

2022



Resumen de Beneficios



Resumen de Beneficios

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

Este es un breve resumen de los beneficios y servicios cubiertos por El Paso Health Advantage Dual SNP (HMO D-SNP) del 1 de enero de 2022 al 31 de diciembre de 2022. No enumera todos los servicios que cubrimos o cada limitación o exclusión. Para obtener una lista completa de los servicios que cubrimos, llámenos y solicite la "Evidencia de cobertura". También puede ver nuestra Evidencia de cobertura en línea en, ephmedicare.com.

¿QUIÉN PUEDE UNIRSE?

Para unirse a El Paso Health Advantage SNP (HMO D_SNP), usted debe:

- Ser elegible para la Parte A de Medicare
- Inscrito en la Parte B de Medicare
- Ser parte de un programa de Medicaid de Texas (QMB o QMB+, por sus siglas en inglés)
- Vivir en nuestra área de servicio del condado de El Paso y Hudspeth.

COMO CONTACTARNOS

- Número de Teléfono: 1-833-742-3125
- Usuarios de TTY: 711
- Fax: 915-532-2286
- Email: medicare@elpasohealth.com
- Sitio de Web: ephmedicare.com

HORARIO DE ATENCION

Nos puede llamar en los siguientes horarios:

1 de octubre - 31 de marzo, 8 a.m. a 8 p.m. 7 días a la semana

1 de abril - 30 de septiembre, 8 a.m. a 8 p.m. lunes a viernes

¿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.

Generalmente debe de usar farmacias dentro de la red para llenar todas sus recetas de medicamentos.

Puede ver nuestro directorio de proveedores del plan y farmacias en nuestro sitio web en 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 de la 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 ephmedicare.com. O llámenos y le mandaremos una copia del formulario.

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 de 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 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 \$480. 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 coaseguro, 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 coaseguro, 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 (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: \$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: 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>Nota: Los servicios de emergencia no son cubiertos afuera de los Estados Unidos</p>	<p>Medicaid paga por este servicio cuando no lo cubra Medicare o cuando se haya agotado el beneficio de Medicare. (Cualquier visita a la sala de emergencia si el miembro razonablemente considera que necesita cuidados de emergencia). \$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	Medicaid paga por este servicio cuando no lo cubra Medicare o cuando se haya agotado el beneficio de Medicare. (Este NO es cuidado de emergencias, y en la mayoría de los casos, es considerado fuera del área de servicio.) \$0 de copago para los servicios cubiertos por Medicaid.
Servicios de diagnóstico, laboratorios e imágenes	\$0 de copago Mamografía y radiología para diagnóstico, servicios de laboratorio, exámenes y procedimientos de diagnóstico, radiografías ambulatorias y terapia de radiación.	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 de audición	\$0 de copago Servicios auditivos rutinarios: 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 \$2,000 en aparatos auditivos cada dos (2) años. Siempre se recomienda que hable con su Proveedor de atención primaria antes de recibir cuidados de un Especialista.	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
--------------------------------	--	--------------------------

Servicios dentales

\$0 de copago

Servicios dentales de prevención:
Este plan cubre: exámenes orales, limpiezas, radiografías dentales y tratamiento de fluoruro cada año.

Servicios dentales comprensivos:
Este plan cubre: servicios de diagnóstico, servicios restaurativos, extracciones, prostodoncia, otras cirugías orales/maxilofaciales, exámenes adicionales, limpiezas, radiografías, rellenos, extracciones extracciones, dentaduras, e implantes.

Límite del beneficio: límite de \$3,500 en todos los servicios dentales cubiertos de prevención y comprensivos. Al final del año se vencerá cualquier cantidad que no se use.

Medicaid paga por este servicio cuando no lo cubra Medicare o cuando se haya agotado el beneficio de Medicare.

Nota: Para miembros con 20 años o menores; o mayores de 21 años en un ICF-MR.

\$0 de copago para los servicios cubiertos por Medicaid.

Servicios de visión

\$0 de copago

Los servicios de visión cubiertos por Medicare: Examen para diagnosticar y tratar enfermedades y padecimientos del ojo.

Lentes o lentes de contacto después de cirugía de cataratas.

Servicios de visión rutinarios: Examen de visión rutinario - 1 examen de rutina al año.

Gafas rutinarias (lentes y marcos). Este plan cubre hasta \$300 por lentes o lentes de contacto al año.

Medicaid paga por este servicio cuando no lo cubra Medicare o cuando se haya agotado el beneficio de Medicare.

Los servicios por un óptico se limitan al ajuste y entrega de lentes y lentes de contacto médicamente necesarios.

\$0 de copago para los servicios cubiertos por Medicaid.

Categoría del beneficio

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

Medicaid de Texas

Servicios de salud mental

\$0 de copago por 190 días

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.

Nuestro plan cubre 90 días de estancia por una estancia en el hospital.

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.

Puede necesitarse autorización previa.

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.

Medicaid paga los coaseguros, copagos y deducibles para los servicios cubiertos de Medicare. Los miembros deben seguir los lineamientos de Medicare acerca de la elección del hospital.

\$0 de copago para los servicios

Atención en instalaciones de enfermería especializada
(SNF, por sus siglas en inglés)

\$0 de copago para los días 1 al 100

Puede necesitarse autorización previa.

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****Fisioterapia**

\$0 de copago Terapia ocupacional, física y del habla. Puede necesitarse autorización previa. Nota: la terapia física está cubierta ya sea por una instalación o terapeuta que proporcione servicios en casa.

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 de ambulancia

\$0 de copago para los servicios cubiertos por Medicare. Servicios de ambulancia necesarios por tierra, agua y aérea Se requiere autorización previa para transporte de ambulancia que no sea de emergencia.

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.

Transporte

\$0 de copago 96 viajes sencillos al año. 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.

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. \$0 de copago para los servicios cubiertos por Medicaid.

Medicamentos con receta médica de la Parte B de Medicare

\$0 de copago Los medicamentos de Medicare Parte B incluyen medicamentos inmunosupresores, anticancerígenos, antieméticos y de diálisis.

Medicaid will not cover any Medicare Part B drugs.

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; \$1.35 de copago; \$4.00 de copago o 15% del total	Suministro de 90 días Usted paga \$0 de copago; \$1.35 de copago; \$4.00 de copago o 15% del total
Todos los demás medicamentos nivel 1	Suministro de 30 días Usted paga \$0 de copago; \$3.95 de copago; \$9.85 de copago o 15% del total	Suministro de 90 días Usted paga \$0 de copago; \$3.95 de copago; \$9.85 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 \$4,430 por año, usted no paga 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 10 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
Atención médica a domicilio	<p>\$0 de copago</p> <p>(incluye cuidados de enfermería intermitente avanzados, asistencia de salud en casa, terapia ocupacional, física y del habla y servicios sociales médicos médicamente necesarios)</p> <p>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.</p> <p>Incluye cuidados de enfermería intermitente avanzados, servicios de asistencia de salud en casa, cuidado de enfermería particular y de cuidado personal.</p> <p>\$0 de copago para los servicios cubiertos por Medicaid.</p>
Centro de cuidado paliativo	<p>Cubierto bajo Medicare Original</p> <p>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.</p> <p>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.</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
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	<p>\$0 de copago para los servicios quiroprácticos cubiertos por Medicare.</p> <p>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).</p> <p>Puede necesitarse autorización previa.</p>	<p>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.</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 de salud mental ambulatorios	<p>\$0 de copago para visita individual</p> <p>\$0 de copago para visita en grupo</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
<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>Nota: la terapia física está cubierta ya sea por una instalación o un terapeuta proporcionando servicios en casa.</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 \$250 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

14 comidas a domicilio después de tras salir de un hospital o instalación de enfermería. 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>.

SERVICIOS EXENTOS BASADOS EN EL HOGAR Y LA COMUNIDAD

**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>.

Declaración 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 necesita estos servicios, comuníquese con nuestro Departamento de Servicio al Miembro al 915-532-3778 o línea gratuita al 1-877-532-3778, de lunes a viernes de 7 a.m. a 5 p.m.

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 711
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 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 विभाषण सेबात करनेके लिए 1-833-742-3125 (TTY 711).

Persa/پارسی: [دروم رد ل اوس , دین کی م کمک و ا ه ب امش ه ک ی س ک ای , امش رگا : ی س راف] El Paso Health تفایرد ناگی ار روط ه ب آر دوخ نا بز ه ب تا اعلاط و [361 کمک ه ک دیراد ار نی ا قح Health دین کی م کمک و ا ه ب امش رگا : ی س راف] 1-833-742-3125 (TTY 711).

German/ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-833-742-3125 (TTY 711).

Gujarati/સયુ ના: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો, તો નિઃશલ ભાષા સહાય સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. ફોન કરો 1-833-742-3125 (TTY 711).

Ruso/ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-833-742-3125 (телетайп: 711).

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: 711) まで、お電話にてご連絡ください。

Laotiano/ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ ທ່ານ. ໂທ 1-833-742-3125 (TTY: 711).



Cubrimos Beneficios Adicionales



El Paso Health +
Advantage Dual SNP

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 96 servicios de transporte médico sencillos no de emergencias al año.



Dental

¡Reciba hasta \$3,500 cada año! Puede usarlos para revisiones dentales, radiografías, limpiezas rutinarias, rellenos, extracciones, dentaduras e implantes.

Beneficios Adicionales Cubiertos



Dispositivo PERS

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

Audición

\$2,000 para aparatos de asistencia auditiva cada dos (2) años.



Visión

¡Hasta \$300 anuales! Úselos para exámenes de visión rutinarios, lentes (marcos y lentes), y/o lentes de contacto.

Podología

Reciba diez (10) visitas anuales para el cuidado de podología rutinario.



Beneficios Adicionales Cubiertos

Servicios de guardería para Adultos

Miembros calificados son elegibles para un máximo de 3 días de servicios de guardería para adultos por trimestre.



Comidas a domicilio

Reciba hasta catorce (14) comidas saludables a domicilio después de salir de un hospital o una instalación de enfermería.

Productos de venta libre

Reciba hasta \$250 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 \$250 se renueva cada trimestre.

Tiendas locales: Walmart, CVS, Walgreens, Family Dollar, Dollar General

Online: <https://athome.medline.com/card>



Beneficios Adicionales Cubiertos

Apoyo a los Cuidadores

Los cuidadores de miembros calificados son elegibles para recibir hasta 8 horas de apoyo al cuidador por trimestre.



Programa de Ejercicio

Los miembros tienen acceso a todas las instalaciones locales de la YMCA con la capacidad de un recorrido inicial, utilizar el equipo, asistir a clases y mucho más.

Programa de Nutrición

Los miembros reciben \$75 cada trimestre para alimentos saludables aprobados como: frutas y verduras, carnes, jugos, leche, queso, huevos, yogur, panes y mucho más!!

Tiendas Locales: Walmart, Albertsons, Dollar General, Family Dollar

Sitio web: www.MomsMeals.com
www.FarmboxRx.com



Glosario de términos y definiciones comunes

Período Electoral Anual (PEA) - el período del 15 de octubre al 7 de diciembre de cada año. Durante este período de tiempo, puede inscribirse en planes de medicamentos recetados y planes Medicare Advantage.

Apelación - Un tipo especial de queja que usted presenta si no está de acuerdo con una decisión de denegar una solicitud de servicios, o el pago por los servicios que ya ha recibido. También puede presentar una apelación si no está de acuerdo con una decisión de detener los servicios que está recibiendo. Hay un proceso específico que nuestro plan debe usar cuando usted solicita una apelación.

Período de beneficios - en la Parte A, este período comienza cuando ingresa a un hospital para una estancia de una noche y termina cuando ha estado fuera del hospital durante 60 días consecutivos.

Cobertura catastrófica - En la Parte D de Medicare, esta fase de un plan de medicamentos le permite pagar solo un pequeño coaseguro o un pequeño copago por un medicamento cubierto, y su plan paga el resto del costo por el resto del año.

Centro de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS, por sus siglas en) - esta es la agencia del gobierno federal que dirige el programa Medicare y trabaja con los estados para administrar sus programas de Medicaid.

Coaseguro - Este es el porcentaje que cobra un plan por los servicios que puede tener que pagar después de pagar cualquier deducible del plan. El pago del coaseguro es un porcentaje del costo del servicio.

Copago (copago) - En algunos planes de salud y medicamentos recetados de Medicare, la cantidad que usted paga por cada servicio médico, como una visita al médico o una receta. Un copago suele ser una cantidad fija.

Costo compartido - Un término para la forma en que Medicare comparte sus costos de atención médica con usted. Los tipos más comunes de costo compartido son deducibles, copagos y coaseguros.

Brecha de cobertura - Un nombre para la fase en el plan D de Medicare en el que usted paga la mayor parte del costo incluyendo el descuento que su plan ofrece para su medicamento cubierto.

Deducible - La cantidad que debe pagar por los servicios antes de que el plan comience a pagar. Estas cantidades pueden cambiar cada año.

Glosario de términos y definiciones comunes

Doble elegible - una persona que es elegible para Medicare y Medicaid.

Queja - Una queja sobre la forma en que su plan de salud de Medicare está proporcionando acceso a la atención. Una queja no es la manera de lidiar con una queja sobre una decisión de tratamiento o un servicio que no está cubierto. (véase Apelación)

Organización de Mantenimiento de la Salud (HMO) - En la Parte C, un tipo de plan Medicare Advantage en el que debe usar médicos y hospitales en la red del plan para su atención. Si usted sale de la red, que no sea para atención de emergencia, para atención de urgencia o para diálisis renal fuera del área, usted es responsable de su propia atención.

Atención médica en el hogar - En la Parte A y B, la atención de enfermería especializada y terapia, como la terapia del habla o la terapia física, proporcionadas en el hogar a tiempo parcial o intermitente.

Cuidado de hospicio - Cuidado para aquellos que son enfermos terminales. Por lo general, el cuidado de hospicio se centra en controlar los síntomas y controlar el dolor. En la Parte A, la atención de hospicio también incluye servicios de apoyo tanto para los

pacientes como para los cuidadores. La Parte A cubre tanto la atención de hospicio recibida en el hogar como la atención recibida en un hospicio fuera de casa.

Período de Inscripción Inicial - Un período de siete meses cuando usted es elegible por primera vez para inscribirse en Medicare y un plan de medicamentos recetados de Medicare. Comienza tres meses antes de que cumpla 65 años y termina a más tardar tres meses después del mes de su cumpleaños.

Atención para pacientes hospitalizados - La atención que recibe en un hospital cuando es admitido para una estancia hospitalaria.

Límite máximo de gastos de su bolsillo - el límite que los planes Medicare Advantage establecen en la cantidad de dinero que tendrá que gastar de su propio bolsillo durante el año que está en el plan. En la Parte D, debe alcanzar este máximo antes de que comience la cobertura catastrófica por el resto del año. (ver Cobertura catastrófica)

Glosario de términos y definiciones comunes

Red - En las Partes C y D, el grupo de proveedores de atención médica, como hospitales, médicos y farmacias que aceptan brindar atención a los miembros de un plan de atención coordinado de Medicare Advantage o plan de medicamentos recetados.

Máximo de gastos de bolsillo - límite que el plan Medicare Advantage establece en la cantidad de dinero que tendrá que gastar de su propio bolsillo durante el año que está en el plan. Para medicare Parte A y Parte B, las primas del plan de servicios no cuentan hacia el máximo de su bolsillo. (Consulte Límite máximo de gastos de bolsillo)
Atención ambulatoria - Cuidado que recibe como paciente de hospital si no está ingresado para una estancia hospitalaria, o la atención que recibe en un centro de cirugía independiente como paciente ambulatorio.

Parte A - La parte de Medicare que proporciona ayuda con el costo de la estancia hospitalaria, servicios de enfermería especializada después de una estancia hospitalaria y algunos otros tipos de atención especializada.

Parte B - La parte de Medicare que proporciona ayuda con los costos de las visitas de los médicos y otros servicios médicos que no implican estancias hospitalarias durante la noche.

Parte C - La parte de Medicare que permite a las compañías de seguros privadas ofrecer planes que combinan ayuda con los costos hospitalarios con la ayuda de visitas de médicos y otros servicios médicos. Los planes de la Parte C generalmente se conocen como "Planes de Medicare Advantage".

Parte D - La parte de Medicare que ofrece ayuda con los costos de los medicamentos recetados.

Prima - Una cantidad fija que debe pagar para participar en un plan o programa; en el seguro privado, el precio que usted paga por una póliza, por lo general como un pago mensual.

Cuidado Preventivo - Cuidado que está destinado a mantenerlo saludable y con el propósito de encontrar enfermedades tempranas y así el tratamiento es más eficaz.

Autorización Previa - Aprobación por adelantado para obtener servicios o ciertos medicamentos que pueden estar o no estar en el formulario del plan. Los medicamentos cubiertos que necesitan autorización previa están marcados en el formulario.

Glosario de términos y definiciones comunes

Proveedor - Una persona u organización que proporciona servicios médicos o productos tales como médico, hospital, farmacia, laboratorio o clínica ambulatoria.

Referencia - Una aprobación por escrito de su médico de atención primaria (médico) para que usted vea a un especialista u obtenga ciertos servicios. En muchos planes de atención administrada de Medicare, usted necesita obtener una referencia antes de que pueda recibir atención de cualquier persona excepto de su médico de atención primaria.

Área de servicio - el área donde un plan de salud acepta miembros. Para los planes que requieren que usted utilice a sus médicos y hospitales también es el área donde se proporcionan los servicios.

Período Especial de Elección (PEE) para ser Elegible Doble - Puede hacer cambios en su cobertura de medicamentos recetados Medicare Advantage y Medicare en cualquier momento del año. Usted puede unirse, cambiar o dejar una cobertura de medicamentos recetados del Plan Medicare Advantage o Medicare.

Plan de Necesidades Especiales (PNE) - Un tipo de Plan Medicare Advantage que atiende a personas con necesidades especiales.

Terapia escalonada (TE) - Un término en el formulario completo que indica que los medicamentos solo se cubrirán si los medicamentos anteriores para tratar la condición no tuvieron éxito.



Para más información:

Llame al 1-833-742-3125

Los usuarios de TTY llamen al 711

**O visítenos en
ephmedicare.com**