



Planes EmblemHealth VIP Medicare 2026

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 una variedad de planes que le brindan todos los beneficios de Original Medicare y mucho más. Puede recibir atención de miles de médicos y otros proveedores de atención médica dentro de nuestra amplia red. Nuestros planes incluyen beneficios adicionales como:

- Cobertura de medicamentos con receta.
- Cobertura dental preventiva e integral.
- Copago de **\$0** por Teladoc®.
- Línea directa de servicios de enfermería las 24 horas.

EmblemHealth VIP Gold (HMO)

La prima mensual es de **\$49 a \$175, dependiendo de dónde viva**, además de su prima de Medicare Parte B. Usted pagará:

- **\$0** para ver a su proveedor de atención primaria (PCP).
- **\$25** para ver a un especialista.

Además, recibe cobertura dental preventiva e integral **sin límites**, hasta **\$2,400** cada tres años para audífonos, hasta **\$300** cada año para accesorios para la vista y acceso al programa de acondicionamiento físico SilverSneakers®.

EmblemHealth VIP Gold Plus (HMO)

La prima mensual es de **\$252** además de su prima de Medicare Parte B. Usted pagará:

- **\$0** para ver a su proveedor de atención primaria (PCP).
- **\$0** para ver a un especialista.

Además, recibe cobertura dental preventiva e integral **sin límites**, hasta **\$3,000** cada tres años para audífonos, hasta **\$150** cada año para accesorios para la vista y acceso al programa de acondicionamiento físico SilverSneakers®.

EmblemHealth VIP Value (HMO-POS)

La prima mensual es de **\$0** además de su prima de Medicare Parte B. Usted pagará:

- **\$0** para ver a su proveedor de atención primaria (PCP).
- **\$35** para ver a un especialista.

Además, recibe cobertura dental preventiva e integral con un límite anual de **\$2,000**, hasta **\$300** cada año para accesorios para la vista, hasta **\$3,000** cada tres años para audífonos, **\$80** trimestrales para artículos de venta libre y acceso al programa de acondicionamiento físico SilverSneakers®.

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** cada mes por este plan si recibe Ayuda Adicional. Usted pagará:

- **\$0** para ver a su proveedor de atención primaria (PCP).
- **\$0** para ver a un especialista.

Además, recibe cobertura dental preventiva e integral **sin límites**, hasta **\$350** cada año para accesorios para la vista, **\$80** mensuales para artículos de venta libre (OTC), **20 visitas de acupuntura** y acceso al programa de acondicionamiento físico SilverSneakers®, además de lo que cubre Medicare.

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** cada mes por este plan si recibe Ayuda Adicional. Usted pagará:

- **\$0** para ver a su proveedor de atención primaria (PCP).
- **\$0** para ver a un especialista.

Incluye cobertura dental preventiva e integral **sin límites**. Dependiendo de dónde viva, recibe hasta **\$150** cada dos años para accesorios para la vista, hasta **\$40** mensuales para artículos de venta libre (OTC) y acceso al programa de acondicionamiento físico SilverSneakers®.

*Nuestros Planes de necesidades especiales (HMO D-SNP) cubren a los beneficiarios que tienen Medicaid completo y niveles de beneficios de Medicaid QMB-Plus.

*La disponibilidad del plan varía según el condado.

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 con Ayuda Adicional).
Kings	\$49
Bronx/Nueva York/Queens/Richmond	No corresponde
Nassau	\$114
Suffolk/Westchester	\$175
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	\$115/\$0
Cobertura de atención hospitalaria de paciente hospitalizado	\$290 por día para los días del 1 a 7 \$0 por cada día adicional
Servicios de laboratorio ²	\$0 o \$15
Atención de podología	\$25
Radiografías ²	\$25 o 20 %
Servicios dentales	Servicios preventivos e integrales (sin límite anual en dólares)
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
Límite de gastos máximos de bolsillo (protección financiera para usted)	\$9,250

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 Value (HMO-POS)
---	---

(Las primas pueden reducirse con Ayuda Adicional).

	No corresponde
	No corresponde
\$252	No corresponde
	No corresponde
	\$0 (Dutchess y Orange)
No corresponde	\$0

Red VIP Bold	Red VIP Bold
\$0	\$0
\$0	\$35
\$0	\$0
\$0	\$40
\$115/\$0	\$115/\$0
\$195 por día para los días del 1 a 10 \$0 por cada día adicional	\$450 por día para los días del 1 al 5 \$0 por cada día adicional
\$0 o \$15	\$0 o \$15
\$0	\$25
\$0 o 20 %	\$25 o 20 %
Servicios preventivos e integrales (sin límite anual en dólares)	Servicios preventivos e integrales incluidos con un límite anual de hasta \$2,000
Hasta \$3,000 cada 3 años	Hasta \$3,000 cada 3 años
Hasta \$150 cada año	Hasta \$300 cada año
Sí	Sí
Sí	Sí
Sí	Sí
\$0	\$0
Sí	Sí
Sin cobertura	\$80 por trimestre
\$9,250	\$7,500

Plan de necesidades especiales EmblemHealth VIP Medic

	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.		
Bronx/Kings/Nueva York/Queens	\$0	\$0
Richmond/Nassau/Suffolk	No corresponde	No corresponde
Hudson Valley: Westchester/Orange/Rockland/Dutchess/Putnam/Sullivan/Ulster	No corresponde	No corresponde
Región capital: Albany/Broome/Columbia/Delaware/Greene/Rensselaer/Saratoga/Schenectady/Warren/Washington	No corresponde	No corresponde
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	\$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	Hasta \$3,000 cada 3 años	Sin cobertura
Accesorios para la vista de rutina (límite máximo)	Hasta \$350 cada año	Sin cobertura
Medicamentos con receta	Sí	Sí
Beneficios adicionales		
Línea directa de servicios de enfermería las 24 horas	Sí	Sí
SilverSneakers®	Sí	Sin cobertura
Acupuntura ¹	Sí. Más 20 visitas adicionales al año sin costo	Sí
Telesalud ²	\$0	\$0
Teladoc®	\$0	\$0
Artículos de venta libre	\$80 por mes	Sin cobertura

¹ Usted obtiene hasta 20 visitas por año para el dolor lumbar crónico.

² Los copagos de las visitas de telesalud son los mismos que las visitas al médico de atención primaria y al especialista.

are

EmblemHealth VIP Dual (HMO D-SNP)	
No corresponde	
\$0	
\$0	
\$0	

Red VIP Bold	
\$0	
\$0	
\$0	
\$0	
\$0	
\$0	
\$0	
\$0	
\$0	
Servicios integrales y preventivos	
Hasta \$300 cada 3 años	
Hasta \$150 cada 2 años	
Sí	
Sí	
Sí	
Sí. Más 10 visitas adicionales al año sin costo	
\$0	
\$0	
\$40 por mes	

Asignación de venta libre (OTC)

Cuando su plan Medicare Advantage incluye un beneficio de artículos de venta libre (over-the-counter, OTC), puede obtener una tarjeta de OTC que puede usarse para comprar una amplia gama de artículos relacionados con la salud.

EmblemHealth VIP Dual Reserve (HMO D-SNP)	\$80* mensuales.
EmblemHealth VIP Dual (HMO D-SNP)	Hasta \$40* mensuales (dependiendo de dónde viva).
EmblemHealth VIP Value (HMO-POS)	\$80* trimestralmente.

*La asignación para artículos de venta libre (OTC) debe utilizarse dentro de su frecuencia de beneficios y no se transferirá.

Estos son algunos ejemplos de artículos de venta libre cubiertos:

- **Cuidado personal:** Vendajes/tratamientos para primeros auxilios, kit e insumos para primeros auxilios, terapia de frío/calor, aparatos y apoyo ortopédico.
- **Vitaminas y suplementos dietarios:** Vitaminas, suplementos multivitamínicos, suplementos minerales, suplementos especiales, aminoácidos y hormonas.
- **Cuidado bucal:** Cepillos e hilo dental/arcos con seda dental, productos para el cuidado de dentaduras postizas, pasta dental, productos para enjuague para la boca seca, reparación dental temporal y protectores bucales.
- **Resfriado y alergia/Medicamentos para aliviar los malestares:** Productos para la tos, el resfrío, la gripe y alivio de la sinusitis, pastillas para la tos, para aliviar el dolor de garganta, atomizador nasal, ayuda para dormir, alivio del dolor externo y estimulantes, cinetosis.

Cómo comprar sus artículos OTC

			
Tiendas minoristas	Por Internet	Por correo	Por teléfono

Para obtener la lista más actualizada de ubicaciones y opciones de pedidos por correo, visite 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 niveles:

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 60,000 farmacias en la red de EmblemHealth, incluidas muchas cadenas de farmacias nacionales como Duane Reade, Walgreens, Walmart y más.

También puede comprar medicamentos cubiertos en nuestras farmacias de pedidos por correo, incluidas farmacias por correo preferidas como Amazon Pharmacy o 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.

Etapa 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.

Etapa 2: Etapa 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 **\$2,100**. 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, 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 paga el menor valor entre el 25 % del costo (22 % si utiliza la farmacia de pedidos por correo preferida) o \$35 por un suministro de insulina para un mes. Usted paga \$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.

Etapa 3: Cobertura contra catástrofes

Después de que sus costos de bolsillo en lo que va del año superen los **\$2,100** en el 2026, 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 Value (HMO-POS)
	Farmacia minorista (suministro para un mes)	
	\$200 (se aplica únicamente a medicamentos de niveles 3, 4 y 5)	\$215 (se aplica únicamente a medicamentos de niveles 3, 4 y 5)
Deducible anual		
Etapas de cobertura inicial	\$2,100	
Pedidos por correo preferido	\$0 de copago para medicamentos de niveles 1, 2 y 6	
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos	\$0	
Nivel 2: Medicamentos genéricos	\$10	
Nivel 3: Medicamentos de marca preferidos	25 %	
Nivel 4: Medicamentos no preferidos	28 %	
Nivel 5: Especialidad	29 %	
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 \$2,100).	\$0	

Usted no paga deducible y paga el menor valor entre el 25 % del costo (22 % si utiliza la farmacia de pedidos por correo preferida) o \$35 por un suministro de insulina para un mes. Usted paga \$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 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 \$2,100)	
	Medicamentos genéricos: \$0/\$1.60/\$5.10 Medicamentos de marca: \$0/\$4.90/\$12.65
Todos los medicamentos de la farmacopea	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 (más de \$2,100)	\$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.

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. 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.

EmblemHealth VIP Gold (HMO) – Kings	
Sin Ayuda Adicional	\$49.00
Con Ayuda Adicional	\$48.40

EmblemHealth VIP Gold (HMO) – Nassau	
Sin Ayuda Adicional	\$114.00
Con Ayuda Adicional	\$113.40

EmblemHealth VIP Gold (HMO) – Suffolk/Westchester	
Sin Ayuda Adicional	\$175.00
Con Ayuda Adicional	\$174.40

EmblemHealth VIP Gold Plus (HMO) — Todos los condados	
Sin Ayuda Adicional	\$252.00
Con Ayuda Adicional	\$193.20

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 con su 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.
- Inscribirse en Recompensas para Miembros.
- 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 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.

Programa de recompensas para miembros de EmblemHealth

Vale la pena cuidarse.

Usted merece obtener una recompensa por tomar decisiones inteligentes sobre su salud. Una vez que se inscriba en el programa, podrá ver todos los servicios que le pueden generar recompensas.

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

Servicio de salud	Importe de la recompensa
Visita de bienestar anual: Realización de una visita de bienestar anual.	\$15
Inscríbese para recibir comunicaciones sin papel (digitales) en el portal para miembros de EmblemHealth*: Inicie sesión en el portal para miembros en my.emblemhealth.com . Haga clic en su nombre, en la esquina superior derecha. En “My Profile” (Mi perfil), cambie sus preferencias de comunicación. Si usa un dispositivo móvil, toque la opción “Menu” (Menú).	\$100
Evaluación de salud inicial: complete una evaluación de salud dentro de los 90 días de la inscripción en my.emblemhealth.com . Haga clic en “Health and Wellness” (Salud y bienestar). Luego, junto a “Wellness Program” (Programa de bienestar), haga clic en “Get Started” (Comenzar). Esto abrirá una nueva página web con opciones que incluyen “Take Your Health Assessment” (Haga su evaluación de salud).	\$50
Examen Bienvenido a Medicare: realización del examen “Bienvenido a Medicare” dentro de los 90 días posteriores a la inscripción en Medicare.	\$100
Prueba de hemoglobina A1c para diabetes**: complete un examen de sangre HbA1C en 2026 para saber si su nivel de azúcar en la sangre es más alto de lo normal.	\$25
Examen de la vista para diabetes**: complete un examen de retina o de dilatación ocular con un profesional de la vista en 2026 para detectar daños en los ojos.	\$50
Examen de salud colorrectal**: complete su examen de salud colorrectal en 2026 para detectar signos tempranos de cáncer de colon. Hable con su médico sobre sus opciones de exámenes de detección.	\$50
Examen de salud mamaria (mamografía)**: hágase una mamografía en 2026 para detectar signos tempranos de cáncer de mama. Pregúntele a su médico sobre cómo obtener una receta para mamografía.	\$50
Evaluación de la salud renal en diabetes**: complete una prueba de tasa de filtración glomerular estimada (eGFR) y un examen del cociente albúmina-creatinina en orina en 2026 para evaluar la salud y la función de su riñón.	\$25
Bonificación por cumplimiento en el cuidado de la diabetes**: complete una prueba de A1C para diabetes, un examen ocular para diabetes y una evaluación de la salud renal para diabetes dentro del año calendario.	\$100
Prueba de densidad mineral ósea (BMD, por sus siglas en inglés)**: complete una prueba de BMD para detectar osteoporosis en mujeres de 67 a 85 años dentro de los seis meses posteriores a una fractura.	\$250

*La inscripción para la actividad electrónica debe completarse en 2026 y están disponibles una vez en la vida.

**Las recompensas están disponibles para los miembros elegibles. EmblemHealth se reserva el derecho de modificar las actividades recompensables, los minoristas o las categorías minoristas en cualquier momento y sin previo aviso.

Cobertura dental

Todos nuestros planes Medicare Advantage incluyen beneficios dentales preventivos e integrales.

EMBLEMHEALTH VIP GOLD (HMO) O EMBLEMHEALTH VIP GOLD PLUS (HMO)

Usted pagará entre \$0 y \$150 según el procedimiento para los servicios dentales preventivos e integrales.
No hay límite de dólares al año.

Servicios dentales preventivos	Costo compartido dentro de la red para miembros
Uno cada seis meses: exámenes bucales, limpiezas, fluoruro, radiografías estándar (aletas de mordida) Uno cada 36 meses: radiografías completas en serie (Panorex)	Usted paga \$0
Servicios dentales integrales*	Costo compartido dentro de la red para miembros
Servicios de restauración (empastes)	Usted paga de \$0 a \$125 según el procedimiento
Endodoncia	Usted paga de \$0 a \$20 según el procedimiento
Periodoncia	Usted paga de \$0 a \$150 según el procedimiento
Extracciones	Usted paga de \$0 a \$50 según el procedimiento
Prostodoncia, otra cirugía bucal/maxilofacial, otros servicios	Usted paga de \$0 a \$150 según el procedimiento

EMBLEMHEALTH VIP VALUE (HMO-POS)

Usted tiene un límite anual de \$2,000 para los beneficios dentales preventivos e integrales. Este plan le permite obtener servicios dentales **dentro y fuera de la red.**

Servicios dentales preventivos	Costo compartido para el miembro
Uno cada seis meses: exámenes bucales, limpiezas, fluoruro, radiografías estándar (aletas de mordida) Uno cada 36 meses: radiografías completas en serie (Panorex)	Usted paga \$0
Servicios dentales integrales*	Costo compartido para el miembro
Servicios de restauración (empastes)	Usted paga el 50 %
Endodoncia, periodoncia, extracciones, prostodoncia, otras cirugías bucales/maxilofaciales, otros servicios	Usted paga el 50 %

Si consulta a un dentista fuera de la red, sus costos podrían ser más altos.

*Se puede requerir autorización previa.



EMBLEMHEALTH VIP DUAL RESERVE (HMO D-SNP) O EMBLEMHEALTH VIP DUAL (HMO D-SNP)

Usted pagará \$0 por los servicios dentales preventivos e integrales, incluidos los servicios dentales cubiertos por Medicaid. **No hay límite de dólares al año.**

Servicios dentales preventivos	Costo compartido dentro de la red para miembros
Uno cada seis meses: exámenes bucales, limpiezas, fluoruro, radiografías estándar (aletas de mordida) Uno cada 36 meses: radiografías completas en serie (Panorex)	Usted paga \$0
Servicios dentales integrales*	Costo compartido dentro de la red para miembros
Servicios de restauración (empastes)	Usted paga \$0
Endodoncia, periodoncia, extracciones, prostodoncia, otras cirugías bucales/maxilofaciales, otros servicios	Usted paga \$0

*Se puede requerir autorización previa.



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

Simplemente llame al **800-447-5496** (TTY: **711**). Del 1.º de octubre al 31 de marzo, puede llamarnos los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. Del 1.º 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/HMO-POS 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 proveedores fuera de la red o no contratados no tienen la obligación de tratar a los miembros del plan, excepto en casos de emergencia. Llame a nuestro número de Servicio de Atención al Cliente o consulte la Evidencia de cobertura para obtener más información, incluso sobre la participación en los costos que se aplican a los servicios fuera de la red. 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. © 2025 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.