



**PLANES DE SALUD**

**VNS Health EasyCare  
(HMO)**

2024

**Resumen de beneficios**

Representante de ventas

---

Teléfono

---

Correo electrónico

---

[vnshealthplans.org](https://vnshealthplans.org)





## Breve descripción de los beneficios

VNS Health EasyCare (HMO) es un plan Medicare Advantage que ofrece más que el servicio regular de Medicare e incluye beneficios adicionales que facilitan llevar una vida saludable.

\*Cubierto por LIS si recibe Ayuda adicional. Si pierde la Ayuda adicional, su prima mensual podría ser de \$25.



**Más beneficios que Medicare regular**



**\$0 de prima mensual del plan (Parte C)**



**Tan bajo como \$0 para la prima mensual de la Parte D\***



**\$87/trimestre para artículos de venta libre (OTC)**



**\$2,000/año para atención dental preventiva e integral**



**\$200/año para anteojos**



**\$1,000/tres años para audífonos**



**Acupuntura, podología y más**



**11 viajes de ida y vuelta/año a centros de atención médica aprobados**



Si tiene preguntas, llámenos al 1-866-783-1444 (TTY: 711), 7 días de la semana, 8 am – 8 pm (oct. – mar.) y días laborables, 8 am – 8 pm (abr. – sep.). La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [vnshealthplans.org](https://vnshealthplans.org)

## Introducción

Este documento es un breve resumen de los beneficios y servicios que cubre VNS Health EasyCare. Incluye respuestas a las preguntas frecuentes, información de contacto importante, un resumen de los beneficios y servicios ofrecidos e información sobre sus derechos como miembro de VNS Health EasyCare. Los términos clave y sus definiciones aparecen en orden alfabético en el último capítulo de la Evidencia de cobertura.

## Índice

<b>Breve descripción de sus beneficios.....</b>	<b>1</b>
<b>Información útil .....</b>	<b>3</b>
<b>Recursos de ayuda adicional .....</b>	<b>4</b>
<b>Tabla del Subsidio por bajos ingresos (LIS) .....</b>	<b>6</b>
<b>Descripción general del plan.....</b>	<b>7</b>
<b>A. Resumen de los servicios.....</b>	<b>9</b>
<b>B. Lista de servicios cubiertos .....</b>	<b>10</b>
<b>C. Preguntas frecuentes (FAQ) .....</b>	<b>32</b>
<b>D. Definiciones útiles .....</b>	<b>33</b>
<b>Resumen de beneficios dentales.....</b>	<b>34</b>
<b>Resumen de recompensas para miembros .....</b>	<b>36</b>
<b>Encarte multilingüe .....</b>	<b>37</b>
<b>Aviso de disponibilidad de materiales para el miembro .....</b>	<b>40</b>
<b>Lista de verificación previa a la inscripción .....</b>	<b>41</b>

## Información útil

Fecha de entrada en vigencia del plan \_\_\_\_\_

Proveedor de atención primaria (PCP) \_\_\_\_\_

### ¿Le interesa inscribirse? Llame al:

**1-866-414-6715 (TTY: 711)**

**7 días de la semana, 8 am – 8 pm**, del 1 de octubre de 2023 al 31 de marzo de 2024.

**Días laborables, 8 am – 8 pm**, del 1 de abril de 2024 al 30 de septiembre de 2024.

### Directorio de proveedores y farmacias

La mejor forma de encontrar un médico, un especialista o una farmacia en la red de servicios de VNS Health EasyCare es visitar [vnshealthplans.org/providers](https://vnshealthplans.org/providers).

### Formulario (Lista de medicamentos cubiertos)

El Formulario es una lista de medicamentos recetados cubiertos por VNS Health EasyCare. Para encontrar el *Formulario*, visite: [vnshealthplans.org/formulary](https://vnshealthplans.org/formulary).

### Medicare & You (Medicare y usted)

Visite [medicare.gov](https://www.medicare.gov) para visualizar el manual en línea o solicite una copia llamando a 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. También puede descargar una copia visitando el siguiente enlace: [medicare.gov](https://www.medicare.gov).

### Su equipo de atención

**1-866-783-1444 (TTY: 711)**

Los 7 días de la semana, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. (de octubre a marzo) y los días de semana, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. (de abril a septiembre).



## ¿Necesita ayuda financiera adicional?

Los beneficiarios de Medicare cuya situación se encuadra dentro de ciertos límites en cuanto a ingresos y recursos pueden calificar para ingresar en los siguientes programas de asistencia financiera:

	<b>Programas de Ahorros Medicare (Medicare Savings Programs, MSP)</b> Administrados por el estado de NY	<b>Ayuda adicional/Subsidio por bajos ingresos (Extra Help/Low Income Subsidy, LIS)</b> Administrado por la Administración del Seguro Social	<b>Programa de Cobertura de Seguro Farmacéutico para Adultos Mayores (Elderly Pharmaceutical Insurance Coverage Program, EPIC)</b> Administrado por el estado de NY
<b>Cómo ayuda este programa a pagar sus costos médicos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Todos los programas pagan la prima de la Parte B.</li> <li>• Algunos programas pagan la prima de la Parte A (en caso de ser necesario).</li> <li>• Algunos programas pagan los copagos y coseguros de Medicare.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paga las primas mensuales de la Parte D de Medicare.</li> <li>• Ayuda a disminuir los copagos o coseguros de la Parte D de Medicare.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paga algunas primas de la Parte D y ahorra más dinero del costo de sus medicamentos con receta médica.</li> </ul>
<b>¿Es usted elegible para otros programas?</b>	<p>Los beneficiarios de MSP calificarán en forma automática para Ayuda adicional (Extra Help).</p> <p>Algunos beneficiarios de MSP también tendrán ingresos que permitan incluirlos en Medicaid.</p>	<p>Algunos beneficiarios que obtienen Ayuda adicional pueden ser incluidos en Medicaid o MSP.</p>	<p>Algunos beneficiarios del EPIC también tendrán ingresos que permitan incluirlos en Ayuda adicional (Extra Help).</p>

 Si tiene preguntas, llámenos al 1-866-783-1444 (TTY: 711), 7 días de la semana, 8 am – 8 pm (oct. – mar.) y días laborables, 8 am – 8 pm (abr. – sep.). La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [vnshealthplans.org](https://vnshealthplans.org)

## ¿Necesita ayuda financiera adicional? (continuación)

	<b>Programas de Ahorros Medicare (Medicare Savings Programs, MSP)</b>  Administrados por el estado de NY	<b>Ayuda adicional/Subsidio por bajos ingresos (Extra Help/Low Income Subsidy, LIS)</b>  Administrado por la Administración del Seguro Social	<b>Programa de Cobertura de Seguro Farmacéutico para Adultos Mayores (Elderly Pharmaceutical Insurance Coverage Program, EPIC)</b>  Administrado por el estado de NY
<b>Para obtener más información, llame a VNS Health EasyCare</b>  <b>1-866-783-1444 (TTY: 711)</b>	Administración de Recursos Humanos (HRA) de la ciudad de Nueva York <b>1-718-557-1399</b>  Departamento de Servicios Sociales de Westchester: <b>1-914-995-3333</b>  Departamento de Servicios Sociales de Nassau: <b>1-516-227-8519</b>	Administración del Seguro Social <b>1-800-772-1213</b>	Cobertura de seguro farmacéutico para adultos mayores (EPIC) <b>1-800-332-3742 (TTY: 1-800-290-9138)</b>

## Tabla de subsidio por bajos ingresos

### Prima mensual del plan para personas que reciben Ayuda Adicional de parte de Medicare para ayudarlos a pagar los costos de sus medicamentos recetados

Si usted recibe Ayuda Adicional de parte de Medicare para ayudarlo a pagar los costos de sus medicamentos recetados, la prima mensual del plan será menor que la prima que usted debería pagar si no obtuviera Ayuda Adicional de parte de Medicare.

### Esta tabla muestra cuál será la prima mensual de su plan si obtiene Ayuda Adicional.

Su nivel de ayuda adicional	Prima para VNS Health EasyCare (HMO)*
100%	\$0.00
0%	\$25

Si usted no está recibiendo Ayuda Adicional, puede ver si califica llamando:

- a) 1-800-Medicare (los usuarios de TTY deberían llamar al 1-877-486-2048), las 24 horas del día, los 7 días de la semana
- b) Oficina Estatal de Medicaid
- c) Administración de la Seguridad Social al 1-800-772-1213. Los usuarios de TTY deberían llamar al 1-800-325-0778, entre las 8 am y las 7 pm, de lunes a viernes.

\*Esto no incluye ninguna prima de la Parte B de Medicare que usted pueda tener que pagar.

La prima de VNS Health EasyCare incluye cobertura tanto para los servicios de salud como para los medicamentos recetados.

## Descripción general del plan

Este es un resumen de los servicios de salud que cubre VNS Health EasyCare para 2024. Lea la *Evidencia de cobertura* para ver la lista completa de beneficios.

Puede acceder a la *Evidencia de cobertura* de VNS Health EasyCare de manera electrónica en [vnshealthplans.org/2024-ec](https://vnshealthplans.org/2024-ec) o puede llamarnos al número que figura en la parte inferior de esta página para recibir una copia.

Usted:

- Debe tener 18 años o más.
- Debe residir en el área de servicio del plan. El área de servicio para este plan incluye: Albany, Bronx, Kings (Brooklyn), Nassau, New York (Manhattan), Queens, Rensselaer, Richmond (Staten Island), Schenectady, Suffolk y Westchester, en el estado de New York. Debe vivir en una de estas áreas para unirse al plan.

### Acceso a los proveedores

Si sus proveedores (inclusive médicos y farmacias) trabajan con VNS Health EasyCare y tienen contrato con nosotros, puede seguir acudiendo a ellos.

- Los proveedores que tienen un acuerdo con nosotros están "dentro de la red". En la mayoría de los casos, debe acudir a los proveedores de la red de VNS Health EasyCare.
- Si necesita atención de emergencia o de urgencia, o servicios de diálisis fuera del área, puede acudir a proveedores fuera de la red de servicios de VNS Health EasyCare. También puede acudir a proveedores fuera de la red si tiene una autorización.
- La mayoría de los servicios serán provistos por nuestros proveedores de la red. Si necesita un servicio cubierto que no se puede suministrar dentro de nuestra red, VNS Health EasyCare autorizará y pagará el costo de un proveedor fuera de la red.

## Descripción general del plan

Para saber si sus proveedores pertenecen a la red del plan, llame a su equipo de atención o lea el *Directorio de proveedores y farmacias de VNS Health EasyCare*. También puede visitar nuestra página web en [vnshealthplans.org/providers](https://vnshealthplans.org/providers) para ver el listado más actualizado.

- VNS Health Medicare es una organización de Medicare Advantage que tiene contratos con Medicare y Medicaid y ofrece planes HMO D-SNP y HMO. La inscripción en VNS Health Medicare depende de la renovación del contrato.
- Esta información está disponible de manera gratuita en otros formatos, como letra grande, braille o audio. Llame al 1-866-783-1444 (TTY: 711), 7 días de la semana, 8 am – 8 pm (oct. – mar.) y días laborables, 8 am – 8 pm (abr. – sep.). La llamada es gratuita.
- Durante su llamada de bienvenida, confirmaremos su idioma o preferencia de formato para correos y comunicaciones futuras. Si en algún momento necesita solicitar un cambio, comuníquese con su equipo de atención.

Puede leer el manual *Medicare & You* (Medicare y usted). Cada otoño, este folleto se envía por correo a las personas con Medicare. Contiene un resumen de los beneficios, los derechos y las protecciones de Medicare, así como las respuestas a las preguntas más frecuentes acerca de Medicare. Si no tiene una copia de este manual, puede obtenerla en línea en la página web de Medicare ([medicare.gov](https://www.medicare.gov)) o puede solicitar una copia llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), durante las 24 horas, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. Para obtener más información sobre **Medicaid**, llame a la Línea de ayuda de Medicaid del Departamento de Salud (Servicios Sociales) del estado de Nueva York al 1-800-541-2831. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

## A. Resumen de los servicios

Prima mensual, deducible y límites sobre cuánto paga por los servicios cubiertos.		
<b>Prima mensual del plan, incluidas las primas de la Parte C y la Parte D</b>	\$25	Hay una prima mensual de \$25*. *Cubierta por LIS si recibe Ayuda adicional. Si pierde la Ayuda adicional, la prima mensual podría ser de \$25.
<b>Deducible</b>	\$145	Su deducible es de \$145 por año para su cobertura de medicamentos recetados de la Parte D.
<b>Máximo de bolsillo (MOOP)</b>	\$8,850	Al igual que todos los planes de salud de Medicare, nuestro plan lo protege al establecer límites anuales sobre los costos que paga de su bolsillo para atención médica y hospitalaria. Su límite anual en este plan: <ul style="list-style-type: none"> <li>• \$8,850 por los servicios que recibe de proveedores de la red.</li> </ul> Si alcanza el límite de los costos que paga de su bolsillo, el plan pagará la totalidad de los servicios médicos y hospitalarios cubiertos durante el resto del año. Aún deberá pagar sus primas mensuales y el costo compartido de sus medicamentos recetados de la Parte D.

 Si tiene preguntas, llámenos al 1-866-783-1444 (TTY: 711), los 7 días de la semana, de 8 am a 8 pm (de oct. a mar.) y los días laborables, de 8 am a 8 pm (de abr. a sep.). La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [vnshealthplans.org](https://vnshealthplans.org)

## B. Lista de servicios cubiertos

La siguiente tabla es un resumen general de los servicios que puede necesitar, sus costos y las reglas sobre los beneficios.

Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas sobre beneficios)
<p><b>Atención hospitalaria para pacientes hospitalizados</b></p>	<p>Copago de \$400 por día para los días 1 a 5</p> <p>No paga nada por día para los días 6 a 90.</p> <p>No paga nada por día para los días 90 en adelante</p>	<p>Los copagos para los beneficios hospitalarios y de centros de enfermería especializada (SNF) se basan en los períodos de beneficios. Un período de beneficios comienza el día en que ingresa como paciente hospitalizado y finaliza cuando no haya recibido atención como paciente hospitalizado (o atención especializada en un SNF) durante 60 días consecutivos. Si ingresa en un hospital o en un SNF después de que un período de beneficios haya terminado, comenzará un nuevo período de beneficios. Debe pagar el copago hospitalario para pacientes hospitalizados por cada período de beneficios. No hay límite en la cantidad de períodos de beneficios.</p> <p>Nuestro plan cubre una cantidad ilimitada de días para una hospitalización.</p> <p>Se requiere autorización previa.</p>

 Si tiene preguntas, llámenos al 1-866-783-1444 (TTY: 711), los 7 días de la semana, de 8 am a 8 pm (de oct. a mar.) y los días laborables, de 8 am a 8 pm (de abr. a sep.). La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [vnshealthplans.org](https://vnshealthplans.org)

Resumen de beneficios para 2024 de VNS Health EasyCare (HMO)

Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas sobre beneficios)
<b>Servicios hospitalarios y de observación para pacientes ambulatorios (incluido el tratamiento ambulatorio por parte de un médico o cirujano)</b>	Copago de \$200	El plan cubre los servicios médicamente necesarios que recibe en el departamento de pacientes ambulatorios de un hospital para el diagnóstico o tratamiento de una enfermedad o lesión. Puede requerir autorización previa.
<b>Observación hospitalaria para pacientes ambulatorios</b>	Copago de \$100	Puede requerir autorización previa.
<b>Servicios en un Centro de Cirugía Ambulatoria (ASC)</b>	Copago de \$200	Se requiere autorización previa.
<b>Visitas médicas (proveedor de atención primaria) para tratar una lesión o enfermedad</b>	Copago de \$0	No se requiere autorización previa.
<b>Atención especializada</b>	Copago de \$35	No se requiere autorización previa.
<b>Atención preventiva (atención para evitar que se enferme, como vacunas antigripales y otras inmunizaciones)</b>	Copago de \$0	

 Si tiene preguntas, llámenos al 1-866-783-1444 (TTY: 711), los 7 días de la semana, de 8 am a 8 pm (de oct. a mar.) y los días laborables, de 8 am a 8 pm (de abr. a sep.). La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [vnshealthplans.org](https://vnshealthplans.org)

Resumen de beneficios para 2024 de VNS Health EasyCare (HMO)

Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas sobre beneficios)
<b>Servicios en la sala de emergencias</b>	Copago de \$100	<p>Puede ir a cualquier sala de emergencias cuando sea necesario. No es necesario que esté dentro de la red.</p> <p>No se requiere autorización previa.</p> <p>Tiene cobertura de hasta \$50,000 por año para recibir atención de emergencia y servicios de urgencia fuera de los Estados Unidos y sus territorios. Consulte “Cobertura internacional” para obtener más información.</p>
<b>Atención de urgencia</b>	<p>Copago de \$55</p> <p>Copago de \$65</p>	<p>Servicios de urgencia en los Estados Unidos.</p> <p>Servicios de urgencia fuera de los Estados Unidos.</p> <p>La atención de urgencia NO es atención de emergencia. No es necesario que esté dentro de la red.</p> <p>No se requiere autorización previa.</p> <p>Tiene cobertura de hasta \$50,000 por año para recibir atención de emergencia y servicios de urgencia fuera de los Estados Unidos y sus territorios.</p>

 Si tiene preguntas, llámenos al 1-866-783-1444 (TTY: 711), los 7 días de la semana, de 8 am a 8 pm (de oct. a mar.) y los días laborables, de 8 am a 8 pm (de abr. a sep.). La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [vnshealthplans.org](https://vnshealthplans.org)

Resumen de beneficios para 2024 de VNS Health EasyCare (HMO)

Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas sobre beneficios)
Pruebas y procedimientos de diagnóstico	Copago de \$50	Se requiere autorización previa.
Servicios radiológicos de diagnóstico	Copago de \$110	Se requiere autorización previa.
Servicios radiológicos terapéuticos	Coseguro del 20%	Se requiere autorización previa.
Análisis de laboratorio, como análisis de sangre	Copago de \$0	Se requiere autorización previa.
Radiografías u otras imágenes, como tomografías computarizadas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Radiografías para pacientes ambulatorios: Copago de \$15</li> <li>• Servicios radiológicos de diagnóstico: Copago de \$110</li> </ul>	Se requiere autorización previa.
Pruebas de detección, como pruebas para detectar cáncer	Copago de \$0	Se requiere autorización previa.

 Si tiene preguntas, llámenos al 1-866-783-1444 (TTY: 711), los 7 días de la semana, de 8 am a 8 pm (de oct. a mar.) y los días laborables, de 8 am a 8 pm (de abr. a sep.). La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [vnshealthplans.org](https://vnshealthplans.org)

Resumen de beneficios para 2024 de VNS Health EasyCare (HMO)

Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas sobre beneficios)
<b>Examen auditivo</b>	Copago de \$0 por un examen auditivo de rutina (hasta 1 al año)	Examen para diagnosticar y tratar problemas auditivos y de equilibrio. No se requiere autorización previa.
<b>Audífonos</b>	Copago de \$0	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El límite de cobertura del plan es de \$1,000 para audífonos, limitado a \$500 por oído (uno derecho, uno izquierdo) cada 3 años.</li> <li>• El ajuste/la evaluación se limita a uno por oído (uno derecho, uno izquierdo) cada 3 años.</li> <li>• El plan cubre los servicios y productos de audición cuando sean médicamente necesarios para aliviar las discapacidades auditivas.</li> </ul> <p>No se requiere autorización previa. Consulte la <i>Evidencia de cobertura</i> para obtener más información.</p>

 Si tiene preguntas, llámenos al 1-866-783-1444 (TTY: 711), los 7 días de la semana, de 8 am a 8 pm (de oct. a mar.) y los días laborables, de 8 am a 8 pm (de abr. a sep.). La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [vnshealthplans.org](https://vnshealthplans.org)

<p><b>Servicios dentales que incluyen, entre otros, exámenes y limpiezas de rutina, radiografías, empastes, coronas, extracciones, tratamientos de conducto, dentaduras postizas, implantes y atención endodóntica y periodontal.</b></p> <p><b>No necesita una remisión de su PCP para acudir a un dentista.</b></p>	<p>Copago de \$0</p>	<p>El plan cubre servicios dentales preventivos e integrales con un beneficio máximo de \$2,000 por año. Los servicios preventivos incluyen lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Exámenes orales</li><li>• Radiografías dentales</li><li>• Limpiezas bucales</li><li>• Tratamientos con flúor</li></ul> <p>No se requiere autorización previa.</p> <p>Los servicios integrales incluyen lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 2 Servicios de diagnóstico</li><li>• 2 Servicios de restauración</li><li>• 2 Servicios de prostodoncia/Otra cirugía oral o maxilofacial</li><li>• 2 Extracciones</li></ul> <p>Se requiere autorización previa.</p> <p>Para realizarse dentaduras postizas e implantes de reemplazo solo deberá contar con una recomendación de su dentista para determinar si son necesarios.</p> <p>Puede requerir autorización previa.</p>
---	----------------------	---

 Si tiene preguntas, llámenos al 1-866-783-1444 (TTY: 711), los 7 días de la semana, de 8 am a 8 pm (de oct. a mar.) y los días laborables, de 8 am a 8 pm (de abr. a sep.). La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [vnshealthplans.org](https://vnshealthplans.org)

Resumen de beneficios para 2024 de VNS Health EasyCare (HMO)

Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas sobre beneficios)
<b>Examen de la vista de rutina</b>	Copago de \$0	<p>1 Examen de la vista de rutina por año</p> <p>1 Examen de la vista de rutina adicional (cada 2 años)</p> <p>Examen para diagnosticar y tratar enfermedades y afecciones oculares (incluida la prueba de detección anual de glaucoma)</p> <p>Examen de la vista con el propósito de hacerse anteojos cada dos años.</p> <p>No se requiere autorización previa.</p>
<b>Anteojos o lentes de contacto (Este servicio continúa en la página siguiente)</b>	Copago de \$0	<p>Los anteojos o lentes de contacto se limitan a un par cada 12 meses, a menos que sean médicamente necesarios.</p> <p>El costo de los lentes y marcos estándar se limita a \$200 para un par de anteojos o lentes de contacto, pero no para ambos.</p> <p>Los lentes estándar incluyen monofocales, bifocales o trifocales; no incluyen lentes especiales (es decir, de transición, tonalizados, progresivos, de policarbonato).</p>
<b>Anteojos o lentes de contacto (Continuación)</b>		<p>Los lentes de contacto estándar incluyen lentes de uso diario prolongado, descartables, de uso diario estándar,</p>

 Si tiene preguntas, llámenos al 1-866-783-1444 (TTY: 711), los 7 días de la semana, de 8 am a 8 pm (de oct. a mar.) y los días laborables, de 8 am a 8 pm (de abr. a sep.). La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [vnshealthplans.org](https://vnshealthplans.org)

Resumen de beneficios para 2024 de VNS Health EasyCare (HMO)

Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas sobre beneficios)
		<p>tóricos o rígidos permeables al gas. Consulte la <i>Evidencia de cobertura</i> para obtener más información.</p> <p>No se requiere autorización previa.</p>
<p><b>Servicios de la salud mental o del comportamiento</b></p>	<p>Copago de \$0</p>	<p>Sesiones individuales o grupales.</p> <p>Se requiere autorización previa.</p>
<p><b>Atención hospitalaria para personas que necesitan servicios de la salud mental (ingreso voluntario o involuntario)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Copago de \$300 por día para los días 1 a 5.</li> <li>• No paga nada por día para los días 6 a 90.</li> </ul>	<p>90 días para una hospitalización.</p> <p>El plan también cubre 60 “días de reserva de por vida”. Estos son días “adicionales” que cubrimos. Si la hospitalización dura más de 90 días, puede usar estos días adicionales. Pero una vez que haya agotado estos 60 días adicionales, la cobertura hospitalaria para pacientes hospitalizados se limitará a 90 días. Se requiere autorización previa.</p> <p>Consulte la <i>Evidencia de cobertura</i> para obtener más información.</p>

 Si tiene preguntas, llámenos al 1-866-783-1444 (TTY: 711), los 7 días de la semana, de 8 am a 8 pm (de oct. a mar.) y los días laborables, de 8 am a 8 pm (de abr. a sep.). La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [vnshealthplans.org](https://vnshealthplans.org)

Resumen de beneficios para 2024 de VNS Health EasyCare (HMO)

Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas sobre beneficios)
<b>Atención ambulatoria para personas que necesitan servicios de la salud mental</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consulta de terapia grupal para pacientes ambulatorios: Copago de \$35</li> <li>• Consulta de terapia individual para pacientes ambulatorios: Copago de \$40</li> </ul>	Puede requerir autorización previa.
<b>Servicios psiquiátricos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sesión individual: Copago de \$35</li> <li>• Sesión grupal: Copago de \$35</li> </ul>	Se requiere autorización previa.
<b>Servicios por trastornos por el abuso de sustancias</b>	Copago de \$35	<p>El plan cubre la atención por abuso de sustancias para pacientes ambulatorios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sesiones individuales cubiertas por Medicare</li> <li>• Sesiones grupales cubiertas por Medicare</li> </ul> <p>Se requiere autorización previa.</p>

 Si tiene preguntas, llámenos al 1-866-783-1444 (TTY: 711), los 7 días de la semana, de 8 am a 8 pm (de oct. a mar.) y los días laborables, de 8 am a 8 pm (de abr. a sep.). La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [vnshealthplans.org](https://vnshealthplans.org)

Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas sobre beneficios)
<p><b>Centro de enfermería especializada</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• \$0 por los primeros 20 días de cada período de beneficios.</li> <li>• Copago de \$203 por día para los días 21 a 100 de cada período de beneficios.</li> </ul> <p>Usted paga todos los costos por cada día después del día 100 del período de beneficios.</p> <p>Estos montos pueden cambiar para 2024.</p>	<p>El plan cubre los días adicionales más allá de Medicare.</p> <p>No se requiere hospitalización previa.</p> <p>Un “período de beneficios” comienza el día en que ingresa al hospital o centro de enfermería especializada. Termina cuando pasan 60 días seguidos sin que reciba atención hospitalaria o de enfermería especializada.</p> <p>Se requiere autorización previa.</p>

 Si tiene preguntas, llámenos al 1-866-783-1444 (TTY: 711), los 7 días de la semana, de 8 am a 8 pm (de oct. a mar.) y los días laborables, de 8 am a 8 pm (de abr. a sep.). La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [vnshealthplans.org](https://vnshealthplans.org)

Resumen de beneficios para 2024 de VNS Health EasyCare (HMO)

Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas sobre beneficios)
<b>Terapia ocupacional, física o del habla</b>	Copago de \$35	El plan cubre los siguientes servicios cubiertos por Medicare: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consultas de fisioterapia</li> <li>• Consultas de terapia del habla y el lenguaje</li> <li>• Consultas de terapia ocupacional</li> </ul> Se requiere autorización previa. Llame a su Equipo de atención o lea la <i>Evidencia de cobertura</i> para obtener más información.
<b>Servicios de ambulancia</b>	Copago de \$250	Los servicios de ambulancia deben ser médicamente necesarios. Se requiere autorización previa para los servicios que no sean de emergencia. No es necesario que esté dentro de la red.
<b>Transporte a servicios de atención médica (Este servicio continúa en la página siguiente)</b>	Copago de \$0	Nuestro plan cubre 11 viajes de ida y de vuelta a sitios de rutina que no sean de emergencia aprobados por el plan para recibir atención y servicios médicos. Hay un beneficio máximo de \$100 por viaje de ida y de vuelta.

 Si tiene preguntas, llámenos al 1-866-783-1444 (TTY: 711), los 7 días de la semana, de 8 am a 8 pm (de oct. a mar.) y los días laborables, de 8 am a 8 pm (de abr. a sep.). La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [vnshealthplans.org](https://vnshealthplans.org)

Resumen de beneficios para 2024 de VNS Health EasyCare (HMO)

Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas sobre beneficios)
<b>Transporte a servicios de atención médica (Continuación)</b>		La cobertura incluye taxi, servicios de viaje compartido, autobús/metro, furgoneta y transporte médico. Se requiere autorización previa.
<b>Medicamentos recetados de la Parte B de Medicare</b>	Coseguro del 0%	Lea la <i>Evidencia de cobertura</i> y el <i>Formulario</i> para obtener más información sobre estos medicamentos. Se requiere autorización previa.
<b>Cobertura de medicamentos recetados de la Parte D (Este servicio continúa en la página siguiente)</b>	El deducible y el copago dependen del nivel de ayuda adicional que reciba.  Deducible: \$0 o \$145 Copago/coseguro durante la Etapa de cobertura inicial:	No hay deducible para medicamentos del Nivel 1 y 6. Puede haber limitaciones en los tipos de medicamentos cubiertos. Consulte la Lista de medicamentos cubiertos de VNS Health EasyCare en <a href="https://vnshealthplans.org/formulary">vnshealthplans.org/formulary</a> para obtener más información.  VNS Health EasyCare puede exigirle que primero pruebe un medicamento para tratar su afección antes de cubrir otro medicamento para esa afección.  Algunos medicamentos tienen límites de cantidad.
<b>Cobertura de medicamentos recetados de la Parte D (Continuación)</b>	Para medicamentos genéricos (incluidos los medicamentos de marca tratados como genéricos),	Se requiere autorización previa para ciertos medicamentos.  Algunos medicamentos requieren que acuda a determinadas farmacias. Estos medicamentos están

 Si tiene preguntas, llámenos al 1-866-783-1444 (TTY: 711), los 7 días de la semana, de 8 am a 8 pm (de oct. a mar.) y los días laborables, de 8 am a 8 pm (de abr. a sep.). La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [vnshealthplans.org](https://vnshealthplans.org)

Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas sobre beneficios)
<p><b>Cobertura de medicamentos recetados de la Parte D (Continuación)</b></p>	<p>una de las siguientes opciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Copago de \$0</li> <li>• Copago de \$1.55</li> <li>• Copago de \$4.50</li> </ul> <p>Para todos los demás medicamentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Copago de \$0</li> <li>• Copago de \$4.60</li> </ul> <p>Copago de \$11.20</p> <p>Los copagos para los medicamentos recetados pueden variar si recibe Ayuda adicional.</p> <p><b>Costo compartido de pedido por correo minorista estándar para suministro de 1 mes:</b></p> <p>Nivel 1: \$15 (Genérico preferido)</p>	<p>indicados en el formulario y son publicados en el sitio web del plan y en el Buscador de medicamentos recetados de Medicare del plan en <a href="http://www.medicare.gov">www.medicare.gov</a>.</p> <p>Consulte la <i>Evidencia de cobertura</i> para obtener información.</p> <p>Puede haber limitaciones en los tipos de medicamentos cubiertos. Consulte el Formulario de VNS Health EasyCare en <a href="http://vnshealthplans.org/formulary">vnshealthplans.org/formulary</a> para obtener más información.</p> <p>VNS Health EasyCare puede exigirle que primero pruebe un medicamento para tratar su afección antes de cubrir otro medicamento para esa afección.</p> <p>Algunos medicamentos tienen límites de cantidad.</p> <p>Se requiere autorización previa para ciertos medicamentos.</p>

 Si tiene preguntas, llámenos al 1-866-783-1444 (TTY: 711), los 7 días de la semana, de 8 am a 8 pm (de oct. a mar.) y los días laborables, de 8 am a 8 pm (de abr. a sep.). La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [vnshealthplans.org](http://vnshealthplans.org)

Resumen de beneficios para 2024 de VNS Health EasyCare (HMO)

Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas sobre beneficios)
<p><b>Cobertura de medicamentos recetados de la Parte D (Continuación)</b></p>	<p>Nivel 2: \$20 (Genérico)</p> <p>Nivel 3: \$ 47 (De marca preferida) y \$ 35 por cada producto de insulina</p> <p>Nivel 4: \$ 100 (De marca no preferida) y \$ 35 por cada producto de insulina</p> <p>Nivel 5: Coseguro del 31% (Nivel de especialidad) y \$35 por cada producto de insulina</p> <p>Nivel 6: \$0 (Medicamentos selectos)</p> <p>Cobertura catastrófica:</p> <p>Durante esta etapa de pago, el plan paga el costo total de los medicamentos cubiertos de la Parte D. Usted no paga nada.</p>	

 Si tiene preguntas, llámenos al 1-866-783-1444 (TTY: 711), los 7 días de la semana, de 8 am a 8 pm (de oct. a mar.) y los días laborables, de 8 am a 8 pm (de abr. a sep.). La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [vnshealthplans.org](https://vnshealthplans.org)

Resumen de beneficios para 2024 de VNS Health EasyCare (HMO)

Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas sobre beneficios)
<b>Servicios de podiatría</b>	Copago de \$0 Copago de \$25	Para el cuidado de rutina de los pies (hasta 6 consultas al año).  Exámenes y tratamiento de los pies si tiene daño en los nervios relacionado con la diabetes o cumple con ciertas condiciones.  No se requiere autorización previa.
<b>Equipos médicos duraderos (DME) o suministros (Este servicio continúa en la página siguiente)</b>  <b>Equipos médicos duraderos (DME) o suministros (Continuación)</b>	Coseguro del 20%	El plan cubre sillas de ruedas, nebulizadores, muletas, andadores para rodillas, andadores y suministros y equipos de oxígeno, prótesis, aparatos ortopédicos y calzado ortopédico, etc.  Nota: Para obtener una lista completa de DME o suministros, llame a su Equipo de atención o lea la <i>Evidencia de cobertura</i> .  Se requiere autorización previa.
<b>Cuidados para enfermos terminales (Este servicio continúa en la página siguiente)</b>	Coseguro del 5% para la atención de relevo y los productos biológicos.	Usted no paga nada por los cuidados para enfermos terminales recibidos en un centro para enfermos terminales certificado por Medicare.  No hay límite para este beneficio si continúa cumpliendo con los criterios de elegibilidad.

 Si tiene preguntas, llámenos al 1-866-783-1444 (TTY: 711), los 7 días de la semana, de 8 am a 8 pm (de oct. a mar.) y los días laborables, de 8 am a 8 pm (de abr. a sep.). La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [vnshealthplans.org](https://vnshealthplans.org)

Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas sobre beneficios)
<b>Cuidados para enfermos terminales (Continuación)</b>		<p>Si es elegible, pero no se siente listo para recibir cuidados para enfermos terminales, puede recibir servicios a través del Programa de cuidados paliativos, como se describe en la <i>Evidencia de cobertura</i>.</p> <p>Si es elegible y decide recibir cuidados para enfermos terminales de parte de un proveedor de cuidados para enfermos terminales de la red, puede ser elegible para una Asignación de apoyo para los cuidados para enfermos terminales de \$500 para comprar bienes o servicios que le brinden comodidad y mejoren su calidad de vida.</p> <p>Algunos ejemplos incluyen, entre otros, dispositivos/modificaciones de seguridad en el hogar y el baño; apoyo para cuidadores de personas inscritas, etc.</p> <p>Consulte la <i>Evidencia de cobertura</i> para obtener más información sobre la lista completa de los servicios cubiertos por el plan.</p>
<b>Acupuntura</b>	Copago de \$0	<p>Se cubren hasta 12 consultas al año.</p> <p>No se requiere autorización previa.</p>
<b>Acupuntura para el dolor lumbar crónico</b>	Copago de \$0	<p>Se cubren hasta 12 consultas a lo largo de 90 días para los beneficiarios de Medicare que cumplan con los criterios.</p>

 Si tiene preguntas, llámenos al 1-866-783-1444 (TTY: 711), los 7 días de la semana, de 8 am a 8 pm (de oct. a mar.) y los días laborables, de 8 am a 8 pm (de abr. a sep.). La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [vnshealthplans.org](https://vnshealthplans.org)

Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas sobre beneficios)
		<p>Consulte su <i>Evidencia de cobertura</i> para obtener más detalles.</p> <p>No se requiere autorización previa.</p>
<p><b>Servicios adicionales de telesalud (Este servicio continúa en la página siguiente)</b></p> <p><b>Servicios adicionales de telesalud (Continuación)</b></p>	<p>Copago de \$0 a \$200. Los servicios de telesalud igualarán los copagos de las consultas en persona.</p>	<p>Cubre los siguientes servicios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios en un Centro de Cirugía Ambulatoria (ASC)</li> <li>• Capacitación para el autocontrol de la diabetes</li> <li>• Sesiones grupales para servicios de especialidad en salud mental</li> <li>• Sesiones grupales por el abuso de sustancias para pacientes ambulatorios</li> <li>• Sesiones individuales para servicios de especialidad en salud mental</li> <li>• Sesiones individuales por el abuso de sustancias para pacientes ambulatorios</li> <li>• Sesiones individuales para servicios psiquiátricos</li> <li>• Servicios de atención médica a domicilio</li> <li>• Servicios de educación sobre enfermedades renales</li> <li>• Servicios del programa de tratamiento con opioides</li> </ul>

 Si tiene preguntas, llámenos al 1-866-783-1444 (TTY: 711), los 7 días de la semana, de 8 am a 8 pm (de oct. a mar.) y los días laborables, de 8 am a 8 pm (de abr. a sep.). La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [vnshealthplans.org](https://vnshealthplans.org)

Resumen de beneficios para 2024 de VNS Health EasyCare (HMO)

Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas sobre beneficios)
<b>Servicios adicionales de telesalud (Continuación)</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios de terapia ocupacional</li> <li>• Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios</li> <li>• Servicios de médicos especialistas</li> <li>• Servicios de fisioterapia y patologías del habla y el lenguaje</li> <li>• Servicios de médicos de atención primaria</li> <li>• Servicios de urgencia</li> </ul> <p>Se requiere autorización previa.</p>
<b>Suministros para la diabetes</b>	Coseguro del 20%	<p>Ascensia/Bayer Diabetes Care es la marca elegida por el plan para los suministros de pruebas y control de la diabetes cuando se obtienen en una farmacia minorista de la red.</p> <p>Plantillas de calzado para afecciones relacionadas con la diabetes.</p> <p>Se requiere autorización previa.</p>
<b>Manejo de enfermedades reforzado</b>	Copago de \$0	Servicios incluidos:

 Si tiene preguntas, llámenos al 1-866-783-1444 (TTY: 711), los 7 días de la semana, de 8 am a 8 pm (de oct. a mar.) y los días laborables, de 8 am a 8 pm (de abr. a sep.). La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [vnshealthplans.org](https://vnshealthplans.org)

Resumen de beneficios para 2024 de VNS Health EasyCare (HMO)

Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas sobre beneficios)
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consultas domiciliarias de una enfermera para evaluar las necesidades de salud, sociales y de seguridad en el hogar</li> <li>• Ayuda para encontrar médicos y programar citas</li> <li>• Ayuda para tomar los medicamentos de la manera correcta</li> <li>• Conexiones con recursos comunitarios</li> </ul> <p>No se requiere autorización previa.</p>
<b>Membresía de gimnasio</b>	Copago de \$0	Tiene cobertura para una membresía en el club de salud a través de SilverSneakers®, un programa de acondicionamiento físico diseñado para beneficiarios de Medicare. Esto incluye clases grupales de ejercicio en las instalaciones del club de salud adheridas y también en línea.

 Si tiene preguntas, llámenos al 1-866-783-1444 (TTY: 711), los 7 días de la semana, de 8 am a 8 pm (de oct. a mar.) y los días laborables, de 8 am a 8 pm (de abr. a sep.). La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [vnshealthplans.org](https://vnshealthplans.org)

Resumen de beneficios para 2024 de VNS Health EasyCare (HMO)

Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas sobre beneficios)
<b>Comidas (después del alta)</b>	Copago de \$0	<p>Puede usar este beneficio para que le entreguen las comidas en su hogar después del alta hospitalaria para pacientes hospitalizados agudos.</p> <p>Tiene cobertura para 28 comidas durante un período de 2 semanas y hasta 3 consultas para pacientes hospitalizados al año.</p> <p>No se requiere autorización previa.</p>
<p><b>Programa de artículos de venta libre (Este servicio continúa en la página siguiente)</b></p> <p><b>Programa de artículos de venta libre (Continuación)</b></p>	Copago de \$0	<p>El plan cubre hasta \$87 por trimestre para artículos de venta libre (OTC). Consulte el catálogo del programa para obtener una lista de los artículos aprobados por el plan y los lugares de comestibles adheridos.</p> <p>Los saldos restantes al final del mes no se trasladan al mes siguiente.</p> <p>Para obtener más información, consulte el catálogo del programa de OTC o llame a su Equipo de atención.</p>

El resumen de beneficios anterior se proporciona solo con fines informativos y no es una lista completa de los beneficios. Llame a su Equipo de atención o lea la Evidencia de cobertura para obtener información sobre otros servicios cubiertos.

 Si tiene preguntas, llámenos al 1-866-783-1444 (TTY: 711), los 7 días de la semana, de 8 am a 8 pm (de oct. a mar.) y los días laborables, de 8 am a 8 pm (de abr. a sep.). La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [vnshealthplans.org](https://vnshealthplans.org)

## C. Preguntas frecuentes (FAQ)

En la tabla siguiente se enumeran las preguntas más frecuentes.

Preguntas frecuentes (FAQ)	Respuestas
<b>¿Qué es un plan Medicare Advantage?</b>	Los planes Medicare Advantage combinan la Parte A y la Parte B y, a menudo, la Parte D en un solo plan con una red de proveedores. Los planes Medicare Advantage también pueden ofrecer beneficios adicionales, como cobertura de la vista, dental y la audición, y programas de acondicionamiento físico como SilverSneakers.
<b>¿Recibiré los mismos beneficios de Medicare que recibo ahora en VNS Health EasyCare?</b>	<p>Si se pasa a VNS Health EasyCare desde Original Medicare u otro plan de Medicare, es posible que reciba beneficios o servicios de manera diferente. Recibirá todos los servicios de Medicare cubiertos directamente de VNS Health EasyCare. Trabjará con un equipo de proveedores que le ayudarán a determinar qué servicios satisfacen mejor sus necesidades. Cuando se inscriba en VNS Health EasyCare, usted y su Equipo de atención trabajarán juntos para desarrollar un Plan de atención que aborde su salud y sus necesidades.</p> <p>Cuando se inscribe en nuestro plan, si toma medicamentos recetados de la Parte D de Medicare que VNS Health EasyCare normalmente no cubre, puede obtener un suministro temporal. Le ayudaremos a obtener otro medicamento o a obtener una excepción para que VNS Health EasyCare cubra su medicamento, si es médicamente necesario. Para obtener más información, llame a su Equipo de atención.</p>

 Si tiene preguntas, llámenos al 1-866-783-1444 (TTY: 711), los 7 días de la semana, de 8 am a 8 pm (de oct. a mar.) y los días laborables, de 8 am a 8 pm (de abr. a sep.). La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [vnshealthplans.org](https://vnshealthplans.org)

Preguntas frecuentes (FAQ)	Respuestas
<p><b>¿Puedo acudir a los mismos proveedores de atención médica que ahora?</b></p>	<p>Si sus proveedores (incluidos médicos y farmacias) trabajan con VNS Health EasyCare y tienen contrato con nosotros, puede seguir acudiendo a ellos.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Los proveedores con un contrato con nosotros están “dentro de la red”. En la mayoría de los casos, debe acudir a proveedores de la red de VNS Health EasyCare.</li><li>• Si necesita atención de emergencia o de urgencia, o servicios de diálisis fuera del área, puede acudir a proveedores fuera de la red de servicios de VNS Health EasyCare. También puede acudir a proveedores fuera de la red si VNS Health EasyCare lo autoriza a hacerlo.</li></ul> <p>Para saber si sus proveedores pertenecen a la red del plan, llame a su Equipo de atención o lea el <i>Directorio de proveedores y farmacias</i> de VNS Health EasyCare. También puede visitar nuestra página web en <a href="https://vnshealthplans.org/providers">vnshealthplans.org/providers</a> para ver el listado más actualizado.</p>
<p><b>¿Qué sucede si necesito un servicio, pero nadie en la red de servicios de VNS Health EasyCare puede brindármelo?</b></p>	<p>La mayoría de los servicios serán proporcionados por nuestros proveedores de la red. Si necesita un servicio cubierto que nuestra red de servicios no puede proporcionar, por ejemplo, debido a la falta de personal con la experiencia o disponibilidad necesaria para brindar servicios, VNS Health EasyCare autorizará y cubrirá los servicios provistos por un proveedor fuera de la red.</p>

 Si tiene preguntas, llámenos al 1-866-783-1444 (TTY: 711), los 7 días de la semana, de 8 am a 8 pm (de oct. a mar.) y los días laborables, de 8 am a 8 pm (de abr. a sep.). La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [vnshealthplans.org](https://vnshealthplans.org)

Preguntas frecuentes (FAQ)	Respuestas
<b>¿Dónde está disponible VNS Health EasyCare?</b>	El área de servicio para este plan incluye los siguientes condados de Nueva York: Albany, Bronx, Kings (Brooklyn), Nassau, New York (Manhattan), Queens, Rensselaer, Richmond (Staten Island), Schenectady, Suffolk y Westchester. Debe vivir en uno de estos condados para unirse al plan. Llame a su Equipo de atención para obtener más información acerca de si el plan está disponible donde usted vive.
<b>¿Qué es la autorización de servicio o autorización previa?</b>	<p>La autorización de servicio o autorización previa significa que debe recibir aprobación de VNS Health EasyCare <b>antes</b> de obtener un servicio o un medicamento específicos o consultar a un proveedor fuera de la red. Si no tiene la aprobación, es posible que VNS Health EasyCare no cubra el servicio o medicamento. <b>Si necesita atención de emergencia o de urgencia, o servicios de diálisis fuera del área, no necesita la aprobación previa.</b></p> <p>Para obtener más información acerca de la autorización previa o autorización de servicio, consulte el Capítulo 3 de la <i>Evidencia de cobertura</i>. Para obtener más información acerca de los servicios que requieren autorización previa o autorización de servicio, consulte la Tabla de beneficios médicos del Capítulo 4 de la <i>Evidencia de cobertura</i>.</p>

 Si tiene preguntas, llámenos al 1-866-783-1444 (TTY: 711), los 7 días de la semana, de 8 am a 8 pm (de oct. a mar.) y los días laborables, de 8 am a 8 pm (de abr. a sep.). La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [vnshealthplans.org](https://vnshealthplans.org)

## D. Definiciones útiles

**Cuidados para enfermos terminales:** Los cuidados que brindan comodidad al final de la vida generalmente se proporcionan en su hogar u otra instalación donde viva, como un hogar de ancianos. Para calificar, su médico y un centro de cuidados para enfermos terminales deben certificar que tiene una enfermedad terminal con una esperanza de vida de seis meses o menos.

**Servicios de salud en el hogar:** Incluye una amplia variedad de servicios que se pueden brindar en su hogar por una enfermedad o lesión. Algunos ejemplos de servicios incluyen atención de enfermería especializada o terapia física, del habla u ocupacional y servicios sociales médicos. Un médico debe certificar que necesita estos servicios en el hogar.

**Centro de enfermería especializada:** Después del alta del hospital, es posible que necesite atención altamente especializada que exceda lo que su familia o amigos pueden brindarle. Puede recibir atención en un centro de enfermería especializada para recibir servicios adicionales de enfermería especializada o rehabilitación. Para calificar, su médico debe certificar que necesita atención especializada a diario, como inyecciones intravenosas o fisioterapia.

**Servicios de emergencia:** Debe acudir a la sala de emergencias cuando tenga una lesión grave, una enfermedad repentina o una enfermedad que empeore rápidamente.

**Atención de urgencia:** Si tiene una lesión menor o una enfermedad que no constituye una emergencia y no puede conseguir una cita oportuna con su PCP, un centro de atención de urgencia puede ser una buena opción.

---

 Si tiene preguntas, llámenos al 1-866-783-1444 (TTY: 711), los 7 días de la semana, de 8 am a 8 pm (de oct. a mar.) y los días laborables, de 8 am a 8 pm (de abr. a sep.). La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [vnshealthplans.org](https://vnshealthplans.org)

## Resumen de beneficios dentales

Los servicios dentales preventivos incluyen exámenes bucales, limpiezas y radiografías y están cubiertos sin costo alguno para usted. Los servicios integrales incluyen empastes, extracciones, puentes, coronas y dentaduras postizas e implantes. Es posible que determinados procedimientos requieran autorización previa. Hay un beneficio máximo de cobertura de beneficios de hasta \$2,000 por año.

*\*Las coronas y los tratamientos de conducto estarán cubiertos en ciertas circunstancias. Para realizarse dentaduras postizas e implantes de reemplazo solo deberá contar con una recomendación de su dentista para determinar si son necesarios.*

Categoría	Servicios cubiertos	Copago	Frecuencia
<b>Diagnóstico y prevención</b>	Examen bucal	\$0	Una vez cada 6 meses
	Limpieza de rutina (profilaxis)	\$0	Una vez cada 6 meses
	Serie de boca completa o radiografía panorámica	\$0	Una vez cada 3 años
	Serie de aleta de mordida (según sea necesario)	\$0	Una vez cada 6 meses
	Radiografías individuales (periapicales)	\$0	Según sea necesario
	Tratamiento con fluoruro (tópico)	\$0	Una vez cada 6 meses
			\$0
<b>Restauración</b>	Empastes (plateados o del color del diente)	\$0	2 veces al año, por diente
<b>Cirugía bucal</b>	Extracciones	\$0	Una vez en la vida, por diente
	Extracción con impacto óseo completo	\$0	Una vez en la vida, por diente
<b>Prótesis</b>	*Coronas individuales	\$0	2 veces al año, por diente
<b>Coronas</b>	Perno	\$0	2 veces al año, por diente
	Recementación, corona	\$0	
		\$0	

 Si tiene preguntas, llámenos al 1-866-783-1444 (TTY: 711), los 7 días de la semana, de 8 am a 8 pm (de oct. a mar.) y los días laborables, de 8 am a 8 pm (de abr. a sep.). La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [vnshealthplans.org](https://vnshealthplans.org)

## Resumen de beneficios para 2024 de VNS Health EasyCare (HMO)

Categoría	Servicios cubiertos	Copago	Frecuencia
<b>Prótesis</b>	*Dentadura postiza superior/inferior completa	\$0	2 veces al año, por diente
<b>Extraíble</b>	*Dentadura postiza superior/inferior parcial	\$0	2 veces al año, por diente
	Ajustes/reparaciones de dentaduras postizas	\$0	2 veces al año, por diente
	Reparación de base/revestimientos de dentaduras postizas	\$0	2 veces al año, por diente

 Si tiene preguntas, llámenos al 1-866-783-1444 (TTY: 711), los 7 días de la semana, de 8 am a 8 pm (de oct. a mar.) y los días laborables, de 8 am a 8 pm (de abr. a sep.). La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [vnshealthplans.org](https://vnshealthplans.org)

## Programa de recompensas para miembros

Como miembro de nuestro plan, se le inscribe automáticamente en nuestro Programa de recompensas para miembros, donde puede ganar tarjetas de regalo por completar actividades de salud, como realizar la consulta anual de bienestar y recibir una vacuna contra la gripe.

### ¿Cómo recibiré mis incentivos?

Haremos un seguimiento de su progreso utilizando las reclamaciones presentadas por su médico para verificar que completó la actividad de salud. Una vez que complete una actividad elegible, ganará una tarjeta de regalo como incentivo. Visite [vnshealthplans.org](https://vnshealthplans.org) para ver un cronograma sobre cuándo se emitirán las tarjetas en 2024.

---

 Si tiene preguntas, llámenos al 1-866-783-1444 (TTY: 711), los 7 días de la semana, de 8 am a 8 pm (de oct. a mar.) y los días laborables, de 8 am a 8 pm (de abr. a sep.). La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [vnshealthplans.org](https://vnshealthplans.org)

## Inserto multilingüe

### Inserto multilingüe

#### Servicios de interpretación en varios idiomas

**English:** We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at 1-866-783-1444, TTY/TDD 711. Someone who speaks English/Language can help you. This is a free service.

**Spanish:** Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al 1-866-783-1444, TTY/TDD 711. Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

**Chinese Mandarin:** 我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑问。如果您需要此翻译服务，请致电 1-866-783-1444, TTY/TDD 711。我们的中文工作人员很乐意帮助您。这是一项免费服务。

**Chinese Cantonese:** 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯服務。如需翻譯服務，請致電 1-866-783-1444, TTY/TDD 711。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這是一項免費服務。

**Tagalog:** Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasaling-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa 1-866-783-1444, TTY/TDD 711. Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

**French:** Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au 1-866-783-1444, TTY/TDD 711. Unxinterlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

**Vietnamese:** Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quý vị cần thông dịch viên xin gọi 1-866-783-1444, TTY/TDD 711. sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

Form Approved OMB# 0938-1421  
Form CMS-10802 (Expires 12/31/25)

---

 Si tiene preguntas, llámenos al 1-866-783-1444 (TTY: 711), los 7 días de la semana, de 8 am a 8 pm (de oct. a mar.) y los días laborables, de 8 am a 8 pm (de abr. a sep.). La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [vnshealthplans.org](https://vnshealthplans.org)

## Resumen de beneficios para 2024 de VNS Health EasyCare (HMO)

**German:** Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-866-783-1444, TTY/TDD 711. Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

**Korean:** 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 대해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 1-866-783-1444, TTY/TDD 711 번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

**Russian:** Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону 1-866-783-1444 (телетайп: TTY/TDD 711). Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

**Arabic:** إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على 1-866-783-1444. سيقوم شخص ما يتحدث العربية بمساعدتك. هذه خدمة مجانية.

**Hindi:** हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं। एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें 1-866-783-1444, TTY/TDD 711 पर फोन करें। कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है। यह एक मुफ्त सेवा है।

**Italian:** È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero 1-866-783-1444, TTY/TDD 711. Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

**Portuguese:** Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 1-866-783-1444, TTY/TDD 711. Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

**French Creole:** Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan 1-866-783-1444, TTY/TDD 711. Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

Form Approved OMB# 0938-1421

Form CMS-10802 (Expires 12/31/25)

**Polish:** Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer 1-866-783-1444, TTY/TDD 711.

Ta usługa jest bezpłatna.

---

 Si tiene preguntas, llámenos al 1-866-783-1444 (TTY: 711), los 7 días de la semana, de 8 am a 8 pm (de oct. a mar.) y los días laborables, de 8 am a 8 pm (de abr. a sep.). La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [vnshealthplans.org](https://vnshealthplans.org)

## Resumen de beneficios para 2024 de VNS Health EasyCare (HMO)

**Japanese:** 当社の健康 健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスがあります。通訳をご用命になるには、**1-866-783-1444, TTY/TDD 711** にお電話ください。日本語を話す人 者が支援いたします。これは無料のサービスです。

Form Approved OMB# 0938-1421  
Form CMS-10802 (Expires 12/31/25)

---

 Si tiene preguntas, llámenos al 1-866-783-1444 (TTY: 711), los 7 días de la semana, de 8 am a 8 pm (de oct. a mar.) y los días laborables, de 8 am a 8 pm (de abr. a sep.). La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [vnshealthplans.org](https://vnshealthplans.org)

## Aviso de disponibilidad de materiales para el miembro

A partir del **15 de octubre de 2023**, puede acceder **de manera electrónica** a la *Evidencia de cobertura* de VNS Health EasyCare 2024, al Directorio de proveedores y farmacias y al Formulario (Lista de medicamentos cubiertos).

<b>Evidencia de cobertura</b> (PDF para descargar)	<a href="https://vnshealthplans.org/2024-ec">vnshealthplans.org/2024-ec</a>
<b>Formulario</b> (PDF para descargar y herramienta de búsqueda en línea)	<a href="https://vnshealthplans.org/formulary">vnshealthplans.org/formulary</a>
<b>Directorio de proveedores y farmacias</b> (Herramienta de búsqueda en línea)	<a href="https://vnshealthplans.org/providers">vnshealthplans.org/providers</a>

Si desea solicitar una copia impresa del material mencionado, llame a su Equipo de atención al número a continuación o envíenos un correo electrónico a [CareTeam@vnshealth.org](mailto:CareTeam@vnshealth.org).

Si tiene preguntas sobre los beneficios del plan de salud y los medicamentos cubiertos de VNS Health EasyCare o si necesita ayuda para encontrar un proveedor o una farmacia de la red, llame a su Equipo de atención al número que figura a continuación.

### Su Equipo de atención

1-866-783-1444 (TTY: 711)

7 días de la semana, 8 am – 8 pm (oct. – mar.)

días laborables, 8 am – 8 pm (abr. – set.)

---

 Si tiene preguntas, llámenos al 1-866-783-1444 (TTY: 711), los 7 días de la semana, de 8 am a 8 pm (de oct. a mar.) y los días laborables, de 8 am a 8 pm (de abr. a sep.). La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [vnshealthplans.org](https://vnshealthplans.org)

## Lista de verificación previa a la inscripción

Antes de tomar una decisión de inscripción, es importante que conozca completamente nuestros beneficios y reglas. Si tiene alguna pregunta, puede llamar y hablar con su Equipo de atención al 1-866-783-1444 (TTY: 711).

### Comprender los beneficios

- Revise la lista completa de beneficios que se encuentra en la Evidencia de cobertura (EOC), especialmente para aquellos servicios que recibe habitualmente de un médico. Visite [vnshealthplans.org/2024-ec](https://vnshealthplans.org/2024-ec) o llame al 1-866-783-1444 (TTY: 711) para ver una copia de la EOC.
- Revise el Directorio de proveedores (o consulte con su médico) para asegurarse que los médicos a los que acude actualmente estén en la red. Si no se encuentran en la lista, es probable que deba elegir un nuevo médico.
- Revise el Directorio de farmacias para asegurarse que la farmacia que le proporciona sus medicamentos recetados esté en la red. Si la farmacia no se encuentra en la lista, es probable que deba elegir una nueva farmacia para sus medicamentos recetados.
- Revise el formulario para asegurarse de que sus medicamentos estén cubiertos.

### Comprenda las normas importantes

- Los beneficios, las primas o los copagos/coseguros pueden cambiar el 1 de enero de 2025.
- Excepto en situaciones de emergencia o urgencia, no cubrimos servicios de proveedores fuera de la red (médicos que no se encuentran en el directorio de proveedores).

---

 Si tiene preguntas, llámenos al 1-866-783-1444 (TTY: 711), los 7 días de la semana, de 8 am a 8 pm (de oct. a mar.) y los días laborables, de 8 am a 8 pm (de abr. a sep.). La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [vnshealthplans.org](https://vnshealthplans.org)

## Resumen de beneficios para 2024 de VNS Health EasyCare (HMO)

- Este es un plan de necesidades especiales con elegibilidad doble (D-SNP). Su capacidad para inscribirse se basará en la verificación de que tenga derecho tanto a Medicare como a asistencia médica de un plan estatal en virtud de Medicaid.
- Efecto sobre la cobertura actual.** Su cobertura de atención médica actual finalizará una vez que comience su nueva cobertura de Medicare. Por ejemplo, si está en Tricare o en un plan de Medicare, ya no recibirá beneficios de ese plan una vez que comience su nueva cobertura.

---

 Si tiene preguntas, llámenos al 1-866-783-1444 (TTY: 711), los 7 días de la semana, de 8 am a 8 pm (de oct. a mar.) y los días laborables, de 8 am a 8 pm (de abr. a sep.). La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [vnshealthplans.org](https://vnshealthplans.org)



¿Tiene alguna pregunta? Llámenos a esta línea gratuita:

**1-866-783-1444 (TTY: 711)**

Del 1 de octubre de 2023 al 31 de marzo de 2024 7 días de la semana, 8 am – 8 pm

Del 1 de abril de 2024 al 30 de septiembre de 2024 Días laborables, 8 am – 8 pm