



2020

Resumen de Beneficios

El Paso Health Advantage Dual SNP
(HMO D-SNP)



Resumen de Beneficios

El Paso Health Advantage Dual SNP (HMO D-SNP)

Podrá revisar más acerca de los beneficios del plan en las siguientes páginas para ayudarle a escoger el plan correcto para usted. Esto le da un resumen de lo que cubrimos y lo que usted paga. No enlista todos los servicios que cubrimos ni todas las limitaciones o exclusiones. Para obtener una lista completa de todos los servicios que cubrimos, márquenlos y pídanos la "Evidencia de Cobertura".

También puede ver nuestra Evidencia de Cobertura en línea en:
www.ephmedicare.com.

RESUMEN DE BENEFICIOS

El Paso Health Advantage Dual SNP (HMO D-SNP)

Éste es un resumen de los medicamentos y servicios de salud que cubre El Paso Health Advantage Dual SNP (HMO D-SNP) 1 de enero de 2020 – 31 de diciembre de 2020.

El Paso Health Advantage Dual SNP es un plan de salud con un contrato de Medicare. La inscripción en El Paso Health Advantage Dual SNP (HMO D-SNP) depende en la renovación del contrato.

HORARIO DE ATENCIÓN

Nos puede llamar en los siguientes horarios:

1 de octubre – 31 de marzo,
8AM a 8PM los siete días de la semana;

1 de abril – 30 de septiembre,
8AM a 8PM
De lunes a viernes.

CÓMO CONTACTARNOS

Teléfono: 1-833-742-3125

Usuarios de TTY: 1-855-532-3740

Fax: 915-532-2286

Correo electrónico:

medicare@elpasohealth.com

Sitio web: www.ephmedicare.com

¿QUIÉN PUEDE UNIRSE?

Para unirse a El Paso Health Advantage Dual SNP (HMO D-SNP), usted debe:

- Ser elegible a Medicare Parte A
- Ser elegible a Medicare Parte B
- Ser parte de un programa de Beneficiario de Medicare Calificado (QMB por sus siglas en inglés) o QMB+, Medicaid de Texas
- No tener Enfermedad Renal en Etapa Terminal (ESRD por sus siglas en inglés)

- Vivir en nuestra área de servicio. Nuestra área de servicio incluye los condados de El Paso y Hudspeth.

¿QUÉ DOCTORES, HOSPITALES Y FARMACIAS PUEDO USAR?

El Paso Health Advantage Dual SNP (HMO D-SNP) tiene una red de doctores, especialistas, farmacias y otros proveedores. Excepto en situaciones de emergencias, puede que no paguemos por servicios que use con proveedores que no estén en nuestra red.

Debe usar farmacias en la red generalmente para llenar todas sus recetas cubiertas en los medicamentos Parte D.

Puede ver nuestro directorio de proveedores del plan y farmacias en nuestro sitio web en www.ephmedicare.com.

O puede llamarnos y le mandaremos una copia del directorio de proveedores y farmacias.

¿QUÉ CUBRIMOS?

Como todos los planes de salud de Medicare, cubrimos todo lo que cubre el Medicare Original – ¡y más! Los beneficios adicionales se delinean en este libreto.

Cubrimos los medicamentos Parte D. Además, cubrimos los medicamentos

Parte B tales como quimioterapia y algunos medicamentos administrados por su proveedor.

Puede ver el formulario completo del plan (lista de medicamentos recetados Parte D) y cualquier restricción en nuestro sitio web en www.ephmedicare.com.

O llámenos y le mandaremos una copia del formulario.

TIPS PARA COMPARAR SUS OPCIONES DE MEDICARE

Este Resumen de Beneficios le da un resumen de lo que cubre El Paso Health Advantage Dual SNP (HMO D-SNP) y lo que usted paga.

- Si quiere comparar nuestro plan con otros planes de salud de Medicare, pídale sus Resúmenes de Beneficios a otros planes o use el buscador de Planes de Medicare en www.medicare.gov.
- Si quiere saber más acerca de la cobertura y costos de Medicare Original, busque en su guía de **“Medicare y Usted”** actual. Lo puede ver en línea en www.medicare.gov u obtener una copia llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) las 24 horas del día. 7 días a la semana. Los usuarios de TTY deberán llamar al 1-877-486-2048.

Categoría del beneficio	El Paso Health Advantage Dual SNP (HMO D-SNP)	Medicaid de Texas
-------------------------	---	-------------------

Prima Mensual

\$0 de prima mensual
 Debe seguir pagando su prima mensual de la Parte B. La prima mensual de la Parte B puede ser cubierta a través del programa de Medicaid de su Estado.

La asistencia de Medicaid con el pago de la prima mensual puede variar dependiendo de su nivel de elegibilidad de Medicaid.

DEDUCIBLE MÉDICO

Este plan tiene un deducible médico. El deducible puede no aplicarle a usted ya que los miembros son protegidos contra la distribución de costos, coseguros, copagos y deducibles por el Programa de Medicaid de Texas por servicios cubiertos por Medicare Original.

DEDUCIBLE DE FARMACIA (PARTE D)

Este plan tiene un deducible de \$435. El deducible de la Parte D no aplica a usted porque usted recibe ayuda Extra de Medicare.

RESPONSABILIDAD MÁXIMA DE GASTOS PROPIOS

Este plan tiene un máximo de responsabilidad de gastos propios de \$6,700 (no incluye medicamentos recetados). Para los miembros protegidos por el Programa de Medicaid de Texas de distribución de costos; Medicaid paga el coseguro, los copagos y los deducibles para los servicios cubiertos por Medicare Original.

Cobertura de internación hospitalaria

\$0 de copagos por los días 1 a 90.
 Nuestro plan cubre 90 días de estancia hospitalaria.
 Nuestro plan también cubre 60 "días de vida reservados". Estos son los días "extras" que cubrimos. Si su estancia en el hospital dura más de 90 días, puede usar estos días extras. Pero se limitará a 90 días la cobertura hospitalaria una vez que haya usado estos 60 días extras.
 Puede requerirse autorización previa.

Las estancias hospitalarias son un beneficio cubierto. Medicaid paga el coseguro, los copagos y los deducibles para los servicios cubiertos de Medicare. Los miembros deben seguir los lineamientos relacionados a la selección de hospital de Medicare.
 \$0 de copagos para servicios cubiertos de Medicaid.

Categoría del beneficio	El Paso Health Advantage Dual SNP (HMO D-SNP)	Medicaid de Texas
<p>Cobertura hospitalaria para pacientes ambulatorios</p> <p>(Centro quirúrgico ambulatorio)</p>	<p>\$0 de copago</p> <p>Puede requerirse autorización previa.</p>	<p>Medicaid paga por ciertos servicios quirúrgicos incluso si no están cubiertos por Medicare o cuando se agota el beneficio de Medicare.</p> <p>\$0 de copago para los servicios cubiertos de Medicaid.</p>
<p>Visitas al médico</p>	<p>Proveedor de atención primaria:</p> <p>\$0 de copago</p> <p>Especialista: \$0 de copago</p> <p>Siempre se recomienda que hable con su Proveedor de atención primaria antes de recibir cuidados de un Especialista.</p>	<p>Medicaid paga por este servicio si no lo cubre Medicare o cuando se haya agotado el beneficio de Medicare.</p> <p>\$0 de copago por los servicios cubiertos por Medicaid.</p>
<p>Cuidado preventivo</p>	<p>\$0 de copago por:</p> <p>Servicios de prevención de Medicare</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exámenes para aneurisma aórtica abdominal • Terapia de mal uso del alcohol • Medida de masa ósea • Exámenes de cáncer de mama (mamografía) • Enfermedad cardiovascular (exámenes de comportamiento) • Exámenes cardiovasculares • Cáncer de cérvix y vaginal • Exámenes de cáncer colorrectal (colonoscopia, examen de sangre oculta en la defecación, sigmoidoscopia flexible) 	<p>Medicaid paga por este servicio si lo cubre Medicare o cuando se haya agotado el beneficio de Medicare.</p> <p>\$0 de copago por los servicios cubiertos por Medicaid.</p>

Categoría del beneficio	El Paso Health Advantage Dual SNP (HMO D-SNP)	Medicaid de Texas
<p>Cuidado preventivo (continuado)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación de depresión • Evaluación de la diabetes • Exámenes de VIH • Servicios médicos de terapia de alimentación • Evaluación y asesoría de obesidad • Papanicolaou y exámenes de la pelvis (mujeres) • Evaluaciones de infecciones de transferencia sexual y asesoría • Asesoría de dejar de fumar (consultoría para personas sin señales de enfermedades relacionadas al tabaco) • Vacunas, incluyendo vacunas para la gripa, Hepatitis B y neumococo • Consulta preventiva "Bienvenida a Medicare" (una vez) • Consulta de "bienestar" anual 	<p>Medicaid paga por este servicio cuando no lo cubra Medicare o cuando se haya agotado el beneficio de Medicare.</p> <p>\$0 de copago para los servicios cubiertos por Medicaid.</p>
<p>Atención de emergencia</p>	<p>\$0 de copago</p> <p><i>Nota: Los servicios de emergencia no son cubiertos afuera de los Estados Unidos</i></p>	<p>Medicaid paga por este servicio cuando no lo cubra Medicare o cuando se haya agotado el beneficio de Medicare.</p> <p>(Cualquier visita a la sala de emergencia si el miembro razonablemente considera que necesita cuidados de emergencia).</p> <p>\$0 de copago para los servicios cubiertos por Medicaid.</p>

Categoría del beneficio	El Paso Health Advantage Dual SNP (HMO D-SNP)	Medicaid de Texas
Servicios de urgencia	\$0 de copago	<p>Medicaid paga por este servicio cuando no lo cubra Medicare o cuando se haya agotado el beneficio de Medicare.</p> <p>(Este NO es cuidado de emergencias, y en la mayoría de los casos, es considerado fuera del área de servicio.)</p> <p>\$0 de copago para los servicios cubiertos por Medicaid.</p>
Servicios de diagnóstico, laboratorios e imágenes	<p>\$0 de copago</p> <p>Mamografía y radiología para diagnóstico, servicios de laboratorio, exámenes y procedimientos de diagnóstico, radiografías ambulatorias y terapia de radiación.</p>	<p>Medicaid paga por este servicio cuando no lo cubra Medicare o cuando se haya agotado el beneficio de Medicare.</p> <p>\$0 de copago para los servicios cubiertos por Medicaid.</p>
Servicios auditivos	<p>\$0 de copago</p> <p>Servicios auditivos rutinarios:</p> <p>Este plan cubre 1 examen del oído y el ajuste y evaluación del aparato auditivo cada año. El beneficio máximo de este plan es de \$1,500 en aparatos auditivos cada tres (3) años.</p> <p>Siempre se recomienda que hable con su Proveedor de atención primaria antes de recibir cuidados de un Especialista.</p>	<p>Medicaid paga por este servicio cuando no lo cubra Medicare o cuando se haya agotado el beneficio de Medicare.</p> <p>\$0 de copago para los servicios cubiertos por Medicaid.</p>

Categoría del beneficio	El Paso Health Advantage Dual SNP (HMO D-SNP)	Medicaid de Texas
Servicios dentales	<p>\$0 de copago</p> <p>Servicios dentales de prevención:</p> <p>Este plan cubre: exámenes orales, limpiezas, radiografías dentales y tratamiento de fluoruro cada año.</p> <p>Servicios dentales comprensivos:</p> <p>Este plan cubre: servicios de diagnóstico, servicios restaurativos, extracciones, prostodoncia, otras cirugías orales/maxilofaciales, exámenes adicionales, limpiezas, radiografías, rellenos, extracciones y dentaduras.</p> <p>Límite del beneficio: límite de \$1,750 en todos los servicios dentales cubiertos de prevención y comprensivos. Al final del año se vencerá cualquier cantidad que no se use.</p>	<p>Medicaid paga por este servicio cuando no lo cubra Medicare o cuando se haya agotado el beneficio de Medicare.</p> <p><i>Nota: Para miembros con 20 años o menores; o mayores de 21 años en un ICF-MR.</i></p> <p>\$0 de copago para los servicios cubiertos por Medicaid.</p>
Servicios de visión	<p>\$0 de copago</p> <p>Los servicios de visión cubiertos por Medicare:</p> <p>Examen para diagnosticar y tratar enfermedades y padecimientos del ojo.</p> <p>Lentes o lentes de contacto después de cirugía de cataratas.</p> <p>Servicios de visión rutinarios:</p> <p>Examen de visión rutinario – 1 examen de rutina al año.</p> <p>Gafas rutinarias (lentes y marcos). Este plan cubre hasta \$200 por lentes o lentes de contacto al año.</p>	<p>Medicaid paga por este servicio cuando no lo cubra Medicare o cuando se haya agotado el beneficio de Medicare.</p> <p>Los servicios por un óptico se limitan al ajuste y entrega de lentes y lentes de contacto médicamente necesarios.</p> <p>\$0 de copago para los servicios cubiertos por Medicaid.</p>

Categoría del beneficio	El Paso Health Advantage Dual SNP (HMO D-SNP)	Medicaid de Texas
<p>Servicios de salud mental</p>	<p>\$0 de copago por 190 días</p> <p>Nuestro plan tiene un límite de vida de 190 días para hospitalizaciones para el cuidado de la salud mental en un hospital psiquiátrico. Este límite no aplica para servicios de salud mental proporcionados en un hospital general.</p> <p>Nuestro plan cubre 90 días de estancia por una estancia en el hospital.</p> <p>Nuestro plan también cubre 60 "días de vida reservados". Estos son días "extras" que cubrimos. Si su estancia en el hospital dura más de 90 días, puede usar estos días extras. Pero una vez que haya usado estos 60 días, su cobertura de hospitalización se limitará a 90 días.</p> <p>Puede necesitarse autorización previa.</p>	<p>Las estadías en hospitales psiquiátricos son un beneficio cubierto para miembros menores de 21 años y miembros a partir de los 65. Las estadías graves en el hospital para un tratamiento psiquiátrico son un beneficio cubierto para los miembros entre 21 y 64 años.</p> <p>Medicaid paga los coaseguros, copagos y deducibles para los servicios cubiertos de Medicare.</p> <p>Los miembros deben seguir los lineamientos de Medicare acerca de la elección del hospital.</p> <p>\$0 de copago para los servicios cubiertos por Medicaid.</p>
<p>Atención en instalaciones de enfermería especializada (SNF, por sus siglas en inglés)</p>	<p>\$0 de copago para los días 1 al 100</p> <p>Puede necesitarse autorización previa.</p>	<p>Medicaid paga por este servicio cuando no lo cubra Medicare o cuando se haya agotado el beneficio de Medicare.</p>
<p>servicios de salud mental ambulatorios</p>	<p>\$0 de copago para visita individual</p> <p>\$0 de copago para visita en grupo</p>	<p>\$0 de copago para los servicios cubiertos por Medicaid.</p> <p>Medicaid paga por este servicio cuando no lo cubra Medicare o cuando se haya agotado el beneficio de Medicare.</p>

Categoría del beneficio	El Paso Health Advantage Dual SNP (HMO D-SNP)	Medicaid de Texas
<p>Fisioterapia</p>	<p>\$0 de copago</p> <p>Terapia ocupacional, física y del habla.</p> <p>Puede necesitarse autorización previa.</p> <p><i>Nota: la terapia física está cubierta ya sea por una instalación o terapeuta que proporcione servicios en casa.</i></p>	<p>Medicaid paga por este servicio cuando no lo cubra Medicare o cuando se haya agotado el beneficio de Medicare.</p> <p>\$0 de copago para los servicios cubiertos por Medicaid.</p>
<p>Servicios de ambulancia</p>	<p>\$0 de copago para los servicios cubiertos por Medicare.</p> <p>Servicios de ambulancia necesarios por tierra, agua y aérea</p> <p>Se requiere autorización previa para transporte de ambulancia que no sea de emergencia.</p>	<p>Medicaid paga por este servicio cuando no lo cubra Medicare o cuando se haya agotado el beneficio de Medicare.</p> <p>\$0 de copago para los servicios cubiertos por Medicaid.</p>
<p>Transporte</p>	<p>\$0 de copago 32 viajes sencillos al año.</p> <p>Cobertura de transporte rutinario se limita a ubicaciones aprobadas por el plan (dentro del servicio local del área) proporcionado al contactar a los contratistas proveedores de transporte en nuestro plan. Si necesita que lo llevemos, llámenos al menos 48 horas antes de tiempo.</p>	<p>El Programa de Transporte Médico de Medicaid (MTP por sus siglas en inglés) proporciona transporte que no es de emergencia si no es cubierto por Medicare o cuando se acaben los beneficios de Medicare.</p> <p>\$0 de copago para los servicios cubiertos por Medicaid.</p>
<p>Medicamentos con receta médica de la Parte B de Medicare</p>	<p>\$0 de copago</p> <p>Los medicamentos de Medicare Parte B incluyen medicamentos inmunosupresores, anticancerígenos, antieméticos y de diálisis.</p>	<p>Medicaid no cubrirá ningún medicamento de Medicare Parte B</p>

MEDICAMENTOS RECETADOS

DEDUCIBLE PARA LA PARTE D

No hay deducible para la Parte D porque usted recibe Ayuda Extra de Medicare. Dependiendo en el nivel de Ayuda Extra que reciba, usted pagará una de las siguientes cantidades de repartos de costos cada vez que llene su medicamento.

Reparto de costo estándar

Orden por correo: Kroger

Farmacia minorista: Todas las demás farmacias distribuidoras en la red

Categoría del beneficio	Farmacia minorista	Orden por correo
Medicamentos genéricos nivel 1 (incluyendo medicamentos de marca que se tratan como genéricos)	Suministro de 30 días Usted paga \$0 de copago; \$1.30 de copago; \$3.60 de copago o 15% del total	Suministro de 90 días Usted paga \$0 de copago; \$1.30 de copago; \$3.60 de copago o 15% del total
Todos los demás medicamentos nivel 1	Suministro de 30 días Usted paga \$0 de copago; \$3.90 de copago; \$8.95 de copago o 15% del total	Suministro de 90 días Usted paga \$0 de copago; \$3.90 de copago; \$8.95 de copago o 15% del total

Los medicamentos especializados se limitan a un suministro de 30 días.

Días de provisión disponibles

- Suministro de un mes (hasta 30 días)
- Suministro de dos meses (31-60 días)
- Suministro de tres meses (61-90 días)

ESTADO DE COBERTURA CATASTRÓFICO

Usted califica para Estado de Cobertura Catastrófico cuando todos sus gastos personales llegan al límite de \$6,350 por año, usted no pade nada por todos los medicamentos.

BENEFICIOS ADICIONALES

Categoría del beneficio	El Paso Health Advantage Dual SNP (HMO D-SNP)	Medicaid de Texas
<p>Servicios de podología (cuidado de los pies)</p>	<p>\$0 de copago para los servicios cubiertos por Medicaid únicamente, daño neural relacionado a la diabetes o tratamiento médicamente necesario para lesiones o enfermedades en los pies.</p> <p>Este plan cubre 6 visitas anuales para el cuidado podológico rutinario.</p>	<p>Medicaid paga por este servicio cuando no lo cubra Medicare o cuando se haya agotado el beneficio de Medicare.</p> <p>\$0 de copago para los servicios cubiertos por Medicaid.</p>
<p>Equipo médico duradero (como sillas de rueda u oxígeno)</p>	<p>\$0 de copago</p> <p>Puede necesitarse autorización previa.</p>	<p>\$0 de copago para los servicios cubiertos por Medicaid.</p>
<p>Suministros médicos</p>	<p>\$0 de copago</p>	<p>\$0 de copago para los servicios cubiertos por Medicaid.</p>
<p>Prótesis (extremidades y aparatos artificiales)</p>	<p>\$0 de copago</p> <p>Puede necesitarse autorización previa.</p>	<p>Para miembros desde su nacimiento hasta los 20 años (CCP), Medicaid paga por este servicio de no ser cubierto por Medicare o cuando se haya agotado el beneficio de Medicare.</p> <p>\$0 de copago para los servicios cubiertos por Medicaid.</p>
<p>Suplementos de monitoreo para diabéticos</p>	<p>\$0 de copago</p>	<p>\$0 de copago para los servicios cubiertos por Medicaid.</p>

Categoría del beneficio	El Paso Health Advantage Dual SNP (HMO D-SNP)	Medicaid de Texas
<p>Atención médica a domicilio</p>	<p>\$0 de copago (incluye cuidados de enfermería intermitente avanzados, asistencia de salud en casa, terapia ocupacional, física y del habla y servicios sociales médicos médicamente necesarios) Puede requerirse autorización previa.</p>	<p>Medicaid paga por este servicio cuando no lo cubra Medicare o cuando se haya agotado el beneficio de Medicare. Incluye cuidados de enfermería intermitente avanzados, servicios de asistencia de salud en casa, cuidado de enfermería particular y de cuidado personal. \$0 de copago para los servicios cubiertos por Medicaid.</p>
<p>Centro de cuidado paliativo</p>	<p>Cubierto bajo Medicare Original No cubierto por El Paso Health Advantage Dual SNP (HMO D-SNP).</p>	<p>Medicaid paga por este servicio para ciertos Miembros Exentos si no es cubierto por Medicare o cuando se haya agotado el beneficio de Medicare. <i>Nota: cuando los clientes adultos escogen servicios de cuidado paliativo, renuncian a sus derechos a todos los demás servicios de Medicaid relacionados a su enfermedad terminal. No renuncian a sus derechos para los servicios de Medicaid no relacionados a su enfermedad terminal.</i> \$0 de copago para los servicios cubiertos por Medicaid.</p>

Categoría del beneficio	El Paso Health Advantage Dual SNP (HMO D-SNP)	Medicaid de Texas
Educación de salud/ bienestar	\$0 de copago; Programas para ayudarle a gestionar sus condiciones de salud incluyendo educación, materiales, consejo y consejos de cuidado.	Medicaid paga por este servicio cuando no lo cubra Medicare o cuando se haya agotado el beneficio de Medicare. \$0 de copago para los servicios cubiertos por Medicaid.
Servicios quiroprácticos	\$0 de copago para los servicios quiroprácticos cubiertos por Medicare. La cobertura de Medicare incluye la manipulación de la columna a la subluxación correcta (cuando uno o más huesos en su columna se salen de su posición). Puede necesitarse autorización previa.	El tratamiento quiropráctico manipulativo (CMT por sus siglas en inglés) realizado por un quiropráctico licenciado por el Consejo de Examinadores Quiroprácticos del Estado de Texas es un beneficio de Medicaid de Texas. Medicaid paga por este servicio cuando no lo cubra Medicare o cuando se haya agotado el beneficio de Medicare. \$0 de copago para los servicios cubiertos por Medicaid.

Categoría del beneficio	El Paso Health Advantage Dual SNP (HMO D-SNP)	Medicaid de Texas
<p>Servicios de rehabilitación para pacientes ambulatorios</p>	<p>\$0 de copago</p> <p>Puede requerirse autorización previa.</p> <p>Servicios de rehabilitación cardiacos (corazón) (límite de dos sesiones de una hora al día con un máximo de 36 sesiones dentro de un periodo de 36 semanas).</p> <p>Servicios de rehabilitación pulmonar (pulmón) (límite de dos sesiones de una hora al día con un máximo de 36 sesiones).</p> <p>Visita a terapia ocupacional/física/del habla.</p> <p><i>Nota: la terapia física está cubierta ya sea por una instalación o un terapeuta proporcionando servicios en casa.</i></p>	<p>Medicaid pagará por este servicio para los miembros que tengan 20 años o menos si no lo cubre Medicare o cuando se haya agotado el beneficio de Medicare.</p> <p>Puede requerirse autorización previa.</p> <p>\$0 de copago para los servicios cubiertos por Medicaid.</p>
<p>Abuso de sustancias para pacientes ambulatorios</p>	<p>\$0 de copago para visitas a terapia individual y grupal.</p>	<p>No cubierto por Medicaid de Texas.</p>
<p>Servicios de enfermedad renal en etapa terminal (ESRD, por sus siglas en inglés)</p>	<p>\$0 de copago</p>	<p>Medicaid paga por este servicio cuando no lo cubra Medicare o cuando se haya agotado el beneficio de Medicare.</p> <p>\$0 de copago para los servicios cubiertos por Medicaid.</p>

Beneficios adicionales cubiertos por el El Paso Health Advantage Dual SNP (HMO D-SNP)

Servicio de catálogo de venta libre

Los miembros son elegibles a recibir hasta \$150 cada cuarto cubierto por compras de venta libre tales como cepillos de dientes, vendas, vitaminas, agarraderas, medicamentos de Terapia de Reemplazo de Nicotina y otros elementos elegibles.

Beneficios de comidas

Comidas después de la hospitalización \$0 de copago para hasta 7 comidas a domicilio tras salir de un hospital o instalación de enfermería.

Cobertura de Servicio de Respuesta de Emergencia Personal (PERS por sus siglas en inglés)

Incluye nuestro Dispositivo del Sistema de Respuesta de Emergencia Personal y servicios mensuales para los que califican.

Línea de enfermería de 24 horas

Acceso a una línea de asesoría médica bilingüe (inglés/español) siete días a la semana las 24 horas atendida por enfermeras y farmacéuticos. Asistencia proporcionada en varios idiomas.

Conexiones comunitarias de Medicare

Le ayudamos directamente por teléfono proporcionándole información relacionada a la salud y conectándolo con servicios locales basados en la comunidad y un programa de apoyo. Le ayudaremos a coordinar estos servicios basados en sus necesidades únicas.

SERVICIOS EXENTOS BASADOS EN EL HOGAR Y LA COMUNIDAD

LOS SIGUIENTES SON SERVICIOS DE MEDICAID EN TEXAS (no cubiertos por El Paso Health Advantage Dual SNP (HMO D-SNP)). Para más información, contacte a la Comisión de Texas Health and Human Services (HHSC por sus siglas en inglés) al 1-877-541-7905 o los usuarios de TTY pueden llamar al 711.

Aquellos que cumplan con los requisitos de QMB y con el criterio financiero para cobertura absoluta de Medicaid pueden ser elegibles para recibir todos los servicios de Medicaid no cubiertos por Medicare, incluyendo los servicios exentos de Medicaid. Los servicios exentos están limitados a los individuos que cumplen con el criterio adicional de elegibilidad exenta de Medicaid.

Exención de Servicios de Asistencia de Vivienda Comunitaria y de Apoyo (CLASS por sus siglas en inglés)

Puede encontrar información acerca de los servicios exentos y la elegibilidad para esta excepción en la siguiente página web de Texas Health and Human Services. <https://hhs.texas.gov/doing-business-hhs/provider-portals/long-term-care-providers/community-living-assistance-support-services-class>.

Exención de Sordos, invidentes y Discapacidades Múltiples (DBMD por sus siglas en inglés)

Puede encontrar información acerca de los servicios exentos y la elegibilidad para esta excepción en la siguiente página web de Texas Health and Human Services. <https://hhs.texas.gov/doing-business-hhs/provider-portals/long-term-care-providers/deaf-blind-multipledisabilities-dbmd>.

Exención de Servicios en el Hogar y la Comunidad (HCS por sus siglas en inglés)

Puede encontrar información acerca de los servicios exentos y la elegibilidad para esta excepción en la siguiente página web de Texas Health and Human Services. <https://hhs.texas.gov/doing-business-hhs/providerportals/long-term-care-providers/home-community-basedservices-hcs>

Programa de Hijos Médicamente Dependientes (MDCP por sus siglas en inglés)

Puede encontrar información acerca de los servicios exentos y la elegibilidad para esta excepción en la siguiente página web de Texas Health and Human Services. <https://hhs.texas.gov/doing-business-hhs/providerportals/long-term-care-providers/medically-dependentchildren-program-mdcp>.

Exención de Vivienda en el Hogar en Texas (TxHmL por sus siglas en inglés)

Puede encontrar información acerca de los servicios exentos y la elegibilidad para esta excepción en la siguiente página web de Texas Health and Human Services. <https://hhs.texas.gov/doing-business-hhs/providerportals/long-term-care-providers/texas-home-living-txhtml>.

Programa STAR+PLUS (opera bajo el Programa Exención de Transformación y Mejora de Calidad de Texas Healthcare)

Los programas incluyen: Cuidado temporal para adultos, vivienda asistida, terapia de rehabilitación cognitiva, servicios de administración financiera, comida a domicilio, consulta de modificación y apoyo del hogar. Puede encontrar información acerca de los servicios exentos y la elegibilidad para esta excepción en la siguiente página web de Texas Health and Human Services: <https://hhs.texas.gov/services/health/medicaid-chip/programs/starplus>.

AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN

El Paso Health cumple con las leyes de derechos civiles federales y no discrimina en la base de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo. El Paso Health no excluye a personas ni las trata diferente debido a su raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo.

El Paso Health proporciona asistencia y servicios de manera gratuita para las personas con discapacidades para comunicarse de manera efectiva con nosotros tales como:

- Interpretes capacitados en lenguaje de señas
- Información por escrito y en otros formatos (letras grandes, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)
- Servicios de idiomas para aquellas personas cuyo idioma materno no es el inglés, tales como: intérpretes capacitados e información escrita en otros idiomas.

Si usted necesita estos servicios, favor de contactar al Coordinador de Derechos Civiles al 915-298-7198 Ext 1032.

Si usted cree que El Paso Health no ha proporcionado estos servicios o le ha discriminado en otra manera debido a su raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja con:

Coordinador de Derechos Civiles de El Paso Health
Jefe de Conformidad/Oficial de Privacidad HIPAA
1145 Westmoreland, El Paso, TX 79925
FileGrievance@elpasohealth.com
915-298-7198 Ext 1032; TTY 1-855-532-3740
FAX 915-532-2877

Puede presentar una queja en persona o por correo, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja, El Coordinador de Derechos Civiles de El Paso Health está disponible para ayudarle.

También puede presentar una queja de derechos civiles con el Departamento de Servicios de Salud y Humanos de los Estados Unidos de manera electrónica a través del Portal de la Oficina para Quejas de Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo o teléfono al:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW, Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Los formularios de reclamación están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

SERVICIOS DE ASISTENCIA DE COMPETENCIA LINGÜÍSTICA

Hindi/हिंदी: यदि आपके ,या आप द्वारा सहायता ककए जा रहे ककसी व्यक्ति के El Paso Health के बारे में प्रश्न हैं ,तो आपके पास अपनी भाषा में मुफ्त में सहायता और सूचना प्राप्त करने का अधिकार है। ककसी विषय से बात करनेके लिए 1-833-742-3125 (TTY 1-855-532-3740).

Persa/پارسی: [دروم رد ل اوس , دي ن کيم کمک و ا ه امش ه ک ی س ک اي , امش رگا] El Paso Health [361 کمک ه ک دي راد ار ني ا ق ح و] تا اعلاط ا و [دي ش اب ه ت ش اد ,] دي ي امن ت ف اي رد 1-833-742-3125 (TTY 1-855-532-3740).

German/ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-833-742-3125 (TTY 1-855-532-3740).

Gujarati/સયુ ના: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો, તો નિઃશલ ભાષા સહાય સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. ફોન કરો 1-833-742-3125 (TTY 1-855-532-3740).

Ruso/ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-833-742-3125 (телетайп: 1-855-532-3740).

Japonés/注意事項: 日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-833-742-3125 (TTY: 1-855-532-3740) まで、お電話にてご連絡ください。

Laotiano/ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທ 1-833-742-3125 (TTY: 1-855-532-3740).



Le ofrecemos Beneficios Adicionales



Beneficios Adicionales Cubiertos



Línea de enfermería de 24 horas

Acceso a una línea de consejo médico las 24 horas del día los siete días de la semana atendida por enfermeras y farmacéutas. La asistencia se puede proporcionar en varios idiomas.

Servicio de transporte

Reciba 32 servicios de transporte médico sencillos no de emergencias al año.



Dental

¡Reciba hasta \$1,750 cada año!
Puede usarlos para revisiones dentales, radiografías, limpiezas rutinarias, rellenos, extracciones y dentaduras.

Beneficios Adicionales Cubiertos



Dispositivo PERS

Un Dispositivo de Sistema de Respuesta a Emergencias Personal (PERS por sus siglas en inglés) para aquellos que califiquen.

Visión

¡Hasta \$200 anuales!
Úselos para exámenes de visión rutinarios, lentes (marcos y lentes), y/o lentes de contacto.



Productos de venta libre

Reciba hasta \$150 cada trimestre para cubrir la compra de productos de venta libre. Ordene cepillos de dientes, vendas, vitaminas, barras de seguridad y muchos otros artículos elegibles a través de nuestro Servicio de Catálogo. Esta prestación de \$150 se renueva cada trimestre.

Beneficios Adicionales Cubiertos

Audición

\$1,500
para aparatos de asistencia
auditiva cada tres (3) años.

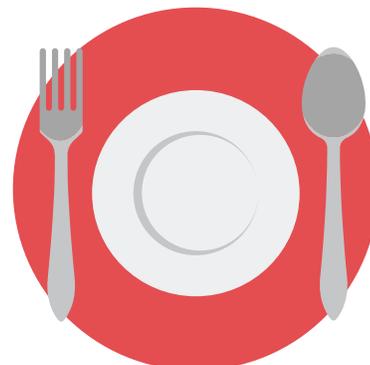


Podología

Reciba seis (6) visitas anuales
para el cuidado de podología
rutinario.

Comidas a domicilio

Reciba hasta siete (7) comidas
saludables a domicilio después
de salir de un hospital o una
instalación de enfermería.





Para más información:

Llame al 1-833-742-3125

Los usuarios de TTY llamen al 1-855-532-3740

**O visítenos en
www.ephmedicare.com**

**Dirección de envío:
P.O. Box 971100
El Paso, TX 79997-1100**