

Presbyterian Health Plan Dual Plus (HMO D-SNP)
Resumen de beneficios para 2027

Introducción

Este documento es un breve resumen de los beneficios y los servicios cubiertos por el plan de Presbyterian Dual Plus (HMO D-SNP). Incluye respuestas a preguntas frecuentes, datos de contacto importantes, una descripción general de los beneficios y los servicios ofrecidos e información sobre sus derechos como asegurado de Presbyterian Dual Plus (HMO D-SNP). Los términos claves y sus definiciones aparecen en orden alfabético en el último capítulo de la *Evidencia de Cobertura*.

Índice

A. Exenciones de responsabilidad. 2

B. Preguntas frecuentes (FAQ). 4

C. Lista de servicios cubiertos 8

D. Beneficios cubiertos fuera de Presbyterian Dual Plus (HMO D-SNP) 19

E. Servicios que no cubren Presbyterian Dual Plus (HMO D-SNP), Medicare ni Medicaid 19

F. Sus derechos como asegurado del plan 20

G. Cómo presentar una queja o apelar la denegación de un servicio 22

H. Qué hacer si sospecha de un fraude 22

A. Exenciones de responsabilidad

Este es un resumen de los servicios de atención médica cubiertos por los planes de Presbyterian Dual Plus (HMO D-SNP) para el año 2027. Se trata únicamente de un resumen. Le rogamos que lea la *Evidencia de Cobertura* para consultar la lista completa de beneficios. Puede descargar una copia de la *Evidencia de Cobertura* en nuestro sitio web, www.phs.org/medicare, y seleccionar "Acceder a formularios, información del plan y pólizas" [Access Forms, Plan Information, & Policies] en el panel de recursos. Además puede solicitar una copia llamando al servicio de atención al cliente.

- Presbyterian Dual Plus es un Plan de Necesidades Especiales (SNP) de tipo HMO (Organización para el Mantenimiento de la Salud) que cuenta con un contrato con el programa Medicare y otro con el programa Medicaid de la Autoridad de Atención Médica del Estado de Nuevo México [State of New Mexico Health Care Authority]. La inscripción está sujeta a la renovación del contrato.
- Basado en la revisión del modelo de atención médica, el Comité Nacional de Control de Calidad [National Committee for Quality Assurance, NCQA] ha aprobado a Presbyterian Dual Plus (HMO D-SNP) para operar un plan de necesidades especiales hasta 2028.
- Presbyterian cumple con las leyes de derechos civiles y no discrimina por motivos de condición protegida, incluso entre otras, la raza, el color, el origen nacional, la edad, la discapacidad, la orientación sexual o la expresión de género. Tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Además, están disponibles de forma gratuita ayuda y servicios auxiliares adecuados para proporcionar información en formatos accesibles. Llame al 1-855-592-7737 (TTY 711) o hable con su proveedor. ATENCIÓN: Si prefiere hablar español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. También están disponibles de forma gratuita ayudas y servicios auxiliares adecuados para proporcionar información en formatos accesibles. Llame al 1-855-592-7737 (TTY: 711) o hable con su proveedor. SHOOH: Diné bee yánit'í gogo, saad bee aná'awo' bee áka'anída'awo'ít'áá jik'eh ná hóló. Bee ahít hane'go bee nida'anishí t'áá ákodaat'éhígíí dóó bee áka'anída'wo'í áko bee baa hane'í bee hadadilyaa bich'í' ahoot'i'ígíí éí t'áá jik'eh hóló. Kohj' 1-855-592-7737 (TTY: 711) hodílnih doodago nika'análwo'í bich'í' hanidzihih.
Para obtener más información, visite <https://www.phs.org/nondiscrimination>.
- Los fondos que financian dichos servicios provienen, en parte, del estado de Nuevo México.
- Este documento está disponible de forma gratuita en español. El servicio de atención al cliente dispone de servicios gratuitos de intérpretes de idiomas para personas que no hablan inglés. Esta información está disponible en otros formatos. Póngase en contacto con el servicio de atención al cliente para obtener más información.

Si tiene preguntas, puede llamar al **Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian** al (505) 923-7675 o 1-855-465-7737 (TTY 711) de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana, del 1 de octubre al 31 de marzo, y de lunes a viernes (salvo los días festivos) del 1 de abril al 30 de septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.phs.org/medicare.

- Para obtener más información sobre Medicare, puede leer el manual titulado Medicare & You (Medicare y Usted). Contiene un resumen de los beneficios, los derechos y las protecciones de Medicare, así como respuestas a las preguntas más frecuentes sobre este programa. Puede obtenerlo en el sitio web de Medicare (www.medicare.gov) o llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los siete días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.
- Para obtener más información sobre Turquoise Care, puede consultar el sitio web de la Autoridad de Atención Médica de Nuevo México en www.hca.nm.gov o ponerse en contacto con la Oficina del Defensor del Paciente [Ombudsman] de Presbyterian Health Plan en el (505) 923-5780 (TTY 711), de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana, del 1 de octubre al 31 de marzo, y de lunes a viernes (salvo los días festivos) del 1 de abril al 30 de septiembre.
- Además puede llamar al Defensor del Paciente de la División de Servicios para Personas Mayores y de Largo Plazo [Aging and Long-Term Services Ombudsman], en www.aging.nm.gov/ombudsman, al 1-866-451-2901, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.
- Puede obtener este documento de forma gratuita en otros formatos, como letra grande, braille o audio. Llame al Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian al (505) 923-7675 o al 1-855-465-7737 (TTY 711), de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana, del 1 de octubre al 31 de marzo, y de lunes a viernes (salvo los días festivos) del 1 de abril al 30 de septiembre. La llamada es gratuita.
- Para obtener este documento y otros en un idioma diferente, modifique sus preferencias de idioma en MyPRES o póngase en contacto con el servicio de atención al cliente. Puede solicitar documentos en un formato alternativo poniéndose en contacto con el servicio de atención al cliente. Los números de teléfono del servicio de atención al cliente se indican al pie de esta página.

B. Preguntas frecuentes (FAQ)

En la siguiente tabla se recopilan las preguntas más frecuentes.

Preguntas frecuentes	Respuestas
¿Qué es un plan de Presbyterian Dual Plus (HMO D-SNP)?	Un plan de Presbyterian Dual Plus (HMO D-SNP) es para personas que cumplen los requisitos tanto para Medicare como para Medicaid. Además, su organización de atención médica administrada de Medicaid tiene que ser Presbyterian Health Plan si desea inscribirse en nuestro plan de DSNP. Podrá recibir todos sus beneficios, servicios y coberturas en virtud de ambos planes.
¿Recibiré en el plan de Presbyterian Dual Plus (HMO D-SNP) los mismos beneficios de Medicare y Medicaid que recibo actualmente?	Recibirá la mayor parte de sus beneficios cubiertos por Medicare y Medicaid directamente de Presbyterian Dual Plus (HMO D-SNP). Colaborará con un equipo de proveedores de atención médica que le ayudarán a determinar cuáles servicios cumplen mejor sus necesidades. Esto significa que algunos de los servicios que recibe actualmente podrían cambiar en función de sus necesidades y de la evaluación realizada por su proveedor y el personal de atención médica. Además, podrá recibir otros beneficios fuera de su plan de seguro médico del mismo modo que lo hace ahora, directamente de una agencia estatal o servicios especializados en salud mental y trastornos por consumo de sustancias adictivas. Al inscribirse en Presbyterian Dual Plus (HMO D-SNP), usted y su personal de atención colaborarán para elaborar un plan de atención que aborde sus necesidades de salud y apoyo, reflejando sus preferencias y objetivos personales. Si está tomando algún medicamento de la Parte D de Medicare que Presbyterian Dual Plus (HMO D-SNP) no suele cubrir, puede obtener un suministro provisional y le ayudaremos a llevar a cabo la transición a otro medicamento u obtener una excepción para que Presbyterian Dual Plus (HMO D-SNP) cubra su medicamento si es médicamente necesario. Para obtener más información, llame al servicio de atención al cliente a los números que se indican al pie de esta página.
¿Puedo seguir acudiendo a los mismos proveedores de atención médica a los que acudo ahora? (continúa en la página siguiente)	Esto suele ser así. Si sus proveedores (incluso médicos, hospitales, terapeutas, farmacias y otros proveedores de atención médica) colaboran con Presbyterian Dual Plus (HMO D-SNP) y tienen un contrato con nosotros, puede seguir acudiendo a ellos. • Los proveedores que tienen un acuerdo con nosotros «forman parte de la red». Los proveedores de la red participan en nuestro plan. Esto significa que aceptan a los asegurados de nuestro plan y prestan los servicios que este cubre. Tiene que recurrir a los proveedores de la red de Presbyterian Dual Plus (HMO D-SNP). Si recurre a proveedores o farmacias que no pertenecen a nuestra red, es posible que el plan no cubra dichos servicios o medicamentos. • Si necesita atención médica urgente o de emergencia, o servicios de diálisis fuera de su zona, puede acudir a proveedores que no pertenezcan a la red del plan de Presbyterian Dual Plus (HMO D-SNP).

Si tiene preguntas, puede llamar al **Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian** al (505) 923-7675 o 1-855-465-7737 (TTY 711) de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana, del 1 de octubre al 31 de marzo, y de lunes a viernes (salvo los días festivos) del 1 de abril al 30 de septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.phs.org/medicare.

Preguntas frecuentes	Respuestas
	• Si actualmente está en tratamiento con un proveedor que no pertenece a la red de Presbyterian Dual Plus (HMO D-SNP) o mantiene una relación establecida con un proveedor que no pertenece a dicha red, llame al servicio de atención al cliente para informarse sobre sus opciones para continuar la atención con ese proveedor. Como siempre, si tiene una necesidad médica urgente o de emergencia, le recomendamos que acuda a un centro de atención médica urgente o de emergencia debido. En el caso de los nuevos asegurados, su plan de atención coordinada de Medicare Advantage tiene que ofrecer un período de transición mínimo de 90 días, durante el cual el nuevo plan de Medicare Advantage no puede exigir la autorización previa para ningún tratamiento en curso, incluso si dicho tratamiento correspondía a un servicio iniciado con un proveedor fuera de la red. Para averiguar si sus proveedores forman parte de la red del plan, llame al servicio de atención al cliente a los números que se indican al pie de esta página o consulte el Directorio de Proveedores de Presbyterian Dual Plus (HMO D-SNP) en el sitio web del plan, www.phs.org/medicare. Si es la primera vez que se inscribe en Presbyterian Dual Plus (HMO D-SNP), colaboraremos con usted para elaborar un plan de atención que cumpla sus necesidades.
¿Qué es un coordinador de atención médica de Presbyterian Dual Plus (HMO D-SNP)?	Un coordinador de atención de Presbyterian Dual Plus (HMO D-SNP) es la persona de contacto principal a la que debe dirigirse. Esta persona le ayuda a manejar todos sus proveedores y servicios, y se asegura de que reciba lo que necesita. La coordinación de la atención está destinada a los asegurados con necesidades de salud física o conductual crónicas, de largo plazo o complejas. Los coordinadores de atención colaboran con usted, su familia o su red de apoyo y sus proveedores. Su coordinador de atención colaborará con usted y con otras personas para elaborar un plan de atención que le ayude a lograr sus objetivos. Llame al servicio de atención al cliente a los números que se indican al pie de esta página para obtener más información sobre la coordinación de la atención.
¿Qué son los servicios y apoyos a largo plazo (LTSS por sus siglas en inglés)?	Los servicios y apoyos a largo plazo son una ayuda para las personas que necesitan asistencia para realizar tareas cotidianas como bañarse, ir al baño, vestirse, preparar la comida y tomar los medicamentos. La mayoría de estos servicios se prestan en su domicilio o en su comunidad, aunque también podrían prestarse en una residencia de ancianos o en un hospital. En algunos casos, una agencia puede manejar estos servicios, y su coordinador de atención o su personal de atención médica colaborará con dicha agencia.
¿Qué sucede si necesito un servicio, pero nadie de la red de Presbyterian Dual Plus (HMO D-SNP) puede prestarlo?	La mayoría de los servicios los prestarán proveedores de nuestra red. Si necesita un servicio que no pueda prestarse dentro de nuestra red, Presbyterian Dual Plus (HMO D-SNP) se hará cargo del costo de un proveedor fuera de la red.

Si tiene preguntas, puede llamar al **Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian** al (505) 923-7675 o 1-855-465-7737 (TTY 711) de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana, del 1 de octubre al 31 de marzo, y de lunes a viernes (salvo los días festivos) del 1 de abril al 30 de septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.phs.org/medicare.

Preguntas frecuentes	Respuestas
¿En qué zonas está disponible Presbyterian Dual Plus (HMO D-SNP)?	Nuestra zona de servicio incluye Nuevo México. Presbyterian Dual Plus (HMO D-SNP) 004: Bernalillo, Dona Ana, Sandoval, Santa Fe y Valencia Presbyterian Dual Plus (HMO D-SNP) 005: Chaves, Colfax, Curry, Luna, McKinley, Quay, Roosevelt y San Juan. Presbyterian Dual Plus (HMO D-SNP) 006: Catron, Cibola, De Baca, Eddy, Grant, Guadalupe, Harding, Hidalgo, Lea, Lincoln, Los Alamos, Mora, Otero, Rio Arriba, San Miguel, Sierra, Socorro, Taos, Torrance y Union. Llame al servicio de atención al cliente a los números que se indican al pie de esta página para obtener más información sobre si el plan está disponible en su lugar de residencia.
¿Qué es una autorización previa?	La autorización previa consiste en la aprobación por parte de Presbyterian Dual Plus (HMO D-SNP) para conseguir servicios fuera de nuestra red o para recibir servicios que no están cubiertos de forma habitual por nuestra red antes de que reciba dichos servicios. Es posible que Presbyterian Dual Plus (HMO D-SNP) no cubra el servicio, el procedimiento, el artículo o el medicamento si no obtiene la autorización previa. Si necesita atención médica urgente o de emergencia, o servicios de diálisis fuera de su zona, no es necesario que obtenga primero una autorización previa. Presbyterian Dual Plus (HMO D-SNP) puede facilitarle a usted o a su proveedor una lista de los servicios o procedimientos que requieren que obtenga una autorización previa de Presbyterian Dual Plus (HMO D-SNP) antes de que se preste el servicio. Consulte el capítulo 3 de la <i>Evidencia de Cobertura</i> para obtener más información sobre la autorización previa. Consulte la tabla de beneficios del capítulo 4 de la <i>Evidencia de Cobertura</i> para informarse sobre cuáles servicios requieren autorización previa. Si tiene alguna duda sobre si se exige la autorización previa para servicios, procedimientos, artículos o medicamentos específicos, llame al servicio de atención al cliente a los números que se indican al pie de esta página para obtener ayuda.
¿Qué es un referido?	Un referido significa que su médico de atención primaria (PCP) puede autorizarle a acudir a un profesional que no sea su PCP. Un referido es diferente de una autorización previa. Si no obtiene un referido de su PCP, es posible que Presbyterian Dual Plus (HMO D-SNP) no cubra los servicios. Presbyterian Dual Plus (HMO D-SNP) puede proporcionarle una lista de los servicios para los que es necesario obtener un referido de su PCP antes de que se preste el servicio. Consulte la <i>Evidencia de Cobertura</i> para conseguir más información sobre cuándo necesitará obtener un referido de su PCP.

Si tiene preguntas, puede llamar al **Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian** al (505) 923-7675 o 1-855-465-7737 (TTY 711) de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana, del 1 de octubre al 31 de marzo, y de lunes a viernes (salvo los días festivos) del 1 de abril al 30 de septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.phs.org/medicare.

FAQ	Answers
¿Debo pagar una cuota mensual (también se conoce como la «prima de seguro») por Presbyterian Dual Plus (HMO D-SNP)?	No. Dado que dispone de Medicaid, no pagará ninguna prima mensual, incluida la prima de la Parte B de Medicare, por su cobertura de seguro médico.
¿Debo pagar un deducible como asegurado de Presbyterian Dual Plus (HMO D-SNP)?	No. No tiene que pagar deducibles en Presbyterian Dual Plus (HMO D-SNP).
¿Cuál es la cantidad máxima de gastos de bolsillo que pagaré por servicios médicos como asegurado de Presbyterian Dual Plus (HMO D-SNP)?	En Presbyterian Dual Plus (HMO D-SNP) no hay costos compartidos por los servicios médicos, así que sus gastos de bolsillo anuales serán de \$0.

Si tiene preguntas, puede llamar al **Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian** al (505) 923-7675 o 1-855-465-7737 (TTY 711) de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana, del 1 de octubre al 31 de marzo, y de lunes a viernes (salvo los días festivos) del 1 de abril al 30 de septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.phs.org/medicare.

C. Lista de servicios cubiertos

La siguiente tabla ofrece una visión general de los servicios que puede necesitar, sus costos y las normas referentes a los beneficios.

Necesidad o problema médico	Servicios que podría necesitar	Sus costos para los proveedores de la red	Restricciones, excepciones e información sobre beneficios (normas referentes a los beneficios)
Necesita atención hospitalaria (continúa en la página siguiente)	Estancia hospitalaria para pacientes internados	\$0	Incluye hospitalización por problemas médicos agudos, rehabilitación hospitalaria, hospitales de cuidados de larga duración y otros tipos de servicios hospitalarios para pacientes internados. La atención hospitalaria comienza el día en que se le ingresa formalmente en el hospital por orden de un proveedor de atención médica. El día anterior a su alta es su último día de hospitalización. Salvo en caso de una emergencia, su proveedor de atención médica tiene que informar al plan de su ingreso hospitalario. Se exige la autorización previa.
	Servicios hospitalarios ambulatorios, incluida la observación	\$0	Cubrimos los servicios médicamente necesarios que reciba en el servicio ambulatorio de un hospital para el diagnóstico o el tratamiento de una enfermedad o lesión. Para que se cubran los servicios de observación hospitalaria ambulatoria, tienen que cumplir los criterios de Medicare y considerarse razonables y necesarios. Los servicios de observación solo se cubren cuando se prestan por orden de un médico u otra persona autorizada por la legislación estatal en materia de licencias y por los estatutos del personal del hospital para ingresar a pacientes en el hospital o solicitar pruebas ambulatorias
	Servicios de centros quirúrgicos ambulatorios (ASC)	\$0	

Si tiene preguntas, puede llamar al **Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian** al (505) 923-7675 o 1-855-465-7737 (TTY 711) de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana, del 1 de octubre al 31 de marzo, y de lunes a viernes (salvo los días festivos) del 1 de abril al 30 de septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.phs.org/medicare.

Necesidad o problema médico	Servicios que podría necesitar	Sus costos para los proveedores de la red	Restricciones, excepciones e información sobre beneficios (normas referentes a los beneficios)
	Atención del proveedor de atención médica o del cirujano	\$0	Los servicios cubiertos incluyen: • Atención médica o servicios quirúrgicos médicamente necesarios que reciba en el consultorio de un médico, en un centro quirúrgico ambulatorio certificado, en el departamento de pacientes ambulatorios de un hospital o en cualquier otro lugar • Consultas, diagnósticos y tratamientos por parte de un especialista • Exámenes básicos de audición y equilibrio realizados por su especialista, si su proveedor de atención médica los solicita para determinar si necesita tratamiento médico • Segunda opinión de otro proveedor de la red antes de la intervención quirúrgica
Desea un proveedor de atención médica	Visitas para tratar una lesión o una enfermedad	\$0	
	Atención médica para prevenir enfermedades, como vacunas contra la gripe y pruebas de detección de cáncer	\$0	
	Visitas de bienestar, como un reconocimiento médico	\$0	
	Visita de bienestar anual «Bienvenido a Medicare» (visita preventiva única)	\$0	
	Atención especializada	\$0	

Si tiene preguntas, puede llamar al **Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian** al (505) 923-7675 o 1-855-465-7737 (TTY 711) de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana, del 1 de octubre al 31 de marzo, y de lunes a viernes (salvo los días festivos) del 1 de abril al 30 de septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.phs.org/medicare.

Necesidad o problema médico	Servicios que podría necesitar	Sus costos para los proveedores de la red	Restricciones, excepciones e información sobre beneficios (normas referentes a los beneficios)
Necesita atención médica de emergencia	Servicios en la sala de emergencias	\$0	Los servicios en la sala de emergencias están disponibles fuera de la red sin necesidad de autorización previa.
	Atención médica urgente	\$0	Los servicios de atención médica urgente están disponibles fuera de la red sin necesidad de autorización previa.
Necesita pruebas médicas	Servicios de radiología diagnóstica (por ejemplo, radiografías u otros servicios de diagnóstico por imagen, como tomografías computarizadas o resonancias magnéticas)	\$0	Es posible que se exija la autorización previa.
	Análisis de laboratorio y procedimientos diagnósticos, como análisis de sangre	\$0	
Necesita servicios auditivos	Pruebas de detección de problemas auditivos	\$0	
	Audífonos	Usted paga \$0 y su beneficio incluye: Plan 004: \$2,000 cada 24 meses Plan 005: \$1,500 cada 36 meses Plan 006: \$2,000 cada 24 meses	Debe acudir a un proveedor de TruHearing. Llame al 1-833-759-6823 para programar una cita (para TTY, marque el 711).

Si tiene preguntas, puede llamar al **Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian** al (505) 923-7675 o 1-855-465-7737 (TTY 711) de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana, del 1 de octubre al 31 de marzo, y de lunes a viernes (salvo los días festivos) del 1 de abril al 30 de septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.phs.org/medicare.

Necesidad o problema médico	Servicios que podría necesitar	Sus costos para los proveedores de la red	Restricciones, excepciones e información sobre beneficios (normas referentes a los beneficios)
Necesita atención dental	Chequeos dentales y atención preventiva	Usted paga \$0 y su beneficio incluye: Plan 004: prestación máxima anual de \$2,000 Plan 005: no está cubierto Plan 006: prestación máxima anual de \$1,800	Presbyterian Dual Plus (DSNP-HMO) le ayuda a cuidar sus dientes y encías. Tiene que elegir un dentista de la sección de "Profesionales de la atención dental" del Directorio de Proveedores de Presbyterian, disponible en nuestro sitio web en https://www.phs.org/health-plans/turquoise-care-medicaid , en la sección de "Documentos del plan".
	Atención dental restauradora y de urgencia	\$0	Tiene que elegir un profesional dental de nuestro directorio de proveedores.
	Dentadura postiza	Usted paga \$0 y su beneficio incluye: Plan 004: se cubre cada 5 años Plan 005: no está cubierto Plan 006: se cubre cada 5 años	Tiene que elegir un profesional dental de nuestro directorio de proveedores.
Necesita atención de la vista	Exámenes oculares	\$0	• Diagnóstico y tratamiento de enfermedades y problemas oculares • Anteojos o lentes de contacto tras una operación de cataratas
	Exámenes oculares rutinarios y anteojos o lentes de contacto	Usted paga \$0 y su beneficio incluye: Plan 004: prestación de \$275 para anteojos o lentes de contacto Plan 005: prestación de \$200 para anteojos o lentes de contacto Plan 006: prestación de \$275 para anteojos o lentes de contacto	• Examen anual rutinario
	Otra atención de la vista	\$0	

Si tiene preguntas, puede llamar al **Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian** al (505) 923-7675 o 1-855-465-7737 (TTY 711) de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana, del 1 de octubre al 31 de marzo, y de lunes a viernes (salvo los días festivos) del 1 de abril al 30 de septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.phs.org/medicare.

Necesidad o problema médico	Servicios que podría necesitar	Sus costos para los proveedores de la red	Restricciones, excepciones e información sobre beneficios (normas referentes a los beneficios)
Necesita servicios de salud conductual	Servicios de salud conductual	\$0	Podrá recibir un número ilimitado de sesiones de terapia individual y grupal.
	Atención hospitalaria y ambulatoria, así como servicios en la comunidad para personas que necesitan servicios de salud conductual	\$0	Es posible que se exija la autorización previa para la atención hospitalaria y ambulatoria. Para obtener la atención de salud conductual en línea, visite www.phs.org/virtual-pres y seleccione el mosaico de "Virtual Talk Therapy" (Terapia conversacional virtual) para ver las opciones de terapia conversacional y administración de la medicación. En caso de emergencia o si está pasando por cualquier tipo de crisis emocional, problema de salud mental o de consumo de sustancias adictivas, llame o envíe un mensaje de texto a la Línea de Crisis y Acceso de Nuevo México [New Mexico Crisis and Access Line, NMCAL] al 988 o charle en línea en https://988lifeline.org/chat. Para obtener materiales educativos sobre la salud disponibles en herramientas, recursos y programas de apoyo, visite la página de información sobre bienestar y salud en www.phs.org/HealthWellness.
Necesita servicios para trastornos por consumo de sustancias adictivas	Servicios para trastornos por consumo de sustancias adictivas	\$0	Es posible que se exija la autorización previa. Ofrecemos servicios de tratamiento y asesoramiento para diagnosticar y tratar los trastornos por consumo de sustancias adictivas; la cobertura incluye: • Sesiones de terapia grupal • Sesiones de terapia individual
Necesita un lugar donde vivir con personas dispuestas a ayudarlo	Atención de enfermería especializada	\$0	Se exige la autorización previa.
	Atención en residencia de ancianos	\$0	

Si tiene preguntas, puede llamar al **Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian** al (505) 923-7675 o 1-855-465-7737 (TTY 711) de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana, del 1 de octubre al 31 de marzo, y de lunes a viernes (salvo los días festivos) del 1 de abril al 30 de septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.phs.org/medicare.

Necesidad o problema médico	Servicios que podría necesitar	Sus costos para los proveedores de la red	Restricciones, excepciones e información sobre beneficios (normas referentes a los beneficios)
Necesita terapia tras un derrame cerebral o un accidente	Terapia ocupacional, fisioterapia o terapia del habla	\$0	
Necesita ayuda para conseguir servicios médicos	Servicios de ambulancia	\$0	
	Transporte de emergencia	\$0	Si necesita transporte de emergencia ante una situación que ponga en peligro su vida, llame al 911 o al número de teléfono de emergencias de su zona.
		Usted paga \$0 y su beneficio incluye: Plan 004: 50 viajes de ida o vuelta al año para visitas médicas, dentales y a farmacias autorizadas Plan 005: no está cubierto Plan 006: 30 viajes de ida o vuelta al año para visitas médicas, dentales y a farmacias autorizadas Medicaid también ofrece beneficios de transporte ilimitados para los viajes cubiertos por Medicaid.	No podrá disponer de transporte el mismo día si se le olvidó programar un traslado para una cita programada. Si necesita que le lleven a su cita, llame al Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. Además, puede llamar directamente a nuestro socio de transporte al (505) 923-6300 o al número gratuito 1-855-774-7737. Asimismo, puede utilizar su teléfono inteligente para programar un traslado. Para inscribirse en este servicio, favor de visitar su tienda de aplicaciones y descargue la aplicación de Modivcare de forma gratuita.

Si tiene preguntas, puede llamar al **Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian** al (505) 923-7675 o 1-855-465-7737 (TTY 711) de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana, del 1 de octubre al 31 de marzo, y de lunes a viernes (salvo los días festivos) del 1 de abril al 30 de septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.phs.org/medicare.

Necesidad o problema médico	Servicios que podría necesitar	Sus costos para los proveedores de la red	Restricciones, excepciones e información sobre beneficios (normas referentes a los beneficios)
Necesita medicamentos para tratar su enfermedad o problema médico <i>(continúa en la página siguiente)</i>	Medicamentos de la Parte B de Medicare	\$0	Los medicamentos de la Parte B incluyen los que le administra su proveedor en su consultorio, algunos medicamentos orales contra el cáncer y algunos medicamentos que se utilizan con determinados equipos médicos. Lea la Evidencia de Cobertura para obtener más información sobre estos medicamentos.
	Medicamentos de la Parte D de Medicare Todos los medicamentos que se encuentran en la lista de medicamentos de nuestro plan se clasifican en uno de los cinco (5) niveles de costos compartidos. En general, cuanto más alto sea el nivel, mayor será el costo que deberá pagar por el medicamento: • El nivel 1 de costos compartidos incluye los medicamentos genéricos preferenciales (el nivel más bajo). • El nivel 2 de costos compartidos incluye los medicamentos genéricos. • El nivel 3 de costos compartidos incluye medicamentos de marca preferenciales.	Genéricos Categoría 1 del LIS: \$5.80 para compra en tienda o el encargo por correo corriente (suministro para 30 días) Categoría 2 del LIS: \$1.65 para compra en tienda o el encargo por correo corriente (suministro para 30 días) Categoría 3 del LIS: \$0 para compra en tienda o el encargo por correo corriente (suministro para 30 días) Medicamentos de marca Categoría 1 del LIS: \$14.40 para compra en tienda o el encargo por correo corriente (suministro para 30 días) Categoría 2 del LIS: \$5.00 para compra en tienda o el encargo por correo corriente (suministro para 30 días) Categoría 3 del LIS: \$0 para compra en tienda o el encargo por correo corriente (suministro para 30 días)	Puede haber restricciones que rigen los tipos de medicamentos cubiertos. Favor de consultar la Lista de medicamentos cubiertos (Lista de medicamentos) de Presbyterian Dual Plus (HMO D-SNP) para obtener más información. Una vez que usted u otras personas en su nombre hayan pagado \$2,400, habrá alcanzado la etapa de cobertura catastrófica y pagará \$0 por todos sus medicamentos de Medicare. Lea la Evidencia de Cobertura para obtener más información sobre esta etapa. Puede conseguir sus medicamentos en farmacias minoristas de la red y en farmacias de encargos por correo. Este plan cuenta con una farmacia de encargos por correo que ofrece un suministro de 100 días para los medicamentos de los niveles 1 y 2, o de 90 días para los medicamentos de los niveles 3 y 4. Si vive en un centro de cuidados de larga duración, pagará lo mismo que en una farmacia minorista . Puede conseguir los medicamentos en una farmacia fuera de la red al mismo precio que en una farmacia de la red. Su copago no superará los \$14.40 por un suministro de 30 días de insulinas cubiertas. Sus costos compartidos se basan en su nivel de Ayuda Adicional. Favor de consultar la cláusula adicional del subsidio para personas con bajos ingresos (LIS) para obtener información sobre sus costos compartidos específicos.

Si tiene preguntas, puede llamar al **Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian** al (505) 923-7675 o 1-855-465-7737 (TTY 711) de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana, del 1 de octubre al 31 de marzo, y de lunes a viernes (salvo los días festivos) del 1 de abril al 30 de septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.phs.org/medicare.

Necesidad o problema médico	Servicios que podría necesitar	Sus costos para los proveedores de la red	Restricciones, excepciones e información sobre beneficios (normas referentes a los beneficios)
	• El nivel 4 de costos compartidos incluye los medicamentos no preferenciales. • El nivel 5 de costos compartidos incluye los medicamentos del nivel de especialidades (el nivel más alto).	Los copagos por medicamentos pueden variar en función del nivel de Ayuda Adicional [Extra Help] que reciba. Favor de ponerse en contacto con el plan para obtener más detalles.	Puede haber restricciones que rigen los tipos de medicamentos cubiertos. Consulte la Lista de medicamentos cubiertos (Lista de medicamentos) de Presbyterian Dual Plus (HMO D-SNP) para obtener más información. Para obtener más información sobre los medicamentos sin receta y hacer encargos en línea, visite www.phs.org/mypres o llame al 1-866-757-2043.
	Productos sin receta (OTC)		Los productos sin receta pueden estar cubiertos por su beneficio de Medicaid si se surten en una farmacia con receta médica. Consulte "Productos sin receta" en "Servicios adicionales"
Necesita ayuda para recuperarse o tiene necesidades especiales de atención médica	Servicios de rehabilitación	\$0	
	Equipos médicos para la atención médica en casa	\$0	
	Servicios de diálisis	\$0	
Necesita cuidados podológicos	Servicios de podología	\$0	
	Servicios de ortopedia	\$0	

Si tiene preguntas, puede llamar al **Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian** al (505) 923-7675 o 1-855-465-7737 (TTY 711) de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana, del 1 de octubre al 31 de marzo, y de lunes a viernes (salvo los días festivos) del 1 de abril al 30 de septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.phs.org/medicare.

Necesidad o problema médico	Servicios que podría necesitar	Sus costos para los proveedores de la red	Restricciones, excepciones e información sobre beneficios (normas referentes a los beneficios)
Necesita equipo médico duradero (DME)	Sillas de ruedas, muletas y andadores	\$0	
Fíjese bien: Esta no es una lista completa del DME cubierto. Para obtener una lista completa, póngase en contacto con el servicio de atención al cliente o consulte el capítulo 4 de la <i>Evidencia de Cobertura</i> .	Nebulizadores	\$0	
	Equipos y suministros de oxígeno	\$0	
Necesita ayuda para vivir en su domicilio (continúa en la página siguiente)	Servicios de atención médica en casa	\$0	
	Adaptaciones en el hogar, como barras de apoyo	\$0	Es posible que se exija la autorización previa. Se cubre para aquellas personas que reúnan los requisitos para recibir un nivel de atención médica de centro de enfermería.
	Servicios de atención diurna para adultos	\$0	Es posible que se exija la autorización previa. Se cubre por al menos dos (2) horas al día, uno o más días a la semana. Se cubre para aquellas personas que cumplan los requisitos para recibir un nivel de atención médica de centro de enfermería.
	Servicios de habilitación diurna	\$0	
	Servicios para ayudarle a vivir de forma autónoma, como los servicios de cuidados personales (PCS)	\$0	Para poder recibir estos servicios, deben ser médicamente necesarios. Póngase en contacto con su personal de atención para informarse sobre cómo conseguir los servicios de PCS.

Si tiene preguntas, puede llamar al **Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian** al (505) 923-7675 o 1-855-465-7737 (TTY 711) de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana, del 1 de octubre al 31 de marzo, y de lunes a viernes (salvo los días festivos) del 1 de abril al 30 de septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.phs.org/medicare.

Necesidad o problema médico	Servicios que podría necesitar	Sus costos para los proveedores de la red	Restricciones, excepciones e información sobre beneficios (normas referentes a los beneficios)
	Servicios y apoyos a largo plazo, incluso los servicios de beneficio comunitario	\$0	Para poder recibir estos servicios, deben ser médicamente necesarios. Póngase en contacto con su personal de atención para informarse sobre cómo conseguir los servicios y apoyos a largo plazo.
Servicios adicionales (continúa en la página siguiente)	Productos sin receta (OTC): Tarjeta de Presbyterian Healthy Benefits+ (OTC)	Usted paga \$0 y su beneficio incluye: Plan 004: prestación trimestral de \$165 Plan 005: no está cubierto Plan 006: prestación trimestral de \$50 Medicaid también puede cubrir productos sin receta (OTC) si se surten en una farmacia con receta médica.	Los productos sin receta (OTC) incluyen analgésicos, medicamentos para el resfriado, suministros de primeros auxilios y otros productos relacionados con la salud.
	Beneficio para comprar alimentos	Usted paga \$0 y su beneficio incluye: Plan 004: \$170 por trimestre Plan 005: no está cubierto Plan 006: \$100 por trimestre	A lo mejor tenga derecho a recibir una ayuda económica especial para la compra de alimentos si se le ha diagnosticado una enfermedad crónica como diabetes, insuficiencia cardíaca congestiva (ICC), hipertensión o hiperlipidemia. Tiene que haber acudido a una visita de bienestar anual en los últimos doce (12) meses. La elegibilidad la determina su plan, y es posible que no cumpla los requisitos aunque padezca alguno de estos problemas médicos.
	Chiropractic services	\$0 Solo para los planes 004 y 006.	Para servicios quiroprácticos rutinarios y cubiertos por Medicare. 25 visitas rutinarias al año. Solo para los planes 004 y 006.

Si tiene preguntas, puede llamar al **Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian** al (505) 923-7675 o 1-855-465-7737 (TTY 711) de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana, del 1 de octubre al 31 de marzo, y de lunes a viernes (salvo los días festivos) del 1 de abril al 30 de septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.phs.org/medicare.

Necesidad o problema médico	Servicios que podría necesitar	Sus costos para los proveedores de la red	Restricciones, excepciones e información sobre beneficios (normas referentes a los beneficios)
	Suministros y servicios para la diabetes	\$0	Para suministros y zapatos o plantillas para diabéticos. Las tiras reactivas y las lancetas corrientes tienen un límite de 100 cada 90 días para los asegurados no insulino dependientes, de 300 cada 90 días para los asegurados insulino dependientes y de 200 cada 365 días para los asegurados que utilicen un monitor continuo de glucosa.
	Servicios de prótesis	\$0	Es posible que se exija la autorización previa.
	Radioterapia	\$0	
	Servicios para ayudarle a controlar su enfermedad	\$0	
	Comidas Hasta 30 comidas a domicilio	\$0	- Recibirá hasta 30 comidas a domicilio tras una estancia hospitalaria o en un centro de enfermería especializada. - Este programa se ha elaborado específicamente para mantenerle sano y fuerte mientras se recupera de su hospitalización. - El beneficio de comidas está disponible durante el periodo de cuatro semanas posterior a la estancia hospitalaria. - El servicio de "Meals on Wheels" ofrece este beneficio.
	Programas de acondicionamiento físico (SilverSneakers®)	\$0	

El resumen anterior de beneficios se proporciona únicamente con fines informativos y no constituye una lista completa de beneficios. Para obtener una lista completa y más información sobre sus beneficios, puede consultar la Evidencia de Cobertura de Presbyterian Dual Plus (HMO D-SNP). Si no dispone de una *Evidencia de Cobertura*, llame al servicio de atención al cliente de Presbyterian Dual Plus (HMO D-SNP) a los números que se indican al pie de esta página para solicitarla. Si tiene alguna pregunta, también puede llamar al servicio de atención al cliente o visitar www.phs.org/medicare.

Si tiene preguntas, puede llamar al **Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian** al (505) 923-7675 o 1-855-465-7737 (TTY 711) de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana, del 1 de octubre al 31 de marzo, y de lunes a viernes (salvo los días festivos) del 1 de abril al 30 de septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.phs.org/medicare.

D. Beneficios cubiertos fuera de Presbyterian Dual Plus (HMO D-SNP)

Existen algunos servicios que puede recibir que no están cubiertos por Presbyterian Dual Plus (HMO D-SNP), pero que sí lo están por Medicare, Medicaid o una agencia estatal o del condado. Esta no es una lista exhaustiva. Llame al servicio de atención al cliente a los números que se indican al pie de esta página para obtener información sobre estos servicios.

Otros servicios cubiertos por Medicare, Medicaid o una agencia estatal	Sus costos
Determinados servicios de cuidados paliativos [hospice] cubiertos fuera de Presbyterian Dual Plus (HMO D-SNP)	\$0
Rehabilitación psicosocial	\$0
Coordinación de atención	\$0
Transporte médico no urgente	\$0
Exención por discapacidades del desarrollo, exención de Mi Via, exención de apoyos, exención por fragilidad médica (si cumple los requisitos)	\$0

E. Servicios que no cubren Presbyterian Dual Plus (HMO D-SNP), Medicare ni Medicaid

Existen algunos servicios que puede recibir y que no están cubiertos por Presbyterian Dual Plus (HMO D-SNP), Medicare ni Medicaid. Esta lista no es exhaustiva. Llame al servicio de atención al cliente a los números que se indican al pie de esta página para obtener más información sobre estos servicios.

Servicios que no cubren Medicare, Medicaid ni una agencia estatal
Zapatos ortopédicos, salvo si forman parte de una ortesis para el pie o se trate de zapatos para diabéticos
Cuidados rutinarios de los pies
Servicios de carácter experimental o de investigación
Si un servicio o artículo no está cubierto, quedan excluidos todos los servicios relacionados con dicho servicio o artículo no cubierto

Si tiene preguntas, puede llamar al **Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian** al (505) 923-7675 o 1-855-465-7737 (TTY 711) de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana, del 1 de octubre al 31 de marzo, y de lunes a viernes (salvo los días festivos) del 1 de abril al 30 de septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.phs.org/medicare.

F. Sus derechos como asegurado del plan

Como asegurado de Presbyterian Dual Plus (HMO D-SNP), usted tiene determinados derechos. Puede ejercer estos derechos sin que se le imponga ninguna sanción. Asimismo, puede hacer uso de ellos sin perder sus servicios de atención médica. Le informaremos sobre sus derechos al menos una vez al año. Para obtener más información sobre sus derechos, le rogamos que lea la Evidencia de Cobertura. Sus derechos incluyen, entre otros, los siguientes:

Tiene derecho al respeto, a la equidad y a la dignidad. Esto incluye el derecho a:

- Recibir los servicios cubiertos sin que se le discrimine por su problema médico, su estado de salud, los servicios médicos que haya recibido, su historial de demandas de seguro, su historial médico, su discapacidad (incluida la discapacidad mental), su estado civil, su edad, su sexo, su orientación sexual, su origen nacional, su raza, su color de piel, su religión, su credo o si recibe asistencia pública
- Recibir información en otros idiomas y formatos (por ejemplo, letra grande, braille o audio) de forma gratuita
- Estar libre de cualquier forma de restricción física o aislamiento

Tiene derecho a recibir información sobre su atención médica. Esto incluye información sobre el tratamiento y sus opciones terapéuticas. Dicha información debe estar redactada en un idioma y en un formato que pueda comprender. Esto incluye el derecho a recibir información sobre:

- Descripción de los servicios que cubrimos
- Cómo obtener los servicios
- Cuánto le costarán los servicios
- Los nombres de los proveedores de atención médica y del coordinador de atención

Tiene derecho a tomar decisiones sobre su atención médica, incluido el derecho a rechazar un tratamiento. Esto incluye el derecho a:

- Elegir un proveedor de atención primaria (PCP) y cambiarlo en cualquier momento del año
- Acudir a un proveedor de atención médica especializado en salud femenina sin necesidad de referido
- Recibir rápidamente los servicios y medicamentos cubiertos
- Conocer todas las opciones de tratamiento, independientemente de su costo o de si están cubiertas
- Rechazar un tratamiento, incluso si su proveedor de atención médica se lo desaconseja
- Dejar de tomar un medicamento, incluso si su proveedor de atención médica se lo desaconseja
- Solicitar una segunda opinión. Presbyterian Dual Plus (HMO D-SNP) se hará cargo del costo de su visita para obtener una segunda opinión
- Dejar constancia de sus deseos respecto a la atención médica en una directiva por adelantado

Si tiene preguntas, puede llamar al **Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian** al (505) 923-7675 o 1-855-465-7737 (TTY 711) de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana, del 1 de octubre al 31 de marzo, y de lunes a viernes (salvo los días festivos) del 1 de abril al 30 de septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite www.phs.org/medicare.

Tiene derecho a recibir oportunamente a una atención médica que no presente barreras de comunicación ni de acceso físico. Esto incluye el derecho a:

- Recibir atención médica oportuna
- Entrar y salir del consultorio de un proveedor de atención médica. Esto implica un acceso sin barreras para las personas con discapacidad, de conformidad con la Ley de Estadounidenses con Discapacidades
- Disponer de intérpretes que le ayuden a comunicarse con sus proveedores de atención médica y con su plan de seguro médico

Tiene derecho a solicitar atención médica urgente y de emergencia cuando la necesite. Esto significa que tiene derecho a:

- Recibir servicios de urgencias sin autorización previa en caso de emergencia
- Recurrir a un proveedor fuera de la red para atención médica urgente o de emergencia, cuando sea necesario

Tiene derecho a la confidencialidad y a la privacidad. Esto incluye el derecho a:

- Solicitar y obtener una copia de sus expedientes médicos en un formato que pueda comprender, así como solicitar que se modifiquen o corrijan dichos expedientes
- Que su información médica personal se mantenga confidencial
- Disfrutar de privacidad durante el tratamiento

Tiene derecho a presentar quejas sobre los servicios o la atención cubiertos. Esto incluye el derecho a:

- Presentar una queja o reclamación contra nosotros o nuestros proveedores
- Presentar una queja ante la Autoridad de Atención Médica [Health Care Authority] llamando al 1-800-283-4465, a la línea directa de quejas sobre centros clínicos [Health Facility Complaints Hotline] al 1-800-752-8649, o por correo electrónico a Incident.Management@hca.nm.gov o TTY: 711. En el sitio web www.hca.nm.gov/ encontrará formularios de quejas para consumidores e instrucciones disponibles en línea.
- Apelar determinadas decisiones tomadas por el Departamento Estatal de Atención Médica Administrada o por nuestros proveedores
- Solicitar una audiencia estatal
- Obtener una explicación detallada de por qué se denegaron los servicios

Para obtener más información sobre sus derechos, puede consultar la Evidencia de Cobertura. Si tiene alguna pregunta, puede llamar al servicio de atención al cliente de Presbyterian Dual Plus (HMO D-SNP) a los números que se indican al pie de esta página.

Además, puede llamar al Defensor del Paciente de Presbyterian Health Plan al (505) 923-5780 (TTY 711) de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana, del 1 de octubre al 31 de marzo, y de lunes a viernes (salvo los días festivos) del 1 de abril al 30 de septiembre, o al Defensor del Paciente de Servicios para Personas Mayores y de Largo Plazo [Aging and Long-Term Services Ombudsman] en el 1-800-432-2080.

Si tiene preguntas, puede llamar al **Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian** al (505) 923-7675 o 1-855-465-7737 (TTY 711) de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana, del 1 de octubre al 31 de marzo, y de lunes a viernes (salvo los días festivos) del 1 de abril al 30 de septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite www.phs.org/medicare.

G. Cómo presentar una queja o apelar la denegación de un servicio

Si tiene alguna queja o considera que Presbyterian Dual Plus (HMO D-SNP) debería cubrir algo que le hemos denegado, llame al servicio de atención al cliente a los números que se indican al pie de esta página. Es posible que pueda apelar nuestra decisión.

Si tiene alguna pregunta sobre quejas y apelaciones, puede consultar el **capítulo 9** de la Evidencia de Cobertura. Además, puede llamar al servicio de atención al cliente de Presbyterian Dual Plus (HMO D-SNP) a los números que se indican al pie de esta página.

H. Qué hacer si sospecha de un fraude

Most health care professionals and organizations that provide services are honest. Unfortunately, there may be La mayoría de los proveedores de atención médica y de las organizaciones que prestan servicios son honestos. Lamentablemente, puede haber algunos que no lo sean.

Si cree que un proveedor, un hospital u otra farmacia está actuando de forma indebida, le rogamos que se ponga en contacto con nosotros.

Llámenos al servicio de atención al cliente de Presbyterian Dual Plus (HMO D-SNP). Los números de teléfono se indican al pie de esta página.

O bien, llame al Centro de Servicio al Cliente de Medicaid al 1-800-283-4465. Los usuarios de TTY pueden llamar al 711.

O bien, llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048. Puede llamar a estos números de forma gratuita.

O bien, llame a la Oficina del Inspector General de la Autoridad de Atención Médica de Nuevo México al 1-800-228-4802. Los usuarios de TTY pueden llamar al 711 para denunciar un fraude. Además, puede presentar una denuncia en línea en www.hca.nm.gov/lookingforassistance/report_fraud/.

Si tiene preguntas, puede llamar al **Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian** al (505) 923-7675 o 1-855-465-7737 (TTY 711) de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana, del 1 de octubre al 31 de marzo, y de lunes a viernes (salvo los días festivos) del 1 de abril al 30 de septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.phs.org/medicare.

Si tiene preguntas generales o dudas sobre nuestro plan, los servicios, el zona de servicio, la facturación o las tarjetas de asegurado, llame al servicio de atención al cliente de Presbyterian Dual Plus (HMO D-SNP):

(505) 923-7675 o 1-855-465-7737, 711 (TTY)

Las llamadas a este número son gratuitas. El horario de atención es de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana, del 1 de octubre al 31 de marzo, y de lunes a viernes (salvo los días festivos) del 1 de abril al 30 de septiembre.

El servicio de atención al cliente también dispone de servicios gratuitos de intérpretes para personas que no hablan inglés.

Si tiene alguna pregunta sobre su salud:

Llame a su proveedor de atención primaria (PCP). Siga las instrucciones de su PCP para recibir atención cuando el consultorio esté cerrado.

Si el consultorio de su PCP está cerrado, también puede llamar a PresRN (línea de asesoramiento de enfermería). Una enfermera escuchará su problema y le indicará cómo conseguir atención médica (por ejemplo: atención urgente, servicio de emergencias). Los números de PresRN (línea de asesoramiento de enfermería) son: 505-923-5573 o 1-800-887-9917, 711 TTY.

Las llamadas a este número son gratuitas. Está disponible las 24 horas del día, los siete días de la semana, los 365 días del año (incluso los días festivos). Presbyterian Dual Plus (HMO D-SNP) también ofrece servicios gratuitos de intérpretes de idiomas para personas que no hablan inglés.

Si necesita atención de salud conductual de forma inmediata, favor de llamar a la línea de crisis de salud conductual:

1-855-662-7474 o 988

Las llamadas a este número son gratuitas. Está disponible las 24 horas del día, los siete días de la semana, los 365 días del año (incluso los días festivos).

Presbyterian Dual Plus (HMO D-SNP) también dispone de servicios gratuitos de intérpretes de idiomas para personas que no hablan inglés.

Si tiene preguntas, puede llamar al **Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian** al (505) 923-7675 o 1-855-465-7737 (TTY 711) de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana, del 1 de octubre al 31 de marzo, y de lunes a viernes (salvo los días festivos) del 1 de abril al 30 de septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite www.phs.org/medicare.

