



PLANES DE SALUD

**VNS Health EasyCare
(HMO)**

2024

Resumen de beneficios

Representante de ventas

Teléfono

Correo electrónico

vnshealthplans.org



Breve descripción de los beneficios

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

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



Más beneficios que Medicare regular



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



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



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



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



\$200/año para anteojos



\$1,000/tres años para audífonos



Acupuntura, podología y más



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



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

Introducción

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

Índice

Breve descripción de sus beneficios.....	1
Información útil	3
Recursos de ayuda adicional	4
Tabla del Subsidio por bajos ingresos (LIS)	6
Descripción general del plan.....	7
A. Descripción general de los servicios	9
B. Lista de servicios cubiertos	10
C. Preguntas frecuentes (FAQ)	29
D. Definiciones útiles	32
Resumen de beneficios dentales.....	33
Resumen de recompensas para miembros	35
Encarte multilingüe	36
Aviso de disponibilidad de materiales para el miembro	39
Lista de verificación previa a la inscripción	40



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

Información útil

Fecha de entrada en vigencia del plan _____

Proveedor de atención primaria (PCP) _____

¿Le interesa inscribirse? Llame al:

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

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

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

Directorio de proveedores y farmacias

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

Formulario (Lista de medicamentos cubiertos)

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

Medicare & You (Medicare y usted)

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

Su equipo de atención

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

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



¿Necesita ayuda financiera adicional?

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

	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	<ul style="list-style-type: none"> • 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. 	<ul style="list-style-type: none"> • Paga las primas mensuales de la Parte D de Medicare. • Ayuda a disminuir los copagos o coseguros de la Parte D de Medicare. 	<ul style="list-style-type: none"> • 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?	<p>Los beneficiarios de MSP calificarán en forma automática para Ayuda adicional (Extra Help).</p> <p>Algunos beneficiarios de MSP también tendrán ingresos que permitan incluirlos en Medicaid.</p>	<p>Algunos beneficiarios que obtienen Ayuda adicional pueden ser incluidos en Medicaid o MSP.</p>	<p>Algunos beneficiarios del EPIC también tendrán ingresos que permitan incluirlos en Ayuda adicional (Extra Help).</p>

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

¿Necesita ayuda financiera adicional? (continuación)

	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 1-866-783-1444 (TTY: 711)	Administración de Recursos Humanos (HRA) de la ciudad de Nueva York 1-718-557-1399 Departamento de Servicios Sociales de Westchester: 1-914-995-3333 Departamento de Servicios Sociales de Nassau: 1-516-227-8519	Administración del Seguro Social 1-800-772-1213	Cobertura de seguro farmacéutico para adultos mayores (EPIC) 1-800-332-3742 (TTY: 1-800-290-9138)

Tabla de subsidio por bajos ingresos

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

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

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

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

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

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

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

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

Descripción general del plan

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

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

Usted:

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

Acceso a los proveedores

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

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



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

Descripción general del plan

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

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

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

A. Resumen de servicios

Prima mensual, deducible y límites sobre el monto que usted paga por los servicios cubiertos.		
Prima mensual del plan, incluidas las primas de la Parte C y la Parte D	\$25	Hay una prima mensual de \$25*. *Cubierto por LIS si recibe Ayuda adicional. Si pierde la Ayuda adicional, su prima mensual podría ser de \$25.
Deducible	\$145	Su deducible es de \$145 por año para su cobertura de medicamentos recetados de la Parte D.
Máximo de bolsillo (MOOP)	\$8,850	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: <ul style="list-style-type: none"> • \$8,850 para los servicios que usted recibe por parte de los proveedores dentro 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 y costos compartidos mensuales de los medicamentos recetados de la Parte D.

B. Lista de servicios cubiertos

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

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

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

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

Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios)
Servicios hospitalarios y de observación para pacientes ambulatorios (incluido el tratamiento ambulatorio por parte de un médico o cirujano)	Copago de \$200	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. Puede requerir autorización previa.
Observación hospitalaria para pacientes ambulatorios	Copago de \$100	Puede requerir autorización previa.
Servicios del Centro de Cirugía Ambulatoria (ASC)	Copago de \$200	Requiere autorización previa.
Visitas al médico (proveedor de atención primaria) para tratar una lesión o enfermedad	Copago de \$0	No se requiere autorización previa.
Atención de especialistas	Copago de \$35	No se requiere autorización previa.
Atención preventiva (cuidado para evitar que se enferme, como vacunas antigripales y otras inmunizaciones)	Copago de \$0	

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

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

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

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

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

Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios)
Procedimientos y exámenes de diagnóstico	Copago de \$50	Requiere autorización previa.
Servicios radiológicos de diagnóstico	Copago de \$110	Requiere autorización previa.
Servicios radiológicos terapéuticos	20% de coseguro	Requiere autorización previa.
Análisis de laboratorio, como análisis de sangre	Copago de \$0	Requiere autorización previa.
Radiografías u otras imágenes, como tomografías (TC)	Copago de \$15	Requiere autorización previa.
Exámenes de detección, como los exámenes para detección de cáncer	Copago de \$0	Requiere autorización previa.
Examen auditivo	Copago de \$0 por el examen auditivo de rutina (hasta 1 por año)	Examen para diagnosticar y tratar problemas auditivos y de equilibrio. No se requiere autorización previa.

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

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

Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios)
Audífonos	Copago de \$0	<ul style="list-style-type: none"> • El límite de cobertura del plan es de \$1,000 para audífonos, limitado a \$500 por oído (uno derecho, uno izquierdo) cada tres años. • El ajuste/la evaluación se limitan a uno por año (uno derecho, uno izquierdo) cada tres años. • El plan cubre los servicios y productos auditivos cuando sean médicamente necesarios para aliviar las discapacidades auditivas. <p>No se requiere autorización previa.</p> <p>Consulte la <i>Evidencia de cobertura</i> para obtener más información.</p>
Servicios dentales, incluida la atención preventiva e integral (este servicio continúa en la página siguiente)	Copago de \$0	<p>El plan cubre servicios dentales preventivos e integrales con un beneficio máximo de \$2,000 por año. Los servicios preventivos incluyen los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exámenes bucales • Radiografías dentales • Limpiezas bucales • Tratamiento con fluoruro

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

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

Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios)
<p>Servicios dentales, incluida la atención preventiva e integral (continuación)</p>		<p>No se requiere autorización previa.</p> <p>El servicio integral incluye lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2 servicios de diagnóstico • 2 servicios de restauración • 2 cirugías de prostodoncia/otra cirugía oral/maxilofacial • 2 extracciones <p>Se requiere autorización previa.</p>
<p>Examen de la vista de rutina</p>	<p>Copago de \$0</p>	<p>1 examen de la vista de rutina por año</p> <p>1 examen de la vista de rutina adicional (cada dos años)</p> <p>Exámenes para diagnosticar y tratar enfermedades y afecciones oculares (incluida una prueba de detección anual de glaucoma)</p> <p>Examen de la vista para hacerse anteojos cada dos años.</p> <p>No se requiere autorización previa.</p>

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

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

Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios)
Anteojos o lentes de contacto	Copago de \$0	<p>Los anteojos o lentes de contacto se limitan a un par cada 12 meses, salvo que sean médicamente necesarios.</p> <p>El costo de los cristales y marcos estándar se limita a \$200 para un par de anteojos o lentes de contacto, pero no para ambos.</p> <p>Los cristales estándares incluyen monofocales, bifocales y trifocales; no incluyen cristales especiales (es decir, transicionales, de colores, progresivos, de policarbonato).</p> <p>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. Consulte la <i>Evidencia de cobertura</i> para obtener más información.</p> <p>No se requiere autorización previa.</p>
Servicios de salud mental o del comportamiento	Copago de \$0	<p>Sesiones individuales o grupales.</p> <p>Requiere autorización previa.</p>

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

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

Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios)
<p>Atención para pacientes hospitalizados que necesiten servicios de salud mental (ingreso voluntario o involuntario)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Copago de \$300 por día para los días 1 a 5 • Usted no paga nada por día para los días 6 a 90 	<p>90 días de internación hospitalaria.</p> <p>Nuestro plan también cubre 60 “días de reserva de por vida”. Estos son días “adicionales” que cubrimos. Si su hospitalización dura más de 90 días, puede usar estos días adicionales. No obstante, una vez que haya agotado estos 60 días adicionales, su cobertura para pacientes hospitalizados se limitará a 90 días. Requiere autorización previa.</p> <p>Consulte la <i>Evidencia de cobertura</i> para obtener más información.</p>
<p>Atención ambulatoria para personas que necesitan servicios de la salud mental</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Visita de terapia grupal para pacientes ambulatorios: copago de \$35 • Visita de terapia individual para pacientes ambulatorios: copago de \$35 	<p>Puede requerir autorización previa.</p>

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

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

Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios)
<p>Servicios de psiquiatría</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sesión individual: copago de \$35 • Sesión grupal: copago de \$35 	<p>Requiere autorización previa.</p>
<p>Servicios para trastornos por abuso de sustancias</p>	<p>Copago de \$35</p>	<p>El plan cubre atención por abuso de sustancias para pacientes ambulatorios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sesiones individuales cubiertas por Medicare. • Sesiones grupales cubiertas por Medicare. <p>Requiere autorización previa.</p>
<p>Centro de enfermería especializada (este servicio continúa en la página siguiente)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • \$0 por los primeros 20 días de cada período de beneficios. • Copago de \$203 por día por los días 21 a 100 de cada período de beneficios. 	<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), los 7 días de la semana, de 8 am a 8 pm (de oct. a mar.) y los días laborables, de 8 am a 8 pm (de abr. a sep.). La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite vnshealthplans.org

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

Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios)
Centro de enfermería especializada (continuación)	Usted paga todos los costos por cada día después del día 100 del período de beneficios. Estos montos pueden cambiar en 2024.	Requiere autorización previa.
Terapia física, ocupacional o del habla	Copago de \$35	El plan cubre los siguientes servicios cubiertos por Medicare: <ul style="list-style-type: none"> • visitas de fisioterapia; • visitas de terapia del habla y el lenguaje; y • visitas de terapia ocupacional. Requiere autorización previa. Llame a su equipo de atención o lea la <i>Evidencia de cobertura</i> para obtener más información.
Servicios de ambulancia	Copago de \$250	Los servicios de ambulancia deben ser médicamente necesarios. Se requiere autorización previa para los servicios que no sean de emergencia. No es necesario que esté dentro de la red.

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

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

Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios)
<p>Transporte para servicios de atención médica</p>	<p>Copago de \$0</p>	<p>Nuestro plan cubre 11 viajes de ida y de vuelta a sitios de rutina y que no sean de emergencia, pero estén aprobados por el plan para recibir atención y servicios médicos. Existe un beneficio máximo de \$100 por viaje de ida y vuelta.</p> <p>La cobertura incluye: taxi, servicios de viaje compartido, autobús/metro, furgoneta y transporte médico.</p> <p>Requiere autorización previa.</p>
<p>Medicamentos recetados de la Parte B de Medicare</p>	<p>Coseguro del 0%</p>	<p>Lea la <i>Evidencia de cobertura</i> y el <i>Formulario</i> para obtener más información sobre estos medicamentos.</p> <p>Requiere autorización previa.</p>
<p>Cobertura de medicamentos recetados de la Parte D (este servicio continúa en la página siguiente)</p>	<p>Deducible: \$0 o \$145, dependiendo de si recibe Ayuda adicional.</p> <p>Copago/coseguro durante la Etapa de cobertura inicial:</p> <p>Para medicamentos genéricos (incluidos los</p>	<p>No hay deducible para los medicamentos de Nivel 1 y 6.</p> <p>Puede haber limitaciones en los tipos de medicamentos cubiertos. Consulte la Lista de medicamentos cubiertos de VNS Health EasyCare en vnshealthplans.org/formulary para obtener más información.</p>

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

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

Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios)
<p>Cobertura de medicamentos recetados de la Parte D (continuación)</p>	<p>medicamentos de marca tratados como genéricos):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Copago de \$0; o • copago de \$1.55; o • copago de \$4.50. <p>Para todos los demás medicamentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Copago de \$0; o • copago de \$4.60; o • copago de \$11.20. <p>Los copagos para los medicamentos recetados pueden variar si recibe Ayuda adicional.</p> <p>Costo compartido de pedido por correo de minorista estándar para un suministro para un mes:</p> <p>Nivel 1: \$15 (medicamento genérico preferido)</p> <p>Nivel 2: \$20 (medicamento genérico)</p>	<p>VNS Health EasyCare puede exigirle probar primero un medicamento para tratar su afección, antes de cubrir otro para esa afección.</p> <p>Algunos medicamentos tienen límites de cantidad. Se requiere autorización previa para ciertos medicamentos.</p> <p>Algunos medicamentos requieren que usted acuda a ciertas farmacias. Estos medicamentos se indican en el formulario, se publican en la página web del plan, así como en el Buscador de planes de medicamentos recetados de Medicare, en www.medicare.gov.</p> <p>Consulte la <i>Evidencia de cobertura</i> para obtener información.</p> <p>Puede haber limitaciones en los tipos de medicamentos cubiertos. Consulte el Formulario de VNS Health EasyCare en vnshealthplans.org/formulary para obtener más información.</p> <p>VNS Health EasyCare puede exigirle probar primero un medicamento para tratar su afección, antes de cubrir otro para esa afección.</p> <p>Algunos medicamentos tienen límites de cantidad.</p>

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

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

Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios)
<p>Cobertura de medicamentos recetados de la Parte D (continuación)</p>	<p>Nivel 3: \$47 (medicamento de marca preferido) y \$35 por cada producto de insulina</p> <p>Nivel 4: \$100 (medicamento de marca no preferido) y \$35 por cada producto de insulina</p> <p>Nivel 5: Coseguro del 31% (medicamento del nivel de especialidad) y \$35 por cada producto de insulina</p> <p>Nivel 6: \$0 (medicamentos selectos)</p> <p>Cobertura en situaciones catastróficas:</p> <p>Durante esta etapa de pago, el plan paga el costo total de los medicamentos cubiertos de la Parte D. Usted no paga nada.</p>	<p>Se requiere autorización previa para ciertos medicamentos.</p>

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

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

Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios)
Servicios de podiatría	Copago de \$0 Copago de \$25	Cuidado de los pies de rutina (hasta 6 consultas al año). Exámenes y tratamiento de los pies, si usted sufre lesiones de tipo nervioso relacionadas con la diabetes o cumple con ciertas condiciones. No se requiere autorización previa.
Suministros o equipos médicos duraderos (DME)	20% de coseguro	El plan cubre sillas de ruedas, nebulizadores, muletas, andadores para rodillas, andadores y 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> . Requiere autorización previa.
Cuidados para enfermos terminales (este servicio continúa en la página siguiente)	5% de coseguro para atención de relevo y productos biológicos.	Usted no pagará nada por la atención recibida en un centro para enfermos terminales habilitado por Medicare. No existe un límite para este beneficio, si continúa cumpliendo con los criterios de elegibilidad.

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

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

Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios)
<p>Cuidados para enfermos terminales (continuación)</p>		<p>Si es elegible, pero no se siente listo para recibir cuidados paliativos, puede recibir servicios a través del Programa de cuidados paliativos, como se describe en la <i>Evidencia de cobertura</i>.</p> <p>Si cumple los requisitos y elige la atención para cuidados paliativos con un proveedor de este tipo de atención dentro de la red de servicios, puede ser elegible para una asignación de \$500 para cuidados paliativos para adquirir bienes o servicios para brindar comodidad y mejorar la calidad de vida.</p> <p>Algunos ejemplos son, entre otros, dispositivos/modificaciones de seguridad en el baño y el hogar; apoyo para cuidadores de personas inscritas, etc.</p> <p>Consulte la <i>Evidencia de cobertura</i> para obtener más información sobre la lista completa de servicios cubiertos por el plan.</p>
<p>Acupuntura</p>	<p>Copago de \$0</p>	<p>Hasta 12 consultas al año están cubiertas. No se requiere autorización previa.</p>

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

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

Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios)
Acupuntura para dolor crónico de espalda baja	Copago de \$0	Se cubren hasta 12 consultas en 90 días para los beneficiarios de Medicare que cumplan con los criterios. Consulte su <i>Evidencia de cobertura</i> para obtener más información. No se requiere autorización previa.
Servicios adicionales de telesalud (este servicio continúa en la página siguiente)	Copago de \$0 a \$200. Los servicios de telesalud tendrán los mismos copagos que las visitas en persona.	Cubre los siguientes servicios: <ul style="list-style-type: none"> • 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 de servicios por abuso de sustancias para pacientes externos • 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 • Servicios de atención médica a domicilio

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

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

Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios)
<p>Servicios adicionales de telesalud (continuación)</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Servicios educativos sobre enfermedades renales • Servicios del programa de tratamiento con opioides • Servicios de terapia ocupacional • 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 <p>Se requiere autorización previa.</p>
<p>Suministros para personas con diabetes</p>	<p>Coseguro del 0% al 20% por visita</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>Plantillas para afecciones relacionadas con la diabetes.</p> <p>Se requiere autorización previa.</p>

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

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

Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios)
Mayor control de las enfermedades	Copago de \$0	<p>Los servicios incluyen lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 <p>No se requiere autorización previa.</p>
Membresía de gimnasio	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>

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

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

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

El resumen de beneficios anterior se proporciona solo con fines informativos y no es una lista 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), los 7 días de la semana, de 8 am a 8 pm (de oct. a mar.) y los días laborables, de 8 am a 8 pm (de abr. a sep.). La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite vnshealthplans.org

C. Preguntas frecuentes (FAQ)

En la tabla siguiente se enumeran las preguntas más frecuentes.

Preguntas frecuentes (FAQ)	Respuestas
¿Qué es un plan Medicare Advantage?	<p>Los planes Medicare Advantage combinan la Parte A y la Parte B y, por lo general, la Parte D en un solo plan con una red de proveedores. Los planes Medicare Advantage también pueden ofrecer beneficios adicionales, como cobertura oftalmológica, odontológica y auditiva y programas de acondicionamiento físico como SilverSneakers.</p>
¿Recibiré en VNS Health EasyCare los mismos beneficios de Medicare que recibo ahora?	<p>Si viene a VNS Health EasyCare de Original Medicare u otro plan de Medicare, es posible que reciba beneficios o servicios de manera diferente. Recibirá todos sus beneficios cubiertos de Medicare directamente de VNS Health EasyCare. Trabajarán con un equipo de proveedores que lo ayudarán a determinar qué servicios cumplirán mejor sus necesidades. Cuando se inscribe en VNS Health EasyCare (HMO), usted y su equipo de atención trabajarán juntos para desarrollar un plan de atención que cubra sus necesidades de apoyo y salud.</p> <p>Al inscribirse en nuestro plan, si toma medicamentos recetados de la Parte D de Medicare que VNS Health EasyCare no cubre normalmente, puede obtener un suministro temporal. Lo ayudaremos a obtener otro medicamento o a recibir una excepción para que VNS Health EasyCare cubra su medicamento si es médicamente necesario. Para obtener más información, llame a su Equipo de atención.</p>

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

Preguntas frecuentes (FAQ)	Respuestas
¿Puedo acudir a los mismos proveedores de atención médica a los que acudo ahora?	<p>Si sus proveedores (inclusive médicos y farmacias) trabajan con VNS Health EasyCare y tienen contrato con nosotros, puede seguir acudiendo a ellos.</p> <ul style="list-style-type: none">• Los proveedores con un contrato con nosotros están “dentro de la red”. En la mayoría de los casos, debe acudir a los proveedores de la red de VNS Health EasyCare.• Si necesita atención de emergencia o de urgencia, o servicios de diálisis fuera del área, puede acudir a proveedores fuera de la red de servicios de VNS Health EasyCare. También puede acudir a proveedores fuera de la red si VNS Health EasyCare lo autoriza a hacerlo. <p>Para saber si sus proveedores pertenecen a la red del plan, llame a su equipo de atención o lea el <i>Directorio de proveedores y farmacias</i> de VNS Health EasyCare. También puede visitar nuestra página web en vnshealthplans.org/providers para ver el listado más actualizado.</p>
¿Qué sucede si necesito un servicio, pero nadie en la red de servicios de VNS Health EasyCare puede brindármelo?	<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 brindarlo, VNS Health EasyCare autorizará y pagará el costo de un proveedor fuera de la red.</p>

Preguntas frecuentes (FAQ)	Respuestas
¿Dónde está disponible VNS Health EasyCare?	El área de servicios para este plan incluye los siguientes condados de Nueva York: Albany, Bronx, Kings (Brooklyn), Nassau, New York (Manhattan), Queens, Rensselaer, Richmond (Staten Island), Schenectady, Suffolk y Westchester. Debe vivir en uno de estos condados para unirse al plan. Llame a su equipo de atención para obtener más información acerca de si el plan está disponible donde usted vive.
¿Qué es la autorización de servicio o autorización previa?	<p>La autorización del servicio o autorización previa significa que usted debe recibir aprobación de VNS Health EasyCare antes de obtener un servicio o medicamento específicos o de consultar a un proveedor fuera de la red. Es posible que VNS Health EasyCare no cubra el servicio o medicamento si no obtiene la aprobación. 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>

D. Definiciones útiles

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.

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.

Cuidados paliativos: cuidados y atención recibidos en sus últimos días de vida, que generalmente se brindan en el hogar o en otra institución en la que viva, como un hogar de ancianos. Para ser elegible, su médico y un centro de atención para enfermos terminales deben certificar que tiene una enfermedad terminal, con una expectativa de vida de seis meses o menos.

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.

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.

Resumen de beneficios dentales

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

**Muchos servicios integrales solo se aprobarán en situaciones especiales. Contáctenos para conocer más detalles.*

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

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

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

Categoría	Servicios cubiertos	Copago	Frecuencia
Coronas	Perno	\$0	2 veces al año, por diente
	Reconstrucción, corona	\$0	
Prótesis	*Dentadura postiza superior/inferior completa	\$0	2 veces al año, por diente
	*Dentadura postiza superior/inferior parcial	\$0	2 veces al año, por diente
Removibles	Ajustes/reparaciones de dentadura postiza	\$0	2 veces al año, por diente
	Rebase/revestimiento de la dentadura postiza	\$0	2 veces al año, por diente

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

Programa de recompensas para miembros

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

¿Cómo recibiré mis incentivos?

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

Encarte multilingue

Multi-Language Insert

Multi-language Interpreter Services

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 pagsasalang-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggagamot. Upang makakuha ng tagasalang-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.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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.

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

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

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

Aviso de disponibilidad de materiales para el miembro

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

Evidencia de cobertura (PDF descargable)	vnshealthplans.org/2024-ec
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

Si desea solicitar una copia impresa de cualquiera de los materiales mencionados, comuníquese con su equipo de atención al número que se indica a continuación o al correo electrónico CareTeam@vnshealth.org.

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

Su equipo de atención

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

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

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

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 al 1-866-783-1444 (TTY: 711) para hablar con el equipo de atención.

Entender los beneficios

- Revise la lista completa de beneficios que se encuentra en la Evidencia de cobertura (EOC), especialmente para aquellos servicios por los que consulta a un médico habitualmente. Ingrese en vnshealthplans.org/2024-ec 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

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



¿Tiene alguna pregunta? Llámenos a esta línea gratuita:

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

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

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