



# Planes EmblemHealth VIP Medicare 2021

Bronx, Dutchess, Kings, Nassau,  
Nueva York, Orange, Putnam, Queens,  
Richmond, Rockland, Suffolk,  
Sullivan, Ulster y Westchester



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

Gracias a nuestros más de 80 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, mantenerlo 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 del cuidado de la salud. ¡Seguramente uno se adaptará a sus necesidades y su presupuesto!

**EmblemHealth VIP Reserve (HMO):** Usted pagará **\$0** cada mes por el plan. Con este plan, usted pagará **\$0** para consultar a su médico de atención primaria y **\$25** para consultar a especialistas dentro de la red. También obtendrá beneficios que no cubre Medicare, como cobertura dental integral, audífonos, servicios para la vista, una membresía **SilverSneakers®** y **\$15 al mes para medicamentos de venta libre (OTC)** a través de pedidos por correo. Este plan está disponible en los condados de Bronx, Kings, Queens y Nueva York.

**EmblemHealth VIP Essential (HMO):** Según el lugar donde viva, pagará **\$0** por mes o una cantidad fija por mes (una prima). Usted pagará **\$0** para consultar a su médico de atención primaria y **\$45** para consultar a especialistas. También obtendrá beneficios que no cubre Medicare, como cobertura dental integral, audífonos, servicios para la vista y una membresía **SilverSneakers®**.

**EmblemHealth VIP Value (HMO):** No pagará nada cada mes por el plan; una "prima de **\$0**". Con EmblemHealth VIP Value, pagará **\$15** para consultar a su médico de atención primaria y **\$50** para consultar a especialistas. También obtendrá beneficios que Medicare no cubre, como **\$450** por año en accesorios para la vista de rutina. Este plan ofrece beneficios suplementarios opcionales, donde usted tiene la opción de agregar los beneficios de acondicionamiento físico de **SilverSneakers®** y/o dentales integrales a un bajo costo. Este plan no está disponible en los condados de Bronx y Kings.

**EmblemHealth VIP Part B Saver (HMO):** Usted pagará **\$0** cada mes por el plan, una "prima de **\$0**". Con EmblemHealth VIP Part B Saver, pagará **\$25** para consultar a su médico de atención primaria, y **\$50** para consultar a especialistas. También puede obtener un ahorro anual de hasta **\$500 para su prima de la Parte B**. Este plan ofrece cargos adicionales suplementarios opcionales, donde usted tiene la opción de agregar los beneficios de acondicionamiento físico de **SilverSneakers®** y/o dentales integrales a un bajo costo.

**EmblemHealth VIP Passport NYC (HMO):** Usted pagará **\$42.30** cada mes por el plan. Con este plan, usted pagará **\$10** para consultar a su médico de atención primaria y **\$40** para consultar a especialistas dentro de la red. También obtendrá beneficios que no

cubre Medicare, como cobertura dental preventiva, audífonos, **\$500** al año para accesorios para la vista y una membresía de **SilverSneakers®**. Este plan está disponible en los condados de Bronx, Kings, Nueva York, Queens y Richmond.

**EmblemHealth VIP Passport (HMO):** Usted pagará **\$42.30** cada mes por el plan. Con este plan, usted pagará **\$5** para consultar a su médico de atención primaria y **\$35** para consultar a especialistas dentro de la red. También obtendrá beneficios que no cubre Medicare, como cobertura dental preventiva, audífonos, **\$500** al año para accesorios para la vista y una membresía de **SilverSneakers®**. Este plan está disponible en los condados de Nassau, Suffolk, Dutchess, Orange, Rockland, Putnam, Sullivan, Ulster y Westchester.

**EmblemHealth VIP Rx Saver (HMO):** Usted pagará **\$5** para consultar a su médico de atención primaria, y **\$35** para consultar a especialistas. Este plan no cuenta con un deducible anual para medicamentos con receta de las categorías 1, 2 y 3. Además, también obtendrá beneficios que Medicare no cubre, como cobertura dental integral, audífonos, servicios para la vista y una membresía **SilverSneakers®**. Este plan está disponible en los condados de Bronx, Dutchess, Orange, Rockland, Putnam, Sullivan, Ulster y Westchester.

**EmblemHealth VIP Go (HMO-POS):** Este plan proporciona cobertura **dentro y fuera de la red** para la mayoría de los servicios. Usted pagará **\$10** para consultar a su médico de atención primaria y **\$45** 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 (HMO):** Usted pagará **\$0** para consultar a su médico de atención primaria, y **\$25** para consultar a especialistas. 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 médico de atención primaria o a especialistas, o cuando necesita servicios de emergencia. También obtendrá beneficios que

# Planes EmblemHealth VIP Dual Medicare

Medicare no cubre, como cobertura dental integral, audífonos, servicios para la vista y una membresía de **SilverSneakers®**.

**EmblemHealth VIP Dual (HMO D-SNP):** Este es un plan de necesidades especiales para personas inscritas en Medicare y en Medicaid completo. Usted paga \$0 todos los meses por 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, **\$500** para accesorios para la vista, **una membresía de SilverSneakers®** y una tarjeta de débito de Medicare hasta **\$125** para medicamentos de venta libre (OTC), según el lugar donde viva y **10 visitas de acupuntura** adicionalmente a lo que Medicare cubre.

**EmblemHealth VIP Dual Select (HMO D-SNP):** Este es un plan de necesidades especiales para personas inscritas en Medicare y en Medicaid completo. Usted paga \$0 todos los meses por 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 una asignación para cobertura dental integral, audífonos, servicios para la vista, una tarjeta de Medicare de hasta **\$65 mensual** para artículos de venta libre y **10 visitas de acupuntura** adicionalmente a lo que Medicare cubre.

**EmblemHealth VIP Dual Reserve (HMO D-SNP):** Este es un plan de necesidades especiales para personas inscritas en Medicare y en Medicaid completo. Usted paga \$0 todos los meses por 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 una tarjeta de débito de Medicare por hasta **\$155 mensual** para artículos de venta libre (OTC). Este plan está disponible en los condados de Bronx, Kings, Nueva York y Queens.

**EmblemHealth VIP Solutions (HMO D-SNP):** Este es un plan de necesidades especiales para personas inscritas en Medicare y para quienes tienen cobertura parcial o completa de Medicaid. Por este plan, puede pagar de **\$0 a \$42.30** por mes según su nivel de Ayuda Adicional. Usted puede pagar **\$0** o copagos bajos (el monto fijo que usted paga por los servicios de salud), según su nivel de Medicaid para servicios cubiertos de este plan. También obtendrá beneficios que Medicare no cubre, como cobertura dental preventiva, audífonos, servicios para la vista 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 elegibilidad Dual		
Criterios	VIP Dual, VIP Dual Select y VIP Dual Reserve	VIP Solutions
Beneficios completos de Medicaid del estado Nueva York	✓	✓
QMB		✓
QMB con beneficios adicionales	✓	✓
SLMB		✓
SLMB con beneficios adicionales	✓	✓
QI-1		✓



# Planes EmblemHealth VIP Medicare

	EmblemHealth VIP Reserve (HMO)	EmblemHealth VIP Essential (HMO)
<b>Prima mensual: el monto que usted paga por su seguro todos los meses</b>		
Bronx/Kings/Nueva York/Queens	\$0	\$0
Richmond/Nassau	N/A	\$55
Suffolk		\$128
Westchester/Orange/Rockland/Dutchess/ Putnam/Sullivan/Ulster		\$68
<b>Lo que nuestro plan cubre</b>		
	<b>Red VIP Reserve</b>	<b>Red VIP Bold</b>
Visita al médico de atención primaria	\$0	\$0
Visita a un médico especialista	\$25	\$45
Atención preventiva (servicios que lo mantienen saludable)	\$0	\$0
Atención de urgencia	\$50	\$50
Sala de emergencias	\$90	\$90
Cobertura de atención hospitalaria de paciente hospitalizado	\$492 por día, para los días 1 a 4	\$492 por día, para los días 1 a 4
Servicios de laboratorio <sup>1</sup>	\$0 o \$15	\$0 o \$15
Atención de podología	\$40	\$40
Radiografías	\$40	\$40
Servicios dentales (sin límite de dólares al año)	Servicios integrales y preventivos	Servicios integrales y preventivos
Audífonos	\$1,800 cada 3 años	\$1,800 cada 3 años
Accesorios para la vista de rutina <sup>2</sup> (límite máximo)	\$240 cada año	\$240 cada año
Deducible médico del plan	N/A	N/A
Medicamentos con receta	Sí	Sí
<b>Beneficios adicionales</b>		
Línea directa de servicios de enfermería las 24 horas	Sí	Sí
SilverSneakers®	Sí	Sí
Acupuntura <sup>4</sup>	Sí	Sí
Teladoc®	\$45	\$45
Telehealth <sup>7</sup>	Sí	Sí
Medicamentos de venta libre	\$15 por mes solo pedido por correo	Sin cobertura

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

<sup>2</sup> El Copago (el monto fijo que paga por los servicios de salud) puede aplicarse para examen ocular.

<sup>3</sup> Este plan no está disponible en Bronx ni en Kings.

<sup>4</sup> Usted obtiene hasta 20 visitas por año para el dolor lumbar crónico.

<b>EmblemHealth VIP Value (HMO) <sup>3</sup></b>	<b>EmblemHealth VIP Part B Saver (HMO)</b>	<b>EmblemHealth VIP Passport (HMO)</b>	<b>EmblemHealth VIP Passport NYC (HMO)</b>
(Las primas pueden reducirse según su nivel de Ayuda Adicional)			
\$0	\$0	N/A	\$42.30
		\$42.30 (Nassau únicamente)	\$42.30 (Richmond únicamente)
		\$42.30	N/A
		\$42.30	N/A
<b>Red VIP Bold</b>			
<b>Red VIP Bold</b>	<b>Red VIP Bold</b>	<b>Red VIP Bold</b>	<b>Red VIP Bold</b>
\$15	\$25	\$5	\$10
\$50	\$50	\$35	\$40
\$0	\$0	\$0	\$0
\$65	\$50	\$30	\$30
\$90	\$90	\$90	\$90
\$393 por día, para los días 1 a 5	\$495 por día, para los días 1 a 3	\$393 por día, para los días 1 a 5	\$393 por día, para los días 1 a 5
\$0 o \$15	\$0 o \$20	\$0 o \$15	\$0 o \$15
\$50	\$40	\$35	\$40
\$35	\$40	\$30	\$30
Servicios preventivos cubiertos; beneficios integrales suplementarios opcionales <sup>5</sup>	Servicios preventivos cubiertos; beneficios integrales suplementarios opcionales <sup>5</sup>	Servicios integrales y preventivos	Servicios integrales y preventivos
Sin cobertura	\$630 cada 3 años	\$350 cada año	\$350 cada año
Límite de \$450 cada año	\$240 cada año	\$500 cada año	\$500 cada año
N/A	\$1,000 en servicios seleccionados	N/A	N/A
Sí	Sí	Sí	Sí
<b>Red VIP Bold</b>			
Sí	Sí	Sí	Sí
Beneficios suplementarios opcionales <sup>6</sup>	Beneficios suplementarios opcionales <sup>6</sup>	Sí	Sí
Sí	Sí	Sí	Sí
\$45	\$45	\$45	\$45
Sí	Sí	Sí	Sí
Sin cobertura	Sin cobertura	Sin cobertura	Sin cobertura

<sup>5</sup> La prima mensual del beneficio suplementario opcional dental integral es de \$12.50.

<sup>6</sup> La prima mensual del beneficio suplementario opcional de SilverSneakers® es de \$15.00 en VIP Value y \$12.50 en Parte B Saver.

<sup>7</sup> El beneficio de Telehealth es el mismo copago que las visitas al médico de atención primaria y al especialista.

# Planes EmblemHealth VIP Medicare

	EmblemHealth VIP Rx Saver (HMO) <sup>3</sup>
<b>Prima mensual: el monto que usted paga por su seguro todos los meses</b>	
Bronx/Kings/Nueva York/Queens	\$49 (Bronx únicamente)
Richmond/Nassau	N/A
Suffolk	N/A
Westchester/Orange/Rockland/Dutchess/ Putnam/Sullivan/Ulster	\$49
<b>Lo que nuestro plan cubre</b>	
	<b>Red VIP Bold</b>
Visita al médico de atención primaria	\$5
Visita a un médico especialista	\$35
Atención preventiva (servicios que lo mantienen saludable)	\$0
Atención de urgencia	\$50
Sala de emergencias	\$90
Cobertura de atención hospitalaria de paciente hospitalizado	\$350 por día, para los días 1 a 5
Servicios de laboratorio <sup>1</sup>	\$0 o \$15
Atención de podología	\$40
Radiografías	\$40
Servicios dentales (sin límite de dólares al año)	Servicios integrales y preventivos
Audífonos	\$1,800 cada 3 años
Accesorios para la vista de rutina <sup>2</sup> (límite máximo)	\$240 cada año
Deducible médico del plan	N/A
Medicamentos con receta	Sí
<b>Beneficios adicionales</b>	
Línea directa de servicios de enfermería las 24 horas	Sí
SilverSneakers	Sí
Acupuntura <sup>4</sup>	Sí
Teladoc <sup>®</sup>	\$45
Telehealth <sup>5</sup>	Sí
Medicamentos de venta libre	Sin cobertura

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

<sup>2</sup> El Copago (el monto fijo que paga por los servicios de salud) puede aplicarse para examen ocular.

<sup>3</sup> Este plan está disponible únicamente en Bronx, Westchester y Hudson Valley.



<b>EmblemHealth VIP Go (HMO-POS)</b> <b>Dentro de la red/Fuera de la red</b>	<b>EmblemHealth VIP Gold (HMO)</b>	<b>EmblemHealth VIP Gold Plus (HMO)</b>
(Las primas pueden reducirse según su nivel de Ayuda Adicional)		
\$72	\$96	\$302
\$72	\$123.50	
\$144	\$271	
\$72	\$243	
<b>Red VIP Bold</b>		
<b>Red VIP Bold</b>	<b>Red VIP Bold</b>	<b>Red VIP Bold</b>
\$10/\$30	\$0	\$0
\$45/\$65	\$25	\$0
\$0	\$0	\$0
\$50/\$50	\$35	\$0
\$90	\$90	\$90
\$360 por día, para los días 1 a 5/ \$565 por día, para los días 1 a 5	\$290 por día, para los días 1 a 7	\$195 por día, para los días 1 a 10
\$0 o \$15/\$0 o \$15	\$0 o \$15	\$0 o \$15
\$40/\$40	\$25	\$0
\$40	\$25 o 20 %	\$0 o 20 %
Servicios integrales y preventivos	Servicios integrales y preventivos	Servicios integrales y preventivos
\$1,800 cada 3 años	\$2,400 cada 3 años	\$3,000 cada 3 años
\$240 cada año	\$300 cada año	\$150 cada año
\$500 en servicios seleccionados	N/A	N/A
Sí	Sí	Sí
<b>Red VIP Bold</b>		
Sí	Sí	Sí
Sí	Sí	Sí
Sí	Sí	Sí
\$45	\$45	\$45
Sí	Sí	Sí
Sin cobertura	Sin cobertura	Sin cobertura

<sup>4</sup> Usted obtiene hasta 20 visitas por año para el dolor lumbar crónico.

<sup>5</sup> El beneficio de Telehealth es el mismo copago que las visitas al médico de atención primaria y al especialista.

# Planes EmblemHealth VIP Medicare Special Needs (HMO D-SNP)

	EmblemHealth VIP Dual (HMO D-SNP)
<b>Prima mensual: el monto que usted paga por su seguro todos los meses</b>	
Bronx/Kings/Nueva York/Queens	\$0
Richmond/Nassau	
Suffolk	
Hudson Valley: Westchester/Orange/Rockland/Dutchess/Putnam/Sullivan/Ulster	
<b>Lo que nuestro plan cubre</b>	
	<b>Red VIP Bold</b>
Visita al médico de atención primaria	\$0
Visita a un médico especialista	\$0
Atención preventiva (servicios que lo mantienen saludable)	\$0
Atención de urgencia	\$0
Sala de emergencias	\$0
Cobertura de atención hospitalaria de paciente hospitalizado	\$0
Servicios de laboratorio <sup>1</sup>	\$0
Radiografías	\$0
Atención de podología	\$0
Servicios dentales (sin límite de dólares al año)	Servicios integrales y preventivos
Audífonos	\$1,500 cada 3 años
Accesorios para la vista de rutina <sup>2</sup> (límite máximo)	\$500 cada 2 años
Deducible médico del plan	Sin cobertura
Medicamentos con receta	Sí
<b>Beneficios adicionales</b>	
Línea directa de servicios de enfermería las 24 horas	Sí
SilverSneakers®	Sí
Acupuntura <sup>3</sup> (para aliviar el dolor que no sea el dolor lumbar)	Sí Más 10 visitas adicionales al año sin costo
Teladoc®	Sin cobertura
Telehealth <sup>4</sup>	Sí
Medicamentos de venta libre	<ul style="list-style-type: none"> <li>• \$125 por mes en los condados de Bronx, Kings, Nueva York y Queens</li> <li>• \$100 por mes en los condados de Nassau, Richmond y Hudson Valley</li> <li>• \$50 por mes en el condado de Suffolk</li> </ul>

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

<sup>2</sup> Puede aplicarse copago para examen ocular.



<b>EmblemHealth VIP Dual Select (HMO D-SNP)</b>	<b>EmblemHealth VIP Dual Reserve (HMO D-SNP)</b>	<b>EmblemHealth VIP Solutions (HMO D-SNP)</b>
(Las primas pueden reducirse según su nivel de Ayuda Adicional)		
\$0	\$0	\$0 - \$42.30
\$0	N/A	\$0 - \$42.30
\$0	N/A	\$0 - \$42.30
\$0	N/A	\$0 - \$42.30
<b>Red VIP Bold</b>		
\$0	\$0	\$0
\$0	\$0	\$0 o \$25
\$0	\$0	\$0
\$0	\$0	\$0 o \$30
\$0	\$0	\$0 o \$90
\$0	\$0	\$0 o \$310 por día, para los días 1 a 6
\$0	\$0	\$0 o \$15
\$0	\$0	\$0 o 20 %
\$0	\$0	\$0 o \$40
Integral	Sin cobertura	Preventivo
\$750 cada año	Sin cobertura	\$350 cada año
\$100 cada año	Sin cobertura	\$200 cada año
N/A	N/A	\$0 o \$295
Sí	Sí	Sí
<b>Red VIP Reserve</b>		
Sí	Sí	Sí
Sin cobertura	Sin cobertura	Sin cobertura
Sí Más 10 visitas adicionales al año sin costo	Sí	Sí Más 10 visitas adicionales al año sin costo
Sin cobertura	Sin cobertura	Sin cobertura
Sí	Sí	Sí
\$65 por mes	\$155 por mes	Sin cobertura

<sup>3</sup> Usted obtiene hasta 20 visitas por dolor lumbar crónico cada año.

<sup>4</sup> El beneficio de Telehealth es el mismo copago que las visitas al médico de atención primaria y al especialista.



# Cobertura de medicamentos con receta de EmblemHealth

## Categorías de medicamentos con receta (niveles)

Todos los planes EmblemHealth HMO y HMO-POS con cobertura de medicamentos con receta tienen una lista de medicamentos con cinco categorías:

**Categoría 1:** Medicamentos genéricos preferidos

**Categoría 2:** Medicamentos genéricos

**Categoría 3:** Medicamentos preferidos de marca

**Categoría 4:** Medicamentos no preferidos

**Categoría 5:** Medicamentos de la categoría de especialidad

## Dónde comprar sus medicamentos con receta

Hay más de 25,000 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 para pedidos por correo, Express Scripts. Si usa pedidos por correo, ahorrará tiempo y dinero.

## El ciclo de los 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 monto 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 de enero de cada año.

### **Etapas 1: deducible**

Este es el monto que deberá pagar antes de que pague el plan.

### **Etapas 2: límite de cobertura inicial**

Usted paga copagos (el monto fijo que paga por medicamentos) y/o coseguros (el porcentaje que paga por medicamentos) para medicamentos cubiertos hasta que sus costos totales de medicamentos superen el límite de cobertura inicial establecido por el plan en 2021. Los costos totales de medicamentos incluyen lo que haya pagado más lo que EmblemHealth haya pagado desde el inicio del año.

### **Etapas 3: interrupción de cobertura (también conocida como período sin cobertura)**

Usted paga copagos y/o coseguros para medicamentos cubiertos hasta que sus gastos de bolsillo reales anuales superen los **\$6,550** en 2021. Los gastos de bolsillo reales anuales incluyen los costos que haya pagado más el descuento del fabricante del medicamento de marca.

### **Etapas 4: cobertura catastrófica**

Luego de que sus gastos de bolsillo reales anuales superen los \$6,550 en 2021, usted paga la cantidad que resulte mayor de las siguientes opciones:

- 5 % del costo, o
- Copago de \$3.70 para medicamentos genéricos y un copago de \$9.20 para todos los demás medicamentos

# Cobertura de medicamentos con receta de

COBERTURA DE MEDICAMENTOS DE LA PARTE D	EmblemHealth VIP Essential (HMO)
	EmblemHealth VIP Value (HMO)
	EmblemHealth VIP Reserve (HMO)
	EmblemHealth VIP Passport (HMO) y EmblemHealth VIP Passport NYC (HMO)
	Farmacia estándar/preferida
Deducible anual	\$295 (se aplica únicamente a medicamentos de categorías 3, 4 y 5)
Cobertura inicial	\$3,980
Pedidos por correo	\$0 de copago categoría 1 medicamentos genéricos preferidos
Categoría 1: Medicamentos genéricos preferidos	\$2/\$7
Categoría 2: Medicamentos genéricos	\$15/\$20
Categoría 3: Medicamentos preferidos de marca	\$42/\$47
Categoría 4: Medicamentos no preferidos	\$95/\$100
Categoría 5: Medicamentos del nivel de especialidad	Coseguro del 27 %
Interrupción de cobertura	de \$3,980 a \$6,550
Todas las categorías	25 %
Cobertura catastrófica de medicamentos (Después de que su costo de bolsillo alcance los \$6,550) Los medicamentos genéricos y de origen múltiple preferidos se tratan como genéricos	
Medicamentos de marca	

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

	EmblemHealth VIP Dual (HMO D-SNP) EmblemHealth VIP Dual Reserve (HMO D-SNP) EmblemHealth VIP Dual Select (HMO D-SNP) EmblemHealth VIP Solutions (HMO D-SNP)
Deducible anual	de \$0 a \$92
<b>Cobertura inicial (de \$0 a \$4,130) e interrupción de cobertura (de \$4,130 a \$6,550)</b>	
Todos los medicamentos de la lista de medicamentos	Genéricos: \$0/\$1.30/\$3.70/15 % De marca: \$0/\$4.00/\$9.20/15 % Según su nivel de Ayuda Adicional
<b>Cobertura catastrófica (superior a \$6,550)</b>	
Todos los medicamentos de la lista de medicamentos	\$0

# EmblemHealth Incluida en planes VIP Medicare

			EmblemHealth VIP Gold (HMO)
EmblemHealth VIP Part B Saver (HMO)	EmblemHealth VIP Go (HMO-POS)	EmblemHealth VIP Rx Saver (HMO)	EmblemHealth VIP Gold Plus (HMO)
Farmacia estándar/ preferida	Farmacia estándar/ preferida	Farmacia estándar/ preferida	Farmacia estándar/ preferida
\$445 (se aplica únicamente a medicamentos de categorías 2, 3, 4 y 5)	\$250 (se aplica únicamente a medicamentos de categorías 3, 4 y 5)	\$395 (se aplica únicamente a medicamentos de categorías 4 y 5)	\$200 (se aplica únicamente a medicamentos de categorías 3, 4 y 5)
\$4,130	\$3,935	\$4,080	\$3,885
\$0 de copago categoría 1 medicamentos genéricos preferidos	\$0 de copago categoría 1 medicamentos genéricos preferidos	\$0 de copago categoría 1 medicamentos genéricos preferidos	\$0 de copago categoría 1 medicamentos genéricos preferidos
\$2/\$7	\$2/\$7	\$2/\$7	\$2/\$7
\$15/\$20	\$15/\$20	\$15/\$20	\$10/\$20
\$42/\$47	\$42/\$47	\$42/\$47	\$40/\$47
\$95/\$100	\$95/\$100	\$95/\$100	\$95/\$100
Coseguro del 25 % de \$4,130 a \$6,550	Coseguro del 28 % de \$3,935 a \$6,550	Coseguro del 25 % de \$4,080 a \$6,550	Coseguro del 29 % de \$3,885 a \$6,550
25 %	25 %	25 %	25 %

\$3.70 o un coseguro del 5 % para medicamentos genéricos.

\$9.20 o coseguro del 5 %.

Los planes EmblemHealth VIP Dual (HMO D-SNP), EmblemHealth VIP Dual Select (HMO D-SNP) y EmblemHealth VIP Reserve (HMO) tienen un beneficio de medicamentos de venta libre (OTC) que puede ahorrarle dinero y ayudarle a permanecer bien. Este beneficio le permite comprar medicamentos, artículos relacionados con la salud y el bienestar, suministros de primeros auxilios y otros artículos que cumplan con los requisitos. Puede usar su tarjeta de beneficios de OTC en ubicaciones minoristas participantes o puede solicitar sus artículos de OTC cubiertos en línea, por teléfono o a través de un pedido por correo.

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



## 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. La cantidad de Ayuda Adicional determinará su prima mensual total del plan como miembro de nuestro plan. Para obtener más información sobre el subsidio por bajos ingresos (Low Income Subsidy, LIS), comuníquese con el Seguro Social al **800-772-1213**, de lunes a viernes, de 7 am a 7 pm. Si es usuario de TTY, llame al **800-325-0778**.

Su nivel de Ayuda Adicional	EmblemHealth VIP Essential (HMO) - Richmond/Nassau	EmblemHealth VIP Essential (HMO) - Suffolk	EmblemHealth VIP Essential (HMO) - Orange/Rockland/Dutchess/Putnam/Sullivan/Ulster/Westchester
0 % (prima total)	\$55.00	\$128.00	\$68.00
25 %	\$44.40	\$117.40	\$57.40
50 %	\$33.90	\$106.90	\$46.90
75 %	\$23.30	\$96.30	\$36.30
100 %	\$12.70	\$85.70	\$25.70

Su nivel de Ayuda Adicional	EmblemHealth VIP Rx Saver (HMO) - Bronx, Westchester	EmblemHealth VIP Go (HMO-POS) - Bronx/Dutchess/Kings/Nassau/Nueva York/Orange/Putnam/Queens/Richmond/Rockland/Sullivan/Ulster/Westchester	EmblemHealth VIP Go (HMO-POS) - Suffolk
0 % (prima total)	\$49.00	\$72.00	\$144.00
25 %	\$38.40	\$61.40	\$133.40
50 %	\$27.90	\$50.90	\$122.90
75 %	\$17.30	\$40.30	\$112.30
100 %	\$6.70	\$29.70	\$101.70

Su nivel de Ayuda Adicional	EmblemHealth VIP Gold (HMO) - Bronx/Kings/Nueva York/Queens	EmblemHealth VIP Gold (HMO) - Richmond/Nassau	EmblemHealth VIP Gold (HMO) - Suffolk	EmblemHealth VIP Gold (HMO) - Westchester/Orange/Rockland/Dutchess/Putnam/Sullivan/Ulster
0 % (prima total)	\$96.00	\$123.50	\$271.00	\$243.00
25 %	\$85.40	\$112.90	\$260.40	\$232.40
50 %	\$74.90	\$102.40	\$249.90	\$221.90
75 %	\$64.30	\$91.80	\$239.30	\$211.30
100 %	\$53.70	\$81.20	\$228.70	\$200.70

Su nivel de Ayuda Adicional	EmblemHealth VIP Passport (HMO) Todos los condados	EmblemHealth VIP Passport NYC (HMO) Todos los condados	EmblemHealth VIP Gold Plus (HMO) Todos los condados	EmblemHealth VIP Solutions (HMO D-SNP) Todos los condados
0 % (prima total)	\$42.30	\$42.30	\$302.00	\$42.30
25 %	\$31.80	\$32.10	\$291.40	\$31.70
50 %	\$21.30	\$21.90	\$280.90	\$21.20
75 %	\$10.90	\$11.70	\$270.30	\$10.60
100 %	\$0.40	\$1.50	\$259.70	\$0.00



## Nuevos servicios que lo colocan a usted en primer lugar: presentamos 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 ayudarlo a:

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

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

## El programa de recompensas para miembros de EmblemHealth

*Vale la pena cuidarse.*

Usted merece obtener una recompensa por tomar decisiones inteligentes sobre su salud. Puede obtener hasta \$75 por recibir servicios de salud. Una vez que se inscriba en el programa, podrá ver qué servicios le permiten ganar recompensas.

### Programa preventivo de recompensas

Medidas preventivas	Recompensa
Examen de detección de cáncer de mama	\$25
Visita anual de bienestar	\$25
Examen de detección de cáncer colorrectal	\$25
Vacuna contra el flu anual	\$25







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

Simplemente llame al **800-447-5496 (TTY: 711)**. Del 1 de octubre al 31 de marzo, podrá llamarnos los siete días de la semana de 8 am a 8 pm. Del 1 de abril al 30 de septiembre, podrá llamarnos de lunes a viernes de 8 am a 8 pm.

Visítenos en línea en **[emblemhealth.com/medicare](https://emblemhealth.com/medicare)**.

Los proveedores fuera de la red/no contratados no tienen ninguna obligación de tratar a los miembros de EmblemHealth, salvo en situaciones 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.

SilverSneakers es una marca registrada de Tivity Health, Inc. © 2020 Tivity Health, Inc. Todos los derechos reservados. © 2020 Teladoc Health, Inc. Todos los derechos reservados. Teladoc es una marca registrada de Teladoc Health, Inc. y no se puede usar sin permiso escrito.

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