HFMedicareMaterials.org .	



	Dentro de la red	Fuera de la red
Salud mental		
Consulta para paciente interno	<p>Copago de \$420 por día: para los días 1 a 3.</p> <p>Copago de \$0 por día: para los días 4 a 90.</p> <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 Signature (PPO) 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>Coseguro del 40% por estadía, después de su deducible del plan de \$1,000.</p>
Salud mental para pacientes ambulatorios (individual o grupal)	Copago de \$40.	Copago de \$50, después del deducible del plan de \$1,000.
Terapia de abuso de sustancias para pacientes ambulatorios (individual o grupal)	Copago de \$40.	Copago de \$50, después del deducible del plan de \$1,000.
Servicios de tratamiento para dejar los opiáceos	Copago de \$0.	Copago del 50% después del deducible del plan de \$1,000.
Centro de enfermería especializada (SNF, por sus siglas en inglés)		
	<p>Copago de 0 por día: para los días del 1 al 20.</p> <p>Copago de \$196 por día: para los días del 21 al 100.</p> <p>Las estadías en un SNF son para cuando necesita cuidado de enfermería especializada y servicios de rehabilitación en un centro de enfermería especializada.</p> <p>Nuestro plan cubre hasta 100 días en un SNF por ingreso. No se requiere una hospitalización previa.</p>	<p>Coseguro del 50% por estadía, después del deducible del plan de \$1,000.</p>

Dentro de la red**Fuera de la red****Consulta de fisioterapia y terapia del habla y del lenguaje**

Copago de \$40.

Copago de \$60, después del deducible del plan de \$1,000.

Ambulancia (terrestre y aérea)

Copago de \$275 por viaje de ida o vuelta al centro de salud apropiado más cercano.

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.

Medicamentos recetados de la Parte B de Medicare

Coseguro del 20%.

Coseguro del 50% después del deducible del plan de \$1,000.

Se puede requerir el tratamiento escalonado. Es posible que deba probar un medicamento más económico que demuestre ser eficaz para la mayoría de las personas con su afección antes de poder subir un "escalón" hacia un medicamento más costoso.

Tarjeta Flex

El beneficio se proporciona como una tarjeta Flex; no se puede obtener dinero con ella.

La tarjeta Flex puede utilizarse en lo siguiente:

- Anteojos y copagos por exámenes de la vista cubiertos por Medicare fuera de la red.
- Servicios dentales: copagos por servicios preventivos e integrales fuera de la red.
- Audífonos: comprados a través de NationsHearing.

Beneficio de \$700 por año para artículos y servicios dentales, de la vista y de la audición.

Los saldos sin uso vencen al final del año calendario y si se cancela su inscripción en Signature (PPO) de Healthfirst.

	Dentro de la red	Fuera de la red
Acupuntura		
Acupuntura para el dolor crónico en la parte inferior de la espalda	Copago de \$0. 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.	Copago de \$50, después del deducible del plan de \$1,000.
Acupuntura de rutina (12 consultas de acupuntura por año para otras enfermedades, incluido el dolor crónico en la parte inferior de la espalda)	Copago de \$0.	Copago de \$50.
Servicios de rehabilitación:		
Servicios de rehabilitación cardíaca (del corazón) y servicios de rehabilitación cardíaca intensivos	Copago de \$0.	Copago de \$50, después del deducible del plan de \$1,000.
Servicios de rehabilitación pulmonar (del pulmón)	Copago de \$20.	Copago de \$60, después del deducible del plan de \$1,000.
Consultas de terapia ocupacional y terapia del habla y del lenguaje	Copago de \$40.	Copago de \$60, después del deducible del plan de \$1,000.
Terapia de ejercicio supervisada (SET, por sus siglas en inglés) para los miembros que padezcan de arteriopatía periférica sintomática (PAD, por sus siglas en inglés)	Copago de \$20.	Copago de \$60, después del deducible del plan de \$1,000.

	Dentro de la red	Fuera de la red
Clínica de salud minorista		
<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, 	Copago de \$15.	Coseguro del 50% después del deducible del plan de \$1,000.
Podología (cuidado de los pies)		
<p>Diagnóstico y tratamiento médico o quirúrgico de lesiones y enfermedades de los pies (como dedo del pie en martillo o espolón calcáneo).</p> <p>Cuidado de rutina de los pies.</p> <p>El plan cubre hasta 12 consultas de rutina para el cuidado de los pies por año.</p>	Copago de \$40.	Copago de \$60, después del deducible del plan de \$1,000.
Equipos/suministros médicos		
<p>Suministros para el control de la diabetes, capacitación para el autocontrol de la diabetes y plantillas o zapatos terapéuticos.</p>	Copago de \$0.	Coseguro del 50% después del deducible del plan de \$1,000.
<p>Equipo médico duradero (andadores, sillas de ruedas, tanques de oxígeno, muletas, monitores continuos de glucosa [CGM, por sus siglas en inglés] y más).</p>	Coseguro del 20%.	Coseguro del 50% después del deducible del plan de \$1,000.
<p>Dispositivos protésicos (dispositivos ortopédicos, extremidades artificiales, entre otros) y suministros médicos relacionados.</p>	Coseguro del 20%.	Coseguro del 50% después del deducible del plan de \$1,000.

Dentro de la red

Fuera de la red

Línea de Ayuda de Enfermería

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 encontrar un médico.

Copago de \$0.

Programas de bienestar

Cuidado quiropráctico (manipulación de la columna vertebral para corregir una subluxación [cuando hay un desplazamiento de uno o más huesos de la columna vertebral]).

Copago de \$20.

Copago de \$50, después del deducible del plan de \$1,000.

Asesoramiento nutricional: hasta seis consultas anuales de asesoramiento preventivo o para reducir factores de riesgo, que deben ser provistas por profesionales clínicos con licencia estatal o certificados (es decir, médicos, enfermeros, dietistas registrados o nutricionistas). Las sesiones pueden ser individuales o grupales.

Copago de \$0.

Copago de \$50, después del deducible del plan de \$1,000.

Agencia de servicios de salud en el hogar

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.

Copago de \$0.

Coseguro del 50% después del deducible del plan de \$1,000.

Programa para la Prevención de la Diabetes de Medicare

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.

Copago de \$0.

Coseguro del 50% después del deducible del plan de \$1,000.

	Dentro de la red	Fuera de la red
Telemedicina		
Proveedor de cuidado primario	Copago de \$0.	Copago de \$50, después del deducible del plan de \$1,000.
Especialista	Copago de \$45.	Copago de \$60, después del deducible del plan de \$1,000.
Servicios de Teladoc para medicina general, dermatología y salud mental	<p>Copago de \$0.</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 enfermedades que no sean de emergencia. Sin embargo, este programa no reemplaza a su médico de cuidado primario. Debe realizar un seguimiento con su médico de cuidado primario ante cualquier tratamiento que proporcione Teladoc.</p>	
Comidas (después del alta)		
Cobertura de hasta 84 comidas entregadas en su hogar por un período de hasta 28 días luego de recibir el alta del hospital al hogar o de un centro de enfermería especializada al hogar con una estadía mayor que dos días.	Copago de \$0.	
SilverSneakers		
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 para 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 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.	Copago de \$0.	

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. Su plan Signature tiene un deducible anual de \$250 para medicamentos recetados de la Parte D (el monto que usted paga por los medicamentos recetados antes de que su plan comience a pagar), por lo que debe pagar el costo total del medicamento hasta alcanzar el deducible. Después de esto, el plan comienza a pagar parte del costo del medicamento. Por ejemplo, debido a que el deducible del plan es \$250, usted debe pagar \$250 de su bolsillo antes de que el plan le ayude a pagar los costos de sus medicamentos.
2. Consulte el formulario del plan de Healthfirst (lista de medicamentos aprobados) en **es.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.

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 cuestan \$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 que se gasta en los medicamentos (lo que usted paga más lo que pagó el plan del año 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 \$47	el 25% del costo del medicamento (coseguro)	El monto que sea mayor entre el 5% del costo del medicamento o \$4.15 (si los medicamentos son genéricos) o \$10.35 (si son de marca).
	copago de \$35 por insulinas selectas			El monto que sea mayor entre el 5% del costo del medicamento o \$4.15 (si los medicamentos son genéricos) o \$10.35 (si son de marca).
Nivel 4: medicamentos no preferidos	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 los medicamentos son genéricos) o \$10.35 (si son de marca).
Nivel 5: medicamentos de especialidad	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 los medicamentos son genéricos) o \$10.35 (si son de marca).
Nivel 6: medicamentos suplementarios	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 es.healthfirst.org/formularies para conocer averiguar cuáles son las insulinas elegibles que califican para estos ahorros.

Beneficios en 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 \$47
	copago de \$35 por insulinas selectas	
Nivel 4: medicamentos no preferidos	copago de \$100	copago de \$300
Nivel 5: medicamentos de especialidad	26% del costo	26% del costo
Nivel 6: medicamentos suplementarios	\$10	\$30

Sus costos pueden cambiar según la farmacia que elija y según el momento en el que ingrese en otra fase 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 EOC en línea en HFMedicareMaterials.org.

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 medicamentos recetados:

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

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

2. Entrega por correo postal

ExactCare y Caremark pueden entregar un suministro para 90 días de algunos medicamentos recetados a su buzón sin costo adicional.

3. Farmacia del vecindario

Recoja sus medicamentos recetados en una farmacia local de su vecindario.

Visite HFDocFinder.org 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. 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.

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

Preguntas frecuentes

Acerca de Signature (PPO) de Healthfirst:

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

Para inscribirse en Signature (PPO) de Healthfirst, debe tener derecho a la Parte A de Medicare, estar inscrito en la Parte B de Medicare y seguir pagando dicha Parte y vivir en el área de servicio de Signature (PPO) de Healthfirst. Nuestra área de servicio incluye los siguientes condados del estado de Nueva York: Bronx, Kings, Nassau, Nueva York, Queens y Richmond. Si bien cualquier persona puede inscribirse en Signature (PPO) 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 (PPO) de Healthfirst cuenta con una red de médicos, hospitales, farmacias y otros proveedores. Si consulta a proveedores que no pertenecen a nuestra red, usted pagará copagos/coseguros más altos por estos servicios. Sin embargo, también tiene la opción de visitar a cualquier proveedor en los Estados Unidos que acepte Medicare. Puede consultar el directorio de proveedores y farmacias del plan en nuestro sitio web (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. A continuación encontrará 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 (PPO) 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, acupuntura y una tarjeta Flex) y puede ser el adecuado para usted si no cumple con los requisitos para recibir ayuda financiera adicional.

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

A diferencia de otras PPO, tiene un beneficio de tarjeta Flex de \$700 por año que puede usar para gastos dentales, de la vista y de la audición. Además, este plan ofrece un equipo de Servicios a los Miembros especialmente capacitado que está disponible para guiarle en sus beneficios de salud.

Costos del plan:

¿Cómo calculo el costo de los medicamentos?

Nuestro plan agrupa cada medicamento en uno de seis "niveles". Consulte la tabla de la página 23 para obtener 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 este plan en es.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 (página 23), 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 (PPO) de Healthfirst tiene una prima de \$0 y un deducible de \$0 para la mayoría de los servicios médicos y hospitalarios dentro de la red y \$1,000 para obtener servicios selectos fuera de la red (consulte la página 8 para obtener más detalles). También tiene un deducible anual de \$0 para los servicios dentales integrales y un deducible anual de \$250 para los niveles 4 a 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 médico?

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 convenientemente ubicadas, nuestra oficina local virtual en línea y 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
Reconstructive 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
(esquina de 5th Avenue
y 52nd Street)

MANHATTAN

Chinatown

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

MANHATTAN (continuación)

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

Washington Heights

1467 St. Nicholas Avenue
(entre West 183rd Street
y West 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
(entrada por Catalpa 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)



Ingresa 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.

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, obtiene un medicamento recetado o recibe otros servicios.

Ejemplo: si su plan tiene un copago de \$20 para las consultas con un proveedor de cuidado primario (PCP, por sus siglas en inglés), usted debe pagar \$20 por un control con su PCP.

Coseguro

La tarifa que usted le debe al médico por su cuidado después de alcanzar su deducible anual. La cantidad 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 (PPO) 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

Importe de dinero que usted debe pagar en 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 \$500, usted debe gastar \$500 en servicios de cuidado médico cubiertos dentro de 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, por sus siglas en inglés)

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

Examen de detección de diabetes

Análisis 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 le puede denominar lista de medicamentos recetados de la Parte D o lista de medicamentos.

Gasto máximo de bolsillo (MOOP, por sus siglas en inglés)

La cantidad máxima 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 esta suma, 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 médico 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 ningún límite para los gastos, por lo que sus gastos de cuidado médico

pueden ser muy elevados en el transcurso de un año.

Imagen de resonancia magnética (MRI, por sus siglas en inglés)

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

Mamografía

Radiografía de diagnóstico de los pechos.

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 médico 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 médico 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).

Organización de Proveedores Preferidos (PPO, por sus siglas en inglés)

Es un tipo de plan de salud que tiene contratos con proveedores médicos, como hospitales y médicos, para crear una red de proveedores participantes. Usted paga menos si consulta a proveedores que

pertenecen a la red del plan. Puede acudir a médicos, hospitales y proveedores fuera de la red por un costo adicional.

Paciente ambulatorio

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

Paciente interno

Una estadía hospitalaria 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 centro de enfermería especializada (SNF, por sus siglas en inglés) 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 algunos son para personas que viven en una institución, como un hogar de ancianos.

Preautorización/certificación previa (también conocida como autorización previa)

Algunos planes de cuidado médico, incluido Healthfirst, le solicitan que verifique con ellos antes para poder obtener ciertos servicios. Esto es para asegurarse de que estos servicios de cuidado médico 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.

Prima

Importe de dinero que algunos miembros pagan mensual, trimestral o bianualmente 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, por sus siglas en inglés)

Su médico primario (también conocido como proveedor de cuidado primario o PCP) es el médico que le proporciona servicios preventivos y de cuidado médico básicos para asegurarse de que esté saludable. Su PCP coordina la mayor parte de su cuidado, autoriza tratamientos y puede referirlo a un especialista. Los miembros de Healthfirst pueden cambiar su 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 médico a nuestros miembros.

Proveedor fuera de la red

Proveedor de cuidado médico (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 médico a los miembros de un plan de salud.

Referido

Pedido por escrito de parte de su médico de cuidado primario para que vea a un especialista o reciba determinados servicios. En muchos planes de la Organización de Mantenimiento de la Salud (HMO, por sus siglas en inglés), 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 (PPO) de Healthfirst, puede consultar a cualquier especialista de los Estados Unidos que acepte Medicare sin recibir 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

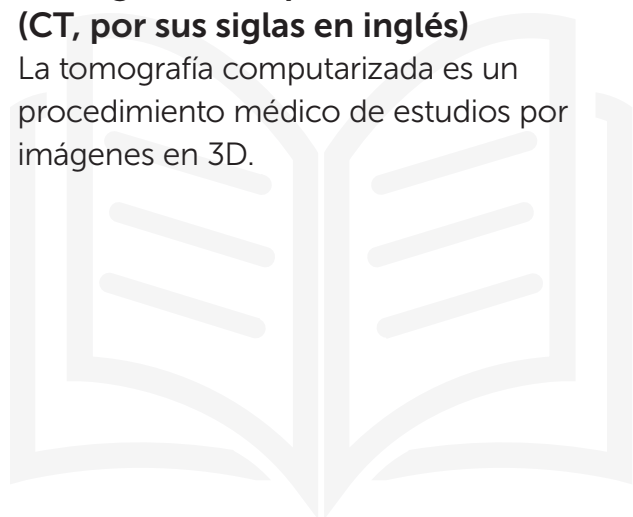
Servicios que recibe de un médico que le ayudan a prevenir una enfermedad o a identificarla mientras es más fácil de tratar. Conforme a la Reforma de los Servicios de Salud, su plan de seguro cubre el 100% de la mayoría de estos servicios, lo que significa que no tendrá que pagarlos.

Subsidio

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

Tomografía computarizada (CT, por sus siglas en inglés)

La tomografía computarizada es un procedimiento médico de estudios por imágenes en 3D.



Healthfirst Health Plan, Inc. o Healthfirst Insurance Company, Inc. (“Healthfirst”) proporciona la cobertura. El Plan Medicare de Healthfirst ofrece planes HMO y PPO que tienen contratos con Medicare. Nuestros SNP 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 limitaciones y exclusiones.

Los servicios de cuidado de la salud fuera de la red pueden tener costos más altos.

Las áreas de servicio de Signature (PPO) de Healthfirst son los condados de Nueva York, Kings, Queens, Bronx, Richmond y Nassau (H9678).

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.

Sin gastos de bolsillo para audífonos básicos. 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/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.

Este folleto le brinda un resumen de lo que cubrimos nosotros y de lo que usted paga. No enumera todos los servicios que están cubiertos ni 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, pídeles los folletos del Resumen de beneficios a los otros planes. O bien, utilice el Buscador de planes de Medicare (Medicare Plan Finder) 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.

This information is available for free in other languages. Please call our Member Services number at 1-833-350-2910, TTY number 1-888-542-3821, 7 days a week, from 8am to 8pm.

Esta información está disponible de forma gratuita en otros idiomas. Llame a nuestro número de Servicios a los Miembros al 1-833-350-2910, o al 1-888-867-4132 para los usuarios de TTY, los 7 días de la semana, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.

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。

This document is available in other formats, such as braille and large print. This document may be available in a non-English language. For additional information, call us at 1-833-350-2910.

Este documento puede estar disponible en otros formatos como Braille y en letra grande. Este documento puede estar disponible en otros idiomas además del inglés. Para más información, llámenos al 1-833-350-2910.

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1-833-350-2910。

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 panggagamot. 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.

Notas

Notas



¿Tiene preguntas sobre este plan?

Obtenga respuestas en
HFVirtualCommunityOffice.org,
o llame al
1-877-237-1303
(TTY1-888-867-4132).

Nuestro horario de atención es de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., 7 días de la semana.