



Resumen de beneficios de Hamaspik Medicare Select 2021



H0034_EOC2020_C

HAMASPIK, INC.



Resumen de beneficios de Hamaspik Medicare Select 2021

Este documento es un resumen de sus beneficios médicos y de sus medicamentos recetados, cubiertos por Hamaspik Medicare Select (HMO D-SNP), desde el 1 de enero de 2021 hasta el 31 de diciembre de 2021.

Hamaspik Medicare Select es un HMO D-SNP con un contrato de Medicare. La inscripción en Hamaspik Medicare Select depende de la renovación del contrato. Hamaspik Medicare Select es el plan Medicare Advantage patrocinado por Hamaspik, Inc.

En este resumen de beneficios, aprenderá más sobre los diferentes beneficios cubiertos que ofrece nuestro plan, incluidos los servicios médicos, la cobertura hospitalaria, la atención médica y los beneficios de medicamentos recetados de la Parte D. Este folleto es un resumen de nuestros servicios cubiertos y no incluye todos los beneficios y limitaciones que cubrimos ni todas las exclusiones. Su evidencia de cobertura es su manual para miembros que describe todos sus beneficios en detalle y las reglas del Plan para obtener estos servicios. Llame a servicios para miembros al 1-833-426-2774 para solicitar una copia de la evidencia de cobertura, o visite nuestro sitio web en www.hamaspik.com. Los usuarios de TTY deben llamar al 711. El personal de servicios para miembros está disponible desde las 8:00 a.m. hasta las 8:00 p.m., los 7 días de la semana, hasta el 31 de marzo de 2021. (A partir del 1 de abril de 2021, el personal de servicios para miembros está disponible durante estas horas de lunes a viernes).

¿Quién puede unirse a Hamaspik Medicare Select?

Para unirse a nuestro plan, debe tener derecho a la Parte A de Medicare, inscribirse en la Parte B de Medicare y tener Medicaid del Estado de Nueva York. También debe vivir en el área de servicio de nuestro plan, que incluye los siguientes condados:

- Albany
- Kings (Brooklyn)
- Putnam
- Schenectady
- Bronx
- Montgomery
- Queens
- Sullivan
- Columbia
- Nassau
- Rensselaer
- Ulster
- Dutchess
- New York (Manhattan)
- Richmond (Staten Island)
- Westchester
- Greene
- Orange
- Rockland

¿Qué cubrimos?

Hamaspik Medicare Select cubre todo lo que cubre Original Medicare – Parte A (beneficios hospitalarios) y Parte B (servicios médicos), además de medicamentos con receta de Medicare (Parte D) y beneficios adicionales!

Tenga en cuenta que cubrimos los medicamentos recetados de la Parte D, además de los medicamentos de la Parte B, como la quimioterapia y algunos medicamentos administrados por su



Resumen de beneficios de Hamaspik Medicare Select 2021

proveedor. Todos nuestros medicamentos recetados están incluidos en un nivel en nuestro formulario. El formulario también le mostrará cuánto cuesta su medicamento. Puede encontrar el formulario en nuestro sitio web, www.hamaspik.com, o puede llamar a Servicios para Miembros para solicitar una copia.

El plan Hamaspik Medicare Select tiene una gran red de médicos, hospitales, farmacias y especialistas. Como miembro de nuestro plan Medicare Advantage Special Needs, debe usar proveedores de nuestra red en la mayoría de las circunstancias. Si utiliza un médico o centro que no está en la red de nuestro plan, es posible que no cubramos los servicios. Asegúrese de revisar nuestro directorio de proveedores y farmacias para ver si su médico o farmacéutico está incluido en la red.

Información importante:

Esta información no es una descripción completa de los beneficios. Llame al 1-833-426-2774 para más información.

Nuestro Departamento de Servicios para Miembros está disponible para ayudarlo a encontrar un proveedor o una farmacia en nuestra red. Si tiene alguna pregunta, llámenos al 1-833-426-2774. Los usuarios de TTY pueden llamar al 711. Las llamadas a este número son gratuitas. Salvo en una emergencia, los proveedores fuera de la red/sin contrato no tienen la obligación de tratar a miembros de Hamaspik Medicare Select.

Nuestro Departamento de Servicio para Miembros está disponible los 7 días de la semana, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., del 1 de octubre de 2020 al 31 de marzo de 2021. Desde abril de 2020 hasta septiembre de 2020, nuestro Departamento de Servicio para Miembros estará disponible de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.

Servicios para Miembros también cuenta con servicios gratuitos de intérpretes de idiomas para personas que no hablan inglés.

ATTENTION: If you speak Spanish, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-833-426-2774 (TTY: 711)

ATENCION: Si habla español, los servicios de asistencia de idiomas, de forma gratuita, están disponibles para usted. Llame al 1-833-426-2774 (TTY: 711)

Visite nuestro sitio web en www.hamaspik.com para obtener información adicional sobre Hamaspik Medicare Select. El sitio web incluye enlaces a nuestro directorio de proveedores, lista de medicamentos cubiertos y evidencia de cobertura.



Resumen de beneficios de Hamaspik Medicare Select 2021

Si desea conocer los servicios que están cubiertos y el costo de Original Medicare, revise la versión actual del manual Medicare y su manual. Usted también puede acceder en línea en www.medicare.gov o puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para solicitar una copia del manual.

Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048

Hamaspik Medicare Select – Beneficios cubiertos

Las primas, los copagos, el coaseguro y los deducibles pueden variar según la categoría de elegibilidad de Medicaid y/o el nivel de ayuda adicional que reciba.



<i>Primas y beneficios</i>	<i>Lo que paga por los servicios</i>
<i>¿Cuánto es su prima mensual del plan?</i>	<i>No paga una prima del plan. Debe continuar pagando su prima de la Parte B.</i>
<i>¿Cuánto es el deducible del plan?</i>	<i>Hamaspik Medicare Select no tiene un deducible del plan.</i>
<i>Su responsabilidad máxima de gastos de bolsillo</i>	<i>Al igual que todos los planes de Medicare, Hamaspik Medicare Select lo protege al tener un límite anual en sus costos de bolsillo para atención hospitalaria y médica.</i> <i>Si alcanza el límite de \$7,550 en costos de bolsillo, sigue recibiendo servicios médicos y hospitalarios cubiertos. Pagaremos el costo total por el resto del año.</i>
<i>Servicios intrahospitalarios</i>	

<p><i>Cobertura hospitalaria para pacientes hospitalizados</i></p>	<p><i>Está cubierto para atención aguda para pacientes hospitalizados, rehabilitación de pacientes hospitalizados, hospitales de atención a largo plazo y otros tipos de servicios hospitalarios para pacientes hospitalizados. Dependiendo de su nivel de ingresos y elegibilidad para Medicaid, en 2020 puede pagar los siguientes montos por cada período de beneficios.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>• Deducible de \$0 o \$1,408 por cada período de beneficios,</i> <i>• Días 1–60: \$0 de coaseguro por cada período de beneficios.</i> <i>• Días 61–90: coaseguro de \$0 o \$352 por día de cada período de beneficios.</i> <i>• Días 91 y en adelante: \$0 o \$704 de coaseguro por cada “día de reserva de por vida” después del día 90 para cada período de beneficios (hasta 60 días durante su vida).</i> <i>• Más allá de los días de reserva de por vida: todos los costos</i> <p><i>Estos montos pueden cambiar en 2021. Actualizaremos la información cuando esté disponible.</i></p> <p><i>Un período de beneficios comienza el día que ingresa en un hospital o centro de enfermería especializada. El período de beneficios finaliza cuando no ha recibido atención hospitalaria para pacientes hospitalizados (o atención especializada en un SNF) durante 60 días seguidos. Si ingresa en un hospital o centro de enfermería especializada después de que finaliza un período de beneficios, comienza un nuevo período de beneficios.</i></p> <p><i>Se requiere autorización, excepto cuando la admisión es el resultado de servicios de emergencia o de urgencia.</i></p>
<p><i>Hospitalización parcial</i></p>	<p><i>Dependiendo de su nivel de ingresos y elegibilidad para Medicaid, usted paga 0% o 20% del costo por cada hospitalización parcial.</i></p> <p><i>Se requiere autorización.</i></p>

Hamaspik Medicare Select – Beneficios cubiertos



<i>Primas y beneficios</i>	<i>Lo que paga por los servicios</i>
Atención ambulatoria	
<i>Médicos de atención primaria y especialistas</i>	<p><i>Dependiendo de su nivel de ingresos y elegibilidad para Medicaid, usted paga 0% o 20% del costo por cada visita a un médico de atención primaria o especialista para los beneficios.</i></p> <p><i>Los servicios de telesalud adicionales tienen cobertura para médico de atención primaria y servicios de médico especialista. Los servicios de telesalud le permiten a los miembros acceder a servicios de atención sanitaria de forma remota mientras su proveedor gestiona su cuidado. Dependiendo de su nivel de ingresos y elegibilidad para Medicaid, usted paga 0% o 20% del costo por servicios de telesalud</i></p> <p><i>No necesita un referido o una autorización para visitas a un PCP o especialista.</i></p>
<i>Cobertura hospitalaria para pacientes ambulatorios</i>	<p><i>Dependiendo de su nivel de ingresos y elegibilidad para Medicaid, usted paga 0% o 20% del costo por cada servicio hospitalario ambulatorio y servicio de observación hospitalario ambulatorio cubierto por Medicare</i></p> <p><i>Cubrimos los servicios médicamente necesarios que recibe en el departamento de pacientes externos de un hospital para el diagnóstico o tratamiento de una enfermedad o lesión.</i></p> <p><i>También cubrimos servicios de observación ambulatoria. Los servicios de observación son servicios ambulatorios hospitalarios que se proporcionan para determinar si necesita ser admitido como paciente internado o puede ser dado de alta.</i></p> <p><i>Se requiere autorización para servicios hospitalarios ambulatorio y de observación cubiertos por Medicare.</i></p>
<i>Cirugía ambulatoria</i>	<p><i>Dependiendo de su nivel de ingresos y elegibilidad para Medicaid, usted paga 0% o 20% del costo de un centro quirúrgico ambulatorio-</i></p> <p><i>Se requiere autorización.</i></p>

Hamaspik Medicare Select – Beneficios cubiertos



<p>Servicios de diálisis</p>	<p>Dependiendo de su nivel de ingresos y elegibilidad para Medicaid, usted paga 0% o 20% del costo de diálisis.</p> <p>Se requiere autorización.</p>
<p>Servicios ambulatorios por abuso de sustancias</p>	<p>Dependiendo de su nivel de ingresos y elegibilidad para Medicaid, usted paga 0% o 20% del costo por cada servicio ambulatorio de sesiones grupales o individuales por de abuso de sustancias cubierto por Medicare.</p> <p>Los servicios adicionales de telesalud tienen cobertura para sesiones grupales e individuales por abuso de sustancias. Los servicios de telesalud le permiten a los miembros acceder a servicios de atención sanitaria de manera remota mientras su proveedor gestiona su atención. Dependiendo de su nivel de ingresos y elegibilidad de Medicaid, usted paga 0% o 20% del costo de los servicios de telesalud.</p> <p>No se requiere autorización.</p>
<p>Servicios del programa de tratamiento por opiáceos</p>	<p>Dependiendo de su nivel de ingresos y elegibilidad para Medicaid, usted paga 0% o 20% del costo por servicios del programa de tratamiento por opiáceos.</p> <p>No se requiere autorización.</p>
<p>Servicios de sangre ambulatorios</p>	<p>Dependiendo de su nivel de ingresos y elegibilidad para Medicaid, usted paga 0% o 20% del costo de cada servicio de sangre ambulatorio cubierto por Medicare.</p> <p>Se renuncia al deducible de tres (3) pinchazos</p> <p>No se requiere autorización</p>

Hamaspik Medicare Select – Beneficios cubiertos



<p><i>Acupuntura</i></p>	<p><i>Medicare cubre hasta 12 visitas de acupuntura en 90 días por dolor de espalda crónico. Se dará cobertura a un adicional de 8 sesiones si muestra mejoría.</i></p> <p><i>El dolor crónico de espalda se define como:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Que dura 12 semanas o más,</i> • <i>No tiene una causa sistémica identificable (como enfermedad metastásica, inflamatoria o infecciosa)</i> • <i>Dolor no asociado a una cirugía o embarazo</i> <p><i>Dependiendo de su nivel de ingresos y elegibilidad para Medicaid, usted paga 0% o 20% del costo por cada visita de acupuntura cubierta por Medicare.</i></p> <p><i>Además, usted tiene cobertura por 12 tratamientos de acupuntura al año para otros problemas de salud.</i></p> <p><i>No se requiere autorización.</i></p>
<p><i>Educación sobre enfermedad renal</i></p>	<p><i>Dependiendo de su nivel de ingresos y elegibilidad para Medicaid, usted paga 0% o 20% del costo de educación sobre enfermedad renal.</i></p> <p><i>No se requiere autorización.</i></p>
<p><i>Otros profesionales de atención sanitaria</i></p>	<p><i>Dependiendo de su nivel de ingresos y elegibilidad para Medicaid, usted paga 0% o 20% del costo de otras profesiones de atención sanitaria para beneficios cubiertos por Medicare.</i></p> <p><i>No se requiere autorización.</i></p>

Hamaspik Medicare Select – Beneficios cubiertos



<i>Cuidado preventivo</i>	<p><i>Hamaspik Medicare Select cubre una amplia gama de servicios preventivos de salud cubiertos por Medicare. No paga nada por los siguientes servicios de atención preventiva, que incluyen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"><i>• Detección de aneurisma aórtico abdominal</i><i>• Consejería de abuso de alcohol</i><i>• Medición de masa ósea</i><i>• Detección de cáncer de seno (mamografía)</i><i>• Enfermedad cardiovascular (terapia conductual)</i><i>• Exámenes cardiovasculares</i><i>• Detección de cáncer cervical y vaginal</i><i>• Exámenes de detección de cáncer colorrectal (colonoscopia, análisis de sangre oculta en heces, sigmoidoscopia flexible)</i>
---------------------------	---

Hamaspik Medicare Select – Beneficios cubiertos



	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Detección de depresión</i> • <i>Exámenes de diabetes</i> • <i>Detección del VIH</i> • <i>Servicios de terapia de nutrición médica</i> • <i>Detección y asesoramiento de obesidad</i> • <i>Exámenes de detección de cáncer de próstata (PSA)</i> • <i>Detección y asesoramiento de infecciones de transmisión sexual</i> • <i>Asesoramiento para dejar de consumir tabaco (asesoramiento para personas sin signos de enfermedad relacionada con el tabaco)</i> • <i>Vacunas, incluidas vacunas contra la gripe, vacunas contra la hepatitis B y vacunas antineumocócicas</i> <p><i>Se cubrirá cualquier servicio preventivo adicional aprobado por Medicare durante el año del contrato.</i></p> <p><i>No se requiere autorización para estos servicios.</i></p>
<p><i>Servicios preventivos que pueden requerir de un coaseguro</i></p>	<p><i>Dependiendo de su nivel de ingresos y elegibilidad para Medicaid, usted paga 0% o 20% del costo por cada uno de los siguientes servicios preventivos cubiertos por Medicare:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>EKG y Visita de Bienvenida</i> • <i>Enemas opacos</i> • <i>Autocontrol de la diabetes</i> • <i>Exámenes rectales digitales</i> • <i>Detección de glaucoma</i> • <i>Otros servicios preventivos cubiertos por Medicare</i> <p><i>No se requiere autorización para estos servicios</i></p>
<p><i>Cuidado de emergencia y de urgencia necesario</i></p>	

Hamaspik Medicare Select – Beneficios cubiertos



<p><i>Cuidados de emergencia y servicios de post-estabilización</i></p>	<p><i>Está cubierto por servicios que son proporcionados por un proveedor capacitado para brindar servicios de atención de emergencia y necesarios para evaluar o estabilizar una condición médica de emergencia.</i></p> <p><i>Dependiendo de su nivel de ingresos y elegibilidad para Medicaid, usted paga 0% ó 20% del costo de la atención de emergencia y atención posterior a la estabilización, hasta \$90 por visita para atención de emergencia cubierta por Medicare.</i></p> <p><i>Si ingresa en el hospital dentro de las 48 horas de la visita a la sala de emergencias, no tiene que pagar su parte del costo de la atención de emergencia.</i></p> <p><i>No se requiere autorización</i></p> <p><i>Tiene cobertura de hasta \$50,000 en cobertura mundial de atención de emergencia y urgencia cuando viaja fuera de los Estados Unidos y sus territorios. No hay copago ni coaseguro para este beneficio.</i></p>
<p><i>Servicios urgentemente necesarios</i></p>	<p><i>Los servicios que se necesitan con urgencia se brindan para tratar una enfermedad, lesión o afección médica imprevista que no sea de emergencia y que requiera atención médica inmediata.</i></p>

Hamaspik Medicare Select – Beneficios cubiertos



	<p><i>Dependiendo de su nivel de ingresos y elegibilidad para Medicaid, usted paga 0% o 20% del costo por visitas de atención de urgencia cubiertas por Medicare.</i></p> <p><i>El monto máximo que pagará es de \$65 por visita.</i></p> <p><i>Si ingresa al hospital con 48 horas de su visita de atención de urgencia, no se aplicará el coaseguro.</i></p> <p><i>No se requiere autorización.</i></p> <p><i>Tiene cobertura de hasta \$50,000 en cobertura mundial de atención de emergencia y urgencia cuando viaja fuera de los Estados Unidos y sus territorios. No hay copago ni coaseguro para este beneficio.</i></p>
<p><i>Pruebas de diagnóstico, procedimientos y servicios de laboratorio.</i></p>	<p><i>Dependiendo de su nivel de ingresos y elegibilidad para Medicaid, usted paga 0% o 20% de coaseguro por Medicare cubierto:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>• Procedimientos de diagnóstico y pruebas.</i> <i>• Servicios de laboratorio</i> <p><i>* Se requiere autorización para ciertos procedimientos de diagnóstico, pruebas que no son de laboratorio y procedimientos de pruebas genéticas. Las pruebas de laboratorio de rutina no requieren autorización previa.</i></p>
<p><i>Servicios radiológicos de diagnóstico, servicios radiológicos terapéuticos y radiografías</i></p>	<p><i>Dependiendo de su nivel de ingresos y elegibilidad para Medicaid, usted paga 0% o 20% de coaseguro por Medicare cubierto.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>• Servicios radiológicos de diagnóstico (CT, IRM, etc.)</i> <i>• Servicios radiológicos terapéuticos</i> <i>• Servicios de radiografía</i> <p><i>No se requiere autorización.</i></p>
<p><i>Servicios quiroprácticos</i></p>	<p><i>Dependiendo de su nivel de ingresos y elegibilidad para Medicaid, usted paga 0% o 20% de coaseguro por servicios quiroprácticos cubiertos por Medicare:</i></p> <p><i>No se requiere autorización.</i></p>

Hamaspik Medicare Select – Beneficios cubiertos



Servicios de audición	
<p><i>Examen para diagnosticar y tratar problemas de audición y equilibrio</i></p>	<p><i>Dependiendo de su nivel de ingresos y elegibilidad para Medicaid, usted paga 0% o 20% de coaseguro por servicios de audición cubiertos por Medicare.</i></p> <p><i>Las evaluaciones diagnósticas de audición y equilibrio realizadas por su proveedor para determinar si necesita tratamiento médico están cubiertas como atención ambulatoria cuando son provistas por un médico, audiólogo u otro proveedor calificado.</i></p> <p><i>No se requiere autorización</i></p> <p><i>Servicios adicionales pueden tener la cobertura de sus beneficios de Medicaid. Consulte la sección “Servicios cubiertos por Medicaid” en el Resumen de beneficios.</i></p>
Servicios dentales:	
<p><i>Servicios dentales exhaustivos</i></p>	<p><i>Dependiendo de su nivel de ingresos y elegibilidad para Medicaid, usted paga 0% o 20% del costo por servicios dentales cubiertos por Medicare.</i></p> <p><i>Se requiere autorización.</i></p>
<p><i>Dental preventivo</i></p>	<p><i>En general, los servicios dentales preventivos (como limpieza, exámenes dentales de rutina y radiografías dentales) no están cubiertos por Medicare.</i></p> <p><i>Servicios adicionales pueden tener la cobertura de sus beneficios de Medicaid. Consulte la sección “Servicios cubiertos por Medicaid” en el Resumen de beneficios.</i></p>
Servicios de visión:	

Hamaspik Medicare Select – Beneficios cubiertos



<p><i>Examen de rutina de la vista</i></p>	<p><i>Dependiendo de su nivel de ingresos y elegibilidad para Medicaid, usted paga 0% o 20% del costo por exámenes de rutina de la vista cubiertos por Medicare</i></p> <p><i>Usted tiene cobertura para un examen de vista rutinario cada 2 años. Los exámenes de vista son proporcionados por Dentaquest IPA.</i></p> <p><i>No se requiere autorización.</i></p>
--	--

Hamaspik Medicare Select – Beneficios cubiertos



<p>Gafas</p>	<p><i>Dependiendo de su nivel de ingresos y elegibilidad para Medicaid, usted paga 0% o 20% del costo por gafas cubiertas por Medicare.</i></p> <p><i>También tiene cobertura para:</i></p> <ul style="list-style-type: none">• <i>Un par de gafas con marcos y lentes cada dos años. O</i>• <i>Un par de lentes de contacto cada dos años</i>• <i>Tiene cobertura de hasta \$200 cada año por dos gafas de un proveedor dentro de la red</i> <p><i>Las gafas son proporcionadas por Dentaquest IPA.</i></p> <p><i>No se requiere autorización.</i></p>
<p>Servicios de salud mental</p>	

Hamaspik Medicare Select – Beneficios cubiertos



<p><i>Servicios de salud mental para pacientes hospitalizados</i></p>	<p><i>Los servicios cubiertos incluyen servicios de atención de salud mental que requieren hospitalización. Los beneficiarios de Medicare están cubiertos por hasta 190 días de servicios de hospital psiquiátrico para pacientes hospitalizados durante su vida. El límite de 190 días no se aplica a los servicios de salud mental para pacientes hospitalizados brindados en una unidad psiquiátrica de un hospital general. Dependiendo de su nivel de ingresos y elegibilidad para Medicaid en 2020, puede pagar los siguientes montos por cada período de beneficios:</i></p> <ul style="list-style-type: none"><i>• Deducible de \$0 o \$1,408 por cada período de beneficios,</i><i>• Días 1–60: \$ 0 de coaseguro por cada período de beneficios.</i><i>• Días 61–90: coaseguro de \$ 0 ó \$352 por día de cada período de beneficios.</i><i>• Días 91 y más: \$ 0 o \$704 de coaseguro por cada “día de reserva de por vida” después del día 90 para cada período de beneficios (hasta 60 días durante su vida).</i><i>• Más allá de los días de reserva de por vida: todos los costos.</i> <p><i>Estos montos pueden cambiar en 2021. Actualizaremos la información cuando esté disponible.</i></p> <p><i>También podría tener cobertura para días psiquiátricos hospitalizado por parte de Medicaid. Excepto en una emergencia, se requiere autorización para servicios de salud mental para pacientes hospitalizados.</i></p>
---	--

Hamaspik Medicare Select – Beneficios cubiertos



<p><i>Servicios ambulatorios de salud mental</i></p>	<p><i>Los servicios de salud mental cubiertos para pacientes ambulatorios incluyen servicios proporcionados por un psiquiatra o médico con licencia estatal, psicólogo clínico, trabajador social clínico, especialista en enfermería clínica, enfermero practicante, asistente médico u otro profesional de la salud mental calificado por Medicare.</i></p> <p><i>Usted paga 0% o 20% del costo por visitas de terapia individual o visitas de terapia grupal cubiertas por Medicare.</i></p> <p><i>Servicios adicionales de telesalud tienen cobertura para sesiones individuales y grupales para servicios de especialidad en salud mental. Los servicios de telesalud permiten a los miembros tener acceso a los servicios de atención sanitaria de forma remota mientras su proveedor de salud mental gestiona su atención.</i></p> <p><i>Dependiendo de su nivel de ingresos y elegibilidad para Medicaid, usted paga 0% o 20% del costo por servicios de telesalud</i></p> <p><i>No se requiere autorización.</i></p> <p><i>Cobertura adicional para servicios de salud mental comunitarios puede estar disponible bajo Medicaid. Consulte la sección “Beneficios cubiertos por Medicaid” en este Resumen de beneficios.</i></p>
<p>Servicios de rehabilitación</p>	

Hamaspik Medicare Select – Beneficios cubiertos



<p><i>Servicios de centro de enfermería especializada</i></p>	<p><i>Usted está cubierto por los servicios de atención y rehabilitación de enfermería especializada que se brindan de manera continua y diaria en un centro de enfermería especializada.</i></p> <p><i>Se permite una estancia de hospitalización menor a 3 días previa a la admisión en un centro de enfermería. Dependiendo de su nivel de ingresos y elegibilidad para Medicaid, puede pagar lo siguiente por período de beneficios.</i></p> <p><i>En 2020, usted paga:</i></p> <ul style="list-style-type: none"><i>• Días 1–20: \$0 por cada período de beneficio</i><i>• Días 21–100: coseguro de \$0 o \$176 por día de cada período de beneficios</i><i>• Días 101 y más allá: todos los costos.</i> <p><i>Estos montos pueden cambiar el próximo año. Actualizaremos esta información cuando esté disponible.</i></p> <p><i>Un “período de beneficios” comienza el día que ingresa en un hospital o SNF. Termina cuando pasa 60 días seguidos sin atención hospitalaria o de enfermería especializada. Si ingresa al hospital después de que finaliza un período de beneficios, comienza un nuevo beneficio. No hay límite para la cantidad de períodos de beneficios que puede tener.</i></p> <p><i>Se requiere autorización</i></p>
---	---

Hamaspik Medicare Select – Beneficios cubiertos



<p><i>Fisioterapia, logopedia y terapia ocupacional</i></p>	<p><i>Dependiendo de su nivel de ingresos y elegibilidad para Medicaid, usted paga 0% o 20% de Medicare cubierto:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Terapia física</i> • <i>Terapia del lenguaje</i> • <i>Terapia ocupacional</i> <p><i>Se requiere autorización</i></p>
<p><i>Servicios de rehabilitación cardíaca Rehabilitación pulmonar Terapia de ejercicio supervisada (SET) para la enfermedad arterial periférica sintomática (PAD Services)</i></p>	<p><i>Dependiendo de su nivel de ingresos y elegibilidad para Medicaid, usted paga 0% o 20% del costo por cobertura de Medicare:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Servicios de rehabilitación cardíaca.</i> • <i>Rehabilitación pulmonar</i> • <i>Terapia de ejercicio supervisada (SET) para la enfermedad arterial periférica sistomática (PAD Services)</i> <p><i>*Se aplican reglas de autorización para todos los servicios de terapia de rehabilitación.</i></p> <p><i>Se requiere autorización para todos los servicios de terapia de rehabilitación.</i></p>
<p><i>Ambulancia</i></p>	<p><i>Los servicios de ambulancia incluyen servicios de ambulancia aérea y terrestre, al centro apropiado más cercano que puede brindar atención solo si su afección médica es tal que otros medios de transporte podrían poner en peligro su salud.</i></p> <p><i>Dependiendo de su nivel de ingresos y elegibilidad para Medicaid, usted paga 0% o 20% por los beneficios de ambulancia cubiertos por Medicare. El coseguro no se exonerará si es admitido en un hospital.</i></p> <p><i>Excepto en una emergencia, se aplican las reglas de autorización.</i></p>
<p><i>Transporte</i></p>	<p><i>El plan no proporciona otros servicios de transporte.</i></p> <p><i>Podría estar disponible la cobertura adicional para servicios de transporte bajo Medicaid. Consulte la sección “Beneficios cubiertos por Medicaid” en este Resumen de beneficios.</i></p>

Hamaspik Medicare Select – Beneficios cubiertos



<p><i>Cuidado de los pies (Servicios de podiatría)</i></p>	<p><i>Dependiendo de su nivel de ingresos y elegibilidad para Medicaid, usted paga 0% o 20% del costo por beneficios de podiatría cubiertos por Medicare.</i></p> <p><i>Los servicios cubiertos incluyen el diagnóstico y el tratamiento médico o quirúrgico de lesiones y enfermedades de los pies. No se requiere autorización.</i></p>
<p><i>Equipo médico/suministros</i></p>	<p><i>Hamaspik Medicare Select cubre cualquier medicamento médico y suministros que tengan cobertura de Original Medicare.</i></p> <p><i>Dependiendo de su nivel de ingresos y elegibilidad para Medicaid, usted paga 0% o 20% del costo por los siguientes cubiertos por Medicare:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Equipo médico permanente</i> • <i>Dispositivos protésicos</i> • <i>Suministros médicos</i> <p><i>Podría estar disponible la cobertura adicional para equipo médico y suministros a través de Medicaid. Consulte el Resumen de beneficios cubiertos de Medicaid en este Resumen de beneficios.</i></p>
<p><i>Suministros y servicios para diabéticos</i></p>	<p><i>Hamaspik Medicare Select cubre cualquier suministros y servicios para diabéticos. Dependiendo de su nivel de ingresos y elegibilidad para Medicaid, usted paga 0% o 20% del costo por los siguientes cubiertos por Medicare:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Suministros para diabéticos</i> • <i>Zapatos ortopédicos para diabéticos</i> <p><i>Se requiere autorización para zapatos terapéuticos e insertos para diabéticos.</i></p> <p><i>Se proporcionan otros suministros para diabéticos sin autorización.</i></p>
<p><i>Programas de bienestar</i></p>	<p><i>Usted tiene cobertura para:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Materiales de educación en salud, los cuales deberán enfocarse en una variedad de condiciones de salud.</i> • <i>La línea directa de enfermería que está disponible los fines de semana y días festivos cuando las oficinas de administración estén cerradas.</i> • <i>Beneficio de aptitud física: el beneficio de aptitud física se entrega a través de gimnasios y centros de actividad física bajo contrato.</i> <p><i>No existe un costo asociado a estos servicios de bienestar. No se requiere autorización.</i></p>

Hamaspik Medicare Select – Beneficios cubiertos



HAMASPIK, INC.

Productos médicos de venta libre

Artículos médicos de venta libre

No paga nada por los productos de venta libre cubiertos (OTC) aprobados por Medicare. Cubrimos un máximo de \$105.00 por mes para productos de venta libre (OTC) cubiertos. Los productos están disponibles para el pedido de los miembros y se entregarán en sus domicilios. No hay un costo de envío y entrega.

Hamaspik Medicare Select – Beneficios cubiertos



Medicamentos de la Parte B de Medicare	
<p><i>Medicamentos de quimioterapia y otros medicamentos de la Parte B de Medicare</i></p>	<p><i>Dependiendo de su nivel de ingresos y elegibilidad para Medicaid, usted paga 0% o 20% del costo de los medicamentos de quimioterapia de la Parte B de Medicare y otros medicamentos de la Parte B.</i></p> <p><i>No se requiere autorización. Se pueden aplicar reglas de terapia por pasos para algunos medicamentos</i></p>
Beneficios de medicamentos recetados (Parte D)	
<p><i>¿Cuánto costarán mis medicamentos recetados?</i></p>	<p><i>Si tiene cobertura de Medicaid, no paga un deducible de la Parte D por medicamentos recetados, medicamentos de quimioterapia y otros medicamentos administrados en el consultorio de su médico. Puede usar una farmacia de la red o una farmacia de pedidos por correo para surtir sus recetas de medicamentos de la Parte D. Tiene cobertura para un suministro de 30 o 90 días de medicamentos en una farmacia minorista o de orden por correo. Tiene cobertura para un suministro de 29 días en una farmacia fuera de la red y para un suministro de 31 días en una farmacia de atención a largo plazo.</i></p> <p><i>La cantidad que paga por sus medicamentos recetados depende de si el medicamento es genérico o de marca y la etapa del beneficio que ha alcanzado. Como miembro de Hamaspik Medicare Select, tenemos un nivel de medicamentos que cubre medicamentos genéricos y de marca</i></p> <p><i>Podrían aplicarse reglas de cobertura y autorización para ciertos medicamentos. Consulte su Formulario (Lista de medicamentos) para averiguar los requisitos para medicamentos específicos.</i></p>
<p><i>¿Cómo puedo surtir mis medicamentos?</i></p>	<p><i>Puede obtener medicamentos en varios lugares diferentes, pero debe usar un proveedor de la red.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>• Puede surtir sus recetas en una farmacia minorista de la red o en una farmacia de pedidos por correo.</i> <i>• Hay casos en los que puede obtener medicamentos en una farmacia fuera de la red al mismo costo que una farmacia dentro de la red. Póngase en contacto con el plan para más información.</i>

Servicios Cubiertos de Medicaid

<p><i>Etapa deducible:</i></p>	<p><i>Los miembros con cobertura de Medicaid no pagarán un deducible.</i></p> <p><i>Según su nivel de ayuda adicional, es posible que deba pagar los primeros \$445 en costos de medicamentos recetados.</i></p>
<p><i>Etapa de cobertura inicial:</i></p> <p><i>Dependiendo de su nivel de cobertura de Medicaid, usted comienza en esta etapa cuando surte sus recetas o cuando se alcanza su deducible.</i></p>	<p><i>Dependiendo de sus ingresos y estado institucional, pagará uno de los siguientes:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>• Para los medicamentos genéricos (incluidos los medicamentos de marca tratados como genéricos), pagará un copago de \$0, un copago de \$1.30 o un copago de \$3.70, o un coaseguro del 25%</i> <i>• Para todos los demás medicamentos: pagará un copago de \$0, un copago de \$4.00 o un copago de \$9.20, o un coaseguro del 25%</i>
<p><i>Etapa de cobertura catastrófica</i></p> <p><i>Durante esta etapa, el plan pagará la mayoría de los costos de sus medicamentos durante el resto del año calendario (hasta el 31 de diciembre de 2021).</i></p>	<p><i>Después de que sus costos de bolsillo anuales por medicamentos (incluidos los medicamentos comprados a través de su farmacia minorista y por pedido por correo) alcancen \$6,550, usted paga un copago de \$0 o un coaseguro del 5% del costo por todos los medicamentos.</i></p>

Servicios cubiertos de Medicaid

Los siguientes servicios tienen cobertura de sus beneficios de Medicaid. Hamaspik Medicare Select le ayudará a coordinar sus beneficios, aunque usted podría obtener cobertura para estos servicios a través de Medicaid.

Servicio cubierto de Medicaid	Descripción
--------------------------------------	--------------------

Servicios Cubiertos de Medicaid

<p><i>Costo compartido por Medicare</i></p>	<p><i>Medicaid cubre el costo compartido de los beneficios de la Parte A y la Parte B de Medicare, incluidos deducibles, copagos y cobertura.</i></p>
<p><i>Salud mental para pacientes hospitalizados con un límite de por vida de 190 días</i></p>	<p><i>Medicaid cubre todos los servicios de salud mental para pacientes hospitalizados, incluidas las admisiones voluntarias o involuntarias para el servicio de salud mental por encima del límite de 190 días de por vida de Medicare.</i></p>
<p><i>Atención no cubierta por Medicare en un centro de enfermería especializada</i></p>	<p><i>Medicaid cubre los días de centros de enfermería especializada proporcionados en un centro con licencia que exceda los primeros 100 días en el período de beneficios de Medicare Advantage.</i></p>
<p><i>Servicios de salud en el hogar no cubiertos por Medicare</i></p>	<p><i>Los servicios de salud en el hogar cubiertos por Medicaid incluyen la provisión de servicios especializados que no están cubiertos por Medicare o servicios de asistencia de salud en el hogar, según lo requiera un plan de atención aprobado.</i></p>
<p><i>Servicios de cuidado personal</i></p>	<p><i>Los servicios de cuidado personal cubiertos por Medicaid son la provisión de asistencia total o parcial con actividades como vestirse y alimentarse, preparación de comidas y limpieza.</i></p>
<p><i>Servicios de enfermería privados</i></p>	<p><i>Se puede proporcionar labor de enfermería privada cubierta por Medicaid a través de una agencia de salud a domicilio certificada, una agencia de cuidado a domicilio certificada o un profesional privado. Los servicios tienen cobertura cuando un médico tratante ha determinado que los servicios son médicamente necesarios.</i></p>
<p><i>Transporte no urgente</i></p>	<p><i>Medicaid cubre el transporte que no sea de emergencia cuando sea necesario para que el miembro pueda obtener la atención médica y el tratamiento necesarios.</i></p>
<p><i>Suministros médicos y quirúrgicos, fórmula enteral y parenteral y baterías para audífonos</i></p>	<p><i>Medicaid cubre suministros médicos y quirúrgicos, terapia enteral, baterías para audífonos y equipo médico duradero.</i></p>

Servicios Cubiertos de Medicaid



<i>Servicios de nutrición cubiertos por Medicaid</i>	<i>Medicaid cubre servicios de nutrición entregados por un nutricionista o dietista certificado</i>
<i>Servicio social médico</i>	<i>Medicaid cubre los servicios sociales médicos que incluyen evaluar la necesidad, organizar y proporcionar ayuda para los servicios sociales.</i>
<i>Servicios personales de respuesta a emergencias (PERS)</i>	<i>Medicaid cubre dispositivos electrónicos que permiten a las personas obtener ayuda en una emergencia física, emocional o ambiental.</i>

Servicios Cubiertos de Medicaid



<i>Cuidado de salud diurno para adultos</i>	<i>La atención médica diurna para adultos está cubierta por Medicaid.</i>
<i>Servicios dentales</i>	<i>Medicaid cubre servicios dentales preventivos y restaurativos.</i>
<i>Servicios de audición</i>	<i>Medicaid cubre servicios de audiología, exámenes y servicios y productos para audífonos.</i>
<i>Servicios de visión</i>	<i>Medicaid cubre servicios de la vista, incluidos exámenes de la vista y</i>
<i>Hospicio</i>	<p><i>El hospicio está cubierto por Medicaid. Medicaid reembolsa el cuidado de hospicio de la siguiente manera:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>• Atención domiciliaria de rutina;</i> <i>• Atención domiciliaria continua durante períodos de crisis.</i>
<i>Programas de tratamiento de mantenimiento con metadona</i>	<i>Medicaid cubre servicios de desintoxicación de drogas, asesoría por dependencia de las drogas y rehabilitación que incluye la gestión química del paciente con metadona.</i>

Servicios Cubiertos de Medicaid



<p>• <i>Servicios de salud mental en la comunidad</i></p>	<p><i>Los siguientes servicios de salud mental tienen cobertura de Medicaid:</i></p> <ul style="list-style-type: none">• <i>Programa de tratamiento intensivo de rehabilitación psiquiátrica</i>• <i>Tratamiento diurno</i>• <i>Tratamiento de día continuo</i>• <i>Manejo de casos para enfermos mentales graves y persistentes (patrocinado por las unidades de salud mental estatales o locales)</i>• <i>Servicios de crisis móvil</i>• <i>Hospitalización parcial</i>• <i>Tratamiento asertivo comunitario (ACT)</i>• <i>Servicios orientados a la recuperación personal (PROS)</i>
---	--

Servicios Cubiertos por Medicaid



<p><i>Proveedor de servicios de rehabilitación para residentes de residentes comunitarios con licencia de OMH (CR) y programas de tratamiento familiar</i></p>	<p><i>Medicaid cubre servicios de rehabilitación para individuos en sus casas o en departamentos alquilados.</i></p>
<p><i>Oficina de Retraso Mental y Discapacidades del Desarrollo (OPWDD)</i></p>	<p><i>La Oficina de Retraso Mental y Discapacidades del Desarrollo (OPWDD) brinda apoyo y servicios, que incluyen servicios de atención a largo plazo financiados por Medicaid.</i></p>
<p><i>Administración integral de casos de Medicaid</i></p>	<p><i>Los servicios integrales de administración de casos de Medicaid (CMCM) para ayudar a las personas que son elegibles para Medicaid.</i></p>
<p><i>Servicios del programa de exención basado en el hogar y la comunidad</i></p>	<p><i>Medicaid cubre el Programa de Apoyo y Servicios de Exención Basados en el Hogar y la comunidad que permite vivir en la comunidad a adultos y niños con discapacidades de desarrollo.</i></p>
<p><i>Terapia observada en el directorio para la enfermedad tuberculosa</i></p>	<p><i>Medicaid cubre la terapia observada en el directorio para la enfermedad tuberculosa.</i></p>
<p><i>Cuidado de salud diurno para adultos con sida</i></p>	<p><i>Medicaid cubre la atención de salud diurna para adultos con sida.</i></p>
<p><i>Programa de vida asistida</i></p>	<p><i>Medicaid cubre la vida asistida. Solo los Programas de vida asistida (ALP) con licencia oficial aceptan Medicaid.</i></p>

Si tiene alguna pregunta sobre estos beneficios, llame a Servicios para miembros para obtener ayuda.

Aviso de no discriminación



Hamaspik Medicare Select cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo. Hamaspik Medicare Select no excluye a las personas ni las trata de manera diferente debido a su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

Hamaspik Medicare Select:

- Brinda asistencia y servicios gratuitos a las personas con discapacidades para que se comuniquen efectivamente con nosotros, como intérpretes calificados de lenguaje de señas e información escrita en otros formatos (letra grande, formatos electrónicos accesibles, otros formatos).*
- Brinda servicios de idiomas gratuitos a personas cuyo idioma principal no es el inglés, como intérpretes calificados e información escrita en otros idiomas.*

Si necesita estos servicios, comuníquese con el número de teléfono de Servicios para miembros 833-426-2774. Del 1.º de octubre al 31 de marzo, puede llamarnos los 7 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. Se utiliza un sistema de mensajería fuera del horario de atención, los fines de semana y los días feriados federales. El usuario de TTY debe llamar al 711.

Si cree que Hamaspik Medicare Select no ha brindado estos servicios o ha discriminado de otra manera por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja llamando Servicios para miembros e indicarles que necesita ayuda para presentar una queja. Los Servicios para Miembros de Hamaspik Medicare Select están disponibles para ayudarlo.

También puede enviar su reclamo a: Hamaspik Medicare Select

Atención: Quejas y apelaciones

Route 59, Suite 1

Monsey, NY 10952

También puede presentar una queja de derechos civiles ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., Oficina de Derechos Civiles, electrónicamente a través del Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>.

También puede presentar una queja o por correo o teléfono a:

Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU.,

200 Independence Avenue SW,

Aviso de no discriminación

Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201

Teléfono: 1-800-368-1019,

TTY: 1-800-537-7697

Obtenga ayuda en un idioma que entienda

ATTENTION: Language assistance services, free of charge, are available to you. Call 855-552-4642 or TTY 855-854-4030.	English
ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 855-552-4642 or TTY 855-854-4030.	Spanish
注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 855-552-4642 or TTY 855-854-4030.	Chinese
تنبيه: تتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية مجانًا. اتصل على 855-552-4642 أو 855-854-4030 TTY.	Arabic
주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 855-552-4642 or TTY 855-854-4030 번으로 전화해 주십시오.	Korean
ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните <855-552-4642> (телетайп: 855-854-4030).	Russian
ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero 855-552-4642 or TTY 855-854-4030.	Italian
ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 855-552-4642 or TTY 855-854-4030.	French
ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele or TTY 855-854-4030.	French Creole
אויפגערוקאם: אויב איר רעדט אידיש, זענען פארהאן פאר איך. שפראך הילף סערוויסעס פריי פון אפאל. 855-8544030 / 855-552-4642 רופט	Yiddish
UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 855-552-4642 or TTY 855-854-4030	Polish
PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa <855-552-4642/855-854-4030>.	Tagalog
লক্ষ্য করুন: আপনি বাংলা, কথো বলতে পারেন, যেহেতু দাঃখরচায় ভাষা সমস্যা পদতথ্য উপলব্ধ আবেদন করুন 855-552-4642 or TTY 855-854-4030	Bengali
KUJDES: Nëse flitni shqip, për ju ka në dispozicion shërbime të asistencës gjuhësore, pa pagesë. Telefononi në 855-552-4642 or TTY 855-854-4030.	Albanian
ΠΡΟΣΟΧΗ: Αν μιλάτε ελληνικά, στη διάθεσή σας βρίσκονται υπηρεσίες γλωσσικής υποστήριξης, οι οποίες παρέχονται δωρεάν. Καλέστε 855-552-4642 or TTY 855-854-4030.	Greek
توجہ: زبان کی امداد کی خدمات، مفت، آپ کے لئے دستیاب ہیں۔ 855-552-4642 یا ٹی ٹی وی 855-854-4030 پر کال کریں۔	Urdu