



**PLANES DE SALUD**

**VNS Health EasyCare Plus  
(HMO D-SNP)**

2026

**Resumen de beneficios**

---

Representante de ventas

---

Teléfono

---

Correo electrónico

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



## Breve descripción de los beneficios

VNS Health EasyCare Plus (HMO D-SNP) es un plan Medicare Advantage que ofrece más que el servicio regular de Medicare e incluye beneficios adicionales. Además, ofrece fácil acceso a servicios para llevar una vida saludable, junto con el apoyo personal de su equipo de gestión de la atención



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



**\$0 por visitas al médico, hospitalizaciones, análisis de laboratorio y más\***



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



**\$3,270 /año para asignación de OTC (de venta libre)/comestibles y Flex – Todo en una sola tarjeta**

- **\$235/mes** para OTC y comestibles\*\*
- **\$37.50/mes** para Flex para ayudar a pagar las utilidades del hogar y otros gastos\*\*



**\$2,750/año para la atención dental integral e implantes**



**\$300 /año para anteojos**



**\$1,400/tres años para audífonos**



**Acupuntura, podología y más**



**7 viajes de ida y vuelta por año a centros de atención médica aprobados**

*Para \* y \*\* consulte la página 8 para obtener información sobre el descargo de responsabilidad.*



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

# Introducción

Este documento es un breve resumen de los beneficios y servicios que cubre VNS Health EasyCare Plus. 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 Plus. Los términos clave y sus definiciones aparecen en orden alfabético en el último capítulo de la *Evidencia de cobertura*.

## Índice

<b>A. Breve descripción de los beneficios</b>	<b>1</b>
<b>B. Información útil</b>	<b>3</b>
<b>C. Recursos de ayuda adicional</b>	<b>4</b>
<b>D. Tabla de subsidio por bajos ingresos</b>	<b>6</b>
<b>E. Descargos de responsabilidades y descripción general del plan</b>	<b>7</b>
<b>F. Resumen de los servicios</b>	<b>9</b>
<b>G. Lista de servicios cubiertos</b>	<b>10</b>
<b>H. Servicios cubiertos por Medicaid</b>	<b>32</b>
<b>I. Preguntas frecuentes (FAQ)</b>	<b>38</b>
<b>J. Definiciones útiles</b>	<b>41</b>
<b>K. Resumen de beneficios dentales</b>	<b>42</b>
<b>L. Resumen de la Tarjeta de Healthy Extras (Suplementos Adicionales)</b>	<b>43</b>
<b>M. Aviso de disponibilidad</b>	<b>45</b>
<b>N. Recursos para los miembros</b>	<b>48</b>
<b>O. Lista de verificación previa a la inscripción</b>	<b>49</b>



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

## Información útil

### 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.)



Fecha de entrada en vigencia del plan

Proveedor de atención primaria (PCP)

### ¿Le interesa inscribirse? Llame al:

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

**Los 7 días de la semana, de 8 am a 8 pm**, del 1 de octubre de 2025 al 31 de marzo de 2026.

**Los días laborables, de 8 am a 8 pm**, del 1 de abril de 2026 al 30 de septiembre de 2026.

### Directorio de proveedores y farmacias

La mejor forma de encontrar un médico, un especialista o una farmacia en la red de servicios del plan es visitar

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

### Formulario (Lista de medicamentos cubiertos)

El Formulario es una lista de medicamentos recetados cubiertos por el plan. 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).



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

## C. ¿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 (MSP)</b> Administrados por el estado de NY	<b>Ayuda adicional/Subsidio por bajos ingresos (LIS)</b> Administrado por la Administración del Seguro Social	<b>Programa de Cobertura de Seguro Farmacéutico para Adultos Mayores (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 recetados.</li> </ul>
<b>¿Es usted elegible para otros programas?</b>	<p>Los beneficiarios de MSP calificarán en forma automática para Ayuda adicional.</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 [es.vnshealthplans.org](https://es.vnshealthplans.org).

## ¿Necesita ayuda financiera adicional? (continuación)

	<b>Programas de Ahorros Medicare (MSP)</b>  Administrados por el estado de NY	<b>Ayuda adicional/Subsidio por bajos ingresos (LIS)</b>  Administrado por la Administración del Seguro Social	<b>Programa de Cobertura de Seguro Farmacéutico para Adultos Mayores (EPIC)</b>  Administrado por el estado de NY
<b>Para obtener más información, llame a VNS Health EasyCare Plus</b>  <b>1-866-783-1444</b> <b>(TTY: 711)</b>	Departamento de Servicios Sociales de NYC: <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</b> <b>(TTY: 1-800-290-9138)</b>

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

## D. 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 Plus (HMO D-SNP)***
100%	\$0.00
0%	\$51.60

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 pueda tener que pagar.

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

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

## E. Descargos de responsabilidades y descripción general del plan

Este es un resumen de los servicios de salud que cubre VNS Health EasyCare Plus (HMO D-SNP) para 2026. Esto es solo un resumen. Lea la *Evidencia de cobertura* para ver la lista completa de beneficios. Si desea solicitar una copia impresa de la *Evidencia de cobertura*, llame a su Equipo de atención a los números que figuran en la parte inferior de esta página. O para acceder en línea, visite [vnshealthplans.org/ecp](https://vnshealthplans.org/ecp).

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.

En virtud de VNS Health EasyCare Plus, puede recibir los servicios de Medicare y Medicaid en un plan de salud. Su equipo de atención lo ayudará a administrar sus necesidades de atención médica.

A fin de cumplir con los requisitos para nuestro plan, usted debe:

- Ser elegible para la Parte A y la Parte B de Medicare.
- Ser elegible para Medicaid.
- Residir en el área de servicio del plan: Condados de Albany, Bronx, Erie, Kings (Brooklyn), Monroe, Nassau, Nueva York (Manhattan), Queens, Rensselaer, Richmond (Staten Island), Schenectady, Suffolk y Westchester en el estado de Nueva York.
- Ser ciudadano de los Estados Unidos o residir legalmente en los Estados Unidos.



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

Para obtener más información sobre **Medicare**, puede leer el manual *Medicare & You (Medicare y usted)*. Cada año, en otoño, este folleto se envía por correo a las personas que tienen 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 [www.medicare.gov](http://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.

**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. – set.). La llamada es gratuita.**

This document is available for free in Spanish and Chinese.

Este documento está disponible sin cargo en inglés y chino.

本文件免費提供英文和西班牙文版本。

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.

\*Depende de la elegibilidad para Medicaid.

\*\*Los beneficios para comestibles y utilidades del hogar son parte de un beneficio complementario especial para las personas con enfermedades crónicas y no todos los miembros califican. Dentro de las enfermedades crónicas se incluyen demencia, insuficiencia cardíaca, trastornos pulmonares, accidente cerebrovascular, diabetes y otras afecciones. La elegibilidad para este beneficio no puede garantizarse basándose solamente en su afección. Todos los requerimientos aplicables de elegibilidad deben cumplirse antes de que el beneficio se proporcione. Para más detalles, contáctenos.

---

 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 [es.vnshealthplans.org](http://es.vnshealthplans.org).

## F. Resumen de servicios

Prima mensual, deducible y límites sobre el monto que usted paga por los servicios cubiertos.		
<b>Prima mensual del plan, incluidas las primas de la Parte C y la Parte D</b>	\$0 o \$51.60	<p>Su prima mensual para la cobertura del medicamento recetado depende de su elegibilidad para Medicaid. Debe seguir pagando la prima de la Parte B de Medicare, a menos que Medicaid o cualquier otro tercero pague su prima de la Parte B.</p> <p>*Los miembros con Ayuda adicional tendrán primas mensuales de \$0 y deducibles anuales de \$0. Si pierde la Ayuda adicional, su prima mensual podría ser de \$51.60.</p>
<b>Deducible</b>	\$0 o \$615	<p>Si paga o no un deducible para la cobertura de medicamentos recetados depende de su elegibilidad de Medicaid.</p> <p>*Los miembros con Ayuda adicional tendrán un deducible anual de \$0. Si pierde la Ayuda adicional total, el deducible de la Parte D será de \$615.</p>
<b>Máximo de bolsillo (MOOP)</b>	\$9,250	<p>Como todos los planes de salud de Medicare, nuestro plan lo protege al establecer límites anuales sobre los costos que usted debe pagar con dinero de su bolsillo para atención médica y hospitalaria.</p> <p>El límite anual de su plan es el siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• \$9,250 por los servicios que recibe de proveedores de la red.</li> </ul> <p>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. Todavía deberá seguir pagando sus primas mensuales.</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 [es.vnshealthplans.org](https://es.vnshealthplans.org)

## G. Lista de servicios cubiertos

Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios)
<p><b>Atención para pacientes hospitalizados en un hospital (continúa en la página siguiente)</b></p>	<p>Coseguro del 0% o Deducible de \$1,676 por cada período de beneficios.                      Días 1 a 60: copago de \$0 por cada período de beneficios.                      Días 61 a 90: copago de \$419 por día de cada período de beneficios.                      Días 91 en adelante: copago de \$838 por cada día de reserva de por vida después del día 90 por cada período de beneficios (hasta 60 días de por vida).                      Después de los días de reserva de por vida: todos los costos.                      Su costo depende de su elegibilidad en Medicaid</p>	<p>Se requiere autorización previa para las hospitalizaciones de pacientes cubiertas por Medicare.                      Excepto en caso de emergencia, su proveedor de atención médica debe informarle al plan su ingreso en el hospital.</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 [es.vnshealthplans.org](https://es.vnshealthplans.org)

Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios)
<b>Atención para pacientes hospitalizados en un hospital (continuación)</b>	Estos son los montos de costos compartidos de 2025 y pueden cambiar para 2026. VNS Health EasyCare Plus proporcionará tarifas actualizadas en <a href="https://vnshealthplans.org/ecp">vnshealthplans.org/ecp</a> tan pronto como se publiquen.	
<b>Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios (incluido el tratamiento ambulatorio por parte de un médico o cirujano)</b>	0% o 20% del costo total Su costo depende de su elegibilidad en Medicaid.	El plan cubre servicios médicamente necesarios que se le hayan brindado en el departamento de pacientes ambulatorios de un hospital para el diagnóstico o el tratamiento de una enfermedad o una lesión.  Se requiere autorización previa para los servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios.
<b>Servicios de observación para pacientes ambulatorios</b>	0% o 20% del costo total Su costo depende de su elegibilidad en Medicaid.	No se requiere autorización previa para los servicios de observación hospitalaria para pacientes ambulatorios.

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

Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios)
<b>Servicios en un Centro quirúrgico ambulatorio (ASC)</b>	0% o 20% del costo total Su costo depende de su elegibilidad en Medicaid.	Se requiere autorización previa para los servicios en un centro quirúrgico ambulatorio.
<b>Consultas médicas (incluidas las consultas a los proveedores de atención primaria)</b>	0% o 20% del costo total Su costo depende de su elegibilidad en Medicaid.	No se requiere autorización previa para las consultas médicas.
<b>Atención de especialistas</b>	0% o 20% del costo total Su costo depende de su elegibilidad en Medicaid.	No se requiere autorización previa para los servicios de médicos especialistas.
<b>Atención preventiva (cuidado para evitar que se enferme, como vacunas antigripales y otras inmunizaciones)</b>	Copago de \$0	No se requiere autorización previa para los servicios preventivos.

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

Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios)
<b>Servicios en la sala de emergencia</b>	0% o 20% del costo total, hasta un máximo de \$115  Su costo depende de su elegibilidad en Medicaid.	No se requiere autorización previa para los servicios en la sala de emergencias.  Puede ir a cualquier sala de emergencias cuando sea necesario. No es necesario que esté dentro de la red.  Cuenta con una cobertura de hasta \$50,000 por año para servicios de atención de emergencia y urgencia fuera de los Estados Unidos y sus territorios.
<b>Atención de urgencia</b>	0% o 20% del costo total, hasta un máximo de \$40  Su costo depende de su elegibilidad en Medicaid.	No se requiere autorización previa para la atención de urgencia.  Servicios de urgencia dentro y fuera de los Estados Unidos.  La atención de urgencia NO es atención de emergencias. No es necesario que esté dentro de la red.  Cuenta con una cobertura de hasta \$50,000 por año para servicios de atención de emergencia y urgencia fuera de los Estados Unidos y sus territorios.

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

Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios)
<b>Servicios de diagnóstico y estudios por imágenes</b>	0% o 20% del costo total Servicios radiológicos avanzados (tomografía computarizada [TC], resonancia magnética [MRI]): 20% del costo total  Su costo depende de su elegibilidad en Medicaid.	Se requiere autorización previa para los procedimientos y pruebas de diagnóstico para pacientes ambulatorios.
<b>Análisis de laboratorio, como análisis de sangre</b>	0% o 20% del costo total  Su costo depende de su elegibilidad en Medicaid.	Puede requerir autorización previa.
<b>Servicios radiológicos</b>	Radiografía para pacientes ambulatorios:  0% o 20% del costo total  Su costo depende de su elegibilidad en Medicaid.	Se requiere autorización previa.

 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 [es.vnshealthplans.org](http://es.vnshealthplans.org)

Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios)
<b>Exámenes de detección, como los exámenes genéticos para detección de cáncer</b>	Copago de \$0	Puede requerir autorización previa.
<b>Examen auditivo</b>	Copago de \$0	<p>Examen cubierto por Medicare para diagnosticar y tratar problemas auditivos y de equilibrio.</p> <p>No se requiere autorización previa para los exámenes auditivos cubiertos por Medicare.</p>
<b>Audífonos</b>	<p>Copago de \$0</p> <p>El límite de cobertura del plan es de \$1,400 para audífonos, limitado a \$700 por oído (uno derecho, uno izquierdo) cada tres años.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El ajuste/la evaluación se limitan a uno por año (uno derecho, uno izquierdo) cada tres años.</li> <li>• El plan cubre los servicios y productos auditivos cuando sean médicamente necesarios para aliviar las discapacidades auditivas.</li> </ul> <p>No se requiere autorización previa para los audífonos recetados (todos los tipos).</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), 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 [es.vnshealthplans.org](https://es.vnshealthplans.org)

Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios)
<p><b>Atención dental</b></p>	<p>Copago de \$0</p>	<p>No hay un monto máximo de cobertura del plan para los servicios dentales de diagnóstico y preventivos.</p> <p>Monto máximo de cobertura del plan de \$2,750 cada año para servicios dentales integrales no cubiertos por Medicare. No se aplica un deducible anual por categoría de servicio para los beneficios cubiertos por Medicare.</p> <p>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).</p> <p>No necesita una remisión de su PCP para consultar con un odontólogo.</p> <p>Puede requerir autorización previa.</p> <p>Consulte la página 42 para obtener más información, incluida la cobertura dental preventiva.</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 [es.vnshealthplans.org](http://es.vnshealthplans.org)

Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios)
<b>Examen de la vista de rutina</b>	Copago de \$0 Su costo depende de su elegibilidad en Medicaid.	El examen de la vista de rutina es para diagnosticar y tratar enfermedades y afecciones oculares.  1 examen adicional cada 2 años. No se requiere autorización previa para los exámenes de la vista de rutina.
<b>Anteojos o lentes de contacto (continúa en la página siguiente)</b>	Copago de \$0	Los anteojos o lentes de contacto se limitan a 1 par cada 12 meses, salvo que sean médicamente necesarios.  El costo de los lentes y marcos estándar se limita a \$300 para un par de anteojos o lentes de contacto, pero no para ambos.  Los cristales estándares incluyen monofocales, bifocales y trifocales; no incluyen cristales especiales (es decir, transicionales, de colores, progresivos, de policarbonato).  Entre los lentes de contacto estándares se incluyen los de uso diario prolongado, los descartables, los de uso diario estándares, los tóricos o los rígidos permeables al gas.

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

Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios)
<b>Anteojos o lentes de contacto (continuación)</b>		<p>Consulte la <i>Evidencia de cobertura</i> para obtener más información.</p> <p>No se requiere autorización previa para los anteojos cubiertos por Medicare.</p>
<b>Servicios de salud mental o del comportamiento</b>	<p>0% o 20% del costo total</p> <p>Su costo depende de su elegibilidad en Medicaid.</p>	<p>No se requiere autorización previa para los servicios de salud mental o del comportamiento.</p> <p>El plan cubre sesiones de la salud mental individuales y grupales cubiertas por Medicare.</p> <p>Consulte la <i>Evidencia de cobertura</i> para obtener más información.</p>
<b>Centro de enfermería especializada (continúa en la página siguiente)</b>	<p>\$0 por los primeros 20 días de cada período de beneficios.</p> <p>Copago de \$209.50 por día para los días 21 a 100 de cada período de beneficios.</p> <p>Usted paga todos los costos por cada día después del día 100 del período de beneficios.</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 usted ingresa al hospital o centro de atención de enfermería especializada. Termina cuando se cumplen 60 días consecutivos sin recibir atención en un hospital o atención de servicios de enfermería especializada.</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 [es.vnshealthplans.org](https://es.vnshealthplans.org)

Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios)
<p><b>Centro de enfermería especializada (continuación)</b></p>	<p>Su costo depende de su elegibilidad en Medicaid.</p> <p>Estos son los montos de costos compartidos de 2025 y pueden cambiar para 2026.</p> <p>VNS Health EasyCare Plus proporcionará tarifas actualizadas en <a href="https://vnshealthplans.org/ecp">vnshealthplans.org/ecp</a> tan pronto como se publiquen.</p>	<p>Se requiere autorización previa para las estadías en un centro de enfermería especializada (SNF) cubiertas por Medicare.</p>
<p><b>Terapia física, ocupacional o del habla</b></p>	<p>0% o 20% del costo total</p> <p>Su costo depende de su elegibilidad en Medicaid.</p>	<p>El plan cubre los siguientes servicios cubiertos por Medicare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• visitas de fisioterapia;</li> <li>• visitas de terapia del habla y el lenguaje; y</li> <li>• visitas de terapia ocupacional.</li> </ul> <p>Se requiere autorización previa</p> <p>Llame a su Equipo de atención o lea la <i>Evidencia de cobertura</i> para obtener más información.</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 [es.vnshealthplans.org](https://vnshealthplans.org)

Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios)
<b>Servicios de ambulancia</b>	0% o 20% del costo total Su costo depende de su elegibilidad en Medicaid.	Los servicios de ambulancia deben ser médicamente necesarios. No es necesario que esté dentro de la red.  Se requiere autorización previa para los servicios de ambulancia terrestre de Medicare que no sean de emergencia.
<b>Transporte para servicios de atención médica</b>	Copago de \$0	Nuestro plan cubre 7 viajes de ida y vuelta por año a lugares relacionados con la salud aprobados por el plan para recibir atención y servicios médicos. Existe un monto máximo de cobertura del plan de \$100 por viaje de ida y vuelta para los servicios de transporte de rutina.  La cobertura incluye: taxi, servicios de viaje compartido, autobús/metro, furgoneta y transporte médico.  Se requiere autorización previa para los servicios de transporte de rutina.

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

Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios)
<p><b>Medicamentos recetados de la Parte B de Medicare</b></p>	<p>Copago de \$0</p>	<p>Lea la <i>Evidencia de cobertura</i> y el <i>Formulario</i> para obtener más información sobre estos medicamentos.</p> <p>Se requiere autorización previa para otros medicamentos recetados de la Parte B de Medicare.</p>
<p><b>Cobertura de medicamentos recetados de la Parte D (continúa en la página siguiente)</b></p>	<p>Los costos de la Parte D están determinados por el nivel de costo compartido de bajos ingresos (LICS) (Ayuda adicional) de la Parte D.</p> <p>Deducible: \$0 (si tiene LIS) o \$615 (sin LIS).</p> <p>Usted paga un deducible de \$0 para el Nivel 5.</p> <p>Copago/coseguro durante la Etapa de cobertura inicial:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nivel 1 de medicamentos: copago de \$0, \$1.60 o \$5.10</li> </ul> <p>Usted paga el menor de los siguientes montos: 25%</p>	<p>Puede haber limitaciones en los tipos de medicamentos cubiertos. Consulte el <i>Formulario de VNS Health EasyCare Plus</i> en <a href="https://vnshealthplans.org/formulary">vnshealthplans.org/formulary</a> para obtener más información.</p> <p>VNS Health EasyCare Plus puede exigirle probar primero un medicamento para tratar su afección, antes de cubrir otro para esa afección. Esto suele denominarse tratamiento escalonado (ST). Algunos medicamentos tienen límites de cantidad (QL).</p> <p>Se requiere autorización previa (PA) para ciertos medicamentos.</p> <p>Algunos medicamentos conocidos como opioides (comúnmente utilizados para el dolor) y otros (cuyo uso está restringido por Medicare)</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 [es.vnshealthplans.org](https://es.vnshealthplans.org)

Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios)
<p><b>Cobertura de medicamentos recetados de la Parte D (continuación)</b></p>	<p>de coseguro o \$35 de copago por suministro mensual de cada producto de insulina cubierto en este nivel.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nivel 2 de medicamentos: copago de \$0, \$4.90 o \$12.65 Usted paga el menor de los siguientes montos: 25% de coseguro o \$35 de copago por suministro mensual de cada producto de insulina cubierto en este nivel.</li> <li>• Nivel 3 de medicamentos: copago de \$0, \$4.90 o \$12.65 Usted paga el menor de los siguientes montos: 25% de coseguro o \$35 de copago por suministro mensual de cada producto de insulina</li> </ul>	<p>pueden requerir autorizaciones previas adicionales para confirmar el diagnóstico antes de cubrirlos. Llame a su Equipo de atención de para obtener más información.</p> <p>Algunos medicamentos requieren que acuda a determinadas farmacias. Estos medicamentos se indican en el formulario como medicamentos especializados o de distribución limitada (LDD). El formulario se publica en la página web del plan, así como en el Buscador de planes de medicamentos recetados de Medicare, en <a href="http://www.medicare.gov">www.medicare.gov</a>.</p> <p>Puede obtener suministros a largo plazo a través de pedidos por correo o en una farmacia minorista. El monto que paga por los suministros a largo plazo (100 días) es el mismo para los suministros de un mes (30 días). Algunos medicamentos recetados también pueden estar cubiertos por sus beneficios de New York State Medicaid. Llámenos para obtener más información.</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 [es.vnshealthplans.org](http://es.vnshealthplans.org)

Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios)
<p><b>Cobertura de medicamentos recetados de la Parte D (continuación)</b></p>	<p>cubierto en este nivel.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nivel 4 de medicamentos: Copago de \$0, \$1.60 o \$5.10 para medicamentos genéricos en este nivel y copago de \$0, \$4.90 o \$12.65 para medicamentos de marca en este nivel</li> </ul> <p>Usted paga el menor de los siguientes montos: 25% de coseguro o \$35 de copago por suministro mensual de cada producto de insulina cubierto en este nivel.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nivel 5 de medicamentos: copago de \$0</li> </ul> <p>Usted paga un copago de \$0 por mes de suministro de cada producto de insulina cubierto en este nivel.</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 [es.vnshealthplans.org](http://es.vnshealthplans.org)

Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios)
<b>Servicios de podiatría de rutina</b>	Copago de \$0	Exámenes y tratamiento de los pies, si usted sufre lesiones de tipo nervioso relacionadas con la diabetes o cumple con ciertas condiciones.  Cuidado de los pies de rutina (hasta 6 consultas al año).
<b>Servicios de podiatría</b>	0% o 20% del costo total de los servicios de podiatría cubiertos por Medicare.  Su costo depende de su elegibilidad en Medicaid.	Se requiere autorización previa para los servicios de podiatría cubiertos por Medicare.
<b>Suministros o equipos médicos duraderos (DME)</b>	0% o 20% del costo total  Su costo depende de su elegibilidad en Medicaid.	El plan cubre sillas de ruedas, nebulizadores, muletas, andadores para rodillas, andadores, suministros y equipos de oxígeno, prótesis, dispositivos 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 para el equipo médico duradero.

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

Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios)
<b>Acupuntura</b>	Copago de \$0	Se cubren hasta 30 consultas al año. No se requiere autorización previa para los servicios de acupuntura de rutina.
<b>Acupuntura para dolor crónico de espalda baja</b>	20% del costo total	Se requiere autorización previa para los servicios prestados por otros profesionales de atención médica.
<b>Servicios de telesalud adicionales (continúa en la página siguiente)</b>	Coseguro del 0% para servicios de salud en el hogar 0% a 20% del costo total de todos los demás servicios de telesalud  Su costo depende de su elegibilidad en Medicaid.	Cubre los siguientes servicios: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios en un Centro quirúrgico ambulatorio (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 de servicios por abuso de sustancias para pacientes externos</li> <li>• Sesiones grupales para servicios de psiquiatría</li> <li>• Sesiones individuales para servicios de especialidad en salud mental</li> </ul>

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

Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios)
<p><b>Servicios adicionales de telesalud (continuación)</b></p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sesiones individuales para el abuso de sustancias para pacientes ambulatorios</li> <li>• Sesiones individuales para servicios de psiquiatría</li> <li>• Servicios de atención médica a domicilio</li> <li>• Servicios educativos sobre enfermedades renales</li> <li>• Servicios de observación</li> <li>• Servicios de terapia ocupacional</li> <li>• Servicios del programa de tratamiento con opioides</li> <li>• Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios</li> <li>• Servicios de médicos especialistas</li> <li>• Servicios de fisioterapia y de 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>

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

Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios)
<p><b>Suministros para personas con diabetes</b></p>	<p>0% o 20% del costo total del coseguro</p> <p>Su costo depende de su elegibilidad en Medicaid.</p>	<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>Calzado y plantillas para afecciones relacionadas con la diabetes.</p> <p>Se requiere autorización previa para suministros y servicios para personas con diabetes.</p>
<p><b>Mayor control de enfermedades</b></p>	<p>Copago de \$0</p>	<p>Los servicios incluyen lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Visitas a domicilio por parte de un enfermero para evaluar las necesidades de salud, sociales y de seguridad en el hogar</li> <li>• Asistencia para encontrar médicos y programar citas</li> <li>• Asistencia para tomar los medicamentos de la forma correcta</li> <li>• Conexiones con los recursos de la comunidad</li> </ul> <p>No se requiere autorización previa para la mejora de los servicios de control de enfermedades.</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 [es.vnshealthplans.org](http://es.vnshealthplans.org)

Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios)
<b>Membresía de gimnasio</b>	Copago de \$0	<p>Tiene cobertura para una membresía al club de salud con SilverSneakers®, un programa de acondicionamiento físico diseñado para beneficiarios de Medicare. Esto incluye clases grupales de ejercicio en las instalaciones del club de salud participantes y en línea.</p> <p>Para obtener más información, visite <a href="https://silversneakers.com">silversneakers.com</a>.</p>
<b>Artículos de venta libre (OTC), comestibles y Flex (continúa en la página siguiente)</b>	Copago de \$0	<p>El paquete de beneficios combinados cubre hasta \$272.50 al mes para OTC, comestibles y Flex. Recibirá una tarjeta de débito precargada, llamada <b>Tarjeta de Healthy Extras (Suplementos Adicionales)</b>, con asignaciones separadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• \$235/mes para OTC y comestibles</li> <li>• \$37.50/mes para Flex**</li> </ul> <p>Al comienzo de cada mes, los montos mencionados se cargarán automáticamente en su Tarjeta de Healthy Extras (Suplementos Adicionales).</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 [es.vnshealthplans.org](https://es.vnshealthplans.org)

Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios)
<p><b>Artículos de venta libre (OTC), comestibles y Flex (continuación)</b></p>		<p>Use su <b>asignación de OTC/comestibles</b> para comprar artículos de salud (como analgésicos, pasta dental, vendajes y más) y comestibles. También se ofrece la entrega a domicilio de comidas preparadas y productos. Consulte el catálogo de OTC y comestibles para obtener una lista de los artículos aprobados por el plan y las ubicaciones adheridas a la red de OTC, como tiendas de conveniencia, farmacias y supermercados. Los saldos restantes <u>no se transferirán</u>, y todas las asignaciones deben usarse antes del final de cada mes.</p> <p>Use su <b>asignación Flex</b> para ayudar a pagar ciertas utilidades del hogar (electricidad, gas, Internet y teléfono). También podría usarse para cubrir artículos o servicios dentales, de audición y de la vista que superen el monto máximo cubierto. Los saldos restantes se trasladarán al final de cada mes y todas las asignaciones deben utilizarse antes del final del año calendario (12/31/2026).</p> <p>Otros tipos de servicios y bienes no son elegibles.</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 [es.vnshealthplans.org](http://es.vnshealthplans.org)

Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios)
<p><b>Artículos de venta libre (OTC), comestibles y Flex (continuación)</b></p>		<p>**Los beneficios de comestibles y utilidades de hogar son parte de un programa complementario especial para personas con enfermedades crónicas y no todos los miembros califican. Dentro de las enfermedades crónicas se incluyen demencia, insuficiencia cardíaca, trastornos pulmonares, accidente cerebrovascular, diabetes y otras afecciones. La elegibilidad para este beneficio no puede garantizarse basándose solamente en su afección. Todos los requerimientos aplicables de elegibilidad deben cumplirse antes de que el beneficio se proporcione. Para más detalles, contáctenos.</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 [es.vnshealthplans.org](https://es.vnshealthplans.org)

Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios)
<b>Comidas (después del alta)</b>	Copago de \$0	<p>Puede usar este beneficio para recibir comidas a domicilio tras el alta hospitalaria por una enfermedad aguda. Tiene cobertura para 28 comidas durante un período de 2 semanas, hasta 3 visitas hospitalarias al año. No se requiere autorización previa para el beneficio de comidas.</p> <p>Consulte su <i>Evidencia de cobertura</i> para obtener más información.</p>

El resumen de beneficios anterior se proporciona solo con fines informativos y no es una lista exhaustiva 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), 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 [es.vnshealthplans.org](https://es.vnshealthplans.org)

## H. Servicios cubiertos por Medicaid

Los beneficios descritos en la sección G. Lista de servicios cubiertos están cubiertos por Medicare. La siguiente lista muestra qué beneficios cubre el Plan New York State Medicaid. Lo que pague por los servicios cubiertos depende de su elegibilidad en Medicaid.

Independientemente de cuál sea su elegibilidad para Medicaid, VNS Health EasyCare Plus cubrirá los beneficios descritos en la sección G. Lista de beneficios cubiertos. Si tiene dudas sobre su elegibilidad en Medicaid y a qué beneficios tiene derecho, llame a: 1-866-783-1444 (TTY: 711).

Beneficio	Plan New York State Medicaid
<b>Cobertura de servicio para pacientes internados</b>	Medicaid cubre los deducibles, los copagos y los coseguros de Medicare.
<b>Cobertura hospitalaria para pacientes ambulatorios</b>	Medicaid cubre los deducibles, los copagos y los coseguros de Medicare.
<b>Centro de cirugía ambulatoria</b>	Medicaid cubre los deducibles, los copagos y los coseguros de Medicare.
<b>Visitas al médico (de cabecera y especialista)</b>	Medicaid cubre los deducibles, los copagos y los coseguros de Medicare.
<b>Atención preventiva</b>	Sin cobertura.
<b>Atención de emergencia</b>	Medicaid cubre los deducibles, los copagos y los coseguros de Medicare.



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

Beneficio	Plan New York State Medicaid
<b>Servicios de urgencia</b>	Medicaid cubre los deducibles, los copagos y los coseguros de Medicare.
<b>Servicios de diagnóstico, laboratorio y diagnóstico por imágenes</b>	Medicaid cubre los deducibles, los copagos y los coseguros de Medicare.
<b>Servicios auditivos</b>	Medicaid cubre los deducibles, los copagos y los coseguros de Medicare. Consulte la <i>Evidencia de cobertura</i> para obtener más información.
<b>Servicios odontológicos</b>	Medicaid cubre los deducibles, los copagos y los coseguros de Medicare. Consulte la <i>Evidencia de cobertura</i> para obtener más información.
<b>Servicios oftalmológicos</b>	Medicaid cubre los deducibles, los copagos y los coseguros de Medicare. Consulte la <i>Evidencia de cobertura</i> para obtener más información.
<b>Salud mental</b>	Medicaid cubre los deducibles, los copagos y los coseguros de Medicare.
<b>Centro de enfermería especializado (SNF)</b>	Medicaid cubre los deducibles, los copagos y los coseguros de Medicare. Medicaid cubre los días adicionales más allá del límite de 100 días estipulado por Medicare.

 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 [es.vnshealthplans.org](http://es.vnshealthplans.org)

Beneficio	Plan New York State Medicaid
<b>Servicios de rehabilitación</b>	<p>Medicaid cubre los deducibles, los copagos y los coseguros de Medicare.</p> <p>Consulte la <i>Evidencia de cobertura</i> para obtener más información.</p>
<b>Servicios de ambulancia</b>	<p>Medicaid cubre los deducibles, los copagos y los coseguros de Medicare.</p> <p>Consulte la <i>Evidencia de cobertura</i> para obtener más información.</p>
<b>Transporte (de rutina)</b>	<p>Incluye camioneta para personas con discapacidad, autobús para personas con discapacidad, taxi, oficina de alquiler de automóviles, transporte público y demás medios adecuados al estado de salud del afiliado.</p> <p>Consulte la <i>Evidencia de cobertura</i> para obtener más información.</p>
<b>Equipos y suministros médicos</b>	<p>Medicaid cubre los deducibles, los copagos y los coseguros de Medicare.</p> <p>Consulte la <i>Evidencia de cobertura</i> para obtener más información.</p>
<b>Dispositivos protésicos, suministros médicos y quirúrgicos, fórmula enteral y parenteral</b>	<p>Medicaid cubre prótesis, férulas y calzado ortopédico.</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 [es.vnshealthplans.org](https://es.vnshealthplans.org)

Beneficio	Plan New York State Medicaid
<b>Servicios privados de enfermería</b>	<p>Medicaid cubre los servicios de enfermería privados médicamente necesarios de acuerdo con el plan de tratamiento por escrito del médico que indicó los servicios, el auxiliar médico autorizado o el profesional de enfermería certificado.</p> <p>Consulte la <i>Evidencia de cobertura</i> para obtener más información.</p>
<b>Medicamentos recetados</b>	<p>Medicaid no cubre los medicamentos con receta médica de la Parte D o copagos.</p>
<b>Atención médica de día para adultos</b>	<p>Medicaid cubre atención médica diurna para adultos en una instalación de atención médica residencial o centro de extensión aprobado bajo la dirección médica de un médico.</p> <p>Consulte la <i>Evidencia de cobertura</i> para obtener más información.</p>
<b>Servicios médico-sociales</b>	<p>Los servicios médico y sociales incluyen evaluar la necesidad de ayuda, organizarla y proporcionarla para problemas sociales relacionados con el mantenimiento de un paciente en su hogar cuando dichos servicios sean prestados por un trabajador social cualificado y dentro de un plan de atención.</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 [es.vnshealthplans.org](https://es.vnshealthplans.org)

Beneficio	Plan New York State Medicaid
<p><b>Nutrición</b></p>	<p>Medicaid cubre la evaluación de las necesidades nutricionales y los patrones alimenticios, o la planificación para proporcionar comidas y bebidas adecuadas para las necesidades físicas y médicas de la persona y las condiciones ambientales, o la proporción de educación en nutrición y asesoramiento para satisfacer las necesidades normales y terapéuticas. Estos servicios deben ser prestados por un nutricionista cualificado.</p> <p>Consulte la <i>Evidencia de cobertura</i> para obtener más información.</p>
<p><b>Servicios de atención personal</b></p>	<p>Se proporciona cobertura de Medicaid.</p> <p>Consulte la <i>Evidencia de cobertura</i> para obtener más información.</p>
<p><b>Servicios de respuesta ante emergencias personales (PERS)</b></p>	<p>Se proporciona cobertura de Medicaid.</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), 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 [es.vnshealthplans.org](https://es.vnshealthplans.org)

Beneficio	Plan New York State Medicaid
<b>Servicios de atención de la salud en el hogar no cubiertos por Medicare</b>	Deducibles, copagos y coseguros de Medicare cubiertos por Medicaid.  Cuidados de enfermería especializados esporádicos que sean médicamente necesarios, servicios de asistencia sanitaria en el hogar y servicios de rehabilitación. También incluye los servicios de cuidados médicos en el hogar no cubiertos por Medicare (por ejemplo, servicios de asistencia sanitaria en el hogar con la supervisión de una enfermera para personas médicamente inestables).
<b>Comidas en comedores comunitarios y entregadas en domicilio</b>	Sin cobertura
<b>Asistencia social de día</b>	Sin cobertura
<b>Servicios de apoyo social y ambiental</b>	Sin cobertura
<b>Servicios de asistencia personal dirigidos por el consumidor</b>	Se proporciona cobertura de Medicaid.



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

# I. Preguntas frecuentes (FAQ)

En la tabla siguiente se enumeran las preguntas más frecuentes.

Preguntas frecuentes (FAQ)	Respuestas
<p><b>¿Puedo acudir a los mismos proveedores de atención médica a los que acudo ahora?</b></p>	<p>Si sus proveedores (incluidos médicos y farmacias) trabajan con VNS Health EasyCare Plus 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 Plus.</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 Plus. También puede acudir a proveedores fuera de la red si VNS Health EasyCare Plus 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 Directorio de proveedores y farmacias de VNS Health EasyCare Plus. También puede visitar nuestra página web en <a href="https://vnshealthplans.org/providers">vnshealthplans.org/providers</a> para ver el listado más actualizado.</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 [es.vnshealthplans.org](https://vnshealthplans.org)

Preguntas frecuentes (FAQ)	Respuestas
<p><b>¿Qué sucede si necesito un servicio, pero nadie en la red de servicios de VNS Health EasyCare Plus puede brindármelo?</b></p>	<p>La mayoría de los servicios serán provistos 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 Plus autorizará y cubrirá los servicios provistos por un proveedor fuera de la red, con algunas limitaciones. Consulte la <i>Evidencia de cobertura</i> para obtener más información.</p>
<p><b>¿Qué es un administrador de atención?</b></p>	<p>Un administrador de atención es su contacto principal en nuestro plan. Esta persona lo ayuda a gestionar todos sus proveedores y servicios, y se asegura de que obtenga lo que necesita.</p>
<p><b>¿Dónde está disponible VNS Health EasyCare Plus?</b></p>	<p>El área de servicio para este plan incluye: Condados de Albany, Bronx, Erie, Kings (Brooklyn), Monroe, Nassau, Nueva York (Manhattan), Queens, Rensselaer, Richmond (Staten Island), Schenectady, Suffolk y Westchester en el estado de Nueva York. Debe vivir en una de estas áreas para unirse al plan.</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 [es.vnshealthplans.org](https://es.vnshealthplans.org)

Preguntas frecuentes (FAQ)	Respuestas
<p><b>¿Qué es la autorización de servicio o autorización previa?</b></p>	<p>La autorización de servicio o autorización previa significa que debe recibir aprobación de VNS Health EasyCare Plus <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 Plus no cubra el servicio o medicamento. Si necesita atención de emergencia o de urgencia, o servicios de diálisis fuera del área, no necesita la aprobación previa.</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 <i>Tabla de beneficios médicos</i> del Capítulo 4 de la <i>Evidencia de cobertura</i>.</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 [es.vnshealthplans.org](https://es.vnshealthplans.org)

## J. Definiciones útiles

**Servicios de cuidados médicos en el hogar:** incluye una amplia gama de servicios que se le pueden brindar en su domicilio por una enfermedad o lesión. Entre los ejemplos de estos servicios se incluyen los siguientes: atención de enfermería especializada, fisioterapia, terapia del habla, terapia ocupacional y servicios médico-sociales. Un doctor debe certificar que usted necesita estos servicios a domicilio.

**Centro de enfermería especializada:** luego de ser dado de alta del hospital, usted puede necesitar cuidados médicos altamente especializados que se encuentran fuera del alcance de lo que su familia o amigos pueden brindarle. Puede ser atendido en un centro de enfermería especializada para recibir cuidados específicos adicionales o servicios de rehabilitación. Para calificar, su doctor debe certificar que usted necesita cuidados diarios especializados; por ejemplo, inyecciones intravenosas o fisioterapia.

**Servicios de emergencia:** debe concurrir a una sala de emergencias cuando tiene una lesión grave, una enfermedad repentina o una enfermedad que está empeorando rápidamente.

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



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

## K. Resumen de beneficios dentales

Los servicios dentales preventivos incluyen exámenes bucales, limpiezas y radiografías y están cubiertos. Los servicios integrales incluyen empastes, extracciones, tratamientos de conducto, puentes, coronas, dentaduras postizas e implantes. Es posible que determinados procedimientos requieran autorización previa†.

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

Categoría	Servicios cubiertos	Copago	Frecuencia
<b>Diagnóstico y prevención</b>	Examen bucal	\$0	Sin límite
	Serie bucal completa o radiografía panorámica	\$0	Sin límite
	Radiografías simples (periapicales)	\$0	Sin límite
	Series de aleta de mordida	\$0	Sin límite
	Profilaxis (limpieza)	\$0	Sin límite
	Tratamiento con fluoruro	\$0	Sin límite
<b>Restauración</b>	Empastes (plateados o del color del diente)	\$0	Hasta 2 por año
<b>Cirugía bucal</b>	Extracciones	\$0	Hasta 2 por año
<b>Endodoncia</b>	†Tratamiento de conducto radicular: anterior/premolar/molar	\$0	Hasta 2 por año
<b>Periodoncia</b>	†Mantenimiento periodontal	\$0	Hasta 2 por año
	†Raspado/alisado radicular, por cuadrante	\$0	Hasta 2 por año
<b>Prótesis</b>	†Coronas individuales	\$0	Hasta 2 por año
<b>Coronas</b>	Perno	\$0	Hasta 2 por año
	Reconstrucción, corona	\$0	Hasta 2 por año
<b>Prótesis</b>	†Dentadura postiza superior/inferior completa	\$0	Hasta 2 por año
<b>Removibles</b>	†Dentadura postiza superior/inferior parcial	\$0	Hasta 2 por año
	Ajustes/reparaciones de dentadura postiza	\$0	Hasta 2 por año
	Rebase/revestimiento de la dentadura postiza	\$0	Hasta 2 por año
	Implantes	\$0	Hasta 1 por año



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

## L. Resumen de la Tarjeta de Healthy Extras (Suplementos Adicionales)

La Tarjeta de Healthy Extras (Suplementos Adicionales) es una tarjeta de débito precargada con asignaciones separadas:

- **\$235/mes para artículos de venta libre (OTC) y comestibles\*\***
  - Los saldos restantes de artículos de venta libre (OTC)/comestibles vencerán al final de cada mes
- **\$37.50 /mes para Flex\***
  - Los saldos restantes se trasladarán al final de cada mes y deben utilizarse antes del final del año calendario (12/31/2026).

Use su asignación de OTC/comestibles para comprar artículos de bienestar (analgésicos, pasta de dientes, vendas) y alimentos saludables. Consulte el catálogo de OTC y comestibles para obtener una lista de los artículos aprobados. Para obtener una lista de tiendas y bodegas participantes donde se pueden comprar los artículos comestibles, visite [mybenefitscenter.com](https://mybenefitscenter.com). También puede recibir envíos a domicilio de comidas preparadas y productos.

Puede usar su asignación Flex para ayudar a pagar ciertas facturas de utilidades del hogar como **electricidad, gas, teléfono e Internet**. También se puede usar para pagar artículos o servicios dentales, de audición y de la vista que superen el monto máximo cubierto.



\* consulte la página 8 para obtener información sobre el descargo de responsabilidad

(continúa en la página siguiente)



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

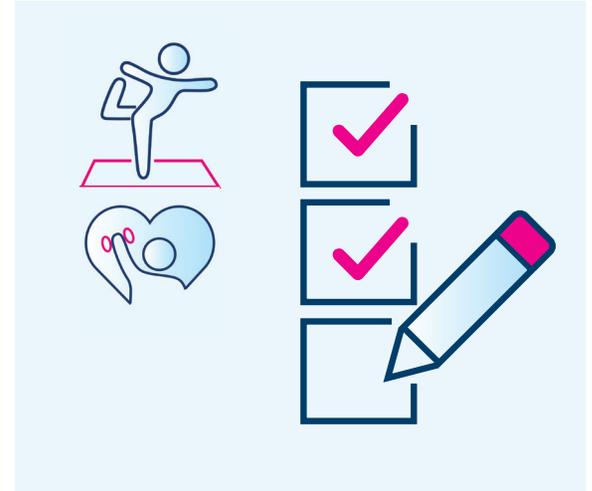
# Resumen de la Tarjeta de Healthy Extras (Suplementos Adicionales) (continuación)

## Cuándo usar Flex:

- Usted tenía anteojos cubiertos por su plan de salud, pero se rompieron.
- Ha comenzado a realizarse un tratamiento dental, pero alcanzó el límite de pago del plan antes de terminar el tratamiento.
- Perdió su audífono y aún falta un año para que su plan pague uno nuevo.

## Información importante que debe saber:

- Su asignación Flex no se puede utilizar para otros tipos de artículos o servicios.
- Si se inscribe después del 1/1/2026, el monto del beneficio de Flex se basará en la fecha en que su cobertura entre en vigencia.
- Llámenos si tiene preguntas sobre la cobertura de un artículo o servicio.



## Programa de incentivos para miembros

Usted queda inscrito automáticamente en el Programa de incentivos para miembros. ¡Gane recompensas por completar actividades de salud elegibles!

## ¿Cómo recibiré mis incentivos?

Confirmaremos con su médico que ha completado la actividad de salud. Sus recompensas se cargarán en su Tarjeta de Healthy Extras (Suplementos Adicionales) **tres veces al año** cuando complete actividades de salud elegibles de su plan. Estarán disponibles para su uso una vez que su beneficio de OTC se haya utilizado por completo en cada mes.

\* consulte la página 8 para obtener información sobre el descargo de responsabilidad

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

## M. Aviso de disponibilidad

### Aviso de disponibilidad

#### 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 panggagamot. 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. Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.



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

**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, TTY/TDD 711. 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.

**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.

**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), 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 [es.vnshealthplans.org](https://es.vnshealthplans.org)

**Albanian:** Kemi shërbime përkthimi falas për t'iu përgjigjur çdo pyetjeje që mund të keni lidhur me shëndetin ose planin e mjekimeve. Për të marrë një përkthyes, thjesht na telefononi në 1-866-783-1444, TTY/TDD 711. Dikush që flet anglisht/gjuhën mund t'ju ndihmojë. Ky është një shërbim falas.

**Yiddish:** מיר האבן אומזיסטע דאלמעטשער סערוויסעס צו ענטפערן סיי וועלכע פראגעס איר קענט האבן וועגן אונזער העלט אדער דראג פלאן. צו באקומען א דאלמעטשער, רופט אונז אויף 1-866-783-1444, TTY/TDD 711. אײנער וואס רעדט ענגליש/אידיש קען אײך העלפן. דאס איז א סערוויס וואס קאסט נישט קיין געלט.

**Bengali:** আমাদের স্বাস্থ্য বা ড্রাগ পরিকল্পনা সম্পর্কে আপনার যে কোনও প্রশ্নের উত্তর দেওয়ার জন্য আমাদের কাছে বিনামূল্যে দোভাষী পরিষেবা রয়েছে। একজন দোভাষী পেতে, শুধু আমাদের কল করুন 1-866-783-1444, TTY/TDD 711 নম্বরে। বাংলা বলতে পারে এমন কেউ আপনাকে সাহায্য করতে পারে। এটি একটি বিনামূল্যের পরিষেবা।

**Greek:** Διαθέτουμε δωρεάν υπηρεσίες διερμηνείας για να απαντήσουμε σε οποιασδήποτε ερωτήσεις μπορεί να έχετε σχετικά με το πρόγραμμα ασφάλισης υγείας ή φαρμάκων. Για να βρείτε διερμηνέα, καλέστε μας στο 1-866-783-1444, TTY/TDD 711. Κάποιος που μιλάει ελληνικά θα σας βοηθήσει. Πρόκειται για μια δωρεάν υπηρεσία.

**Urdu:** ہمارے ہیلتھ یا ڈرگ پلان کے بارے میں آپ کے کسی بھی سوال کا جواب دینے کے لیے ہمارے پاس مفت ترجمان کی خدمات ہیں۔ مترجم حاصل کرنے کے لیے، بس ہمیں کال کریں۔ 1-866-783-1444, TTY/TDD 711. اُردُو بولنے والا کوئی شخص آپ کی مدد کر سکتا ہے۔ یہ ایک مفت سروس ہے۔

 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 [es.vnshealthplans.org](http://es.vnshealthplans.org)

## N. Recursos para los miembros

Puede acceder **de manera electrónica** a los siguientes materiales para miembros de VNS Health EasyCare Plus 2026.

<b>Evidencia de cobertura</b> (PDF descargable)	<a href="https://vnshealthplans.org/ecp-eoc">vnshealthplans.org/ecp-eoc</a>
<b>Formulario</b> (PDF descargable 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>
<b>Aviso conjunto de la HIPAA sobre prácticas de privacidad</b> (PDF descargable)	<a href="https://vnshealthplans.org/hipaa">vnshealthplans.org/hipaa</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 Plus 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)

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

Días laborables, 8 am – 8 pm (abr. – sept.)



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

## O. 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).

### Entender los beneficios

- La Evidencia de cobertura (EOC)* proporciona una lista completa de toda la cobertura y todos los servicios. Es importante revisar la cobertura, los costos y los beneficios del plan antes de inscribirse. Visite [vnshealthplans.org/ecp-eoc](https://vnshealthplans.org/ecp-eoc) o llame al 1-866-783-1444 (TTY: 711) para obtener una copia de la EOC.
- Revise el Directorio de proveedores (o pregúntele a su médico) para asegurarse de que los médicos que ahora consulta se encuentren en la red de servicios. Si no se encuentran en la lista, es probable que tenga que elegir un médico nuevo.
- Revise el Directorio de farmacias para asegurarse de que la farmacia que utiliza para obtener cualquier medicamento recetado pertenezca a la red de servicios. Si la farmacia no está en la lista, es probable que tenga que seleccionar una farmacia nueva para obtener sus medicamentos recetados.
- Revise el formulario para asegurarse de que sus medicamentos estén cubiertos.

### Entender las reglas importantes

- Además de la prima del plan mensual, debe continuar pagando la prima de la Parte B de Medicare. Esta prima suele descontarse de su cheque de Seguro Social cada mes.
- Los beneficios, las primas o los copagos/coseguros pueden cambiar el 1 de enero de 2027.
- 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 y farmacias).
- Este plan es un plan de necesidades especiales con doble elegibilidad (D-SNP). Su capacidad para inscribirse será en función de la verificación de que usted tiene derecho a Medicare y a la asistencia médica de un plan estatal 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), 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 [es.vnshealthplans.org](https://es.vnshealthplans.org)



¿Tiene alguna pregunta? Llámenos a esta línea gratuita:

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

Del 1 de octubre de 2025 al 31 de marzo de 2026

Los 7 días de la semana, de 8 am a 8 pm

Del 1 de abril de 2026 al 30 de septiembre de 2026 Los días  
laborables, de 8 am a 8 pm