



Planes EmblemHealth VIP Medicare 2025

No importa cuáles sean sus necesidades, tenemos un plan adecuado para usted.

Gracias a nuestros más de 85 años de experiencia, sabemos que cada persona tiene necesidades diferentes.

Por este motivo, le ofrecemos los planes EmblemHealth VIP Medicare. Queremos que para usted sea fácil seleccionar un plan Medicare adecuado. En EmblemHealth, mantenerle saludable es una de nuestras principales prioridades.

Planes EmblemHealth VIP Medicare

EmblemHealth ofrece diferentes planes sin referido que le proporcionan todos los beneficios de Original Medicare y mucho más. Todos los planes EmblemHealth VIP Medicare le ofrecen servicios mediante toda nuestra red VIP Bold o VIP Reserve de centros y profesionales de atención médica. ¡Seguramente uno se adaptará a sus necesidades y su presupuesto!

EmblemHealth VIP Gold (HMO): Usted pagará **\$0** para consultar a su proveedor de atención primaria (PCP) y **\$25** para consultar a especialistas dentro de la red. También obtendrá beneficios que Medicare no cubre, como cobertura dental integral, audífonos, servicios para la vista y una **membresía de SilverSneakers®**.

EmblemHealth VIP Gold Plus (HMO): Usted pagará **\$0** por muchos servicios médicos, por ejemplo cuando acude a su proveedor de atención primaria (PCP) o a especialistas, o cuando necesita servicios de urgencia. También obtendrá beneficios que Medicare no cubre, como cobertura dental integral, audífonos, servicios para la vista y una **membresía de SilverSneakers®**.

EmblemHealth VIP Rx Saver (HMO): Usted pagará **\$0** cada mes por el plan. Usted pagará **\$0** para consultar a su proveedor de atención primaria (PCP) y **\$25** para consultar a especialistas dentro de la red. También obtendrá beneficios que no cubre Medicare, como cobertura dental integral, **\$70** mensuales para artículos de venta libre (OTC), audífonos, servicios para la vista y una **membresía de SilverSneakers®**.

La disponibilidad del plan varía según el condado.

Planes EmblemHealth VIP Dual Medicare

EmblemHealth VIP Dual Reserve (HMO D-SNP): Este es un plan de necesidades especiales para personas inscritas en Medicare y en Medicaid completo. Usted no paga nada por mes para este plan según su nivel de Ayuda Adicional. Usted paga **\$0** por los servicios cubiertos en este plan. También obtendrá beneficios que Medicare no cubre, como servicios dentales preventivos e integrales, accesorios para la vista de rutina y una tarjeta de débito por hasta **\$20 mensuales** para artículos de venta libre (OTC).

EmblemHealth VIP Dual (HMO D-SNP): Este es un plan de necesidades especiales para personas inscritas en Medicare y en Medicaid completo. Usted no paga nada por mes para este plan según su nivel de Ayuda Adicional. Usted paga **\$0** por los servicios cubiertos en este plan. También obtendrá beneficios que Medicare no cubre, como cobertura dental integral y preventiva, audífonos, accesorios para la vista de rutina, una **membresía de SilverSneakers®**, una tarjeta con hasta **\$60** para artículos de venta libre (OTC), según el lugar donde viva, y **10 visitas de acupuntura** adicionalmente a lo que Medicare cubre.

Para inscribirse en los planes de necesidades especiales, debe tener derecho a Medicare Parte A, estar inscrito en Medicare Parte B y en Medicaid, y vivir en nuestra área de servicio.

Nuestros planes de necesidades especiales (HMO D-SNP) cubren los siguientes niveles de beneficios de Medicaid:

Cuadro para doble elegibilidad

Crterios	VIP Dual Reserve y VIP Dual
Beneficios completos de Medicaid del estado de Nueva York	✓
QMB con beneficios adicionales	✓

Planes EmblemHealth VIP Medicare

	EmblemHealth VIP Gold (HMO)
Prima mensual: el importe que usted paga por su seguro todos los meses.	(Las primas pueden reducirse según su nivel de Ayuda Adicional).
Kings	\$54
Bronx/Nueva York/Queens	\$95
Richmond/Nassau	\$125 (Nassau únicamente)
Suffolk/Westchester	\$201
Orange/Rockland/Dutchess/ Putnam/Sullivan/Ulster	No corresponde
Albany/Broome/Columbia/Delaware/Greene/Rensselaer/ Saratoga/Schenectady/Warren/Washington	No corresponde
Lo que nuestro plan cubre	Red VIP Bold
Visita al médico de atención primaria (PCP)	\$0
Visita al especialista	\$25
Atención preventiva (servicios que le mantienen saludable)	\$0
Atención médica urgente	\$35
Atención de emergencia dentro de EE. UU./fuera de EE. UU. ¹	\$110/\$110
Cobertura de atención hospitalaria de paciente hospitalizado	\$290 por día a partir del día 1 a 7 \$0 para los días 8 en adelante
Servicios de laboratorio ²	\$0 o \$15
Atención de podología	\$25
Radiografías ²	\$25 o 20 %
Servicios dentales (sin límite de dólares al año)	Servicios integrales y preventivos
Audífonos	Hasta \$2,400 cada 3 años
Accesorios para la vista de rutina	Hasta \$300 cada año
Medicamentos con receta	Sí
Beneficios adicionales	
Línea directa de servicios de enfermería las 24 horas	Sí
SilverSneakers®	Sí
Acupuntura ³	Sí
Teladoc®	\$0
Telesalud ⁴	Sí
Artículos de venta libre	Sin cobertura

¹ Sujeto a limitaciones.

² Costo menor cuando se proporcionan en el consultorio de un médico o en un centro independiente.

³ Usted obtiene hasta 20 visitas por año para tratar el dolor lumbar crónico.

⁴ El beneficio de telesalud es el mismo copago que las visitas al médico de atención primaria y al especialista.

EmblemHealth VIP Gold Plus (HMO)	EmblemHealth VIP Rx Saver (HMO)
(Las primas pueden reducirse según su nivel de Ayuda Adicional).	
	No corresponde
	No corresponde
\$223	No corresponde
	No corresponde
	No corresponde
NO CORRESPONDE	\$0

Red VIP Bold	Red VIP Bold
\$0	\$0
\$0	\$25
\$0	\$0
\$0	\$45
\$110/\$0	\$110/\$0
\$195 por día a partir del día 1 a 10 \$0 para los días 11 en adelante	\$325 por día a partir del día 1 a 4 \$0 para los días 5 en adelante
\$0 o \$15	\$0 o \$15
\$0	\$25
\$0 o 20 %	\$25 o 20 %
Servicios integrales y preventivos	Servicios integrales y preventivos
Hasta \$3,000 cada 3 años	Hasta \$3,000 cada 3 años
Hasta \$150 cada año	Hasta \$750 cada año
Sí	Sí
Sí	Sí
Sí	Sí
\$0	\$0
Sí	Sí
Sin cobertura	\$70 por mes

Plan de necesidades especiales

EmblemHealth VIP Medicare

	EmblemHealth VIP Dual Reserve (HMO D-SNP)	EmblemHealth VIP Dual (HMO D-SNP)
Prima mensual: el importe que usted paga por su seguro todos los meses. (Las primas a continuación incluyen Ayuda Adicional completa).		
Bronx/Kings/Nueva York/Queens	\$0	\$0
Richmond/Nassau/Suffolk	No corresponde	\$0
Hudson Valley: Westchester/Orange/Rockland/ Dutchess/Putnam/Sullivan/Ulster	No corresponde	\$0
Región capital: Albany/Broome/Columbia/ Delaware/Greene/Rensselaer/Saratoga/ Schenectady/Warren/Washington	No corresponde	\$0
Lo que nuestro plan cubre		
	Red VIP Reserve	Red VIP Bold
Visita al médico de atención primaria (PCP)	\$0	\$0
Visita al especialista	\$0	\$0
Atención preventiva (servicios que le mantienen saludable)	\$0	\$0
Atención médica urgente	\$0	\$0
Sala de emergencia	\$0	\$0
Cobertura de atención hospitalaria de paciente hospitalizado	\$0	\$0
Servicios de laboratorio ¹	\$0	\$0
Radiografías	\$0	\$0
Atención de podología	\$0	\$0
Servicios dentales (sin límite de dólares al año)	Servicios integrales y preventivos	Servicios integrales y preventivos
Audífonos	Sin cobertura	Hasta \$300 cada 3 años
Accesorios para la vista de rutina (límite máximo)	Hasta \$500 cada año	Hasta \$300 cada 2 años
Medicamentos con receta	Sí	Sí
Beneficios adicionales		
Línea directa de servicios de enfermería las 24 horas	Sí	Sí
SilverSneakers®	Sin cobertura	Sí
Acupuntura ²	Sí	Sí. Más 10 visitas adicionales al año sin costo
Telesalud ³	\$0	\$0
Teladoc®	\$0	\$0
Artículos de venta libre	\$20 por mes	<ul style="list-style-type: none"> \$20 por mes en los condados de el Bronx, Kings, Nueva York y Queens. \$60 por mes en Nassau, Suffolk, Richmond, Hudson Valley y Capital Region.

¹ Costo menor cuando se proporcionan en el consultorio de un médico o en un centro independiente.

² Usted obtiene hasta 20 visitas por año para el dolor lumbar crónico.

³ Los copagos de las visitas de telesalud son los mismos que las visitas al médico de atención primaria y al especialista.

Beneficio de artículos de venta libre (OTC)

Muchos de nuestros planes incluyen una asignación para OTC para gastar en artículos elegibles. Los artículos de salud elegibles incluyen los siguientes:



- Jarabes y comprimidos para la alergia, sinusitis y sus combinaciones.
- Jarabes y comprimidos para la tos, el resfriado y la gripe.
- Productos para el cuidado de la dentadura/boca (hilo dental, cepillos de dientes, pasta de dientes y productos para el cuidado de dentaduras).
- Asientos elevados para el inodoro y accesorios.
- ¡Y más!

Consulte la tabla a continuación para encontrar su plan e información sobre cómo usar su beneficio de OTC:

Nombre del plan	Artículos de OTC por pedidos por correo	Artículos de OTC en tiendas de venta minorista	Tarjeta OTC
VIP Dual Reserve (HMO D-SNP)	✓	✓	✓
VIP Dual (HMO D-SNP)	✓	✓	✓
VIP Rx Saver (HMO)	✓	✓	✓

El importe del beneficio de venta libre debe utilizarse dentro de su frecuencia de beneficios y no se transferirá.

Si desea obtener más información, visite [emblemhealth.com/otc](https://www.emblemhealth.com/otc).

Escanee el código QR para ver el catálogo de pedidos por correo de Convey:





Cobertura de medicamentos con receta de EmblemHealth

Categorías de medicamentos con receta (niveles)

Muchos planes EmblemHealth HMO con cobertura de medicamentos con receta tienen una lista de medicamentos con seis categorías:

Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos

Nivel 2: Medicamentos genéricos

Nivel 3: Medicamentos de marca preferidos

Nivel 4: Medicamentos no preferidos

Nivel 5: Especialidad

Nivel 6: Medicamentos de atención selecta

Dónde comprar sus medicamentos con receta

Hay más de 35,000 farmacias en la red de EmblemHealth, incluidas muchas cadenas de farmacias nacionales. Las farmacias de nuestra red incluyen farmacias “estándar” y farmacias “preferidas”.

El costo de los medicamentos cubiertos será menor si acude a una farmacia preferida. Las farmacias preferidas incluyen, entre otras: Duane Reade, Rite Aid, Walgreens, Walmart y muchas más.

También puede comprar medicamentos cubiertos en nuestras farmacias de pedidos por correo, incluida la farmacia para pedidos por correo preferida, Express Scripts. Si usa una farmacia de pedidos por correo preferida, ahorrará tiempo y dinero. En la mayoría de los planes, pagará \$0 por los medicamentos genéricos de los niveles 1, 2 y 6 cuando utilice la farmacia de pedidos por correo preferida.

El ciclo de medicamentos con receta

Lo que usted paga por sus medicamentos con receta cubiertos depende de la etapa del ciclo de beneficio de medicamentos en el que se encuentre. El gobierno federal creó estas etapas y cada año establece un límite en dólares dentro de cada etapa. El importe que usted paga por sus medicamentos con receta cubiertos puede ser diferente según la etapa en la que se encuentre y un nuevo ciclo comienza el 1.º de enero de cada año.

Etapas 1: deducible

Este es el importe que deberá pagar antes de que pague el plan. No hay deducible para insulinas ni la mayoría de las vacunas de la Parte D.

Etapas 2: límite de cobertura inicial

En esta etapa, usted y el plan comparten los costos de algunos de los medicamentos cubiertos hasta que los costos de bolsillo en lo que va del año alcancen **\$2,000**. Los costos de bolsillo incluyen lo que usted paga cuando obtiene medicamentos con receta Parte D cubiertos, cualquier pago por sus medicamentos realizado por familiares o amigos, y pagos realizados por sus medicamentos por Ayuda Adicional de Medicare, un plan de salud de un empleador o sindicato, TRICARE, Servicio de Salud para Indígenas, programas de asistencia para medicamentos contra el SIDA, organizaciones benéficas y la mayoría de los Programas de Asistencia Farmacéutica Estatal (SPAP, siglas en inglés).

Usted no paga más de \$35 por el suministro de insulina cubierta para un mes y \$0 por la mayoría de las vacunas de la Parte D para adultos, incluidas las vacunas contra el herpes zóster y las vacunas requeridas para viajes.

Etapas 3: cobertura contra catástrofes

Después de que sus costos de bolsillo en lo que va del año superen los **\$2,000** en el 2025, usted paga \$0.

Cobertura de medicamentos con receta de EmblemHealth Incluida en planes VIP Medicare

	EmblemHealth VIP Gold (HMO) EmblemHealth VIP Gold Plus (HMO)	EmblemHealth VIP Rx Saver (HMO)
	Farmacia estándar/preferida	Farmacia estándar/preferida
Deducible anual	\$200 (se aplica únicamente a medicamentos de niveles 3, 4 y 5)	\$395 (se aplica únicamente a medicamentos de niveles 4 y 5)
Etapa de cobertura inicial	\$2,000	
Pedidos por correo preferido	\$0 de copago para medicamentos de niveles 1, 2 y 6	
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos	\$2/\$7	
Nivel 2: Medicamentos genéricos	\$10/\$20	\$15/\$20
Nivel 3: Medicamentos de marca preferidos	\$40/\$47	\$42/\$47
Nivel 4: Medicamentos no preferidos	\$95/\$100	
Nivel 5: Especialidad	29 %	25 %
Nivel 6: Medicamentos de atención selecta	\$0	
Cobertura contra catástrofes (Después de que sus costos de bolsillo en lo que va del año alcancen los \$2,000).	\$0	

Usted no paga deducible y no más de \$35 por el suministro de un mes de insulina cubierta y \$0 por la mayoría de las vacunas de la Parte D para adultos, incluidas las vacunas contra el herpes zóster y algunas de las vacunas requeridas para viajes.

Cobertura de medicamentos con receta incluida en los planes EmblemHealth D-SNP

- EmblemHealth VIP Dual Reserve (HMO D-SNP).
- EmblemHealth VIP Dual (HMO D-SNP).

Deducible anual	\$0
Cobertura inicial (de \$0 a \$2,000)	
Todos los medicamentos de la lista de medicamentos	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) para obtener más información sobre lo que usted paga.

Cobertura contra catástrofes (superior a \$2,000)

\$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.

Reducción de la prima por el subsidio por bajos ingresos

Si recibe Ayuda Adicional de Medicare para pagar los costos de su plan de medicamentos con receta de Medicare, su prima mensual del plan será más baja de lo que sería si no recibiera la Ayuda Adicional de Medicare. El importe de la Ayuda Adicional determinará el total de la prima mensual del plan como miembro de nuestro plan. Para obtener más información acerca del subsidio por bajos ingresos, llame al Seguro Social al **800-772-1213** (TTY: **800-325-0778**), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 7 p.m.

Su nivel de Ayuda Adicional	EmblemHealth VIP Gold (HMO) – Kings
0 % (prima total)	\$54.00
100 %	\$29.50

Su nivel de Ayuda Adicional	EmblemHealth VIP Gold (HMO) – Bronx/Nueva York/Queens	EmblemHealth VIP Gold (HMO) – Nassau
0 % (prima total)	\$95.00	\$125.00
100 %	\$70.50	\$100.50

Su nivel de Ayuda Adicional	EmblemHealth VIP Gold (HMO) – Suffolk/Westchester
0 % (prima total)	\$201.00
100 %	\$166.50

Su nivel de Ayuda Adicional	EmblemHealth VIP Gold Plus (HMO) – Todos los condados
0 % (prima total)	\$223.00
100 %	\$154.80

Servicios que le colocan a usted en primer lugar: EmblemHealth Medicare Connect Concierge



EmblemHealth Medicare Connect Concierge es el número de teléfono al que llama cuando necesita ayuda para resolver sus necesidades de atención médica.

Cuando llame a EmblemHealth Medicare Connect Concierge, podemos ayudarle a:

- Programar una cita con un médico.
- Coordinar aprobaciones previas.
- Responder preguntas sobre beneficios.
- Organizar transportes de Medicaid.
- Confirmar el saldo de venta libre (OTC).
- ¡Y más!

Y no le transferiremos. Los representantes de EmblemHealth Medicare Connect Concierge se mantendrán en la línea y coordinarán llamadas tripartitas para ayudarle.

Programa de recompensas para miembros de EmblemHealth



Vale la pena cuidarse.

Usted merece obtener una recompensa por tomar decisiones inteligentes sobre su salud. Puede ganar más de \$100 por recibir los servicios de salud que necesita. Una vez que se inscriba en el programa, podrá ver qué servicios le permiten ganar recompensas.

Programa de recompensas para miembros

Medidas preventivas	Recompensa
Visita de bienestar anual inicial para nuevos usuarios de Medicare*	\$100
Evaluación de salud inicial (Health Assessment, HA)*	\$50
Registro en el portal para miembros	\$25
Inscripción al servicio de comunicaciones electrónicas	\$50

*Debe completar su evaluación de salud/visita de bienestar anual dentro de los 90 días posteriores a su inscripción.

Para más información, visite emblemhealth.com/medicare-rewards.

Programa de acondicionamiento físico

¡Nunca es demasiado tarde para añadir actividad física a su vida!



SilverSneakers® es un programa de acondicionamiento físico para adultos mayores que se incluye gratis con los planes de salud de Medicare que califican, como los ofrecidos por EmblemHealth. SilverSneakers® puede ayudarle a vivir una vida más sana y activa.

Obtenga más información en silversneakers.com.

Servicios dentales preventivos e integrales

Todos los planes EmblemHealth Medicare Advantage incluyen los siguientes servicios dentales preventivos e integrales sin costo mensual adicional. No hay límite anual en dólares (es posible que se requiera autorización previa).

Servicios	Lo que usted paga*
Beneficios dentales preventivos	
Limpieza de rutina/1 cada 6 meses	Usted paga \$0
Aplicación de fluoruro; tratamiento con fluoruro/1 cada 6 meses	Usted paga \$0
Radiografías de un solo diente; radiografías de aleta de mordida/1 cada 6 meses	Usted paga \$0
Examen bucal periódico; examen bucal limitado/1 cada 6 meses	Usted paga \$0
Beneficios dentales integrales	
Reconstituyente	
Empastes/1 cada 24 meses	Usted paga \$0
Recementado de corona/cubierto después de 6 meses	Usted paga \$0
Coronas de acero inoxidable prefabricadas/1 cada 60 meses	Usted paga \$0
Perno y base de molde, además de la corona/1 cada 60 meses	Usted paga \$0
Incrustación/recubrimiento y restauración de una sola corona/1 cada 60 meses	Usted paga \$125
Endodoncia/periodoncia/extracciones	
Pulpotomía terapéutica/1 de por vida	Usted paga \$0
Endodoncia (molar)/1 por diente permanente de por vida	Usted paga \$20
Endodoncia (excepto molar)/1 de por vida	Usted paga \$0
Gingivectomía/gingivoplastia por cuadrante/1 cada 36 meses	Usted paga \$20
Cirugía ósea: (1 a 3 dientes) por cuadrante/1 cada 60 meses	Usted paga \$75
Cirugía ósea: (4 o más dientes) por cuadrante/1 cada 60 meses	Usted paga \$150
Mantenimiento periodontal/1 cada 36 meses	Usted paga \$0
Servicios de apicectomía/perirradiculares/1 de por vida	Usted paga \$20
Raspado y alisado radicular/1 cada 36 meses por cuadrante	Usted paga \$0
Prostodoncia, oral/maxilofacial	
Dentaduras postizas completas o parciales/1 cada 60 meses	Usted paga \$150
Reparación de dentadura postiza completa/1 cada 12 meses	Usted paga \$0
Rebase y referrado de dentadura postiza completa/1 cada 36 meses	Usted paga \$0
Pónticos, retenedores y recementado de dentadura postiza parcial fija/1 cada 60 meses	Usted paga \$150
Extracción o remoción de diente: Tejido blando/1 de por vida	Usted paga \$0
Extracción de diente impactado en el hueso/1 de por vida	Usted paga \$50
Otras intervenciones quirúrgicas/1 de por vida	Usted paga \$50
Alveoloplastia sin extracción: Por cuadrante/1 cada 12 meses	Usted paga \$0
Excisión, incisión y otros procedimientos de reparación	Usted paga \$50
Vestibuloplastia: 1 arco de por vida	Usted paga \$50

*VIP Dual Reserve (HMO D-SNP) y VIP Dual (HMO D-SNP) tienen \$0 de copagos por servicios cubiertos.



Dé el paso siguiente para gestionar mejor su cuidado de salud.

Simplemente llame 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.

Visítenos en línea en emblemhealth.com/medicare.

Health Insurance Plan of Greater New York (HIP) es un plan HMO que tiene un contrato con Medicare y un plan HMO D-SNP que tiene un contrato con Medicare y 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. Los servicios gratuitos de asistencia en idiomas están disponibles llamando al **800-447-5496** (TTY: **711**). Puede obtener esta información gratis en otros formatos, como tamaño de letra grande. Llámenos al número gratuito **800-447-5496** (TTY: **711**).

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.