



RESUMEN DE BENEFICIOS DEL 2022

Presbyterian Dual Plus (HMO D-SNP)

H3204-013-005

Este es un resumen de los servicios médicos y de medicamentos que cubre Presbyterian Dual Plus (HMO D-SNP) del 1° de enero del 2022 al 31° de diciembre del 2022. Este plan es un plan de necesidades especiales para las personas con elegibilidad doble [Dual Eligible Special Needs Plan, SNP], es decir, que tienen la cobertura de tanto el Programa Medicare como del Programa Medicaid. Lo que cubre el Programa Medicaid depende de sus ingresos, recursos y otros factores. Algunas personas reciben los beneficios completos del Programa Medicaid. Otras personas solo reciben ayuda para pagar algunos costos del Programa Medicare, los cuales pueden incluir las primas, los deducibles, el coseguro o los copagos.

Para inscribirse en Presbyterian Dual Plus (HMO D-SNP):

- Usted debe tener derecho a la Parte A de Medicare y estar inscrito en la Parte B de Medicare.
- Usted tiene que vivir en uno de estos condados de Nuevo México:: **Chaves, Curry, Quay, Roosevelt** o **San Juan**.

(La continuación de los requisitos de inscripción se encuentra en la página siguiente)

Usted tiene que calificar para una de las siguientes categorías del Programa Medicaid:

- **Beneficio adicional de beneficiario calificado de Medicare [Qualified Medicare Beneficiary Plus, QMB+]:** Usted recibe la cobertura de Medicaid para pagar los costos compartidos de Medicare y también es elegible para los beneficios completos de Medicaid. Medicaid paga sus primas de la Parte A y la Parte B, los deducibles y las cantidades de coseguro y copagos. Usted no paga nada, salvo los copagos de los medicamentos con receta de la Parte D.
- **Beneficiario calificado de Medicare [Qualified Medicare Beneficiary, QMB]:** Usted recibe la cobertura de Medicaid para cubrir los costos compartidos de Medicare, pero no es elegible para recibir los beneficios completos de Medicaid. Medicaid solo paga los deducibles, el coseguro, los copagos y las primas de la Parte A y la Parte B. Usted no paga nada, salvo los copagos de los medicamentos con receta de la Parte D.
- **Individuo calificado incapacitado que trabaja [Qualified Disabled and Working Individual, QDWI]:** Medicaid solo paga la prima de la Parte A. La oficina estatal de Medicaid no paga sus costos compartidos. Usted no tiene los beneficios completos de Medicaid. Tal vez haya algunos servicios por los cuales los asegurados no tienen que pagar costos compartidos.
- **Individuo calificado [Qualifying Individual, QI]:** Medicaid solo paga la prima de la Parte B. La oficina estatal de Medicaid no paga sus costos compartidos. Usted no tiene los beneficios completos de Medicaid. Usted paga las sumas de costos compartidos que se indican en el resumen de beneficios a continuación. Tal vez haya algunos servicios por los cuales los asegurados no tienen que pagar costos compartidos. La oficina estatal de Medicaid no paga sus costos compartidos. Usted no tiene los beneficios completos de Medicaid.
- **Beneficiario de Medicare Especificado de Bajos Ingresos [Specified Low-Income Medicare Beneficiary, SLMB+]:** Medicaid paga su prima de la Parte B y proporciona los beneficios completos de Medicaid. Usted es elegible para los beneficios completos de Medicaid. A veces también pudiera ser elegible para recibir ayuda limitada de su agencia estatal de Medicaid para pagar las cantidades de sus costos compartidos de Medicare. Por lo general, sus costos compartidos son el 0% si el servicio lo cubre tanto Medicare como Medicaid. A lo mejor habrán casos en los cuales tenga que pagar los costos compartidos si Medicaid no cubre un servicio o beneficio.
- **Beneficiario de Medicare con ingreso bajo especificado [Specified Low-Income Medicare Beneficiary, SLMB]:** Medicaid solo paga la prima de la Parte B. La oficina estatal de Medicaid no paga sus costos compartidos. Usted no tiene los beneficios completos de Medicaid. Tal vez haya algunos servicios por los cuales los asegurados no tienen que pagar costos compartidos.
- **Beneficios completos para personas con elegibilidad doble [Full Benefits Dual Eligible, FBDE]:** Tal vez Medicaid le ayude, de forma limitada, a pagar los costos compartidos de Medicare. Además Medicaid proporciona beneficios completos de Medicaid. Usted es elegible para recibir los beneficios completos de Medicaid. A veces a lo mejor usted también sea elegible para recibir ayuda limitada de la oficina estatal de Medicaid para pagar las sumas que le corresponden de los costos compartidos de Medicare. Por lo general, sus costos compartidos son el 0% si tanto Medicare como Medicaid cubren el servicio. A lo mejor, en algunos casos, usted tenga que pagar costos compartidos si un servicio o beneficio no lo cubre Medicaid.

RESUMEN DE BENEFICIOS

Presbyterian Dual Plus (HMO D-SNP)

Beneficios	Usted paga
Prima mensual del plan	\$0 - \$28.40 Dependiendo de su nivel de Subsidio por Ingresos Bajos [Low Income Subsidy, LIS], puede ser que Medicare pague la prima de su plan.
Deducible	\$203. Se le avisará si Medicare cambia esta cantidad en el 2022. \$0 si está inscrito en Medicaid como beneficiario calificado de Medicare (QMB). \$0 si está inscrito en Medicaid con los beneficios completos (no QMB). (Dependiendo de su nivel de ayuda por medio del Departamento de Servicios Humanos de Nuevo México.)
Gasto máximo del bolsillo anual	\$7,550 Esta es la cantidad más alta que usted pagará en un año calendario por los servicios médicos y hospitalarios. No incluye los medicamentos con receta.
Atención médica en el hospital para pacientes internados* Deducible Después del deducible <ul style="list-style-type: none">• Días 1 – 60• Días 61 – 90• Día 91 en adelante	\$1,484 por cada período de beneficios Copago de \$0 al día Copago de \$371 al día Copago de \$742 al día Se le avisará si Medicare cambia esta cantidad en el 2022.
Cirugía para pacientes ambulatorios*	Copago de \$0 - coseguro del 20%
Consultas con un médico <ul style="list-style-type: none">• Atención médica primaria• Especialistas• Video Visits	Copago de \$0 - coseguro del 20%
Atención médica preventiva	Copago de \$0

* Se exige la autorización previa.

RESUMEN DE BENEFICIOS

Presbyterian Dual Plus (HMO D-SNP)

Beneficios	Usted paga
Atención médica de emergencia (No se tiene que pagar el copago si ingresa al hospital.)	\$0 - 20% hasta un copago máximo de \$90
Servicios que se necesitan con urgencia	\$0 - 20% hasta un copago máximo de \$65
Servicios diagnósticos, de laboratorio y de toma de imágenes*	Copago de \$0 - coseguro del 20%
Suministros de pruebas para la diabetes (tiras de análisis, lancetas y medidores)	Copago de \$0
Servicios de la vista <ul style="list-style-type: none">• Examen anual rutinario• Diagnósticos y tratamientos de enfermedades y problemas de los ojos• Anteojos o lentes de contacto después de la cirugía de cataratas	Copago de \$0 Copago de \$0 - coseguro del 20% Copago de \$0 - coseguro del 20%
Servicios de salud mental* <ul style="list-style-type: none">• Consultas para pacientes internados• Sesiones de terapia en grupo para pacientes ambulatorios• Sesiones de terapia en individual	Igual a la atención médica en el hospital para pacientes internados Copago de \$0 - coseguro del 20% Copago de \$0 - coseguro del 20%
Centro de enfermería especializada [Skilled Nursing Facility, SNF]* <ul style="list-style-type: none">• Días 1 – 20• Días 21 – 100• Día 101 en adelante	Copago de \$0 al día Copago de \$185.50 al día El 100% de los costos Se le avisará si Medicare cambia esta cantidad en el 2022.

* Se exige la autorización previa.

RESUMEN DE BENEFICIOS

Presbyterian Dual Plus (HMO D-SNP)

Beneficios	Usted paga
Servicios de rehabilitación <ul style="list-style-type: none">• Rehabilitación cardíaca y pulmonar• Consultas de terapia ocupacional, física y del habla y lenguaje	Copago de \$0 - coseguro del 20% Copago de \$0 - coseguro del 20%
Ambulancia	Copago de \$0 - coseguro del 20%
Quimioterapia y medicamentos de la Parte B de Medicare	Copago de \$0 - coseguro del 20%
Cuidados de los pies <i>(Los servicios de podología cubiertos por Medicare)</i> <ul style="list-style-type: none">• Exámenes y tratamientos de los pies	Copago de \$0 - coseguro del 20%
Equipos/suministros médicos* <ul style="list-style-type: none">• Equipos médicos duraderos <i>(p.ej., sillas de ruedas, oxígeno)</i>• Protésicos <i>(p.ej., aparatos ortopédicos, extremidades artificiales)</i>	Copago de \$0 - coseguro del 20%
Servicios quiroprácticos <ul style="list-style-type: none">• Para corregir la subluxación• Rutinarios <i>(se limita a 25 consultas al año)</i>	Copago de \$0 - coseguro del 20% Copago de \$0
Atención médica en casa*	Copago de \$0

* Se exige la autorización previa.

RESUMEN DE BENEFICIOS

Presbyterian Dual Plus (HMO D-SNP) Cobertura de medicamentos con receta

Deducible	Dependiendo de su nivel de Subsidio por Ingresos Bajos [Low Income Subsidy, LIS] – usted paga: \$0 - \$480 niveles 2 - 5
Cobertura inicial	<p>Dependiendo de su nivel de Subsidio por Ingresos Bajos [Low Income Subsidy, LIS], usted paga los siguiente:</p> <p>Medicamentos genéricos (incluso los medicamentos de marca que se tratan como genéricos), ya sea</p> <ul style="list-style-type: none">• copago de \$0; o• copago de \$1.35; o• copago de \$3.95; o coseguro del 15% <p>Por todos los otros medicamentos, ya sea</p> <ul style="list-style-type: none">• copago de \$0; o• copago de \$4.00; o• copago de \$9.85; o coseguro del 15% <p>Usted puede conseguir sus medicamentos tanto por correo como en farmacias de venta al por menor de la red.</p> <p>Si usted vive en un centro de atención médica a largo plazo, usted paga lo mismo que en las farmacias de venta al por menor.</p> <p>Usted puede conseguir medicamentos de una farmacia que no forme parte de la red al mismo costo que de una farmacia de la red.</p>
Cobertura catastrófica	Una vez que los costos de sus gastos del bolsillo anual por medicamentos (incluso los medicamentos que compre tanto por correo como en farmacias de venta al por menor) alcancen \$7,050, usted ya no pagará nada por todos sus medicamentos.

RESUMEN DE BENEFICIOS

Presbyterian Dual Plus (HMO D-SNP)

Beneficios suplementarios	Beneficio
Servicios de audición	Prestación máxima de \$2,000 cada dos años.
Comidas Se entregan a su domicilio un máximo de 20 comidas	<ul style="list-style-type: none">• Usted paga el copago de \$0.• Se entregarán a su domicilio un máximo de 20 comidas después de una estancia en el hospital.• Este programa se ha elaborado exclusivamente para mantenerle sano y fuerte cuando se esté recuperando de una estancia en el hospital como paciente internado.• El beneficio de comidas está a su disposición en las cuatro (4) semanas justo después de una estancia en el hospital.• Este beneficio se ofrece mediante el programa Meals on Wheels.
Acupuntura (se limita a tres consultas al año)	Usted paga el copago de \$0.
Prestación para anteojos	<ul style="list-style-type: none">• Usted recibirá un subsidio de \$275 al año.
Programas de bienestar	Se incluye el Programa SilverSneakers® Fitness [para buen estado físico]. Para una lista de los sitios que participan, visite el sitio web: www.silversneakers.com

RESUMEN DE BENEFICIOS

1° de enero al 31° de diciembre del 2022

RESUMEN DE BENEFICIOS DE LOS PROGRAMAS MEDICARE/MEDICAID DE NUEVO MÉXICO

Su programa Medicaid estatal se llama Centennial Care.

Una persona quien tenga derecho tanto al Programa Medicare como a la asistencia médica de un plan de Programa Medicaid estatal se considera ser elegible dual. Como beneficiario elegible dual sus servicios los paga primero el Programa Medicare y luego el Programa Medicaid.

Cobertura de beneficios

Centennial Care ofrece un conjunto completo de servicios que incluye la salud de comportamiento, la salud física y el apoyo y los servicios de atención médica a largo plazo [long-term care services and supports, LTSS]. Los asegurados que califiquen para un nivel de atención médica en un centro de servicios de enfermería [Nursing Facility Level of Care, NF LOC] pueden obtener acceso a LTSS mediante los servicios del beneficio en la comunidad [Community Benefit, CB] (p. ej., servicios basados en la casa y la comunidad) sin puesto de exención. El beneficio en la comunidad está a su disposición mediante los servicios del Programa de Beneficios Comunitarios basados en Agencias [Agency-Based Community Benefit, ABCB] (servicios que presta una agencia proveedora) y los servicios del Programa de Beneficios Comunitarios Auto-Dirigidos [Self-Directed Community Benefit SDCB] (servicios que controla y dirige un participante). Las personas menores de 21 años de edad quienes estén inscritos en el Programa Medicaid o en el Programa de Seguro Médico para Niños [Children's Health Insurance Program, CHIP] reciben servicios de pruebas periódicas y anticipadas de detección, diagnósticos y tratamiento [Early and Periodic Screening, Diagnosis and Treatment, EPSDT].

Actualmente, conforme a Centennial Care, la mayoría de los adultos quienes están inscritos en la categoría de expansión del Programa Medicaid reciben servicios mediante un Plan Alternativo de Beneficios [Alternative Benefit Plan, ABP]. El ABP es un conjunto completo de beneficios que cubre todos los servicios que se definen en la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio y de Protección de Pacientes [Patient Protection and Affordable Care Act, ACA] como "beneficios de salud esenciales," además de servicios dentales para adultos. Centennial Care 2.0 propone elaborar de nuevo el ABP en un solo conjunto completo de beneficios para adultos que cubriría tanto la categoría de expansión del programa Medicaid como los adultos que tienen la cobertura del Programa Medicaid conforme a la categoría de Padres/Cuidadores. El estado propone agregar un beneficio de la vista limitado al ABP y exentar de los servicios EPSDT a las personas de 19 a 20 años de edad quienes estén cubiertos conforme a las categorías de Padres/Cuidadores o de expansión de adultos. Los adultos que se consideran "medicamente delicados" están exentos del ABP y pudieran recibir el conjunto de beneficios ordinario del Programa Medicaid, incluso acceso a los servicios del beneficio en la comunidad y atención en un centro de servicios de enfermería para las personas quienes cumplan los criterios de NF LOC. Si usted actualmente tiene derecho a recibir beneficios completos del Programa Medicaid, consulte su manual de asegurado de Medicaid u otros documentos estatales de Medicaid para obtener los detalles completos sobre los beneficios de Medicaid, así como las limitaciones, restricciones y exclusiones.

RESUMEN DE BENEFICIOS

Ayuda Adicional [Extra Help]/Subsidio por Ingresos Bajos [Low Income Subsidy]

Prima de seguro - Se reducirá su prima basado en el nivel de LIS para el cual usted califique. La prima que pagará si califica para el nivel de LIS del 100% es \$0.

Medicamentos con receta - Si usted califica para el Subsidio para Personas de Bajos Recursos [Low-Income Subsidy, LIS], se elimina el lapso sin cobertura (que se denomina donut hole en inglés) para sus medicamentos con receta. Además usted paga copagos reducidos por sus medicamentos de la Parte D.

Niveles de ingresos que califican para LIS en el 2021¹ – Para calificar, sus ingresos anuales y recursos / bienes tienen que ser las sumas siguientes o menos:

<u>Soltero(a)</u>		<u>Casado(a)</u>	
Ingresos mensuales ¹ :	\$19,320	Ingresos mensuales ¹ :	\$26,130
Recursos/Bienes ² :	\$13,290	Recursos/Bienes ² :	\$26,520

¹ Los límites que rigen los ingresos pudieran cambiar en el 2022.

² Las casa en que usted vive, el auto que conduce, las pólizas de seguro de vida que tiene y las parcelas funerarias no se cuentan con respecto al límite que rige los recursos/bienes. Comuníquese con la Administración de Seguro Social para informarse más a fondo sobre otras exclusiones referentes a los ingresos/recursos.

Programa Medicaid y otros Programas de Ahorros de Medicare [Medicare Savings Programs MSP]

Las personas que califiquen para el programa de Ayuda Adicional a lo mejor también califiquen para los Programas de Ahorros de Medicare que ayudan a pagar las primas de la Parte A y/o Parte B. Además los programas de Medicaid pueden disminuir sus copagos, dependiendo del nivel para el cual usted califique.

PARA SABER SI USTED CALIFICA PARA RECIBIR AYUDA

Presbyterian ofrece un servicio personal que le ayuda a enterarse de si usted califica para estos programas de ahorros. Un socio de confianza desde el 2006, My Advocate™ [Mi Defensor], le ayuda a solicitar las prestaciones de los programas de Ayuda Adicional/Subsidio por Ingresos Bajos y de los Programas de Ahorros de Medicare.

Llame a My Advocate™ al 1-866-851-0324.

Además tiene la opción de comunicarse con:

- 1-800-Medicare (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los siete días de la semana (TTY 1-877-486-2048)
- Seguro Social, 1-800-772-1213 (TTY 1-800-325-0778)
- Departamento de Servicios Humanos del Estado de Nuevo México, 1-888-997-2583 (TTY 1-855-227-5485)

RESUMEN DE BENEFICIOS

Si desea informarse más a fondo sobre los planes de Presbyterian Medicare Advantage, favor de llamarnos a los números teléfono que se indican a continuación o visítenos en www.phs.org/medicare.

Asesores de Presbyterian Dual Plus

(505) 923-5264 o 1-866-757-5264 (TTY 711)

Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian (para los asegurados)

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

Horario: De las 8:00 de la mañana a las 8:00 de la noche, los siete días de la semana del 1° de octubre al 31° de marzo, y de lunes a viernes (salvo los días feriados) del 1° de abril al 30 de septiembre.

Usted puede consultar la guía de proveedores de servicios médicos y farmacias en nuestro sitio web, www.phs.org/medicare y luego seleccione **Providers** [proveedores de servicios médicos] en la parte de arriba de la página.

Si desea informarse sobre la cobertura y los costos del Plan Original de Medicare, consulte su guía actual de **Medicare & You** [Usted y Medicare]. La puede consultar en línea en www.medicare.gov o puede pedir una copia si llama al 1-800-MEDICARE (1- 800-633-4227), las 24 horas del día, los siete días de la semana. Las personas que utilizan la línea telefónica TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Para informarse sobre cómo salvaguardamos la información protegida sobre su salud [Protected Health Information] y sus derechos, llámenos al (505) 923-7675 o 1-855-465- 7737 (TTY 711) o visite el sitio web, www.phs.org/medicare y seleccione **Privacy Notice** [Aviso referente a la privacidad] que se encuentra al pie de la página.

Los proveedores de servicios médicos que no forman parte de la red o no que estén contratados por el plan no están bajo ninguna obligación de tratar a los asegurados de Presbyterian Dual Plus (HMO D-SNP), salvo en situaciones de emergencia. Favor de llamar al número de nuestro centro de servicio al cliente o consulte su Evidencia de Cobertura si desea conseguir más información, incluso los costos compartidos que le corresponden pagar por los servicios que se reciban fuera de la red.

Si desea conseguir una lista completa de los beneficios y servicios que cubrimos, comuníquese con el plan o favor de consultar la Evidencia de Cobertura. Usted puede bajar fácilmente una copia de la Evidencia de Cobertura en nuestro sitio web, www.phs.org/medicare, y seleccione **For Members** [para asegurados] en la parte de arriba de la página. Además puede pedir una copia.

Presbyterian Dual Plus es un HMO Special Needs Plan (SNP) [plan de necesidades especiales de la Organización para el Mantenimiento de la Salud] que tiene contrato con el Programa Medicare y contrato con el Programa Medicaid del Departamento Estatal de Servicios Humanos de Nuevo México. La inscripción en Presbyterian Dual Plus (HMO D-SNP) depende de la renovación del contrato.

 **PRESBYTERIAN**