



PLANES DE SALUD

VNS Health EasyCare Plus (HMO D-SNP)

2027

Resumen de beneficios

Representante de ventas

Teléfono

Correo electrónico



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 acceso fácil a servicios para llevar una vida saludable, junto con el apoyo personal de su equipo de gestión de la atención.

Resumen de beneficios para 2027 de VNS Health EasyCare Plus (HMO D-SNP)

\$0

\$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*



\$200/mes para productos de venta libre (OTC), comestibles, utilidades del hogar* y ciertos gastos dentales, de audición o de la vista**



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



\$300/año para anteojos



\$1,400 cada 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 9 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.) Días laborables, 8 am – 8 pm (abr. – sep.) La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite es.vnshealthplans.org

Índice

A. Breve descripción de los beneficios	2
B. Información útil	4
C. ¿Necesita ayuda financiera adicional?	5
D. Tabla de subsidio por bajos ingresos	7
E. Descargos de responsabilidades y descripción general del plan	8
F. Resumen de los servicios	10
G. Lista de servicios cubiertos	11
H. Servicios cubiertos por Medicaid	28
I. Preguntas frecuentes (FAQ)	33
J. Definiciones útiles	35
K. Resumen de beneficios dentales	36
L. Resumen de la Tarjeta de Healthy Extras (Suplementos Adicionales)	37
M. Aviso de asistencia lingüística	39
N. Recursos para los miembros	41
O. Lista de verificación previa a la inscripción	42

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*.



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

Información útil

Su Equipo de atención

1-866-783-1444

7 días de la semana, 8 am – 8 pm
(oct. – mar.) Días laborables,
8 am – 8 pm (abr. – sep.)



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 2026 al 31 de marzo de 2027. Los días laborables, de 8 am a 8 pm, del 1 de abril de 2027 al 30 de septiembre de 2027.

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.

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.

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. **(TTY: 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.) Días laborables, 8 am – 8 pm (abr. – sep.) La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite 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:

	Programas de Ahorros Medicare (Medicare Savings Programs, MSP) Administrados por el estado de NY	Ayuda adicional/Subsidio por bajos ingresos (Extra Help/Low Income Subsidy, LIS) Administrado por la Administración del Seguro Social	Programa de Cobertura de Seguro Farmacéutico para Adultos Mayores (Elderly Pharmaceutical Insurance Coverage Program, EPIC) Administrado por el estado de NY
Cómo ayuda este programa a pagar sus costos médicos	• Todos los programas pagan la prima de la Parte B. • Algunos programas pagan la prima de la Parte A (en caso de ser necesario). • Algunos programas pagan los copagos y coseguros de Medicare.	• Paga las primas mensuales de la Parte D de Medicare. • Ayuda a disminuir los copagos o coseguros de la Parte D de Medicare.	• Paga algunas primas de la Parte D y ahorra más dinero del costo de sus medicamentos con receta médica.
¿Es usted elegible para otros programas?	Los beneficiarios de Programas de Ahorros Medicare (MSP) calificarán en forma automática para Ayuda adicional. Algunos beneficiarios de MSP también tendrán ingresos que permitan incluirlos en Medicaid.	Algunos beneficiarios que obtienen Ayuda adicional pueden ser incluidos en Medicaid o MSP.	Algunos beneficiarios del EPIC también tendrán ingresos que permitan incluirlos en Ayuda adicional (Extra Help).

¿Necesita ayuda financiera adicional? Cont.

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



Si tiene preguntas, llámenos al 1-866-783-1444 (TTY: 711), 7 días de la semana, 8 am – 8 pm (oct. – mar.) Días laborables, 8 am – 8 pm (abr. – sep.) La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite 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 los 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%	\$23.60

Si usted no está recibiendo Ayuda adicional, llame para saber si califica:

- a) **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**
(TTY: 1-877-486-2048)
(disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana)
- b) a su Oficina Estatal de Medicaid; o
- c) Administración de la Seguridad Social al **1-800-772-1213. (TTY: 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 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.) Días laborables, 8 am – 8 pm (abr. – sep.) La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite 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 para 2027. 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-eoc**.

VNS Health Medicare es una organización de Medicare Advantage con contratos con Medicare y Medicaid que 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, Dutchess, Erie, Kings (Brooklyn), Monroe, Nassau, New York (Manhattan), Niagara, Onondaga, Orange, Queens, Rensselaer, Richmond (Staten Island), Rockland, Saratoga, Schenectady, Suffolk, Sullivan y Westchester en el estado de Nueva York. Debe vivir en una de estas áreas para unirse al plan.
- Ser ciudadano de los Estados Unidos o tener presencia legal, o no tener ciudadanía pero ser elegible.



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

Para obtener más información sobre **Medicare**, puede leer el manual *Medicare & You Handbook* (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 **Medicare.gov** o puede solicitar una copia llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). (TTY: 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.) Días laborables, 8 am – 8 pm (abr. – sep.) La llamada es gratuita.

Este documento está disponible sin cargo en inglés y chino.

This document is available for free in Spanish and Chinese.

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 diabetes, demencia, insuficiencia cardíaca, problemas pulmonares, accidente cerebrovascular 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.) Días laborables, 8 am – 8 pm (abr. – sep.) La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **es.vnshealthplans.org**

F. Resumen de los servicios

Prima mensual, deducible y límites sobre cuánto paga por los servicios cubiertos.		
Prima mensual del plan, incluidas las primas de la Parte C y la Parte D	\$0 o \$23.60	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. *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 \$23.60.
Deducible	\$0 o \$700	Si paga o no un deducible para la cobertura de medicamentos recetados depende de su elegibilidad de Medicaid. *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 \$700.
Máximo de bolsillo (MOOP)	\$9,850	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. El límite anual de su plan es el siguiente: • \$9,850 por los servicios que recibe de proveedores de la red. 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.



Si tiene preguntas, llámenos al 1-866-783-1444 (TTY: 711), 7 días de la semana, 8 am – 8 pm (oct. – mar.) Días laborables, 8 am – 8 pm (abr. – sep.) La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite 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)
Atención para pacientes hospitalizados en un hospital	Coseguro del 0% o: Deducible de \$1,736 por cada período de beneficios. Días 1 a 60: copago de \$0 por cada período de beneficios. Días 61 a 90: copago de \$434 por día de cada período de beneficios. Días 91 en adelante: copago de \$868 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. Estos son los montos de costos compartidos de 2026 y pueden cambiar para 2027. Las tarifas actualizadas se publicarán en es.vnshealthplans.org/ecp cuando estén disponibles.	Excepto en caso de emergencia, su proveedor de atención médica debe informarle al plan su ingreso en el hospital. Se requiere autorización previa para las hospitalizaciones de pacientes hospitalizados cubiertas por Medicare.



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

Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios)
Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios (incluido el tratamiento ambulatorio por parte de un médico o cirujano)	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.
Servicios de observación para pacientes ambulatorios	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.
Servicios en un Centro quirúrgico ambulatorio (ASC)	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.
Consultas médicas (incluidas las consultas a los proveedores de atención primaria)	0% o 20% del costo total Su costo depende de su elegibilidad en Medicaid.	No se requiere autorización previa para las consultas médicas.
Atención de especialistas	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.

Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios)
Atención preventiva (atención para evitar que se enferme, como vacunas antigripales y otras inmunizaciones)	Copago de \$0	No se requiere autorización previa para los servicios preventivos.
Servicios en la sala de emergencias	0% o 20% del costo total, hasta un máximo de \$115 Su costo depende de su elegibilidad en Medicaid.	Puede ir a cualquier sala de emergencias cuando sea necesario. No es necesario que esté dentro de la red. 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. No se requiere autorización previa para los servicios en la sala de emergencias.
Atención de urgencia	0% o 20% del costo total, hasta un máximo de \$40 Su costo depende de su elegibilidad en Medicaid.	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. 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. No se requiere autorización previa para la atención de urgencia.

Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios)
Servicios de diagnóstico y estudios por imágenes	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.
Análisis de laboratorio, como análisis de sangre	0% o 20% del costo total Su costo depende de su elegibilidad en Medicaid.	Puede requerir autorización previa.
Servicios radiológicos	Radiografías para pacientes ambulatorios: 0% o 20% del costo total Su costo depende de su elegibilidad en Medicaid.	Se requiere autorización previa.
Pruebas de detección, como pruebas genéticas para detectar cáncer	Copago de \$0	Puede requerir autorización previa.

Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios)
Examen auditivo	Copago de \$0	1 examen de rutina cubierto por Medicare al año para diagnosticar y tratar problemas auditivos y de equilibrio. No se requiere autorización previa para los exámenes auditivos cubiertos por Medicare.
Audífonos	Copago de \$0 El límite de cobertura del plan es de \$1,400 para audífonos, limitado a \$700 por oído (uno derecho, uno izquierdo) cada tres años.	El ajuste/la evaluación se limita a uno por oído (uno derecho, uno izquierdo) cada tres años. El plan cubre los servicios y productos de audiología cuando sean médicamente necesarios para tratar discapacidades auditivas causadas por la pérdida o disminución de la audición. No se requiere autorización previa para los audífonos recetados (todos los tipos).
Atención dental (continúa en la página siguiente)	Copago de \$0	No hay un monto máximo de cobertura del plan para los servicios dentales de diagnóstico y preventivos. 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. No hay un monto máximo de cobertura del plan para los servicios dentales de diagnóstico y preventivos.



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

Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios)
Atención dental (continuación)		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. 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). No necesita una remisión de su PCP para consultar a un dentista. Puede requerir autorización previa. Consulte la página 34 para obtener más información, incluida la cobertura dental preventiva.
Examen de la vista de rutina	Copago de \$0 Su costo depende de su elegibilidad en Medicaid.	Un examen de la vista de rutina para diagnosticar y tratar enfermedades y afecciones oculares. 1 examen de la vista adicional cada 2 años cuando sea necesario para ayudar a diagnosticar y tratar enfermedades o afecciones de la vista más allá de un examen de la vista de rutina. No se requiere autorización previa para los exámenes de la vista de rutina.

Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios)
Anteojos o lentes de contacto	Copago de \$0	Los anteojos o lentes de contacto se limitan a un par cada 12 meses, a menos 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 lentes estándar incluyen monofocales, bifocales o trifocales; no incluyen lentes especiales (es decir, de transición, tonalizados, progresivos, de policarbonato). Los lentes de contacto estándares incluyen los de uso cotidiano intensivo, los descartables, los de uso cotidiano estándar, los tóricos o los rígidos permeables al gas. Consulte la <i>Evidencia de cobertura</i> para obtener más información. No se requiere autorización previa para los anteojos cubiertos por Medicare.
Servicios de la salud mental o del comportamiento	0% o 20% del costo total Su costo depende de su elegibilidad en Medicaid.	El plan cubre sesiones de la salud mental individuales y grupales cubiertas por Medicare. Consulte la <i>Evidencia de cobertura</i> para obtener más información. No se requiere autorización previa para los servicios de salud mental o del comportamiento.



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

Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios)
Centro de enfermería especializada	\$0 por los primeros 20 días de cada período de beneficios. Copago de \$217 por día para los días 21 a 100 de cada período de beneficios. Usted paga todos los costos por cada día después del día 100 del período de beneficios. Su costo depende de su elegibilidad en Medicaid. Estos son los montos de costos compartidos de 2026 y pueden cambiar para 2027. VNS Health EasyCare Plus proporcionará tarifas actualizadas en vnshealthplans.org/ecp tan pronto como se publiquen.	El plan cubre los días adicionales más allá de Medicare. No se requiere hospitalización previa. 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 enfermería especializada. Se requiere autorización previa para las estadías en un centro de enfermería especializada (SNF) cubiertas por Medicare.
Terapia ocupacional, física o del habla	0% o 20% del costo total Su costo depende de su elegibilidad en Medicaid.	El plan cubre los siguientes servicios cubiertos por Medicare: • visitas de fisioterapia; • visitas de terapia del habla y el lenguaje; y • visitas de terapia ocupacional. 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.) Días laborables, 8 am – 8 pm (abr. – sep.) La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite es.vnshealthplans.org

Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios)
Terapia ocupacional, física o del habla	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.
Transporte a servicios de atención médica	Copago de \$0	Nuestro plan cubre 7 viajes de ida y vuelta al año a sitios 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.
Medicamentos con receta de la Parte B de Medicare	Copago de \$0	Se requiere autorización previa para otros medicamentos recetados de la Parte B de Medicare. Lea la <i>Evidencia de cobertura</i> para obtener más información sobre estos medicamentos.

Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios)
Cobertura de medicamentos recetados de la Parte D (continúa en la página siguiente)	Los costos de la Parte D están determinados por el nivel de costo compartido de bajos ingresos (LIS) (Ayuda adicional) de la Parte D. Deducible: \$0 (si tiene LIS) o \$700 (sin LIS). Usted paga un deducible de \$0 para el Nivel 5. Copago/coseguro durante la Etapa de cobertura inicial: - Nivel 1 de medicamentos: copago de \$0, \$1.65 o \$5.80 Usted paga lo que sea menor: 25% del coseguro o copago de \$35 por suministro mensual de cada producto de insulina cubierto en este nivel. - Nivel 2 de medicamentos: copago de \$0, \$5.00 o \$14.40 Usted paga lo que sea menor: 25% del coseguro o copago de \$35 por suministro mensual de cada producto de insulina cubierto en este nivel.	Es posible que haya limitaciones en los tipos de medicamentos cubiertos. Consulte el <i>Formulario de VNS Health EasyCare Plus</i> en vnshealthplans.org/formulary para obtener más información. 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). Algunos medicamentos conocidos como opioides (comúnmente utilizados para el dolor) y otros (cuyo uso está restringido por Medicare) pueden requerir autorizaciones previas adicionales para confirmar el diagnóstico antes de cubrirlos. 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 de nuestro plan, así como en el Buscador de planes de medicamentos recetados de Medicare, en Medicare.gov



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

Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios)
Cobertura de medicamentos recetados de la Parte D (continuación)	- Nivel 3 de medicamentos: copago de \$0, \$5.00 o \$14.40 Usted paga lo que sea menor: 25% del coseguro o copago de \$35 por suministro mensual de cada producto de insulina cubierto en este nivel. - Nivel 4 de medicamentos: copago de \$0, \$1.65 o \$5.80 para medicamentos genéricos en este nivel y copago de \$0, \$5.00 o \$14.40 para medicamentos de marca en este nivel Usted paga lo que sea menor: 25% del coseguro o copago de \$35 por suministro mensual de cada producto de insulina cubierto en este nivel. - Nivel 5 de medicamentos: copago de \$0 Usted paga un copago de \$0 por mes de suministro de cada producto de insulina cubierto en este nivel.	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. Se requiere autorización previa (PA) para ciertos medicamentos.



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

Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios)
Servicios de podiatría de rutina	Copago de \$0	Exámenes y tratamiento de los pies si tiene daño en los nervios relacionado con la diabetes o cumple con ciertas condiciones. Para el cuidado de rutina de los pies (hasta 6 consultas al año). No se requiere autorización previa para los servicios de podiatría de rutina.
Servicios de podiatría	0% o 20% del costo total para los servicios de podiatría cubiertos por Medicare. Su costo depende de su elegibilidad en Medicaid.	Se requiere autorización previa para los servicios de atención de podiatría cubiertos por Medicare.
Equipos médicos duraderos (DME) o suministros	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, equipos y suministros 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.) Días laborables, 8 am – 8 pm (abr. – sep.) La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite es.vnshealthplans.org

Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios)
Acupuntura	Copago de \$0	Se cubren hasta 30 consultas al año. No se requiere autorización previa para los servicios de acupuntura de rutina.
Acupuntura para el dolor lumbar crónico	20% del costo total	Se requiere autorización previa para los servicios prestados por otros profesionales de atención médica.
Servicios adicionales de telesalud (continúa en la página siguiente)	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: • Servicios en un Centro quirúrgico ambulatorio (ASC) • Capacitación para el autocontrol de la diabetes • Sesiones grupales para servicios de especialidad en salud mental • Sesiones grupales para el abuso de sustancias para pacientes ambulatorios • Sesiones grupales para servicios de psiquiatría • Sesiones individuales para servicios de especialidad en salud mental • Sesiones individuales para el abuso de sustancias para pacientes ambulatorios • Sesiones individuales para servicios de psiquiatría



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

Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios)
Servicios adicionales de telesalud (continuación)		• Servicios de atención médica a domicilio • Servicios educativos sobre enfermedades renales • Servicios de observación • Terapia ocupacional • Servicios del programa de tratamiento con opioides • Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios • Servicios de médicos especialistas • Servicios de fisioterapia y de patologías del habla y el lenguaje • Servicios de médicos de atención primaria • Servicios de urgencia No se requiere autorización previa.
Suministros para personas con diabetes	0% o 20% del costo total del coseguro Su costo depende de su elegibilidad en Medicaid.	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. Calzado y plantillas para afecciones relacionadas con la diabetes. Se requiere autorización previa para suministros y servicios para personas con diabetes.

Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios)
Mayor control de enfermedades	Copago de \$0	Los servicios incluyen lo siguiente: • Visitas a domicilio por parte de un enfermero para evaluar las necesidades de salud, sociales y de seguridad en el hogar • Asistencia para encontrar médicos y programar citas. • Asistencia para tomar los medicamentos de la forma correcta • Conexiones con los recursos de la comunidad No se requiere autorización previa para la mejora de los servicios de control de enfermedades.
Membresía de gimnasio	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 participantes y en línea. Para obtener más información, visite silversneakers.com.



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

Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios)
Tarjeta de Healthy Extras (Suplementos Adicionales)	Copago de \$0	Obtenga hasta \$200 al mes en su Tarjeta de Healthy Extras (Suplementos Adicionales) para OTC, comestibles*, facturas de utilidades del hogar* y ciertos gastos dentales, de audición o de la vista elegibles. Al comienzo de cada mes, su asignación se agrega a su tarjeta. El saldo sin usar vence al final del mes. Para obtener más detalles, consulte el Resumen de la Tarjeta de Healthy Extras (Suplementos Adicionales) en la página 37. <i>*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 diabetes, demencia, insuficiencia cardíaca, problemas pulmonares, accidente cerebrovascular 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.</i>



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

Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios)
Comidas (después del alta)	Copago de \$0	Puede usar este beneficio para que le entreguen las comidas en su hogar después del alta hospitalaria para pacientes hospitalizados agudos. Tiene cobertura para 28 comidas durante un período de 2 semanas para hasta 3 visitas al hospital para pacientes hospitalizados al año. No se requiere autorización previa para el beneficio de comidas.

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), 7 días de la semana, 8 am – 8 pm (oct. – mar.) Días laborables, 8 am – 8 pm (abr. – sep.) La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite 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 servicios 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
Cobertura de servicio para pacientes internados	Medicaid cubre los deducibles, los copagos y los coseguros de Medicare.
Cobertura hospitalaria para pacientes ambulatorios	Medicaid cubre los deducibles, los copagos y los coseguros de Medicare.
Centro de cirugía ambulatoria	Medicaid cubre los deducibles, los copagos y los coseguros de Medicare.
Visitas al médico (de cabecera y especialista)	Medicaid cubre los deducibles, los copagos y los coseguros de Medicare.
Atención preventiva	Sin cobertura.
Atención de emergencia	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.) Días laborables, 8 am – 8 pm (abr. – sep.) La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite es.vnshealthplans.org

Beneficio	Plan New York State Medicaid
Servicios de urgencia	Medicaid cubre los deducibles, los copagos y los coseguros de Medicare.
Servicios de diagnóstico, laboratorio y diagnóstico por imágenes	Medicaid cubre los deducibles, los copagos y los coseguros de Medicare.
Servicios auditivos	Medicaid cubre los deducibles, los copagos y los coseguros de Medicare. Consulte la <i>Evidencia de cobertura</i> para obtener más información.
Servicios odontológicos	Medicaid cubre los deducibles, los copagos y los coseguros de Medicare. Consulte la <i>Evidencia de cobertura</i> para obtener más información.
Servicios oftalmológicos	Medicaid cubre los deducibles, los copagos y los coseguros de Medicare. Consulte la <i>Evidencia de cobertura</i> para obtener más información.
Salud mental	Medicaid cubre los deducibles, los copagos y los coseguros de Medicare.
Centro de enfermería especializado (SNF)	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.) Días laborables, 8 am – 8 pm (abr. – sep.) La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite es.vnshealthplans.org

Beneficio	Plan New York State Medicaid
Servicios de rehabilitación	Medicaid cubre los deducibles, los copagos y los coseguros de Medicare. Consulte la <i>Evidencia de cobertura</i> para obtener más información.
Servicios de ambulancia	Medicaid cubre los deducibles, los copagos y los coseguros de Medicare. Consulte la <i>Evidencia de cobertura</i> para obtener más información.
Transporte (de rutina)	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. Consulte la <i>Evidencia de cobertura</i> para obtener más información.
Equipos y suministros médicos	Medicaid cubre los deducibles, los copagos y los coseguros de Medicare. Consulte la <i>Evidencia de cobertura</i> para obtener más información.
Dispositivos protésicos, suministros médicos y quirúrgicos, fórmula enteral y parenteral	Medicaid cubre prótesis, férulas y calzado ortopédico.
Servicios privados de enfermería	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.



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

Beneficio	Plan New York State Medicaid
Medicamentos recetados	Medicaid no cubre los medicamentos con receta médica de la Parte D o copagos.
Atención médica de día para adultos	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.
Servicios médico-sociales	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.
Nutrición	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.
Servicios de atención personal	Se proporciona cobertura de Medicaid.
Servicios de respuesta ante emergencias personales (PERS)	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.) Días laborables, 8 am – 8 pm (abr. – sep.) La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite es.vnshealthplans.org

Beneficio	Plan New York State Medicaid
Servicios de atención de la salud en el hogar no cubiertos por Medicare	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).
Comidas en comedores comunitarios y entregadas en domicilio	Sin cobertura
Atención social de día	Sin cobertura
Servicios de apoyo social y ambiental	Sin cobertura
Servicios de asistencia personal dirigidos por el consumidor	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.) Días laborables, 8 am – 8 pm (abr. – sep.) La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite es.vnshealthplans.org

I. Preguntas frecuentes (FAQ)

En la tabla siguiente se enumeran las preguntas más frecuentes.

Preguntas frecuentes (FAQ)	Respuestas
¿Puedo acudir a los mismos proveedores de atención médica que ahora?	Si sus proveedores (incluidos médicos y farmacias) trabajan con VNS Health EasyCare Plus y tienen contrato con nosotros, puede seguir acudiendo a ellos. • 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. • 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. 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 Plus. También puede visitar nuestra página web en vnshealthplans.org/providers para ver el listado más actualizado.
¿Qué sucede si necesito un servicio, pero nadie en la red de servicios de VNS Health EasyCare Plus puede brindármelo?	Nuestros proveedores de la red proporcionarán la mayoría de los servicios. 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.

Preguntas frecuentes (FAQ)	Respuestas
¿Qué es un administrador de atención?	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.
¿Dónde está disponible VNS Health EasyCare Plus?	El área de servicio para este plan incluye: Condados de Albany, Bronx, Dutchess, Erie, Kings (Brooklyn), Monroe, Nassau, New York (Manhattan), Niagara, Onondaga, Orange, Queens, Rensselaer, Richmond (Staten Island), Rockland, Saratoga, Schenectady, Suffolk, Sullivan y Westchester en el estado de Nueva York. Debe vivir en una de estas áreas para unirse al plan.
¿Qué es la autorización de servicio o autorización previa?	La autorización de servicio o autorización previa significa que debe recibir aprobación de VNS Health EasyCare Plus antes 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. 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> .



Si tiene preguntas, llámenos al 1-866-783-1444 (TTY: 711), 7 días de la semana, 8 am – 8 pm (oct. – mar.) Días laborables, 8 am – 8 pm (abr. – sep.) La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite 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. Algunos ejemplos de servicios incluyen atención de enfermería especializada o terapia física, del habla u ocupacional y servicios sociales médicos. 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.) Días laborables, 8 am – 8 pm (abr. – sep.) La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite es.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
Diagnóstico y prevención	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
Restauración	Empastes (plateados o del color del diente)	\$0	Hasta 2 por año
Cirugía bucal	Extracciones	\$0	Hasta 2 por año
Endodoncia	†Tratamiento de conducto radicular: anterior/premolar/molar	\$0	Hasta 2 por año
Periodoncia	†Mantenimiento periodontal	\$0	Hasta 2 por año
	†Raspado/alisado radicular, por cuadrante	\$0	Hasta 2 por año
Prótesis	†Coronas individuales	\$0	Hasta 2 por año
Coronas	Perno	\$0	Hasta 2 por año
	Reconstrucción, corona	\$0	Hasta 2 por año
Prótesis	†Dentadura postiza superior/inferior completa	\$0	Hasta 2 por año
Removibles	†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 necesita servicios adicionales, como implantes, periodoncia o dentaduras postizas de reemplazo, necesitará una recomendación de su dentista para determinar si es médicamente necesario.



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

L. Tarjeta de Healthy Extras (Suplementos Adicionales)

Su Tarjeta de Healthy Extras (Suplementos Adicionales) le da hasta \$200 por mes para los siguientes elegibles:

- Artículos de salud OTC
- Artículos comestibles*
- Comidas y productos a domicilio
- Facturas de utilidades del hogar* (electricidad, gas, Internet y teléfono)
- Gastos dentales, de audición y de la vista más allá de la cobertura de su plan



Cada mes, su asignación se agrega a su tarjeta. El saldo sin usar vence al final del mes. Consulte el catálogo de OTC y comestibles para obtener una lista de los artículos aprobados y las tiendas, farmacias, supermercados y bodegas participantes. También puede visitar mybenefitscenter.com.

Estos son algunos ejemplos de cómo su asignación puede ayudar a cubrir los costos dentales, de la audición o de la vista:

- Sus anteojos se rompen después de haber usado su beneficio de atención de la vista.
- Alcanza el límite de su beneficio dental antes de completar el tratamiento.
- Necesita un audífono de reemplazo antes de que su plan cubra uno nuevo.

Aspectos importantes que debe saber:

- Su asignación no se puede utilizar para artículos o servicios que no sean elegibles.
- Si se inscribe después del 1 de enero de 2027, el monto del beneficio mensual se basará en la fecha en que su cobertura entre en vigencia.
- Llámenos si tiene preguntas sobre si un artículo o servicio es elegible.



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

Tarjeta de Healthy Extras (Suplementos Adicionales) (continuación)

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 diabetes, demencia, insuficiencia cardíaca, problemas pulmonares, accidente cerebrovascular 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.

Programa de incentivos para miembros

¡Y hay más! Usted queda inscrito automáticamente en el Programa de incentivos para miembros.

Gane incentivos por completar actividades de salud elegibles.

Verificamos las actividades completadas a través de las reclamaciones presentadas por sus proveedores. Los incentivos se cargan en su **Tarjeta de Healthy Extras (Suplementos Adicionales)** tres veces al año.

Sus incentivos estarán disponibles para su uso una vez que su asignación se haya utilizado por completo cada mes.

Revise su kit de bienvenida para obtener más información sobre el programa de incentivos.

** consulte la página 9 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.) Días laborables, 8 am – 8 pm (abr. – sep.) La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite es.vnshealthplans.org

M. Aviso de asistencia lingüística

ATTENTION: Language assistance services and other aids, free of charge, are available to you. Call 1-866-783-1444 (TTY: 711).	English
ATENCIÓN: Dispone de servicios de asistencia lingüística y otras ayudas, gratis. Llame al 1-866-783-1444 (TTY: 711).	Spanish
请注意：您可以免费获得语言协助服务和其他辅助服务。请致电 1-866-783-1444 (TTY: 711)。	Chinese
ملاحظة: خدمات المساعدة اللغوية والمساعدات الأخرى المجانية متاحة لك. اتصل بالرقم 1-866-783-1444 (TTY: 711).	Arabic
주의: 언어 지원 서비스 및 기타 지원을 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-866-783-1444 (TTY: 711) 번으로 연락해 주십시오.	Korean
ВНИМАНИЕ! Вам доступны бесплатные услуги переводчика и другие виды помощи. Звоните по номеру 1-866-783-1444 (TTY: 711).	Russian
ATTENZIONE: Sono disponibili servizi di assistenza linguistica e altri ausili gratuiti. Chiamare il 1-866-783-1444 (TTY: 711).	Italian
ATTENTION : Des services d'assistance linguistique et d'autres ressources d'aide vous sont offerts gratuitement. Composez le 1-866-783-1444 (TTY : 711).	French
ATANSYON: Gen sèvis pou bay asistans nan lang ak lòt èd ki disponib gratis pou ou. Rele 1-866-783-1444 (TTY: 711).	French Creole
אכטונג: שפראך הילף סערוויסעס און אנדערע הילף, זענען אוועילעבל פאר אייך אומזיסט. רופט 1-866-783-1444 (TTY: 711).	Yiddish



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

UWAGA: Dostępne są bezpłatne usługi językowe oraz inne formy pomocy. Zadzwoń: 1-866-783-1444 (TTY: 711).	Polish
ATENSYON: Available ang mga serbisyong tulong sa wika at iba pang tulong nang libre. Tumawag sa 1-866-783-1444 (TTY: 711).	Tagalog
মনোযোগ নামূল্যে ভাষা সহায়তা পরিষেবা এবং অন্যান্য সাহায্য আপনার জন্য উপলব্ধ। 1-866-783-1444 (TTY: 711)-এ ফোন করুন।	Bengali
VINI RE: Për ju disponohen shërbime asistence gjuhësore dhe ndihma të tjera falas. Telefononi 1-866-783-1444 (TTY: 711).	Albanian
ΠΡΟΣΟΧΗ: Υπηρεσίες γλωσσικής βοήθειας και άλλα βοηθήματα είναι στη διάθεσή σας, δωρεάν. Καλέστε στο 1-866-783-1444 (TTY: 711).	Greek
توجہ فرمائیں: زبان میں معاونت کی خدمات اور دیگر معاونتیں آپ کے لیے بلا معاوضہ دستیاب ہیں۔ کال کریں 1-866-783-1444 (TTY: 711)۔	Urdu



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

N. Recursos para los miembros

Puede acceder **de manera electrónica** al siguiente material para miembros de VNS Health EasyCare Plus 2027.

Evidencia de cobertura (PDF descargable)	vnshealthplans.org/ecp-eoc
Formulario (PDF descargable y herramienta de búsqueda en línea)	vnshealthplans.org/formulary
Directorio de proveedores y farmacias (Herramienta de búsqueda en línea)	vnshealthplans.org/providers
Aviso conjunto de la HIPAA sobre prácticas de privacidad (PDF descargable)	vnshealthplans.org/hipaa

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.



Si tiene preguntas, llámenos al 1-866-783-1444 (TTY: 711), 7 días de la semana, 8 am – 8 pm (oct. – mar.) Días laborables, 8 am – 8 pm (abr. – sep.) La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite es.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 es.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 y farmacias* (o pregúntele a su médico) para asegurarse de que los médicos que consulta ahora forman parte de la red. Si no se encuentran en la lista, es probable que tenga que elegir un médico nuevo.
- ☐ Revise el *Directorio de proveedores y farmacias* para asegurarse que la farmacia que le proporciona sus medicamentos recetados esté en la red. 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 2028.
- ☐ 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.) Días laborables, 8 am – 8 pm (abr. – sep.) La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite es.vnshealthplans.org



¿Tiene alguna pregunta? Llámenos a esta línea gratuita:
1-866-783-1444 (TTY: 711)

Del 1 de octubre de 2026 al 31 de marzo de 2027
7 días de la semana, 8 am – 8 pm

Del 1 de abril de 2027 al 30 de septiembre de 2027
días laborables, 8 am – 8 pm