



# Directorio de proveedores Medicare HMO y HMO-POS de 2020

HUDSON VALLEY

# **EmblemHealth Medicare HMO y HMO-POS Directorio de proveedores**

Este directorio está vigente desde septiembre de 2020.

Este directorio le proporciona una lista de los proveedores actuales de la red EmblemHealth Medicare HMO y HMO-POS.

Este directorio es para el Hudson Valley.

Para acceder al directorio de proveedores en línea de nuestro plan, visite **[emblemhealth.com/medicare](https://emblemhealth.com/medicare)**. Para toda pregunta sobre la información contenida en ese directorio, llame a nuestro Departamento de Servicio de Atención al Cliente al **1-877-344-7364**, de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al **711**.

HIP Health Plan of New York (HIP) es un plan HMO que contrata con Medicare. La inscripción en HIP depende de la renovación del contrato. HIP es una empresa de EmblemHealth.

Este documento podría estar disponible en otros formatos como en letras grandes y Braille.

## **Sección 1 – Introducción**

Este directorio le brinda una lista de los proveedores de la red de nuestro plan. Para obtener información detallada sobre su cobertura del cuidado de la salud, consulte su Evidencia de cobertura (EOC por sus siglas en inglés).

**Lea esta sección si es miembro de EmblemHealth VIP Essential (HMO), EmblemHealth VIP Value (HMO), EmblemHealth VIP Gold (HMO), EmblemHealth VIP Gold Plus (HMO), EmblemHealth VIP Dual (HMO D-SNP), EmblemHealth VIP Part B Saver (HMO), EmblemHealth VIP Rx Saver (HMO), VIP Passport (HMO), VIP Passport NYC (HMO), VIP Dual Select (HMO D-SNP), VIP Solutions (HMO D-SNP) o EmblemHealth VIP Premier (HMO) Group.**

Tendrá que elegir a uno de los proveedores de nuestra red que figuran en este directorio para que sea su **Proveedor de atención primaria** (PCP por sus siglas en inglés). En general, usted debe obtener sus servicios del cuidado de la salud con su PCP. El término “PCP” su utilizará en todo este directorio. Su PCP es su proveedor de atención primaria que puede prestarle y coordinar toda su atención, incluidas visitas a especialistas, hospitalizaciones y más. Puede elegir a su PCP utilizando el directorio de proveedores u obteniendo ayuda de Servicio de Atención al Cliente.

Los “proveedores de la red” que figuran en este directorio han acordado brindarle los servicios del cuidado de la salud y para la vista que usted requiera. Puede acudir a cualquiera de los proveedores de nuestra red que figuran en este directorio; sin embargo, algunos servicios pueden requerir un referido o autorización previa. Si ha estado yendo a cierto proveedor de la red, no es necesario que continúe yendo a ese mismo proveedor. En algunos casos limitados, puede obtener servicios cubiertos con proveedores que no pertenezcan a la red. Con excepción de la atención de emergencia en una sala de emergencias, necesitará un referido o una autorización previa antes de buscar atenderse con un proveedor de fuera de la red. Tenga en cuenta que en caso de emergencia, debe ir a la sala de emergencias más cercana. Consulte su Evidencia de cobertura para obtener información más detallada sobre los requisitos específicos de referidos y los beneficios de su plan.

Debe acudir a proveedores de la red, excepto en situaciones de emergencia o atención de urgencia o para diálisis renal u otros servicios fuera del área. Si obtiene atención de rutina con proveedores fuera de la red, ni Medicare ni nuestro plan serán responsables de los costos.

**Por favor lea esta sección si usted es miembro de EmblemHealth VIP Go (HMO-POS).** Si está inscrito en EmblemHealth VIP Go (HMO-POS), puede recibir algunos servicios cubiertos con proveedores de fuera de la red si estos aceptan los términos y condiciones de pago de nuestro plan. Usted tampoco necesita un referido para ver a su proveedor. Puede acudir a proveedores de fuera de la red para los muchos servicios ofrecidos por su beneficio de Punto de servicio (POS por sus siglas en inglés), que incluyen:

- Atención primaria
- Atención especializada
- Servicios hospitalarios como paciente interno o ambulatorio

- Equipo médico duradero y suministros médicos
- Diálisis renal
- Centros de enfermería especializada
- Cuidado de la salud en el hogar
- Otros

Como miembro del plan HMO-POS, no tiene que elegir a un proveedor de la red para que sea su proveedor de atención primaria (PCP). Elegir a un PCP es una opción. Siempre recomendamos que tenga un PCP para que le ayude a coordinar todas sus necesidades del cuidado de la salud, incluidas visitas a especialistas, hospitalizaciones y más. Puede elegir a su PCP utilizando el directorio de proveedores u obteniendo ayuda de Servicio de Atención al Cliente.

En algunos casos, excluyendo la atención de emergencia y urgencia, puede costarle más atenderse con proveedores fuera de la red. Debe acudir a proveedores de la red para ciertos servicios; por ejemplo, salud mental para pacientes hospitalizados y ambulatorios, servicios dentales y servicios para la vista suplementarios. Para obtener más información sobre cuándo puede acudir a proveedores fuera de la red y cuáles serán sus costos, consulte su Evidencia de cobertura.

### **¿Qué hago si recibo una factura de un proveedor?**

Puede haber ocasiones en que reciba una factura de un proveedor por el costo total del cuidado de la salud que recibió. En muchos casos, debería enviarnos esa factura a nosotros en lugar de pagarla. Revisaremos la factura y decidiremos si los servicios deberían estar cubiertos. Si decidimos que deberían estar cubiertos, le pagaremos directamente al proveedor.

También puede obtener servicios con proveedores de fuera del área en situaciones en que necesite atención de emergencia o urgencia. Nuestro plan cubre atención de emergencia y urgentemente necesaria en cualquier parte del mundo. Si tiene una emergencia médica, solicite ayuda o vaya a la sala de emergencias u hospital más cercano. Llame a una ambulancia si es necesario. No necesita obtener primero una aprobación o un referido. Después de remediada la emergencia, puede obtener atención de seguimiento hasta estabilizar su estado de salud. Su atención de seguimiento estará cubierta por nuestro plan. Si su atención de emergencia es brindada por proveedores fuera de la red y su plan no ofrece beneficios fuera de la red, intentaremos coordinar que proveedores de la red se hagan cargo de su atención tan pronto como su afección médica y las circunstancias lo permitan.

### **¿Cuál es el área de servicio de los planes EmblemHealth Medicare HMO y HMO-POS?**

Los condados de nuestra área de servicio son los siguientes:

Albany, Bronx, Broome, Columbia, Delaware, Dutchess, Greene, Kings, Nassau, New York, Orange, Putnam, Queens, Rensselaer, Richmond, Rockland, Saratoga, Schenectady, Suffolk, Sullivan, Ulster, Warren, Washington y Westchester.

Revise su Evidencia de cobertura (EOC) para ver dónde se ofrece su plan.

## **¿Cómo encontrar proveedores de EmblemHealth HMO y HMO-POS que presten servicios en su área?**

Puede encontrar a un proveedor en este directorio o bien en línea en **[emblemhealth.com/medicare](http://emblemhealth.com/medicare)**. Hacemos todo lo posible por mantener nuestros directorios actualizados, pero nuestra red puede cambiar de vez en cuando. Antes de seleccionar a su proveedor, le suplicamos llamar para confirmar que él o ella todavía participe en la red del plan y con su plan Medicare, y si está aceptando a nuevos pacientes. Puede hacerlo llamando al proveedor al número de teléfono que figura en el directorio.

Si tiene preguntas sobre nuestro plan o necesita ayuda para seleccionar a un PCP o para encontrar a otro proveedor cerca de donde vive, llame a nuestro Departamento de Servicio de Atención al Cliente al **1-877-344-7364**, de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al **711**. También puede visitar **[emblemhealth.com/medicare](http://emblemhealth.com/medicare)**.



ATTENTION: If you speak other languages, language assistance services, free of charge, are available to you. Call **1-877-411-3625** (TTY/TDD: **711**).

### **Español (Spanish)**

ATENCIÓN: Si usted habla español, tiene a su disposición, gratis, servicios de ayuda para idiomas. Llame al **1-877-411-3625** (TTY/TDD: **711**).

### **中文 (Traditional Chinese)**

注意：如果您講中文，我們免費為您提供相關的語言協助服務。請致電 **1-877-411-3625** (TTY/TDD: **711**)。

### **Русский (Russian)**

ВНИМАНИЕ! Если Вы говорите на русском языке, Вам доступны бесплатные услуги переводчика. Звоните по тел. **1-877-411-3625** (служба текстового телефона, TTY/TDD: **711**).

### **Kreyòl Ayisyen (Haitian Creole)**

ATANSYON: Si ou pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd nan lang gratis ki disponib pou ou. Rele nimewo **1-877-411-3625** (TTY/TDD: **711**).

### **한국어 (Korean)**

주의: 귀하가 한국어를 사용하는 경우, 귀하에게 언어 지원 서비스가 무료로 제공됩니다. **1-877-411-3625**(TTY/TDD: **711**)로 전화하십시오.

### **Italiano (Italian)**

ATTENZIONE: Se parli italiano, sono disponibili servizi gratuiti di assistenza linguistica. Chiama il numero **1-877-411-3625** (TTY/TDD: **711**).

### **אידיש (Yiddish)**

אכטונג: אויב איר רעדט אידיש, שפראך הילף סערוויסעס, אהן קיין פרייז, זיינען דא צו באקומען פאר אייך. רופט **1-877-411-3625** (TTY/TDD: **711**).

### **বাংলা (Bengali)**

দৃষ্টি আকর্ষণ: আপনি যদি বাংলা ভাষাভাষী হন, তাহলে আপনার জন্য ভাষা সহায়তা পরিষেবাগুলি, বিনামূল্যে, উপলব্ধ আছে। **1-877-411-3625** (TTY/TDD: **711**) নম্বরে ফোন করুন।

### **Polski (Polish)**

UWAGA: Dla osób mówiących po polsku dostępna jest bezpłatna pomoc językowa. Proszę zadzwonić pod numer **1-877-411-3625** (TTY/TDD: **711**).

### **العربية (Arabic)**

يُرجى الانتباه: إذا كنت تتكلم اللغة العربية، تتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية مجاناً. اتصل بالرقم **1-877-411-3625** (TTY/TDD: **711**).

Y0026\_126476 Accepted 8/29/16

## Français (French)

ATTENTION : si vous parlez français, une assistance d'interprétation gratuite est à votre disposition. Veuillez composer le **1-877-411-3625** (Sourds et malentendants : **711**).

## اردو (Urdu)

توجہ دیں: اگر آپ اردو بولتے ہیں تو، آپ کے لیے زبان سے متعلق مدد کی خدمات، مفت دستیاب ہیں۔ **1-877-411-3625** پر کال کریں۔

## Tagalog (Tagalog)

NANANAWAGAN NG PANSIN: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, mayroon kang magagamit na mga serbisyo para sa tulong sa wika nang walang bayad. Tawagan ang **1-877-411-3625** (TTY/TDD: **711**).

## Ελληνικά (Greek)

ΠΡΟΣΟΧΗ: Εάν μιλάτε Ελληνικά, διατίθενται για σας υπηρεσίες γλωσσικής βοήθειας, δωρεάν. Καλέστε **1-877-411-3625** (για άτομα με προβλήματα ακοής/TTY/TDD: **711**).

## Shqip (Albanian)

VINI RE: Nëse flisni Shqip, shërbimi i asistencës për përkthim do të jetë në dispozicionin tuaj, pa pagesë. Telefononi në **1-877-411-3625** (TTY/TDD: **711**).

## Aviso de Política de no discriminación

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

EmblemHealth:

- Proporciona asistencia y servicios gratuitos a las personas con discapacidades para que se comuniquen de manera eficaz con nosotros, como los siguientes:
  - Intérpretes de lenguaje de señas capacitados.
  - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos).
- Proporciona servicios lingüísticos gratuitos a personas cuya lengua materna no es el inglés, como los siguientes:
  - Intérpretes capacitados.
  - Información escrita en otros idiomas.

Si usted necesita recibir estos servicios, comuníquese al **1-877-411-3625**.

Si considera que EmblemHealth no le proporcionó estos servicios o lo discriminó de otra manera por motivos de origen étnico, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar un reclamo a la siguiente persona: EmblemHealth Grievance and Appeals Department, PO Box 2844, New York, NY 10116, o llamar al **1-877-411-3625**. (TTY/TDD: **711**). Puede presentar el reclamo en persona, por correo postal, o por teléfono. Si necesita ayuda para presentar el reclamo, EmblemHealth's Grievance and Appeals Department (Departamento de Quejas y Apelaciones de EmblemHealth) está a su disposición para brindársela.

También puede presentar un reclamo de derechos civiles ante la Office for Civil Rights (Oficina de Derechos Civiles) del Department of Health and Human Services (Departamento de Salud y Servicios Humanos) de EE. UU. de manera electrónica a través de Office for Civil Rights Complaint Portal, disponible en **ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf**, o bien, por correo postal a la siguiente dirección o por teléfono a los números que figuran a continuación: **U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue, SW, Room 509F, HHH Building, Washington, D.C. 20201; 1-800-368-1019**, (TTY/TDD: **1-800-537-7697**).

Los formularios de quejas están disponibles en **hhs.gov/ocr/office/file/index.html**.



Los planes de seguro EmblemHealth están asegurados por Group Health Incorporated (GHI), Health Insurance Plan of Greater New York (HIP) y HIP Insurance Company of New York.

HIP Health Plan of New York (HIP) es un plan HMO con un contrato de Medicare. La inscripción en HIP depende de la renovación del contrato. HIP es una empresa de EmblemHealth.