



Resumen de beneficios para 2025

EmblemHealth VIP Dual Enhanced (HMO D-SNP)

Del 1 de enero de 2025 al 31 de diciembre de 2025

¿Quiénes pueden inscribirse?

Para inscribirse en el plan **EmblemHealth VIP Dual Enhanced (HMO D-SNP)**, debe tener derecho a Medicare Parte A, estar inscrito en Medicare Parte B, ser miembro del plan EmblemHealth Enhanced Care o EmblemHealth Enhanced Care Plus, y vivir en nuestra área de servicio.

Nuestra área de servicio incluye los siguientes condados de **Nueva York**: El Bronx, Kings, Nassau, Nueva York, Queens, Richmond, Suffolk y Westchester.

Este plan no requiere referidos.

Para estar inscrito en este plan de necesidades especiales, también debe estar inscrito en uno de estos programas de Medicaid:

- **Beneficio completo de doble elegibilidad (FBDE, siglas en inglés):** Beneficios completos de Medicaid.
- **Beneficiarios calificados de Medicare – Plus (QMB+, siglas en inglés):** Ayuda a pagar las primas de Medicare Parte A y Parte B y la participación en los costos (como deducibles, coseguro y copagos), más los beneficios completos de Medicaid.

EmblemHealth VIP Dual Enhanced (HMO D-SNP) es el programa integrado de beneficios para afiliados doblemente elegibles (IB-Dual) de Nueva York. Si es miembro del plan EmblemHealth Enhanced Care o EmblemHealth Enhanced Care Plus, cuando sea elegible para Medicare, es posible que esté inscrito en **EmblemHealth VIP Dual Enhanced (HMO D-SNP)**. Este programa proporciona un conjunto completo de beneficios y servicios para miembros con Medicaid y Medicare que no requieren servicios y apoyo a largo plazo. Usted recibirá sus servicios cubiertos por Medicaid y Medicare, la cobertura de medicamentos con receta de Medicare, además de servicios adicionales como beneficios de acondicionamiento físico a través de un plan. EmblemHealth coordinará toda su atención.

¿Qué médicos, hospitales y farmacias puedo usar?

El plan **EmblemHealth VIP Dual Enhanced (HMO D-SNP)** tiene una red de médicos, hospitales, farmacias y otros proveedores. Si utiliza proveedores que no pertenecen a nuestra red, el plan no pagará por dichos servicios.

Cuando está inscrito en **EmblemHealth VIP Dual Enhanced (HMO D-SNP)**, puede conservar su proveedor actual de atención primaria (PCP) de EmblemHealth Enhanced Care o Enhanced Care Plus. Si su PCP actual no está disponible, podrá seleccionar uno o se seleccionará uno por usted.

Podrá elegir un PCP distinto dentro de la red, en cualquier momento. Esta red también incluye proveedores médicos adicionales, como especialistas, laboratorios y hospitales.

Cubrimos los medicamentos de la Parte D. Además, cubrimos los medicamentos de la Parte B, como los de quimioterapia y algunos medicamentos administrados por su proveedor. Puede ver la farmacopea completa del plan (lista de medicamentos con receta Parte D) y cualquier restricción en nuestro sitio web en emblemhealth.com/medicare. O bien, llámenos y le enviaremos una copia.

En la mayoría de las situaciones, deberá usar farmacias de la red para llenar sus recetas de medicamentos cubiertos por la Parte D.

Puede consultar el directorio de farmacias y proveedores de nuestro plan en nuestro sitio web en emblemhealth.com/medicare. O bien, llámenos y le enviaremos una copia.

Contacto

Para obtener más información sobre los planes de EmblemHealth y para inscribirse, llámenos al 800-447-5496 (TTY: 711). Del 1 de octubre al 31 de marzo, puede llamarnos los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. Del 1 de abril al 30 de septiembre, puede llamarnos de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m., o visite nuestro sitio web en emblemhealth.com/medicare.

Para obtener una lista completa de los servicios que cubrimos, llámenos y solicite la “Evidencia de cobertura” (EOC, siglas en inglés). También puede ver la EOC en línea en emblemhealth.com/medicare. Si desea saber más sobre los beneficios, los servicios y los costos de Original Medicare, consulte su manual vigente de “Medicare y Usted”. Véalo por Internet en [medicare.gov](https://www.medicare.gov) u obtenga una copia llamando al **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**, las 24 horas al día, los siete días de la semana. Si es usuario de TTY, llame al **1-877-486-2048**. Si desea comparar nuestro plan con otros planes Medicare Advantage que ofrecemos, puede visitarnos en emblemhealth.com/medicare.

Beneficio	EmblemHealth VIP Dual Enhanced (HMO D-SNP)
<p>Prima mensual del plan (El importe que usted paga mensualmente por su seguro).</p>	<p>Usted paga \$0</p> <p>Debe continuar pagando la prima de Medicare Parte B, salvo que Medicaid u otro tercero pague su prima de la Parte B.</p>
<p>Deducible (El importe que usted paga antes de que su plan comience a pagar).</p>	<p>Usted paga \$0</p>
<p>Responsabilidad de gasto máximo de bolsillo (Lo más que tiene que pagar por los servicios cubiertos en un año del plan. Después de gastar esta cantidad en deducibles y su participación en los costos (copagos, coseguros), su plan de salud paga el 100 % de los costos de los beneficios cubiertos. Esto no incluye los costos de su prima ni de sus medicamentos con receta).</p>	<p>\$9,350 por año para los servicios cubiertos por Medicare que reciba de centros y profesionales del cuidado de salud dentro de la red.</p>
<p>Cobertura hospitalaria para pacientes internados (podría requerir aprobación).</p>	<p>Usted paga \$0</p>
<p>Cobertura hospitalaria para pacientes ambulatorios (podría requerir aprobación).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observación en el hospital: • Hospital de pacientes ambulatorios: • Centro de cirugía ambulatoria o de corta estancia: 	<p>Usted paga \$0</p> <p>Usted paga \$0</p> <p>Usted paga \$0</p>
<p>Visitas al médico (en el consultorio/virtuales)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proveedor de atención primaria (PCP): • Especialistas: 	<p>Usted paga \$0</p> <p>Usted paga \$0 por el examen físico anual.</p> <p>Usted paga \$0</p>

Beneficio	EmblemHealth VIP Dual Enhanced (HMO D-SNP)
<p>Atención preventiva (servicios que le mantienen saludable).</p> <p>Nuestro plan cubre muchos servicios preventivos, incluidos los siguientes:</p>	<p>Usted paga \$0</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prueba de densidad ósea. - Examen de detección de cáncer de mama (mamografía). - Examen de chequeo cardiovascular. - Examen de detección de cáncer vaginal y de cuello uterino. - Examen de detección de cáncer colorrectal (colonoscopia, prueba de sangre oculta en heces, sigmoidoscopia flexible). - Examen de detección de depresión. - Examen de detección de diabetes. - Examen de detección de cáncer de próstata (PSA). - Vacunas incluidas: las vacunas contra la gripe, la hepatitis B, las vacunas antineumocócicas y las vacunas contra el COVID-19. - Visita preventiva de “Bienvenida a Medicare” (una sola vez). - Visita de “bienestar” anual. <p>Todos los servicios preventivos adicionales aprobados por Medicare durante el año del contrato tendrán cobertura.</p>
<p>Atención de emergencia</p>	<p>Usted paga \$0</p> <p>Si usted ingresa en el hospital en un plazo de un día, no tiene que pagar su participación en el costo por la atención de emergencia. Vea los demás costos en la sección “Cobertura de atención hospitalaria de paciente ingresado” de este folleto.</p>
<p>Servicios urgentemente necesarios</p>	<p>Usted paga \$0</p>
<p>Servicios diagnósticos/análisis de laboratorio/imagenología (podría requerir aprobación).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servicios de radiología de diagnóstico (como resonancias magnéticas, tomografías computadas): • Servicios de laboratorio: • Análisis de diagnóstico y procedimientos: • Radiografías para pacientes ambulatorios: • Servicios de radiología terapéutica (como tratamientos de radiación para el cáncer): 	<p>Usted paga \$0</p>

Beneficio	EmblemHealth VIP Dual Enhanced (HMO D-SNP)
<p>Servicios de audición</p> <ul style="list-style-type: none"> • Examen para diagnosticar y tratar problemas de audición y equilibrio: • Examen auditivo de rutina (uno cada año): • Evaluación/adaptación de audífonos (una cada año): • Audífonos (límite de dos, ambos oídos combinados): 	<p>Usted paga \$0</p> <p>Usted paga \$0</p> <p>Usted paga \$0</p> <p>Nuestro plan paga una asignación de hasta \$300 cada tres años.</p>
<p>Servicios dentales Servicios dentales cubiertos por Medicare:</p> <p>Servicios dentales preventivos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Limpieza (una cada seis meses): • Radiografía(s) bucal(es) (una cada seis meses): • Tratamiento con fluoruro (uno cada seis meses): • Examen bucal (uno cada seis meses): <p>Servicios dentales integrales (podrían requerir aprobación).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servicios de restauración: • Endodoncia, periodoncia, extracciones: • Prostodoncia, cirugía bucal/maxilofacial, implantes y mantenimiento: 	<p>Usted paga \$0</p>

Beneficio	EmblemHealth VIP Dual Enhanced (HMO D-SNP)
<p>Servicios de la visión</p> <ul style="list-style-type: none"> Examen para diagnosticar y tratar enfermedades y afecciones del ojo (incluido el control anual de glaucoma): Examen ocular de rutina (uno cada año): Anteojos (marcos y lentes) o lentes de contacto: Anteojos (marcos y lentes) o lentes de contacto después de cirugía de cataratas: 	<p>Usted paga \$0</p> <p>Usted paga \$0</p> <p>Hasta alcanzar el límite del plan de \$300 cada dos años. Ilimitados hasta la asignación. Los accesorios de rutina para la vista deben ser distribuidos por los proveedores participantes de EyeMed. Para proveedores participantes, visite: emblemhealth.com/medicare y haga clic en “Find a Doctor” (Busque un médico). O llame al número gratuito 844-790-3878 (TTY: 711).</p> <p>Usted paga \$0</p>
<p>Servicios de salud mental (podría requerir aprobación).</p> <ul style="list-style-type: none"> Visita de paciente ingresado: Visita de terapia grupal para pacientes ambulatorios: Visita de terapia individual para pacientes ambulatorios (en consultorio/virtual): 	<p>Usted paga \$0</p> <p>Usted paga \$0</p> <p>Usted paga \$0</p>
<p>Centro de enfermería especializada (SNF, siglas en inglés) (podría requerir aprobación).</p>	<p>Usted paga \$0 por día del día uno al día 100.</p> <p>Nuestro plan cubre hasta 100 días en un SNF por período de beneficios.</p>
<p>Fisioterapia y terapia del habla</p>	<p>Usted paga \$0</p>
<p>Ambulancia (podría requerir aprobación; no se exige en caso de internación).</p> <ul style="list-style-type: none"> Terrestre: Aérea: 	<p>Usted paga \$0</p> <p>Usted paga \$0</p>

Beneficio	EmblemHealth VIP Dual Enhanced (HMO D-SNP)
Transporte	Sin cobertura.
<p>Medicamentos de Medicare Parte B Los medicamentos de quimioterapia y otros medicamentos de la Parte B: (podría requerir aprobación): Estos medicamentos pueden requerir tratamiento escalonado o aprobación previa.</p>	Usted paga \$0

Medicamentos con receta para EmblemHealth VIP Dual Enhanced (HMO D-SNP)

Medicamentos de Medicare Parte D

Como miembro de **EmblemHealth VIP Dual Enhanced (HMO D-SNP)**, es automáticamente inscrito en Medicare Parte D. Debe tener cobertura de Medicare y cobertura total de Medicaid para inscribirse en este plan. Debido a que usted tiene cobertura total de Medicaid, califica automáticamente para obtener “Ayuda Adicional”.

Esto significa que recibirá ayuda para pagar su prima de Medicare Parte D (el importe que paga todos los meses por su seguro), el deducible anual (el importe que paga antes de que su plan comience a pagar), y los copagos de medicamentos con receta (el importe que paga por un medicamento), según corresponda.

Participación en los costos de medicamentos con receta Parte D para un suministro de 30 días de medicamentos cubiertos

Cuánto paga depende de la etapa del beneficio en la que se encuentre y de su nivel de Ayuda Adicional.

Nombre del nivel	Cobertura inicial (de \$0 a \$2,000)	Cobertura contra catástrofes
Todos los medicamentos de la farmacopea	Medicamentos genéricos: \$0/\$1.60/\$4.90 Medicamentos de marca: \$0/\$4.80/\$12.15 El importe que usted paga depende del nivel de la Ayuda Adicional que recibe. Consulte su cláusula de subsidio por bajos ingresos (LIS, siglas en inglés) para obtener más información sobre lo que usted paga.	\$0

\$0 para la mayoría de las vacunas de la Parte D para adultos, incluidas las vacunas contra el herpes zóster y algunas de las vacunas de viaje.

Cobertura contra catástrofes

Después de que sus costos de bolsillo del año hasta la fecha alcancen los **\$2,000**, no pagará nada por los medicamentos cubiertos de la Parte D.

Su costo no cambiará sin importar dónde compre sus medicamentos con receta Parte D. Esto incluye nuestras farmacias minoristas, pedidos por correo, atención a largo plazo o infusión en el hogar. Consulte su Evidencia de cobertura (EOC) para obtener más información sobre su cobertura de medicamentos con receta.

El plan de pagos de medicamentos con receta de Medicare

El plan de pagos de medicamentos con receta de Medicare es una nueva opción de pago que funciona con su cobertura de medicamentos actual, y puede ayudarle a administrar los costos de sus medicamentos al distribuirlos a través de pagos mensuales que varían a lo largo del año (enero a diciembre). Esta opción de pago podría ayudarle a administrar sus gastos, pero no le ahorra dinero ni reduce los costos de sus medicamentos.

Todos los miembros son elegibles para participar en esta opción de pago, independientemente del nivel de ingresos, y todos los planes de medicamentos de Medicare y los planes de salud de Medicare con cobertura de medicamentos deben ofrecer esta opción de pago. Debido a que usted califica para recibir Ayuda Adicional, es posible que participar en el plan de pago de medicamentos con receta de Medicare no sea la mejor opción para usted. Comuníquese con nosotros o visite **medicare.gov** para obtener más información.

Beneficios adicionales

Beneficio	EmblemHealth VIP Dual Enhanced (HMO D-SNP)
<p>Acupuntura (podría requerir aprobación).</p>	<p>Usted paga \$0 por hasta 20 visitas por dolor lumbar crónico cada año (máximo de 12 visitas en 90 días).</p> <p>Usted paga \$0 por hasta 10 visitas por otras afecciones que no sean dolor lumbar crónico.</p>
<p>Atención quiropráctica</p> <p>Manipulación de la columna vertebral para corregir una subluxación (cuando uno o más huesos de la columna están fuera de lugar):</p>	<p>Usted paga \$0</p>
<p>Atención de podología</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exámenes de pies y tratamiento si tiene daño nervioso relacionado con la diabetes y/o reúne ciertas condiciones: • Cuidado de rutina de los pies (hasta cuatro visitas cada año): 	<p>Usted paga \$0</p> <p>El cuidado de los pies incluye la extirpación de callos y el corte de uñas.</p> <p>Usted paga \$0</p>
<p>Cuidado de salud en el hogar (podría requerir aprobación).</p>	<p>Usted paga \$0</p>
<p>Hospicio</p>	<p>Usted paga \$0 por atención de hospicio en un hospicio certificado por Medicare. Usted puede tener que pagar parte del costo de los medicamentos y parte del cuidado de relevo. El hospicio está cubierto fuera de nuestro plan. Llámenos para obtener más información.</p>
<p>Suministros/Equipos médicos</p> <p>Equipo médico duradero (DME, siglas en inglés) (sillas de rueda, oxígeno, etc.): (Podría requerir aprobación).</p> <p>Aparatos protésicos (aparatos ortopédicos, extremidades artificiales, etc.) (Podría requerir aprobación).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aparatos protésicos: • Suministros médicos relacionados: <p>Servicios y suministros para la diabetes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suministros para el control de la diabetes: • Capacitación para el autocontrol de la diabetes: • Plantillas o zapatos terapéuticos: 	<p>Usted paga \$0</p>

Resumen de los beneficios cubiertos por Medicaid

EmblemHealth VIP Dual Enhanced (HMO D-SNP) tiene un contrato con el Departamento de Salud del estado de Nueva York. La inscripción en este plan se limita a los miembros que obtienen Medicaid y Medicare a través de EmblemHealth. Cubriremos sus costos compartidos de Medicare y los beneficios de Medicaid que recibió a través de Enhanced Care o Enhanced Care Plus.

Recuerde mostrar siempre su tarjeta de identificación de miembro de **EmblemHealth VIP Dual Enhanced (HMO D-SNP)** y su tarjeta de Medicaid emitida por el estado de Nueva York para acceder a los servicios cubiertos por Medicaid que se detallan a continuación. Su proveedor necesitará esta información para cubrir su parte de los costos y obtener beneficios que solo pueden estar cubiertos por Medicaid.

Beneficio

- Servicios diurnos de cuidado de la salud para adultos
- Servicios diurnos de cuidado de la salud para adultos con sida
- Servicios y productos de audiología y audífonos
- Profesionales autorizados para recetar buprenorfina
- Coordinación de la atención para el programa plan de salud y recuperación (HARP, siglas en inglés) y los afiliados elegibles para HARP en el programa plan de necesidades especiales (SNP, siglas en inglés) para el VIH
- Tratamiento y apoyo psiquiátrico comunitario (CPST de Adultos, siglas en inglés)
- Servicios de asistencia personalizada dirigidos al consumidor
- Servicios ordenados por la corte
- Servicios de intervención en crisis
- Servicios dentales
- Equipo médico duradero (DME)
- Servicios de apoyo educativo
- Servicios de emergencia
- Transporte de emergencia
- Servicios para el cuidado de la vista y la visión reducida
- Planificación familiar y servicios de salud reproductiva
- Soporte y capacitación familiar
- Servicios de cuidado de los pies
- Servicios de habilitación
- Comidas entregadas a domicilio
- Servicios de salud en el hogar
- Servicios hospitalarios para pacientes hospitalizados
- Estadía como paciente hospitalizado pendiente nivel alternativo de atención médica
- Relevo de crisis intensiva
- Empleo intensivo respaldado
- Servicios de laboratorio
- Servicios médicos sociales
- Servicios de salud mental, incluida la atención para pacientes hospitalizados durante más de 190 días
- Servicios de comadrona
- Transporte que no sea de emergencia
- Servicios de profesional de enfermería practicante
- Servicios de observación
- Empleo con apoyo continuo
- Apoyo de pares
- Servicios de atención personal
- Sistema de respuesta de emergencia personal (PERS, siglas en inglés)
- Servicios médicos
- Los medicamentos con receta y de venta libre (OTC), los suministros médicos y la fórmula enteral están cubiertos por NYRx, el programa de farmacias de Medicaid.
- Servicios de salud preventiva
- Servicios prevocacionales
- Servicios de enfermería privada (con base en la comunidad)
- Servicios protésicos/ortóticos/calzado ortopédico
- Rehabilitación psicosocial
- Servicios de radiología
- Servicios de rehabilitación
- Diálisis renal
- Servicios de un centro de atención médica residencial (hogar de ancianos) (Residential Health Care Facility, RHCF): solo disponible para miembros de Medicaid y Medicaid Managed Care.
- Relevo de crisis a corto plazo
- Productos para dejar de fumar
- Servicios para trastorno de abuso de sustancias
- Empleo de transición
- Terapia de observación directa para la tuberculosis



Health Insurance Plan of Greater New York (HIP) es un plan HMO D-SNP que tiene un contrato con Medicare y un contrato con el Departamento de Salud del Estado de Nueva York. La inscripción en HIP depende de la renovación del contrato. HIP es una empresa de EmblemHealth. Para obtener más información, comuníquese con el plan.

SilverSneakers y el logotipo del zapato de SilverSneakers son marcas comerciales registradas de Tivity Health, Inc. © 2024 Tivity Health, Inc. Todos los derechos reservados. Teladoc y las marcas relacionadas son marcas comerciales de Teladoc Health, Inc. y son utilizadas por EmblemHealth con su autorización.

EmblemHealth Plan, Inc., EmblemHealth Insurance Company, EmblemHealth Services Company, LLC y Health Insurance Plan of Greater New York (HIP) son empresas de EmblemHealth. EmblemHealth Services Company, LLC proporciona servicios administrativos a las empresas de EmblemHealth.

Lista de verificación previa a la inscripción 2025

Antes de tomar una decisión de inscripción, es importante que entienda completamente nuestros beneficios y reglas. Si tiene alguna pregunta, puede llamar y hablar con un representante de Servicio de Atención al Cliente al **877-344-7364** (TTY: **711**), del 1 de octubre al 31 de marzo, los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. Del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a sábado de 8 a.m. a 8 p.m.

Información sobre los beneficios

- La Evidencia de cobertura (EOC) proporciona una lista completa de toda la cobertura y los servicios. Es importante evaluar la cobertura, los costos y los beneficios del plan antes de inscribirse. Visite emblemhealth.com/medicare o llame al **877-344-7364** (TTY: **711**) para ver una copia de la Evidencia de cobertura.
- Consulte el Directorio de proveedores (o pregúntele a su médico) para asegurarse de que los médicos que actualmente consulta estén dentro de la red. Si no están en la lista, significa que es probable que deba seleccionar un médico nuevo.
- Consulte el Directorio de farmacias para asegurarse de que la farmacia que usa para cualquier medicamento con receta esté dentro de la red. Si la farmacia no está en la lista, es probable que deba elegir una nueva farmacia para sus recetas.
- Consulte la lista de medicamentos para asegurarse de que estén cubiertos.

Información sobre reglas importantes

- Efecto sobre la cobertura actual.** Si actualmente está inscrito en un plan de Medicare Advantage, su cobertura de atención médica de Medicare Advantage actual finalizará una vez que comience su nueva cobertura de Medicare Advantage. Si tiene Tricare, su cobertura puede verse afectada una vez que comience la nueva cobertura de Medicare Advantage. Para obtener más información, comuníquese con Tricare. Si tiene un plan Medigap, una vez que comience su cobertura de Medicare Advantage, es posible que quiera cancelar su póliza de Medigap porque pagaría una cobertura que no puede usar.
- Además de la prima mensual de su plan, debe seguir pagando su prima de Medicare Parte B. Por lo general, esta prima se deduce de su cheque del Seguro Social todos los meses.
- Los beneficios, las primas o los copagos/coseguros pueden cambiar el 1 de enero de 2025.
- Salvo emergencias o situaciones urgentes, no cubrimos los servicios prestados por proveedores fuera de la red (médicos que no figuran en el Directorio de proveedores).
- Este plan es un Plan de necesidades especiales (D-SNP) con doble elegibilidad. Usted podrá inscribirse luego de que se verifique que es elegible para Medicare y asistencia médica de un plan estatal de Medicaid.