El Paso Health
Medicare Advantage

2027 Resumen de Beneficios

El Paso Health Medicare Advantage Dual (HMO D-SNP)

H3407_27001SOB_ M SPAN

Resumen de Beneficios

El Paso Health Medicare Advantage Dual (HMO D-SNP)

Este es un breve resumen de los beneficios y servicios cubiertos por El Paso Health Medicare Advantage Dual (HMO D-SNP) del 1 de enero de 2027 al 31 de diciembre de 2027. No enumera todos los servicios que cubrimos o cada limitación o exclusión. Para obtener una lista completa de los servicios que cubrimos, llámenos y solicite la "Evidencia de cobertura". También puede ver nuestra Evidencia de cobertura en línea en, ephmedicare.com.

¿QUIÉN PUEDE INSCRIBIRSE?

Para unirse a El Paso Health Medicare Advantage Dual (HMO D-SNP), usted debe:

- Ser elegible para la Parte A de Medicare
- Estar inscrito en la Parte B de Medicare
- Ser parte de un programa de Medicaid de Texas (QMB o MQMB, por sus siglas en inglés)
- Vivir en nuestra área de servicio de los condados de El Paso y Hudspeth.

COMO CONTACTARNOS

- Número de Teléfono: 1-833-742-3125
- Usuarios de TTY: 711
- Fax: 915-532-2286
- Email: medicare@elpasohealth.com
- Sitio de Web: ephmedicare.com

HORARIO DE ATENCIÓN HORAS DE OPERACIÓN

Nos puede llamar en los siguientes horarios:
1 de octubre – 31 de marzo, 8 a.m. a 8 p.m. 7 días a la semana
1 de abril – 30 de septiembre, 8 a.m. a 8 p.m. lunes a viernes

H3407_27001SOB_M SPAN

¿CUALES DOCTORES, HOSPITALES Y FARMACIAS PUEDO USAR?

El Paso Health Medicare Advantage Dual (HMO D-SNP) tiene una red de doctores, especialistas, farmacias y otros proveedores. Excepto en situaciones de emergencia, puede ser que no paguemos por servicios que use con proveedores que no estén en nuestra red.

Generalmente debe usar farmacias dentro de la red para surtir todas sus recetas de medicamentos.

Puede ver nuestro directorio de proveedores y farmacias del plan en nuestro sitio web en ephmedicare.com. O puede llamarnos y le enviaremos una copia del directorio de proveedores y farmacias.

¿CUALES SERVICIOS CUBRIMOS?

Como todos los planes de salud de Medicare, cubrimos todo lo que cubre el Medicare Original – ¡y más! Los beneficios adicionales se delinean en este libreto.

Cubrimos los medicamentos Parte D. Además, cubrimos los medicamentos de la Parte B tales como quimioterapia y algunos medicamentos administrados por su proveedor.

Puede ver el formulario completo del plan (lista de medicamentos recetados Parte D) y cualquier restricción en nuestro sitio web en ephmedicare.com. O llámenos y le enviaremos una copia del formulario.

MANUAL, "MEDICARE Y USTED"

Si desea acceder una copia del manual "Medicare y Usted", vaya a https://www.medicare.gov/pub/medicare-you-handbook o si gusta una copia por correo, llame a Medicare al 1-800-633-4227, usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

El Paso Health Medicare Advantage es una organización de mantenimiento de salud (HMO), Plan para Necesidades Especiales y Plan de Medicamentos Recetados con un contrato de Medicare. Inscripción en El Paso Health Medicare Advantage Dual (HMO D-SNP) depende de la renovación del contrato.

Categoría de beneficio	El Paso Health Medicare Advantage Dual (HMO D-SNP)	Medicaid de Texas
Prima Mensual	$0 de prima mensual Debe seguir pagando su prima mensual de la Parte B. La prima mensual de la Parte B puede ser cubierta a través del programa de Medicaid de su Estado.	La asistencia de Medicaid con el pago de la prima mensual puede variar dependiendo su nivel de elegibilidad de Medicaid.

DEDUCIBLE MÉDICO
Este plan tiene un deducible médico. El deducible puede no aplicarle a usted ya que los miembros son protegidos contra la distribución de costos, coseguros, copagos y deducibles por el Programa de Medicaid de Texas por servicios cubiertos por Medicare Original.

DEDUCIBLE DE FARMACIA (PARTE D)
Este plan tiene un deducible de $700. El deducible de la Parte D no aplica porque usted recibe ayuda Extra de Medicare.

RESPONSABILIDAD MÁXIMA DE GASTOS PROPIOS
Este plan tiene un máximo de responsabilidad de gastos propios de $9,550 (no incluye medicamentos recetados). Para los miembros protegidos por el Programa de Medicaid de Texas de distribución de costos; Medicaid paga el coaseguro, los copagos y los deducibles por los servicios cubiertos por Medicare Original.

Cobertura de internación hospitalaria	$0 de copago por los días 1 a 90. Nuestro plan cubre 90 días de estancia hospitalaria. Nuestro plan también cubre 60 “días de vida reservados”. Estos son los días “extras” que cubrimos. Si su estancia en el hospital dura más de 90 días, puede usar estos días extras. Pero se limitará a 90 días la cobertura hospitalaria una vez que haya usado estos 60 días extras. Puede requerirse autorización previa.	Las estancias hospitalarias son un beneficio cubierto. Medicaid paga el coaseguro, los copagos y los deducibles por los servicios cubiertos de Medicare. Los miembros deben seguir los lineamientos relacionados a la selección de hospital de Medicare. $0 de copagos por servicios de Medicaid cubiertos.

Categoría de beneficio	El Paso Health Medicare Advantage Dual (HMO D-SNP)	Medicaid de Texas
Cobertura hospitalaria para pacientes ambulatorios	$0 de copago Puede requerirse autorización previa.	Medicaid paga por ciertos servicios hospitalarios ambulatorios incluso si no están cubiertos por Medicare o cuando se agota el beneficio de Medicare. $0 de copago por los servicios cubiertos por Medicaid.
Servicios del Centro Quirúrgico Ambulatorio (ASC)	$ 0 de copago Puede requerirse autorización previa.	Medicaid paga por ciertos servicios hospitalarios ambulatorios incluso si no están cubiertos por Medicare o cuando se agota el beneficio de Medicare. $0 de copago por los servicios cubiertos por Medicaid.
Visitas al médico	Proveedor de atención primaria: $0 de copago Especialista: $0 de copago Siempre se recomienda que hable con su Proveedor de atención primaria antes de recibir cuidados de un Especialista.	Medicaid paga por este servicio si no lo cubre Medicare o cuando se haya agotado el beneficio de Medicare. $0 de copago por los servicios cubiertos por Medicaid.
Cuidado preventivo	$0 de copago por: Servicios de prevención de Mediare: •Exámenes para aneurisma aórtica abdominal •Terapia de abuso del alcohol •Medida de masa ósea •Exámenes de cáncer de mama (mamografía) •Enfermedad cardiovascular (exámenes de comportamiento)	Medicaid paga este servicio si no es cubierto por Medicare o cuando se haya agotado el beneficio de Medicare. $0 de copago por los servicios cubiertos por Medicaid.

Categoría de beneficio	El Paso Health Medicare Advantage Dual (HMO D-SNP)	Medicaid de Texas
Cuidado preventivo (continuado)	• Exámenes cardiovasculares • Exámenes de cancer de el cervix y la vagina • Exámenes de cáncer colorrectal (colonoscopía, examen de sangre oculta en la defecación, sigmoidoscopia flexible • Evaluación de depresión • Evaluación de la diabetes • Exámenes de VIH • Servicios médicos de terapia de alimentación • Evaluación y asesoría de obesidad • Papanicolaou y exámenes de la pelvis (mujeres) • Evaluaciones de infecciones de transferencia sexual y asesoría • Asesoría de dejar de fumar (consultoría para personas sin señales de enfermedades relacionadas al tabaco) • Vacunas, incluyendo vacunas para la gripa, Hepatitis B y neumococo • Consulta preventiva "Bienvenida a Medicare" (una vez) • Consulta de "bienestar" anual	Medicaid paga por este servicio cuando no lo cubra Medicare o cuando se haya agotado el beneficio de Medicare. $0 de copago por los servicios cubiertos por Medicaid.

Categoría de beneficio	El Paso Health Medicare Advantage Dual (HMO D-SNP)	Medicaid de Texas
Atención de emergencia	$0 de copago Nota: Los servicios de emergencia no son cubiertos afuera de los Estados Unidos	Medicaid paga por este servicio cuando no lo cubra Medicare o cuando se haya agotado el beneficio de Medicare. (Cualquier visita a la sala de emergencia si el miembro razonablemente considera que necesita cuidados de emergencia). $0 de copago por los servicios cubiertos por Medicaid.
Servicios de urgencia	$0 de copago	Medicaid paga por este servicio cuando no lo cubra Medicare o cuando se haya agotado el beneficio de Medicare. (Este NO es cuidado de emergencias, y en la mayoría de los casos, es considerado fuera del área de servicio.) $0 de copago para los servicios cubiertos por Medicaid.
Servicios diagnosticos, de laboratorio e imagenes	$0 de copago Mamografía y radiología para diagnóstico, servicios de laboratorio, exámenes y procedimientos de diagnóstico, radiografías ambulatorias y terapia de radiación.	Medicaid paga por este servicio cuando no lo cubra Medicare o cuando se haya agotado el beneficio de Medicare. $0 de copago para los servicios cubiertos por Medicaid.
Servicios de audición	$0 de copago Servicios auditivos: Este plan cubre 1 examen del oído y el ajuste y evaluación del aparato auditivo incluyendo los aparatos. El beneficio máximo de este plan es de $2,000 en este servicio cada dos (2) años. Siempre se recomienda que hable con su Proveedor de atención primaria antes de recibir cuidados de un Especialista.	Medicaid paga por este servicio cuando no lo cubra Medicare o cuando se haya agotado el beneficio de Medicare. $0 de copago para los servicios cubiertos por Medicaid.

Categoría de beneficio	El Paso Health Medicare Advantage Dual (HMO D-SNP)	Medicaid de Texas
Subsidio dental	$0 de copago Servicios de prevencio dental: Este plan cubre: exámenes orales, limpiezas, radiografías dentales y tratamiento de fluoruro cada año. Servicios dentales comprensivos: Este plan cubre: servicios diagnosticos, servicios restaurativos, extracciones, prostodoncia, otras cirugías orales/maxilofaciales, exámenes adicionales, limpiezas, radiografías, rellenos, extracciones, dentaduras, e implantes. Límite del beneficio: límite de $2,500 en todos los servicios dentales preventivos cubiertos y comprensivos. Al final del año se vencerá cualquier cantidad que no se use.	Medicaid paga por este servicio cuando no lo cubra Medicare o cuando se haya agotado el beneficio de Medicare. Nota: Para miembros con 20 años de edad o menores; o mayores de 21 años en un ICF-MR. $0 de copago por los servicios cubiertos por Medicaid.
Servicios de visión	$0 de copago Los servicios de visión cubiertos por Medicare: Examen para diagnosticar y tratar enfermedades y padecimientos del ojo. Lentes o lentes de contacto después de cirugía de cataratas. Servicios de visión rutinarios: Examen de visión rutinario – 1 examen de rutina al año. Este plan cubre $300 al año para examen, gafas (lentes y marcos) o lentes de contacto.	Medicaid paga por este servicio cuando no lo cubra Medicare o cuando se haya agotado el beneficio de Medicare. Los servicios por un óptico se limitan al ajuste y entrega de lentes y lentes de contacto médicamente necesarios. $0 de copago por los servicios cubiertos por Medicaid.

Categoría de beneficio	El Paso Health Medicare Advantage Dual (HMO D-SNP)	Medicaid de Texas
Servicios de salud mental	$0 de copago por 190 días Nuestro plan tiene un límite de vida de 190 días para hospitalizaciones para el cuidado de la salud mental en un hospital psiquiátrico. Este límite no aplica a servicios de salud mental proporcionados en un hospital general. Nuestro plan cubre 90 días de estancia por cada estancia en el hospital hasta el limite de 190 días. Nuestro plan también cubre 60 "días de vida reservados." Estos son días "extras" que cubrimos. Si su estancia en el hospital psiquiatrico dura más de 90 días, puede usar estos días extras. Pero una vez que haya usado estos 60 días, su cobertura de hospitalización se limitará a 90 días. Puede necesitarse autorización previa.	Las estadías en hospitales psiquiátricos son un beneficio cubierto para miembros menores de 21 años y miembros a partir de los 65. Las estadías graves en el hospital para un tratamiento psiquiátrico son un beneficio cubierto para los miembros entre 21 y 64 años. Medicaid paga los coaseguros, copagos y deducibles para los servicios cubiertos de Medicare. Los miembros deben seguir los lineamientos de Medicare acerca de la elección del hospital. $0 de copago por los servicios
Servicios de salud mental para pacientes ambulatorios	$0 de copago para vistias de terapia en grupo $0 de copago para visitas de terapia individual	Medicaid paga por este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando se agota el beneficio de Medicare. $0 de copago para servicios cubiertos por Medicaid.
Atención en instalaciones de enfermería especializada (SNF, por sus siglas en inglés)	$0 de copago por los días 1 al 100 Puede necesitarse autorización previa.	Medicaid paga por este servicio cuando no lo cubra Medicare o cuando se haya agotado el beneficio de Medicare. $0 de copago por los servicios cubiertos por Medicaid.

Categoría de beneficio	El Paso Health Medicare Advantage Dual (HMO D-SNP)	Medicaid de Texas
Terapia física	$0 de copago por Terapia ocupacional, física y del habla. Puede necesitarse autorización previa. Nota: la terapia física está cubierta ya sea por una instalación o terapeuta que proporcione servicios en casa.	Medicaid paga por este servicio cuando no lo cubra Medicare o cuando se haya agotado el beneficio de Medicare. $0 de copago por los servicios cubiertos por Medicaid.
Servicios de ambulancia	$0 de copago por los servicios cubiertos por Medicare. Servicios de ambulancia necesarios por tierra, agua y aérea. Se requiere autorización previa para transporte de ambulancia que no sea de emergencia.	Medicaid paga por este servicio cuando no lo cubra Medicare o cuando se haya agotado el beneficio de Medicare. $0 de copago por los servicios cubiertos por Medicaid.
Transporte	$0 de copago. 72 viajes sencillos al año. Cobertura de transporte rutinario se limita a ubicaciones aprobadas por el plan (dentro del área de servicio local) proporcionado al contactar a los contratistas proveedores de transporte en nuestro plan. Si necesita que lo llevemos, llámenos al menos 48 horas antes de tiempo.	El Programa de Transporte Médico de Medicaid (MTP por sus siglas en inglés) proporciona transporte que no es de emergencia si no es cubierto por Medicare o cuando se acaben los beneficios de Medicare. $0 de copago por los servicios cubiertos por Medicaid.
Medicamentos con receta médica de la Parte B de Medicare	$0 de copago. Los medicamentos de Medicare Parte B incluyen medicamentos inmunosupresores, anticancerígenos, antieméticos y de diálisis.	Medicaid no cubrira medicamentos de la Parrte B de Medicare.

MEDICAMENTOS RECETADOS

Deducible de la Parte D
El deducible de la Parte D es $700. El deducible no se aplica a usted porque los Miembros están protegidos por el Programa de Medicaid de Texas de costos compartidos, coaseguros, copagos y deducibles. Una vez que alcance el deducible de $700, sus copagos en el Nivel 1 serán de $0.

Reparto de costo estándar
Orden por correo: Costco
Farmacia minorista: Todas las demás farmacias distribuidoras en la red

Categoría de beneficio	Farmacia minorista	Orden por correo
Nivel 1 Genérico Preferido	25% de coaseguro	25% de coaseguro
Nivel 2 Genérico	25% de coaseguro	25% de coaseguro
Nivel 3 Marca Preferida	25% de coaseguro	25% de coaseguro
Nivel 4 Medicamento No Preferido	25% de coaseguro	25% de coaseguro
Nivel 5 Medicamentos Especiales	25% de coaseguro	25% de coaseguro
Nivel 6 Medicamentos Suplementarios	$0 de copago	$0 de copago
Si recibe "Ayuda Extra," su copago sera	Suministro de 30 días $1.65 de copago o $5.00 de copago o $5.80 de copago o $14.40 de copago	Suministro de 100 días $1.65 de copago o $5.00 de copago o $5.80 de copago o $14.40 de copago

Los medicamentos especializados se limitan a un suministro de 30 días.

Días de provisión disponibles

- Suministro de un mes (hasta 30 días)
- Suministro de dos meses (31-60 días)
- Suministro de tres meses (61-100 días)

ESTADO DE COBERTURA CATASTRÓFICA
Usted califica para Estado de Cobertura Catastrófica cuando todos sus gastos de salud personales llegan al límite de $2,400 por año, usted no paga nada por todos los medicamentos después de llegar a este limite.

BENEFICIOS ADICIONALES

Categoría de beneficio	El Paso Health Medicare Advantage Dual (HMO D-SNP)	Medicaid de Texas
Servicios de podología (cuidado de los pies)	$0 de copago por los servicios cubiertos por Medicaid únicamente, daño neural relacionado a la diabetes o tratamiento médicamente necesario para lesiones o enfermedades en los pies. Este plan cubre 10 visitas anuales para el cuidado podológico rutinario.	Medicaid paga por este servicio cuando no lo cubra Medicare o cuando se haya agotado el beneficio de Medicare. $0 de copago por los servicios cubiertos por Medicaid.
Equipo médico duradero (como sillas de rueda u oxígeno)	$0 de copago Puede necesitarse autorización previa.	$0 de copago por los servicios cubiertos por Medicaid.
Suministros médicos	$0 de copago	$0 de copago por los servicios cubiertos por Medicaid.
Prótesis (extremidades y aparatos artificiales)	$0 de copago Puede necesitarse autorización previa.	Para miembros desde su nacimiento hasta los 20 años (CCP), Medicaid paga por este servicio si no es cubierto por Medicare por Medicare o cuando se haya agotado el beneficio de Medicare. $0 de copago por los servicios cubiertos por Medicaid.
Suplementos de monitoreo para diabéticos	$0 de copago	$0 de copago por los servicios cubiertos por Medicaid.

Categoría de beneficio	El Paso Health Medicare Advantage Dual (HMO D-SNP)	Medicaid de Texas
Atención médica a domicilio	$0 de copago (incluye cuidados de enfermería intermitente avanzados, asistencia de salud en casa, terapia ocupacional, física y del habla y servicios sociales médicos médicamente necesarios) Puede requerirse autorización previa.	Medicaid paga por este servicio cuando no lo cubra Medicare o cuando se haya agotado el beneficio de Medicare. Incluye cuidados de enfermería intermitente avanzados, servicios de asistencia de salud en casa, cuidado de enfermería particular y de cuidado personal. $0 de copago por los servicios cubiertos por Medicaid.
Centro de cuidado paliativo	Cubierto bajo Medicare Original No cubierto por El Paso Health Medicare Advantage Dual (HMO D-SNP).	Medicaid paga por este servicio para ciertos Miembros Exentos si no es cubierto por Medicare o cuando se haya agotado el beneficio de Medicare. Nota: cuando los clientes adultos escogen servicios de cuidado paliativo, renuncian a sus derechos a todos los demás servicios de Medicaid relacionados a su enfermedad terminal. No renuncian a sus derechos para los servicios de Medicaid no relacionados a su enfermedad terminal. $0 de copago por los servicios cubiertos por Medicaid.

Categoría de beneficio	El Paso Health Medicare Advantage Dual (HMO D-SNP)	Medicaid de Texas
Educación de salud/ bienestar	$0 de copago; Programas para ayudarle a gestionar sus condiciones de salud incluyendo educación, materiales, consejo y consejos de cuidado.	Medicaid paga por este servicio cuando no lo cubra Medicare o cuando se haya agotado el beneficio de Medicare. $0 de copago por los servicios cubiertos por Medicaid.
Servicios quiroprácticos	$0 de copago por los servicios quiroprácticos cubiertos por Medicare. La cobertura de Medicare incluye la manipulación de la columna a la subluxación correcta (cuando uno o más huesos en su columna se salen de su posición). Puede necesitarse autorización previa.	El tratamiento quiropráctico manipulativo (CMT por sus siglas en inglés) realizado por un quiropráctico licenciado por el Consejo de Examinadores Quiroprácticos del Estado de Texas es un beneficio de Medicaid de Texas. Medicaid paga por este servicio cuando no lo cubra Medicare o cuando se haya agotado el beneficio de Medicare. $0 de copago por los servicios cubiertos por Medicaid.

Categoría de beneficio	El Paso Health Medicare Advantage Dual (HMO D-SNP)	Medicaid de Texas
Servicios de rehabilitación para pacientes ambulatorios	$0 de copago Puede requerirse autorización previa. Servicios de rehabilitación cardiacos (corazón) (límite de dos sesiones de una hora al día con un máximo de 36 sesiones dentro de un periodo de 36 semanas). Servicios de rehabilitación pulmonar (pulmón) (límite de dos sesiones de una hora al día con un máximo de 36 sesiones). Visita a terapia ocupacional/ física/del habla. Nota: la terapia física está cubierta ya sea por una instalación o un terapista proporcionando servicios en casa.	Medicaid pagará por este servicio para los miembros que tengan 20 años o menos si no lo cubre Medicare o cuando se haya agotado el beneficio de Medicare. Puede requerirse autorización previa. $0 de copago por los servicios cubiertos por Medicaid.
Abuso de sustancias para pacientes ambulatorios	$0 de copago para visitas a terapia individual y grupal.	No cubierto por Medicaid de Texas.
Servicios de enfermedad renal en etapa terminal (ESRD, por sus siglas en inglés)	$0 de copago	Medicaid paga por este servicio cuando no lo cubra Medicare o cuando se haya agotado el beneficio de Medicare. $0 de copago por los servicios cubiertos por Medicaid.

Beneficios adicionales cubiertos por el El Paso Health Medicare Advantage Dual (HMO D-SNP)

Servicio de catálogo de articulos sin receta	Los miembros son elegibles para recibir una asignación mensual de hasta $50 para la compra de productos de venta libre (OTC) cubiertos, para aquellos miembros que no tienen una condición crónica. Como cepillos de dientes, vendas, vitaminas, agarraderas, medicamentos de Terapia de Reemplazo de Nicotina y otros elementos elegibles.
Beneficios de comidas	14 comidas a domicilio después de salir de un hospital o instalación de enfermeria. O a domicilio despues de salir de un hospital o instalación de enfermería.
Cobertura de Servicio de Respuesta de Emergencia Personal (PERS por sus siglas en inglés)	Incluye nuestro Dispositivo del Sistema de Respuesta de Emergencia Personal y servicios mensuales para los que califican.
Línea de enfermería de 24 horas	Acceso a una línea de asesoría médica bilingüe (inglés/español) siete días a la semana las 24 horas atendida por enfermeras y farmacéuticos. Asistencia proporcionada en varios idiomas.
Conexiones comunitarias de Medicare	Le ayudamos directamente por teléfono proporcionándole información relacionada a la salud y conectándolo con servicios locales basados en la comunidad y un programa de apoyo. Le ayudaremos a coordinar estos servicios basados en sus necesidades únicas.

SERVICIOS EXENTOS BASADOS EN EL HOGAR Y LA COMUNIDAD

LOS SIGUIENTES SON SERVICIOS DE MEDICAID EN TEXAS (no cubiertos por El Paso Health Medicare Advantage Dual (HMO D-SNP). Para mayor información, contacte a la Comisión de Texas Health and Human Services (HHSC por sus siglas en inglés) al 1-877-541-7905 o los usuarios de TTY pueden llamar al 711.

Aquellos que cumplan con los requisitos de QMB y con el criterio financiero para cobertura absoluta de Medicaid pueden ser elegibles para recibir todos los servicios de Medicaid no cubiertos por Medicare, incluyendo los servicios exentos de Medicaid. Los servicios exentos están limitados a los individuos que cumplen con el criterio adicional de elegibilidad exenta de Medicaid.

Exención de Servicios de Asistencia de Vivienda Comunitaria y de Apoyo (CLASS por sus siglas en inglés)	Puede encontrar información acerca de los servicios exentos y la elegibilidad para esta excepción en la siguiente página web de Texas Health and Human Services; https://hhs.texas.gov/doing-business-hhs/provider-portals/long-term-care-providers/community-living-assistance-support-services-class.
Exención de Sordos, invidentes y Discapacidades Múltiples (DBMD por sus siglas en inglés)	Puede encontrar información acerca de los servicios exentos y la elegibilidad para esta excepción en la siguiente página web de Texas Health and Human Services; https://hhs.texas.gov/ doing-business-hhs/ provider-portals/long-term-care-providers/ deaf-blind-multipledisabilities-dbmd.
Exención de Servicios en el Hogar y la Comunidad (HCS por sus siglas en inglés)	Puede encontrar información acerca de los servicios exentos y la elegibilidad para esta excepción en la siguiente página web de Texas Health and Human Services; https://hhs.texas.gov/doing-business-hhs/providerportals/long-term-care-providers/home-community-basedservices-hcs.

SERVICIOS EXENTOS BASADOS EN EL HOGAR Y LA COMUNIDAD

Programa de Hijos Médicamente Dependientes (MDCP por sus siglas en inglés)	Puede encontrar información acerca de los servicios exentos y la elegibilidad para esta excepción en la siguiente página web de Texas Health and Human Services; https://hhs.texas.gov/doing-business-hhs/providerportals/long-term-care-providers/medically-dependentchildren-program-mdcp.
Exención de Vivienda en el Hogar en Texas (TxHmL por sus siglas en inglés)	Puede encontrar información acerca de los servicios exentos y la elegibilidad para esta excepción en la siguiente página web de Texas Health and Human Services; https://hhs.texas.gov/doing-business-hhs/providerportals/long-term-care-providers/texas-home-living-txhml.
Programa STAR+PLUS (opera bajo el Programa Exención de Transformación y Mejora de Calidad de Texas Healthcare)	Los programas incluyen: Cuidado temporal para adultos, vivienda asistida, terapia de rehabilitación cognitiva, servicios de administración financiera, comida a domicilio, consulta de modificación y apoyo del hogar. Puede encontrar información acerca de los servicios exentos y la elegibilidad para esta excepción en la siguiente página web de Texas Health and Human Services; https://hhs.texas.gov/ services/ health/ medicaid-chip/programs/starplus.

Cubrimos Beneficios Adicionales

El Paso Health
Medicare Advantage

Beneficios Adicionales Cubiertos

Línea de enfermería de 24 horas

Acceso a una línea de consejo médico las 24 horas del día los siete días de la semana atendida por enfermeras y farmaceutas. La asistencia se puede proporcionar en varios idiomas.

Servicio de transporte

Reciba 72 servicios de transporte médico sencillos (no de emergencias) al año.

Subsidio dental

¡Reciba hasta $2,500 cada año! Puede usarlos para revisiones dentales, radiografías, limpiezas rutinarias, rellenos, extracciones, dentaduras e implantes.

Dispositivo PERS

Un Dispositivo de Sistema de Respuesta a Emergencias Personal (PERS por sus siglas en inglés).

Beneficios Adicionales Cubiertos

Audición

$2,000 para el ajuste/evaluación y aparatos auditivos cada dos (2) años.

Visión

¡Hasta $300 anuales! Úselos para exámenes de visión rutinarios, lentes (marcos y lentes), y/o lentes de contacto.

Productos de venta libre (sin receta) OR productos sin receta

Reciba hasta $50 cada mes para cubrir la compra de productos de venta libre para miembros sin condiciones cronicas. Obtenga artículos como cepillos de dientes, vendas, vitaminas, champú, lociones, higiene y muchos otros artículos elegibles. Esta prestación de $50 se renueva cada mes.

Tiendas locales: Walmart, CVS, Walgreens, Dollar General $ Albertsons y muchas mas!

en linea: EPHMedicare.NationsBenefits.com

Programa de Ejercicio

Como miembro, tendra la posibilidad de elegir una membresía mensual en cualquier instalación local de YMCA o elegir una membresía mensual premium (tarjeta negra) en cualquier centro Planet Fitness local. Debe llamar al Servicio al Miembro y especificar el gimnasio que prefiere.

Beneficios Adicionales Cubiertos para personas con condiciones crónicas

*Los siguientes beneficios solo están cubiertos para personas con condiciones crónicas. Las condiciones de calificación son:

- Uso de alcohol cronico y otras farmacodependencias
- Trastornos autoinmunes
- Cáncer, excluyendo el precáncer
- Afecciones cardiovasculares
- Insuficiencia cardíaca crónica
- Demencia Derrame cerebral
- Diabetes mellitus
- Enfermedad hepática terminal
- Enfermedad renal terminal requiriendo diálisis
- Trastornos hematológicos graves
- VIH/SIDA
- Trastornos pulmonares crónicos
- Condicion mental crónica e incapacitante
- Trastornos neurológicos

Programa de Salud y Hogar

Miembros calificados reciben $125 cada mes para alimentos saludables aprobados, para la compra de artículos, productos de venta libre (OTC) y productos de higiene cubiertos, o como asistencia para pagar cualquiera de los siguientes Servicios Publicos; gas, agua, electricidad o renta.

Use su tarjeta OTC MasterCard para hacer sus compras o pagar el servicio publico.

Sitio web: EPHMedicare.NationsBenefits.com

El Paso Health
Medicare Advantage

Para más información:

Llame al 1-833-742-3125
Los usuarios de TTY llamen al 711

O visítenos en
ephmedicare.com