



Planes EmblemHealth VIP Medicare 2019

Bronx, Dutchess, Kings,
Nassau, New 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 prioridades.



Planes EmblemHealth VIP Medicare

EmblemHealth ofrece diversos planes que le proporcionan todos los beneficios de Original Medicare y mucho más. Todos los planes EmblemHealth VIP Medicare le ofrecen servicios mediante toda nuestra amplia red VIP Prime de centros y profesionales del cuidado de la salud. ¡Seguramente uno se adaptará a sus necesidades y su presupuesto!

EmblemHealth VIP Dual (HMO-SNP)

Este es un plan de necesidades especiales para personas inscritas en Medicare y en Medicaid del estado Nueva York. Por este plan, usted puede pagar tan solo **\$0** por mes según su nivel de subsidio por bajos ingresos (Low-Income Subsidy, LIS). Los servicios incluidos en este plan tienen un costo de **\$0**. También obtendrá beneficios que Medicare no cubre, como cobertura dental integral, audífonos, servicios para la vista, **48 sesiones de acupuntura, 24 traslados de ida o de vuelta** a centros de cuidado de la salud aprobados, una membresía **SilverSneakers®** y una tarjeta de débito de hasta **\$1,500 para artículos de venta libre, según el lugar donde viva.**

EmblemHealth VIP Value (HMO)

Pagará **\$0** todos los meses 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 anteojos de rutina. Este plan ofrece beneficios complementarios opcionales, mediante los cuales usted tiene la opción de agregar los beneficios de **acondicionamiento físico de SilverSneakers®** y/o dentales integrales a un precio económico. Este plan no está disponible en los condados de Bronx y Kings.

EmblemHealth VIP Part B Saver (HMO)

Pagará **\$0** todos los meses 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 complementarios opcionales, mediante los cuales usted tiene la opción de agregar los beneficios de **acondicionamiento físico de SilverSneakers®** y/o dentales integrales a un precio económico.

EmblemHealth VIP Essential (HMO)

Según el lugar donde viva, pagará **\$0** por mes o una cantidad mínima 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 Medicare no cubre, como cobertura dental integral, audífonos, servicios para la vista, una **membresía SilverSneakers®** y **acupuntura.**

EmblemHealth VIP Rx Saver (HMO)

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 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 solo está disponible en los condados de Bronx y Westchester.

EmblemHealth VIP Go (HMO-POS)

Este plan proporciona **cobertura dentro y fuera de la red** para servicios seleccionados y **no requiere derivaciones**. 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 SilverSneakers®**.

EmblemHealth VIP Gold (HMO)

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 SilverSneakers®**.

EmblemHealth VIP Gold Plus (HMO)

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

Cobertura de medicamentos de receta de EmblemHealth incluida

Glosario

Deducible anual: el monto que usted debe pagar antes de que el plan comience a pagar.

Cobertura de medicamentos de nivel catastrófico: después de que sus gastos de bolsillo alcancen los \$5,100, usted paga la cantidad que resulte mayor entre \$3.40 o 5 % del costo de medicamentos genéricos y de marca, y \$8.50 por todos los demás medicamentos.

Coseguro: el porcentaje que paga por los servicios de salud.

Copago: el monto fijo que paga por los servicios de salud.

Deducible: monto que usted debe pagar antes de que su plan comience a pagar.

Límite de cobertura inicial (Initial Coverage Limit, ICL): el costo total de medicamentos pagado por el miembro y el plan.

Cinco categorías de medicamentos de receta (niveles)

Categoría 1: Medicamentos genéricos preferidos

Categoría 2: Medicamentos genéricos

Categoría 3: Medicamentos preferidos de marca

Categoría 4: Medicamentos no preferidos

Categoría 5: Medicamentos del nivel de especialidad

Entre las farmacias preferidas de EmblemHealth se incluyen las siguientes:

- Duane Reade
- Farmacias de EmblemHealth
- Rite Aid
- Walgreens
- Walmart
- Y mucho más

El costo del medicamento será menor si acude a una farmacia preferida.

La farmacia de entrega a domicilio de Medicare de EmblemHealth es administrada por Express Scripts Inc (ESI).

El monto que paga por entrega a domicilio es el mismo monto que paga en la farmacia preferida.

Planes EmblemHealth VIP Medicare

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

PLANES MÉDICOS	EmblemHealth VIP Dual (HMO-SNP)	EmblemHealth VIP Value (HMO) ³	EmblemHealth VIP Part B Saver (HMO)	EmblemHealth VIP Essential (HMO)	EmblemHealth VIP Rx Saver (HMO) ⁴	EmblemHealth VIP Go (HMO-POS) Dentro de la red/Fuera de la red	EmblemHealth VIP Gold (HMO)	EmblemHealth VIP Gold Plus (HMO)
Prima mensual: la cantidad que paga por su seguro todos los meses						Se pueden reducir las primas en función del nivel de subsidio por bajos ingresos (LIS); consulte las páginas 8 y 9		
Bronx/Kings/New York/Queens	\$0	\$0	\$0	\$0	\$55 (Bronx únicamente)	\$68	\$88.50	\$298
Richmond/Nassau				\$55	N/A	\$68	\$119.50	
Suffolk				\$124		\$140	\$265.50	
Westchester/Orange/Rockland/Dutchess/Putnam/Sullivan/Ulster				\$68	\$75 (Westchester únicamente)	\$68	\$238.50	
Lo que nuestro plan cubre								
Visita al médico de atención primaria	\$0	\$15	\$25	\$0	\$5	\$10/\$30	\$0	\$0
Visita a un médico especialista	\$0	\$50	\$50	\$45	\$35	\$45/\$65	\$25	\$0
Atención preventiva (servicios que lo mantienen saludable)	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0/\$0	\$0	\$0
Atención urgente	\$0	\$65	\$50	\$50	\$50	\$50/\$50	\$35	\$0
Sala de urgencias	\$0	\$90	\$90	\$90	\$90	\$90/\$90	\$90	\$90
Cobertura de atención hospitalaria de paciente ingresado	\$0	\$360 por día 1 a 5	\$495 por día 1 a 3	\$370 por día 1 a 5	\$275 por día 1 a 7	\$360 por día 1 a 5/\$565 por día 1 a 5	\$290 por día 1 a 7	\$195 por día 1 a 10
Servicios diagnósticos/Análisis de laboratorio ¹	\$0	\$0 o 20%	\$0 o 20%	\$0 o 20%	\$0 o 20%	\$0 o 20 %/\$0 o 20 %	\$0 o 20%	\$0 o 20%
Atención de podología	\$0	\$50	\$40	\$40	\$40	\$40/\$40	\$25	\$0
Servicios dentales (sin límite de dólares al año)	Servicios integrales y preventivos	Cargo adicional complementario opcional integral ⁵ ; servicios preventivos cubiertos	Cargo adicional complementario opcional integral ⁵ ; servicios preventivos cubiertos	Servicios integrales y preventivos	Servicios integrales y preventivos	Servicios integrales y preventivos	Servicios integrales y preventivos	Servicios integrales y preventivos
Audífonos	\$1,500 cada 3 años	Sin cobertura	\$1,800 cada 3 años	\$1,800 cada 3 años	\$1,800 cada 3 años	\$1,800 cada 3 años	\$2,400 cada 3 años	\$3,000 cada 3 años
Anteojos de rutina ²	\$0 por año	\$0 por año	\$0 por año	\$0 por año	\$0 por año	\$0 por año	\$0 por año	\$0 por año
Deducible médico del plan	N/A	N/A	\$1,000 en servicios seleccionados	N/A	N/A	\$500 en servicios seleccionados	N/A	N/A
Medicamentos de receta	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Beneficios adicionales								
Línea directa de servicios de enfermería las 24 horas	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
SilverSneakers [®]	Sí	Cargo adicional complementario opcional ⁶	Cargo adicional complementario opcional ⁶	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Acupuntura	48 visitas anuales sin costo	Sin cobertura	Sin cobertura	15 visitas anuales sin costo	Sin cobertura	Sin cobertura	Sin cobertura	Sin cobertura
Transporte	24 viajes de ida o de vuelta sin costo	Sin cobertura	Sin cobertura	Sin cobertura	Sin cobertura	Sin cobertura	Sin cobertura	Sin cobertura

¹ Se aplica un coseguro del 20 % cuando los servicios se proporcionan en un hospital para pacientes ambulatorios.

² Los límites del plan anual varían según el condado.

³ Este plan no está disponible en Bronx ni en Kings.

⁴ Este plan solo está disponible en Bronx y en Westchester.

⁵ La prima mensual del beneficio complementario opcional dental integral es de \$11.50.

⁶ La prima mensual del beneficio complementario opcional de SilverSneakers[®] es de \$15.00.

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

COBERTURA DE MEDICAMENTOS DE LA PARTE D	EmblemHealth VIP Dual (HMO-SNP)	EmblemHealth VIP Value (HMO)	EmblemHealth VIP Part B Saver (HMO)	EmblemHealth VIP Essential (HMO)	EmblemHealth VIP Rx Saver (HMO)	EmblemHealth VIP Gold (HMO)
	No se aplica farmacia preferida	Farmacia preferida/ no preferida	Farmacia preferida/ no preferida	Farmacia preferida/ no preferida	Farmacia preferida/ no preferida	Farmacia preferida/ no preferida
Deducible anual	De \$0 a \$85	\$250 (se aplica únicamente a medicamentos de categorías 3, 4 y 5)	\$415 (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)
Límite de cobertura inicial	\$3,820	\$3,655	\$3,820	\$3,655	\$3,595	\$3,605
Categoría 1: Medicamentos genéricos preferidos	Genéricos: \$0/\$1.25/\$3.40/15 % De marca: \$0/\$3.80/\$8.50/15 % Según su nivel de Ayuda Adicional	\$0/\$4	\$0/\$4	\$0/\$4	\$0/\$4	\$0/\$3
Categoría 2: Medicamentos genéricos		\$18/\$20	\$18/\$20	\$16/\$20	\$16/\$20	\$10/\$20
Categoría 3: Medicamentos preferidos de marca		\$45/\$47	\$45/\$47	\$42/\$47	\$42/\$47	\$40/\$47
Categoría 4: Medicamentos no preferidos		\$95/\$100	\$95/\$100	\$95/\$100	\$95/\$100	\$95/\$100
Categoría 5: Medicamentos del nivel de especialidad		Coseguro del 28 %	Coseguro del 25 %	Coseguro del 28 %	Coseguro del 25 %	Coseguro del 29 %
Cobertura de medicamentos de nivel catastrófico (Después de que sus gastos de bolsillo alcanzan los \$5,100) Los medicamentos genéricos y de marca se tratan como genéricos	La cantidad que resulte mayor entre \$3.40 o un coseguro del 5 % para medicamentos genéricos.					
Todos los demás medicamentos	La cantidad que resulte mayor entre un copago de \$8.50 para todos los demás medicamentos o un coseguro del 5 %.					
Medicamentos de venta libre	Hasta 1,500 por año, según el lugar donde viva <ul style="list-style-type: none"> \$125 por mes en los condados de Bronx, Kings, New York y Queens \$100 por mes en los condados de Dutchess, Nassau, Orange, Putnam, Richmond, Rockland, Sullivan, Ulster y Westchester \$50 por mes en el condado de Suffolk 	N/A				

Mi información

Médicos: _____

Medicamentos de receta: _____

Notas: _____

Reducción de prima por subsidio por bajos ingresos (LIS) y primas de Medicare de EmblemHealth

Si recibe Ayuda Adicional de Medicare para pagar los costos de su plan de medicamentos de 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 como miembro de nuestro plan. Para obtener más información sobre el 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 Dual (HMO SNP) - Todos los condados
0 % (prima total)	\$39.30
25 %	\$29.50
50 %	\$19.60
75 %	\$9.80
100 %	\$0.00

Su nivel de Ayuda Adicional	EmblemHealth VIP Essential (HMO) - Bronx/Kings/ New York/Queens	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)	\$0.00	\$55.00	\$124.00	\$68.00
25 %	\$0.00	\$47.20	\$116.20	\$60.20
50 %	\$0.00	\$39.40	\$108.40	\$52.40
75 %	\$0.00	\$31.70	\$100.70	\$44.70
100 %	\$0.00	\$23.90	\$92.90	\$36.90

Su nivel de Ayuda Adicional	EmblemHealth VIP Rx Saver (HMO) - Bronx	EmblemHealth VIP Rx Saver (HMO) - Westchester
0 % (prima total)	\$55.00	\$75.00
25 %	\$45.20	\$65.20
50 %	\$35.30	\$55.30
75 %	\$25.50	\$45.50
100 %	\$15.70	\$35.70

Su nivel de Ayuda Adicional	EmblemHealth VIP Go (HMO-POS) - Bronx/Dutchess/Kings/Nassau/New York/ Orange/Putnam/Queens/Richmond/ Rockland/Sullivan/Ulster/Westchester	EmblemHealth VIP Go (HMO-POS) - Suffolk
0 % (prima total)	\$68.00	\$140.00
25 %	\$60.40	\$132.40
50 %	\$52.70	\$124.70
75 %	\$45.10	\$117.10
100 %	\$37.50	\$109.50

Su nivel de Ayuda Adicional	EmblemHealth VIP Gold (HMO) - Bronx/ Kings/New 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)	\$88.50	\$119.50	\$265.50	\$238.50
25 %	\$78.70	\$109.70	\$255.70	\$228.70
50 %	\$68.80	\$99.80	\$245.80	\$218.80
75 %	\$59.00	\$90.00	\$236.00	\$209.00
100 %	\$49.20	\$80.20	\$226.20	\$199.20

Su nivel de Ayuda Adicional	EmblemHealth VIP Gold Plus (HMO) - todos los condados
0 % (prima total)	\$298.00
25 %	\$288.20
50 %	\$278.30
75 %	\$268.50
100 %	\$258.70



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

Solamente llame al 800-447-5496, los siete días de la semana, de 8 am a 8 pm. Si es usuario de TTY, llame al 711, los siete días de la semana, de 8 am a 8 pm. Visítenos en línea en espanol.emblemhealth.com/medicare.

Los proveedores fuera de la red/no contratados no tienen ninguna obligación de tratar a los miembros de patrocinador del Plan/Parte D, salvo en situaciones de urgencia. 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.

Esta información no es una descripción completa de los beneficios. Para obtener más información, llame al 877-344-7364/711. La farmacopea, la red de farmacias y la red de proveedores pueden cambiar en cualquier momento.

Tivity Health, Inc., una compañía independiente, brinda el programa de acondicionamiento físico de SilverSneakers®. © 2018. Todos los derechos reservados.

HIP Health Plan of New York (HIP) es un plan de una HMO que tiene contrato con Medicare. La inscripción en HIP depende de la renovación del contrato. HIP es una empresa de EmblemHealth. HIP Health Plan of New York (HIP), HIP Insurance Company of New York y EmblemHealth Services Company, LLC son compañías de EmblemHealth. EmblemHealth Services Company, LLC proporciona servicios administrativos a las empresas de EmblemHealth.