

2024



Resumen de Beneficios



Resumen de Beneficios

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

Este es un breve resumen de los beneficios y servicios cubiertos por El Paso Health Medicare Advantage Dual (HMO D-SNP) del 1 de enero de 2024 al 31 de diciembre de 2024. 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 Medicare Advantage Dual (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., siete 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 Medicare Advantage Dual (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 delinearán en este librito.

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.

MANUAL, “MEDICARE Y USTED”

Si desea acceder a una copia del manual “Medicare y Usted”, vaya a <https://www.medicare.gov/pub/medicare-you-handbook> o si gusta una copia por correo, llame a Medicare al 1-800-633-4227, usuarios de TTY llamar al 1-877-486-2048.

El Paso Health Medicare Advantage es un mantenimiento de la salud Organización (HMO D-SNP) y Plan de Medicamentos Recetados con un contrato de Medicare. Inscripción en El Paso Health Medicare Advantage Dual (HMO D-SNP) depende de la renovación del contrato.

Categoría del beneficio	El Paso Health Medicare Advantage Dual (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 \$545 el deducible de la Parte D no aplica porque usted recibe ayuda Extra de Medicare.

RESPONSABILIDAD MÁXIMA DE GASTOS PROPIOS

Este plan tiene un máximo de responsabilidad de gastos propios de \$8,850 (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 Medicare Advantage Dual (HMO D-SNP)	Medicaid de Texas
Cobertura hospitalaria para pacientes ambulatorios	<p>\$0 de copago</p> <p>Puede requerirse autorización previa.</p>	<p>Medicaid paga por ciertos servicios hospitalarios ambulatorios 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>
Servicios del Centro Quirúrgico Ambulatorio (ASC)	<p>\$ 0 de copago</p> <p>Puede requerirse autorización previa.</p>	<p>Medicaid paga por ciertos servicios hospitalarios ambulatorios 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>
Visitas al médico	<p>Proveedor de atención primaria: \$0 de copago</p> <p>Especialista: \$0 de copago 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>
Cuidado preventivo	<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) 	<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

Cuidado preventivo

(continuado)

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

- Exámenes cardiovasculares
- Cáncer de cérvix y vaginal
- Exámenes de cáncer colorrectal (colonoscopia, examen de sangre oculta en la defecación, sigmoidoscopia flexible)
- 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

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 Medicare Advantage Dual (HMO D-SNP)	Medicaid de Texas
Atención de emergencia	<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>
Servicios de urgencia	<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. (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.</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 de audición	<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 \$2,000 en aparatos auditivos cada dos (2) 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 Medicare Advantage Dual (HMO D-SNP)	Medicaid de Texas
Subsidio dental	<p>\$0 de copago</p> <p>Servicios dentales de prevención: Este plan cubre: exámenes orales, limpiezas, radiografías dentales y tratamiento de fluoruro cada año.</p> <p>Servicios dentales comprensivos: Este plan cubre: servicios de diagnóstico, servicios restaurativos, extracciones, prostodoncia, otras cirugías orales/maxilofaciales, exámenes adicionales, limpiezas, radiografías, rellenos, extracciones, dentaduras, e implantes.</p> <p>Límite del beneficio: límite de \$4,000 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>Nota: Para miembros con 20 años o menores; o mayores de 21 años en un ICF-MR.</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: 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: Examen de visión rutinario - 1 examen de rutina al año.</p> <p>Este plan cubre \$400 al año para examen, gafas (lentes y marcos) o lentes de contacto.</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 Medicare Advantage Dual (HMO D-SNP)	Medicaid de Texas
Servicios de salud mental	<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. Los miembros deben seguir los lineamientos de Medicare acerca de la elección del hospital.</p> <p>\$0 de copago para los servicios</p>
Atención en instalaciones de enfermería especializada (SNF, por sus siglas en inglés)	<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>\$0 de copago para los servicios cubiertos por Medicaid.</p>

Categoría del beneficio	El Paso Health Medicare Advantage Dual (HMO D-SNP)	Medicaid de Texas
Terapia física	\$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 de la Parte D

El deducible de la Parte D es \$545. El deducible no se aplica a usted porque los Miembros están protegidos por el Programa de Medicaid de Texas de costos compartidos, coaseguros, copagos y deducibles.

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 <i>Hemos eliminado cualquier copago o costo compartido para la Parte D.</i>	Suministro de 90 días Usted paga \$0 de copago <i>Hemos eliminado cualquier copago o costo compartido para la Parte D.</i>
Todos los demás medicamentos nivel 1	Suministro de 30 días Usted paga \$0 de copago <i>Hemos eliminado cualquier copago o costo compartido para la Parte D.</i>	Suministro de 90 días Usted paga \$0 de copago <i>Hemos eliminado cualquier copago o costo compartido para la Parte D.</i>

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)

BRECHA DE COBERTURA

La brecha de cobertura comienza después de que usted y el plan hayan gastado una cierta cantidad por medicamentos cubiertos. La brecha de cobertura para nuestro plan es de \$5,030.

ESTADO DE COBERTURA CATASTRÓFICO

Usted califica para Estado de Cobertura Catastrófico cuando todos sus gastos personales llegan al límite de \$8,000 por año, usted no paga nada por todos los medicamentos.

BENEFICIOS ADICIONALES

Categoría del beneficio	El Paso Health Medicare Advantage Dual (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 Medicare Advantage Dual (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 Medicare Advantage Dual (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 Medicare Advantage Dual (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 Medicare Advantage Dual (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 Medicare Advantage Dual (HMO D-SNP)

Servicio de catálogo de venta libre

Los miembros son elegibles a recibir hasta \$340 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 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 Medicare Advantage Dual (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>.



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



Subsidio dental

¡Reciba hasta \$4,000 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 \$400 anuales! Úselos para exámenes de visión rutinarios, lentes (marcos y lentes), y/o lentes de contacto.

Beneficios Adicionales Cubiertos

Podología

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



Comidas a domicilio

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

Subsidio de Productos de venta libre

Reciba hasta \$340 cada trimestre para cubrir la compra de productos de venta libre. Obtenga artículos como cepillos de dientes, vendas, vitaminas, champú, lociones, higiene y muchos otros artículos elegibles. Esta prestación de \$340 se renueva cada trimestre.

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

Online: mybenefitscenter.com



Beneficios Adicionales Cubiertos



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 \$200 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



Asistencia para Servicios Públicos

\$50 mensuales como asistencia para pagar cualquiera de los siguientes Servicios Públicos; gas, agua o electricidad.



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 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

Director de Conformidad
1145 Westmoreland, El Paso, TX 79925
FileGrievance@elpasohealth.com
915-298-7198 Ext 1109; 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: य द आपके ,या आप द्वारा सहायता ककए जा रहे ककसी व्यक्तत के El Paso Health के बारे म प्रश्न ह ,तो आपके पास अपनी भाषा म मुफ्त म सहायता और सूचना प्राप्त करने का धकार है। ककसी िुभाषण सेवात करनेके लए 1-833-742-3125 (TTY 711).

Persa/پرسا: [دروم رد لاوس ، دي نكي م كمرک وا هب امرش هك ىسك اي ، امرش رگا :سراف] El Paso Health تفایرد ناگیار روط هب اردوخ نابزه تاع لاطا و [361 كمرک هك دي راد ارني اقح دي يامن] 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/ໄປດຊາບ: ຖ້າວ່າທ່ານເວົ້າພາສາລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ, ແມ່ນມີຮັບໃຫ້ທ່ານ. ໂທ 1-833-742-3125 (TTY: 711).



Para más información:

Llame al 1-833-742-3125

Los usuarios de TTY llamen al 711

O visítenos en
ephmedicare.com

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