



2012 RESUMEN DE BENEFICIOS





U.S. Steel Tower, Floor 41
600 Grant Street
Pittsburgh, PA 15219-2704

1-877-GATEWAY (1-877-428-3929) sin cargos
TTY/TDD: 711 para las personas con impedimentos
auditivos

8 a.m. a 8 p.m., los 7 días de la semana

www.GatewayHealthPlan.com/Medicare

**Introducción al resumen del Informe de Beneficios
de Gateway Health Plan *Medicare Assured*[®] (HMO SNP)
desde el 01 de enero de 2012 – 31 de diciembre de 2012
Pennsylvania**

Gracias por su interés en Gateway Health Plan *Medicare Assured*[®] (HMO SNP). Nuestro plan pertenece a Gateway Health Plan[®], Inc., /Gateway Health Plan *Medicare Assured*[®], un plan de necesidades especiales de la Organización para el Cuidado de la Salud (HMO, por su sigla en inglés) de Medicare Advantage.

Este plan está diseñado para personas que cumplen requisitos de inscripción específicos. Usted será apto para inscribirse en este plan si recibe atención médica estatal y de Medicare.

Todos los costos compartidos de este Resumen de Beneficios se basan en sus condiciones de elegibilidad para Medicaid.

Comuníquese con Gateway Health Plan *Medicare Assured*[®] (HMO SNP) para saber si es elegible para inscribirse. Nuestros números se mencionan al final de esta introducción.

Este Resumen de Beneficios le informa sobre algunas de las características de nuestro plan. No figuran todos los servicios cubiertos ni las limitaciones ni exclusiones. Para obtener una lista completa de nuestros beneficios, comuníquese con Gateway Health Plan *Medicare Assured*[®] (HMO SNP) y solicite el “Certificado de Cobertura”.

USTED TIENE DIFERENTES OPCIONES DE ATENCIÓN MÉDICA

Como beneficiario de Medicare, usted puede elegir entre diversas opciones Medicare. Una de las opciones es el plan Original Medicare (pago por servicio). Otra opción es un plan de salud de Medicare, como el Gateway Health Plan *Medicare Assured*[®] (HMO SNP). También tiene otras opciones. Usted elige. Independientemente de lo que decida, sigue teniendo el Programa Medicare.

Si es apto tanto para Medicare como para Medicaid (doble derecho) puede inscribirse o dejar un plan en cualquier momento.

Comuníquese con Gateway Health Plan *Medicare Assured*[®] (HMO SNP) al número telefónico que figura al final de esta introducción o al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para obtener mayor información. Los usuarios de teléfono de texto TTY/TDD deberán comunicarse al 1-877-486-2048. Pueden llamar las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

¿CÓMO PUEDO COMPARAR MIS OPCIONES?

Con este Resumen de Beneficios puede comparar el Gateway Health Plan *Medicare Assured*[®] (HMO SNP) y el Original Medicare Plan. Las tablas que aparecen en este manual enumeran algunos importantes beneficios de salud. Para cada beneficio, puede ver la cobertura de su plan y la cobertura del Original Medicare Plan.

Nuestros afiliados reciben todos los beneficios que ofrece el Original Medicare Plan. Además ofrecemos otros beneficios que pueden cambiar año tras año.

Sección 1 – Introducción

¿DÓNDE SE ENCUENTRA DISPONIBLE EL GATEWAY HEALTH PLAN *MEDICARE ASSURED*[®] (HMO SNP)?

El área de servicio para este plan incluye son los condados de Adams, Allegheny, Armstrong, Beaver, Berks, Blair, Butler, Cambria, Cumberland, Dauphin, Erie, Fayette, Indiana, Lackawanna, Lancaster, Lawrence, Lebanon, Lehigh, Mercer, Northampton, Northumberland, Perry, Philadelphia, Schuylkill, Somerset, Washington, Westmoreland, condados de York y PA. Usted debe vivir en uno de estos lugares para inscribirse al plan.

¿QUIÉNES REÚNEN LOS REQUISITOS PARA INSCRIBIRSE A GATEWAY HEALTH PLAN *MEDICARE ASSURED*[®] (HMO SNP)?

Si usted reúne los requisitos de Medicare Parte A, está inscrito en Medicare Parte B, y vive dentro del área de servicio, puede inscribirse en Gateway Health Plan *Medicare Assured*[®] (HMO SNP). Sin embargo, las personas que padecen una enfermedad renal en estadio final generalmente no son elegibles para inscribirse a Gateway Health Plan *Medicare Assured*[®] (HMO SNP) a menos que sean miembros de nuestra organización y lo hayan sido desde el momento que comenzaron diálisis.

Además deben estar inscritos en el programa de Asistencia Médica de Pensilvania para inscribirse en este plan.

Comuníquese con el plan para saber si es elegible para inscribirse.

¿PUEDO ELEGIR MIS MÉDICOS?

Gateway Health Plan *Medicare Assured*[®] (HMO SNP) ha formado una red de médicos, especialistas y hospitales. Puede usar únicamente los médicos que forman parte de nuestra red. Los profesionales de salud de nuestra red pueden variar en cualquier momento.

Para obtener una lista actualizada o el directorio de proveedores, visite la página Web www.GatewayHealthPlan.com/Medicare. Nuestros números de atención al cliente figuran al final de esta introducción.

¿QUÉ SUCEDE SI VISITO A UN MÉDICO QUE NO ES PARTE DE LA RED?

Si elije a un médico no incluido en la red, usted será quien pague sus servicios salvo en situaciones límites (por ejemplo, atención de emergencia). Ni el Plan ni el Original Medicare Plan pagará por estos servicios.

¿DÓNDE PUEDO OBTENER MIS MEDICAMENTOS RECETADOS SI ME INSCRIBO EN ESTE PLAN?

Gateway Health Plan *Medicare Assured*[®] (HMO SNP) ha formado una red de farmacias. Debe usar una farmacia de la red para recibir los beneficios del plan. Podremos no pagar sus recetas si usa una farmacia fuera de la red, salvo en determinados casos. Las farmacias de nuestra red pueden cambiar en cualquier momento. Solicite un directorio de farmacias o visite la página Web www.GatewayHealthPlan.com/Medicare. Nuestros números de atención al cliente figuran al final de esta introducción.

¿MI PLAN CUBRE MEDICAMENTOS DE MEDICARE PARTE B O PARTE D?

Gateway Health Plan *Medicare Assured*[®] (HMO SNP) cubre tanto los medicamentos recetados de Medicare Parte B como los medicamentos recetados de Medicare Parte D.

¿QUÉ ES UN VADEMÉCUM DE MEDICAMENTOS RECETADOS?

Gateway Health Plan *Medicare Assured*[®] (HMO SNP) tiene un vademécum. Un vademécum es un listado de medicamentos cubiertos por su plan, seleccionados para satisfacer las necesidades del paciente. Periódicamente se agrega, elimina o realiza cambios en los límites de cobertura de ciertos medicamentos o se cambia el monto que usted paga por un medicamento. En caso de realizar algún cambio en el vademécum que limite la capacidad de los afiliados para presentar sus recetas, notificaremos a los afiliados afectados antes de realizar el cambio. Le enviaremos un vademécum, y además podrá consultar el vademécum completo en nuestro sitio Web www.GatewayHealthPlan.com/Medicare.

Si actualmente está tomando un medicamento que no se encuentra en nuestro vademécum o está sujeto a requisitos o limitaciones adicionales, usted podrá obtener un suministro del medicamento temporario. Puede comunicarse con nosotros para solicitar una excepción, o cambiar su medicamento actual por uno alternativo que figure en nuestro vademécum, con el asesoramiento de su médico. Comuníquese con nosotros para obtener un suministro temporario del medicamento o tener mayor información acerca de nuestra política de transición de medicamentos.

¿CÓMO PUEDO OBTENER AYUDA ADICIONAL CON LOS COSTOS DEL PLAN DE MEDICAMENTOS RECETADOS O CON OTROS COSTOS DE MEDICARE?

Puede obtener ayuda adicional para pagar sus primas y costos de medicamentos recetados así como también ayuda para otros costos de Medicare. Para ver si es apto para obtener ayuda adicional, llame

- * al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de teléfonos de texto (TTY / TDD) deben comunicarse al 1-877-486-2048, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, y visitar la página Web www.medicare.gov “Programas para Personas con Ingresos y Recursos Limitados” en la publicación Medicare y Usted.
- * a la Dirección de Seguridad Social al número 1-800-772-1213 entre las 7.00 y 19.00 horas de lunes a viernes. Los usuarios de teléfonos de texto (TTY/TDD) deben comunicarse al 1-800-325-0778, o
- * a la Oficina de Medicaid Estatal.

¿CUÁLES SON MIS PROTECCIONES DENTRO DEL PLAN?

Todos los planes Medicare Advantage acuerdan permanecer en el programa durante un año completo cada vez. Los beneficios y copagos de los planes pueden cambiar de año natural en año natural. Cada año, los planes pueden decidir si continuar participando en Medicare Advantage. Un plan puede continuar en su área de servicio completa (el área geográfica en la que el plan acepta miembros) o elegir continuar solo en ciertas áreas. Además, Medicare puede elegir terminar un contrato con un plan. Incluso si su plan Medicare Advantage decide dejar el programa, usted no perderá la cobertura de Medicare. Si un plan decide no continuar ofreciendo cobertura un año natural adicional, debe enviarle a usted una carta dentro de un plazo de al menos 90 días antes de que termine su cobertura. La carta le explicará sus opciones de cubierta Medicare en su área.

Como miembro de Gateway Health Plan *Medicare Assured*[®] (HMO SNP), usted tiene derecho a solicitar una resolución de la organización, que incluye el derecho a presentar una apelación si se le niega la cobertura de un elemento o servicio, y el derecho a presentar un reclamo. Tiene derecho a solicitar una resolución de la organización si desea que le brindemos o paguemos un elemento o servicio que cree que debe ser cubierto. Si rechazamos la cobertura del elemento o servicio requerido, tendrá derecho de apelar y solicitar que revisemos nuestra decisión. Puede solicitar una resolución de cobertura urgente (rápida) o apelar si considera que la espera de una decisión puede poner en riesgo su vida o su salud, o afectar su capacidad para recuperarse en forma óptima. Si su médico formula o

respalda la solicitud urgente, debemos acelerar nuestra decisión. Por último, tiene derecho a presentar un reclamo en caso de que tenga un problema con nosotros o uno de nuestros proveedores de la red con respeto a la no cobertura de un elemento o servicio. Si el problema está relacionado con la calidad de la atención, usted también tiene derecho a presentar un reclamo en la Organización de Mejora de la Calidad (QIO, por su sigla en inglés) de su estado. Por favor remítase al Certificado de Cobertura (CDC) para obtener información acerca de la Organización de Mejora de la Calidad.

Como miembro de Gateway Health Plan *Medicare Assured*[®] (HMO SNP), tiene derecho a solicitar una resolución de cobertura, que incluye el derecho a solicitar una excepción, el derecho de presentar una apelación si rechazamos la cobertura de un medicamento recetado, y el derecho a presentar un reclamo. Tiene derecho a solicitar una resolución de cobertura si desea que le reconozcamos un medicamento Parte D que usted considera que debe estar cubierto. Una excepción es un tipo de resolución de cobertura. Puede solicitar una excepción si considera que necesita un medicamento que no está incluido en nuestro listado de medicamentos cubiertos o que debe obtener un medicamento no preferencial a un costo menor. También puede solicitar una excepción a las reglas de utilización de costos, como por ejemplo, un límite en la cantidad de un medicamento. Si considera que necesita una excepción, debe comunicarse con nosotros antes de presentar su receta en la farmacia. Su médico debe hacer un informe para respaldar su solicitud de la excepción. Si rechazamos la cobertura de su(s) medicamento(s) recetado(s), tiene derecho de apelar y solicitar la revisión de la decisión. Por último, tiene derecho a presentar un reclamo si tiene cualquier tipo de problema con nosotros o con alguna de las farmacias de la red que no tenga cobertura de un medicamento recetado. Si el problema está relacionado con la calidad de la atención, usted también tiene derecho a presentar un reclamo en la Organización de Mejora de la Calidad (QIO, por su sigla en inglés) de su estado. Por favor remítase al Certificado de Cobertura (CDC) para obtener información acerca de la Organización de Mejora de la Calidad.

¿QUÉ ES UN PROGRAMA DE GESTIÓN DE FARMACOTERAPIA (MTM, por su sigla en inglés)?

Un programa de gestión de farmacoterapia (MTM) es un servicio gratuito que podemos brindarle. Puede ser invitado a participar en un programa creado específicamente para sus necesidades de salud y de farmacia. Puede decidir no participar pero se recomienda que aproveche al máximo este servicio cubierto si es seleccionado. Comuníquese con Gateway Health Plan *Medicare Assured*[®] (HMO SNP) para obtener mayor información.

¿QUÉ TIPOS DE MEDICAMENTOS PUEDEN ESTAR CUBIERTOS POR MEDICARE PARTE B?

Algunos medicamentos recetados para pacientes ambulatorios pueden estar cubiertos por Medicare Parte B. Pueden incluir, entre otros, los siguientes fármacos. Comuníquese con Gateway Health Plan *Medicare Assured*[®] (HMO SNP) para obtener mayor información.

- Algunos antígenos: si son preparados por un médico y administrados por una persona debidamente capacitada (podría ser el paciente) bajo supervisión médica.
- Medicamentos para osteoporosis: medicamentos inyectables para osteoporosis especialmente para ciertas mujeres con Medicare.
- Eritropoyetina (Epoietina alpha o Epogen[®]): inyectable si padece una enfermedad renal en estadio final (insuficiencia renal permanente que requiere diálisis o trasplante) y necesita este medicamento para tratar la anemia.

Sección 1 – Introducción

- Factores de coagulación para la hemofilia: factores de coagulación administrados por la misma persona, si padece hemofilia.
- Medicamentos inyectables: la mayoría de los medicamentos inyectables administrados por un médico.
- Medicamentos inmunosupresores: la terapia con medicamentos inmunosupresores para pacientes transplantados, si el trasplante fue costado por Medicare, o por un seguro privado que le pagó a su cobertura Medicare Parte A como un pagador principal, en un centro Medicare habilitado.
- Algunos medicamentos oncológicos por vía oral: si el mismo medicamento se encuentra disponible en forma inyectable.
- Algunos medicamentos para controlar las náuseas por vía oral: si recibe un tratamiento de quimioterapia para tratar el cáncer.
- Medicamentos de inhalación e inyectables proporcionados mediante del Equipo médico duradero (EMD).

¿DÓNDE PUEDO ENCONTRAR INFORMACIÓN SOBRE LA CALIFICACIÓN DEL PLAN?

El programa Medicare califica cuán bien los planes se desempeñan en distintas categorías (por ejemplo, el detectar y evitar las enfermedades, las calificaciones de los pacientes y el servicio de atención al cliente). Si tiene acceso a Internet, puede usar las herramientas web en www.medicare.gov y elegir “Health and Drug Plans” (Planes de salud y medicamentos) y luego “Compare Drug and Health Plans” (Comparar planes de salud y medicamentos) para comparar las calificaciones de los planes para los planes Medicare en su área. También puede llamarnos directamente para obtener un ejemplar de las calificaciones del plan para este plan. Nuestro número telefónico de atención al cliente se muestra abajo.

Comuníquese con Gateway Health Plan *Medicare Assured*[®] (HMO SNP) para obtener mayor información sobre Gateway Health Plan *Medicare Assured*[®] (HMO SNP).

Visítenos en **www.GatewayHealthPlan.com/Medicare** o llámenos:

Horario de Atención para Miembros:
Domingo, lunes, martes, miércoles, jueves, viernes y sábado
8.00 -20.00 horas

Los miembros actuales deben llamar al (número gratuito):

1-800-685-5209 para consultas relacionadas con el programa Medicare Advantage y Programa de Medicamentos Recetados Parte D. **(teléfono de texto TTY 711)**

Los futuros miembros deben llamar al (número gratuito):

1-877-GATEWAY (1-877-428-3929) para consultas relacionadas con el programa Medicare Advantage y Programa de Medicamentos Recetados Parte D por Medicare. **(TTY/TDD 711)**

Para mayor información sobre Medicare, por favor llamar a Medicare al

1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de teléfonos de texto (TTY) deberán comunicarse al 1-877-486-2048.

Puede llamar las 24 horas del día, los 7 días de la semana o visite www.medicare.gov en la Web.

Este documento está disponible en diferentes idiomas o formatos. Para mayor información, llame al Servicio de Atención a Miembros al número arriba mencionado.

This document may be available in a different format or language. For additional information, call Member Services at the number listed above.

Si tiene necesidades especiales, este documento puede entregarse en otros formatos.

Si tiene alguna pregunta acerca de los beneficios o los costos de este plan, comuníquese con Gateway Health Plan Medicare Assured® (HMO SNP) para obtener mayor información.		
Categoría de beneficios	Original Medicare	Gateway Health Plan Medicare Assured® (HMO SNP)
<p>1. Primas y otra información importante</p>	<p>En el 2012, la prima mensual Parte B es de \$0 y el deducible anual Parte B es de \$0.</p> <p>Si un médico o proveedor elige no participar, a menudo sus costos son mayores, lo que significa que usted paga más.</p>	<p><u>Generalidades</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Dependiendo de su nivel de elegibilidad para Medicaid, puede que usted no tenga ninguna responsabilidad de copagos por servicios originales de Medicare. <p>** Sírvase consultar a su plan acerca de los copagos al recibir servicios de proveedores fuera de la red.</p> <p>Prima de plan mensual de \$0.*</p> <p><u>En la red</u></p> <p>Deducible anual de \$0.*</p> <p>Límite de su propio bolsillo de \$3,400 para servicios cubiertos por Medicare. Sin embargo, en este plan usted no tendrá ninguna responsabilidad de copagos por servicios cubiertos por Medicare, basado en su nivel de responsabilidad de Medicaid.</p>
<p>2. Selección de médicos y hospitales</p> <p>(Para información adicional, véase Emergency Care [Cuidado de emergencia] - #15 y Urgently Needed Care [Cuidado de urgencia] - #16)</p>	<p>Usted puede acudir a cualquier médico, especialista u hospital que acepte Medicare.</p>	<p><u>En la red</u></p> <p>Usted debe acudir a médicos, especialistas y hospitales en la red.</p> <p>No se requiere un referido para los médicos, especialistas y hospitales en la red.</p>

Si tiene alguna pregunta acerca de los beneficios o los costos de este plan, comuníquese con Gateway Health Plan Medicare Assured® (HMO SNP) para obtener mayor información.

Categoría de beneficios

Original Medicare

Gateway Health Plan Medicare Assured® (HMO SNP)

CUIDADO PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS

3. Cuidado para pacientes hospitalizados
(incluye Servicios de abuso de sustancias controladas y de rehabilitación)

Para cada período de beneficios:
Días 1 a 60: deducible de \$0
Días 61 a 90: \$0 al día
Días 91 a 150: \$0 por cada día de reserva de por vida

Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para información acerca de los días de reserva de por vida.

Los días de reserva de por vida solo se pueden usar una vez.

Un “período de beneficios” comienza el día en que usted ingresa en un hospital o instalación de enfermería especializada. Termina cuando usted no recibe, por 60 días consecutivos, cuidado en un hospital o instalación de enfermería especializada. Si usted es ingresado en un hospital luego de que haya terminado un período de beneficios, comienza un nuevo período de beneficios. No hay un límite para la cantidad de períodos de beneficios de los que usted pueda disfrutar.

En la red
No hay un límite para la cantidad de días cubiertos por el plan para cada período de beneficios.

Deducible anual de \$0.*

Copago de \$0.*

Copago de \$175 por cada día de hospitalización adicional.*

Excepto durante una emergencia, su médico debe indicarle al plan que usted va a ser ingresado en un hospital.

Si tiene alguna pregunta acerca de los beneficios o los costos de este plan, comuníquese con Gateway Health Plan Medicare Assured® (HMO SNP) para obtener mayor información.		
Categoría de beneficios	Original Medicare	Gateway Health Plan Medicare Assured® (HMO SNP)
<p>4. Cuidado de salud mental para pacientes hospitalizados</p>	<p>Para cada período de beneficios: Días 1 a 60: deducible de \$0 Días 61 a 90: \$0 al día Días 91 a 150: \$0 por cada día de reserva de por vida</p> <p>Se le otorga hasta 190 días de por vida de cuidado hospitalizado en un hospital psiquiátrico. Los servicios de cuidado hospitalizado en un hospital psiquiátrico se contabilizan para el límite de por vida de 190 días solo si se cumplen ciertas condiciones. Esta limitación no se aplica a servicios psiquiátricos a pacientes hospitalizados en un hospital general.</p>	<p><u>En la red</u> Copago de \$0.*</p> <p>Comuníquese con el plan para los detalles acerca de la cobertura en un hospital psiquiátrico luego de 190 días.</p> <p>Deducible anual de \$0.*</p> <p>El plan cubre 60 días de reserva de por vida. Copago de \$0 por cada día de reserva de por vida.*</p> <p>Por cada día de hospitalización adicional: Días 91 a 190: copago de \$0 por día.*</p> <p>Excepto durante una emergencia, su médico debe indicarle al plan que usted va a ser internado en un hospital.</p>
<p>5. Instalación de enfermería especializada (IEE)</p> <p>(En una Instalación de enfermería especializada certificada por Medicare)</p>	<p>En el 2012, las cantidades para cada período de beneficios luego de una hospitalización cubierta de al menos 3 días son: Días 1 a 20: \$0 por día Días 21 a 100: \$0 por día</p> <p>100 días para cada período de beneficios.</p> <p>Un “período de beneficios” comienza el día en que se le ingresa en un hospital o instalación de enfermería especializada. Termina cuando usted no recibe, por 60 días consecutivos, cuidado en un hospital o instalación de enfermería especializada. Si usted es ingresado en un hospital luego de que haya terminado un período de beneficios, comienza un nuevo período de beneficios. No hay un límite para la cantidad de períodos de beneficios de los que usted pueda disfrutar.</p>	<p><u>Generalidades</u> Se pueden aplicar reglas de autorización.</p> <p><u>En la red</u> El plan cubre hasta 100 días para cada período de beneficios.</p> <p>No se requiere una hospitalización previa.</p> <p>Deducible anual de \$0.* Copago de \$0 por servicios de IEE.*</p> <p>No se le cobrará un copago adicional por servicios profesionales.</p> <p>Para estadías en una IEE que no esté cubierta por Medicare: Días 1 a 20: \$0 por día* Días 21 a 100: \$0 por día*</p> <p>Véase la página 22 para información adicional.</p>

Si tiene alguna pregunta acerca de los beneficios o los costos de este plan, comuníquese con Gateway Health Plan Medicare Assured® (HMO SNP) para obtener mayor información.		
Categoría de beneficios	Original Medicare	Gateway Health Plan Medicare Assured® (HMO SNP)
<p>6. Cuidado de la salud en el hogar</p> <p>(Incluye el cuidado intermitente de enfermería especializada que sea médicamente necesario, servicios de ayudante de la salud en el hogar u servicios de rehabilitación, etc.)</p>	Copago de \$0.	<p><u>Generalidades</u> Se pueden aplicar reglas de autorización.</p> <p><u>En la red</u> Copago de \$0 por visitas de salud en el hogar cubiertas por Medicare.*</p>
<p>7. Hospicio</p>	Usted debe obtener cuidados en un hospicio certificado por Medicare.	<p><u>Generalidades</u> Usted debe obtener cuidados en un hospicio certificado por Medicare. Su plan pagará por una visita de consulta antes de que usted seleccione un hospicio.</p>
CUIDADO PARA PACIENTES AMBULATORIOS		
<p>8. Visitas al consultorio de un médico</p>	Coaseguro de 0%.	<p><u>En la red</u> Copago de \$0 por cada visita a un médico de cuidados primarios para beneficios cubiertos por Medicare.*</p> <p>Copago de \$0 por el costo de cada visita en el área, dentro de la red, de cuidado de urgencia cubierta por Medicare.*</p> <p>Copago de \$0 por cada visita a un médico especialista para beneficios cubiertos por Medicare.*</p>
<p>9. Servicios quiroprácticos</p>	<p>El cuidado complementario de rutina no está cubierto.</p> <p>Coaseguro de 0% por manipulación manual de la espina para corregir una subluxación (un desplazamiento o desalineación de una articulación o parte del cuerpo) si se la proporciona un quiropráctico u otro proveedor calificado.</p>	<p><u>Generalidades</u> Se pueden aplicar reglas de autorización.</p> <p><u>En la red</u> Copago de \$0 por visitas al quiropráctico cubiertas por Medicare.*</p> <p>Las visitas al quiropráctico cubiertas por Medicare son para la manipulación manual de la espina para corregir una subluxación (un desplazamiento o desalineación de una articulación o parte del cuerpo) si se la proporciona un quiropráctico u otros proveedores calificados.</p>

Si tiene alguna pregunta acerca de los beneficios o los costos de este plan, comuníquese con Gateway Health Plan Medicare Assured® (HMO SNP) para obtener mayor información.		
Categoría de beneficios	Original Medicare	Gateway Health Plan Medicare Assured® (HMO SNP)
10. Servicios de podología	<p>El cuidado complementario de rutina no está cubierto.</p> <p>Coaseguro de 0% por cuidado del pie que sea médicamente necesario, lo que incluye el cuidado de condiciones médicas que afecten a las extremidades inferiores.</p>	<p><u>En la red</u> Copago de \$0 por beneficios de podiatría cubiertos por Medicare.*</p> <p>20% del costo de cada visita complementaria de rutina.*</p> <p>Los beneficios de podiatría cubiertos por Medicare son para el cuidado del pie que sea médicamente necesario.</p>
11. Cuidado de salud mental para pacientes ambulatorios	<p>Coaseguro de 0% para la mayoría de los servicios de salud mental ambulatorios.</p> <p>Coaseguro de 0% para la cantidad aprobada por Medicare por cada servicio proporcionado por un profesional calificado como parte de un Programa de hospitalización parcial. “Un ‘Programa de hospitalización parcial’ es un programa estructurado de tratamiento psiquiátrico ambulatorio activo que es más intenso que el cuidado recibido en el consultorio de su médico o terapeuta y es una alternativa a la hospitalización del paciente”.</p>	<p><u>Generalidades</u> Se pueden aplicar reglas de autorización.</p> <p><u>En la red</u> Copago de \$0 por visitas de Salud Mental cubiertas por Medicare.*</p> <p>Copago de \$0 por cada visita con un psiquiatra cubierta por Medicare.*</p> <p>Copago de \$0 por servicios de un programa de hospitalización parcial cubiertos por Medicare.*</p>
12. Cuidado ambulatorio para abuso de sustancias controladas	Coaseguro de 0%.	<p><u>Generalidades</u> Se pueden aplicar reglas de autorización.</p> <p><u>En la red</u> Copago de \$0 por visitas cubiertas por Medicare.*</p>
13. Servicios ambulatorios/Cirugía	<p>Coaseguro de 0% por servicios del médico.</p> <p>Coaseguro de 0% por servicios del centro quirúrgico ambulatorio.</p>	<p><u>En la red</u> Copago de \$0 por cada visita al centro quirúrgico ambulatorio cubierta por Medicare.*</p> <p>Copago de \$0 por cada visita a una instalación hospitalaria ambulatoria cubierta por Medicare.*</p>

Sección 2 – Resumen de Beneficios

<p>Si tiene alguna pregunta acerca de los beneficios o los costos de este plan, comuníquese con Gateway Health Plan Medicare Assured® (HMO SNP) para obtener mayor información.</p>		
<p>Categoría de beneficios</p>	<p>Original Medicare</p>	<p>Gateway Health Plan Medicare Assured® (HMO SNP)</p>
<p>14. Servicios de ambulancia</p> <p>(Servicios de ambulancia médicamente necesarios)</p>	<p>0% de coseguro.</p>	<p><u>Generalidades</u> Se pueden aplicar reglas de autorización.</p> <p><u>En la red</u> Copago de \$0 por beneficios de ambulancia cubiertos por Medicare.*</p>
<p>15. Cuidado de Emergencia</p> <p>(Usted puede acudir a cualquier sala de emergencia si razonablemente cree que necesita cuidado de emergencia.)</p>	<p>Coaseguro de 0% por servicios del médico.</p> <p>Coaseguro por 0% por servicios de emergencia en instalaciones hospitalarias ambulatorias</p> <p>No está cubierto fuera de los EE. UU. salvo en circunstancias limitadas.</p>	<p><u>Generalidades</u> Copago de \$0 por visitas a la sala de emergencia cubiertas por Medicare.*</p> <p>No está cubierto fuera de los EE. UU. salvo en circunstancias limitadas. Comuníquese con el Plan para detalles adicionales.</p>
<p>16. Cuidado de urgencia</p> <p>(Esto NO constituye cuidado de emergencia, y en la mayoría de los casos, se ubica fuera del área de servicio.)</p>	<p>Coaseguro de 0%.</p> <p>NO está cubierto fuera de los EE. UU. salvo en circunstancias limitadas.</p>	<p><u>Generalidades</u> Copago de \$0 por visitas de cuidado de urgencia cubiertas por Medicare.*</p>
<p>17. Servicios de rehabilitación ambulatorios</p> <p>(Terapia ocupacional, física, del habla y del lenguaje)</p>	<p>Coaseguro de 0%.</p>	<p><u>Generalidades</u> Se pueden aplicar reglas de autorización.</p> <p><u>En la red</u> Copago de \$0 por visitas de terapia ocupacional cubiertas por Medicare.*</p> <p>Copago de \$0 por visitas de terapia física y/o del habla y del lenguaje cubiertas por Medicare.*</p>
<p>SERVICIOS Y SUMINISTROS MÉDICOS AMBULATORIOS</p>		
<p>18. Equipo médico duradero</p> <p>(incluye sillas de ruedas, oxígeno, etc.)</p>	<p>Coaseguro de 0%.</p>	<p><u>Generalidades</u> Se pueden aplicar reglas de autorización.</p> <p><u>En la red</u> Copago de \$0 por artículos cubiertos por Medicare.*</p>

Si tiene alguna pregunta acerca de los beneficios o los costos de este plan, comuníquese con Gateway Health Plan Medicare Assured® (HMO SNP) para obtener mayor información.		
Categoría de beneficios	Original Medicare	Gateway Health Plan Medicare Assured® (HMO SNP)
<p>19. Prótesis</p> <p>(Incluye aparatos ortopédicos, miembros y ojos artificiales, etc.)</p>	<p>Coaseguro de 0%.</p>	<p><u>Generalidades</u> Se pueden aplicar reglas de autorización.</p> <p><u>En la red</u> Copago de \$0 por artículos cubiertos por Medicare.*</p>
<p>20. Programas y suministros para la diabetes</p>	<p>Coaseguro de 0% por adiestramiento para el manejo por cuenta propia de la diabetes.</p> <p>Coaseguro de 0% para suministros para la diabetes.</p> <p>Coaseguro de 0% para zapatos o plantillas terapéuticos para la diabetes.</p>	<p><u>En la red</u> Copago de \$0 por Adiestramiento para el manejo por cuenta propia de la diabetes.*</p> <p>Copago de \$0 para:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suministros para el monitoreo de la diabetes* - Zapatos o plantillas terapéuticos*
<p>21. Pruebas diagnósticas, radiografías, servicios de laboratorio y radiológicos</p>	<p>Coaseguro de 0% por pruebas diagnósticas y radiografías.</p> <p>Copago de \$0 por servicios de laboratorio cubiertos por Medicare.</p> <p>Servicios de laboratorio: Medicare cubre servicios diagnósticos de laboratorio que sean médicamente necesarios, ordenados por su médico de cabecera cuando los proporciona un laboratorio certificado para Clinical Laboratory Improvement Amendments, CLIA (Enmiendas de mejoras a laboratorios clínicos) que participe en Medicare. Los servicios diagnósticos de laboratorio se hacen para ayudar a su médico a diagnosticar o eliminar una enfermedad o condición potencial. Medicare no cubre la mayoría de las pruebas de evaluación preventiva, como verificar su colesterol.</p>	<p><u>Generalidades</u> Se pueden aplicar reglas de autorización.</p> <p><u>En la red</u> Copago de \$0 por los siguientes cubiertos por Medicare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - servicios de laboratorio* - procedimientos y pruebas diagnósticos* - radiografías* - servicios radiológicos diagnósticos (no incluye radiografías)* - servicios radiológicos terapéuticos*

Si tiene alguna pregunta acerca de los beneficios o los costos de este plan, comuníquese con Gateway Health Plan Medicare Assured® (HMO SNP) para obtener mayor información.		
Categoría de beneficios	Original Medicare	Gateway Health Plan Medicare Assured® (HMO SNP)
22. Servicios de rehabilitación cardíaca y pulmonar	<p>Coaseguro de 0% por servicios de rehabilitación cardíaca.</p> <p>Coaseguro de 0% por servicios de rehabilitación pulmonar.</p> <p>Coaseguro de 0% por servicios de rehabilitación cardíaca intensiva.</p> <p>Esto se aplica a servicios del programa proporcionados en el consultorio de un médico. Copago especificado para servicios del programa proporcionados por departamentos ambulatorios de hospitales.</p>	<p><u>Generalidades</u> Se pueden aplicar reglas de autorización.</p> <p><u>En la red</u> Copago de \$0 para: - Servicios de rehabilitación cardíaca cubiertos por Medicare* - Servicios de rehabilitación cardíaca intensiva cubiertos por Medicare* - Servicios de rehabilitación pulmonar cubiertos por Medicare*</p>
SERVICIOS DE PREVENCIÓN		
23. Servicios preventivos y programas de bienestar/educación	<p>Sin coaseguro, copago o deducible para los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluación para aneurisma aórtico abdominal - Medición de masa ósea Cubiertos una vez cada 24 meses (más a menudo si es médicamente necesario) si usted cumple con ciertas condiciones médicas. - Evaluación cardiovascular - Evaluación para cáncer cervical y vaginal. Cubierta una vez cada 2 años. Cubierta una vez al año para mujeres a riesgo elevado con Medicare. - Evaluación para cáncer colorrectal - Evaluación para la diabetes - Vacuna contra la influenza - Vacuna contra la Hepatitis B para personas a riesgo con Medicare. - Evaluación para el VIH. 	<p><u>Generalidades</u> Copago de \$0 para todos los servicios preventivos bajo Medicare Original con cero copagos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluación de aneurisma aórtico abdominal. - Medición de masa ósea. - Evaluación cardiovascular. - Evaluación para cáncer cervical y vaginal (Prueba de Papanicolaou y examen pélvico). - Evaluación para cáncer colorrectal. - Evaluación para la diabetes. - Vacuna contra la influenza. - Vacuna contra la Hepatitis B. - Evaluación para el VIH. - Evaluación para cáncer del seno (mamografía). - Servicios de terapia nutricional médica. - Servicios de plan de prevención personalizada (Visitas anuales de bienestar). - Vacuna antineumocócica. - Evaluación para el cáncer prostático (Solo la prueba del Antígeno específico prostático (Prostate Specific Antigen, PSA).

Si tiene alguna pregunta acerca de los beneficios o los costos de este plan, comuníquese con Gateway Health Plan Medicare Assured® (HMO SNP) para obtener mayor información.		
Categoría de beneficios	Original Medicare	Gateway Health Plan Medicare Assured® (HMO SNP)
<p>23. Servicios preventivos y programas de bienestar/educación (cont.)</p>	<p>Copago de \$0 para la evaluación para el VIH, pero usted generalmente paga el 20% de la cantidad aprobada por Medicare por la cita médica. La evaluación para el VIH está cubierta para personas con Medicare que están embarazadas y personas a riesgo adicional de la infección, lo que incluye cualquiera que solicite la prueba. Medicare cubre esta prueba una vez cada 12 meses o hasta tres veces durante un embarazo.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluación para cáncer del seno (mamografía). Medicare cubre mamografías de evaluación una vez cada 12 meses para todas las mujeres con Medicare de 40 años de edad y mayores. Medicare cubre una mamografía inicial entre las edades de 35 a 39 años. - Servicios de terapia nutricional médica. La terapia nutricional es para personas con diabetes o enfermedades de los riñones (pero que no reciben diálisis no han tenido un trasplante de riñón) cuando las ha referido un médico. Estos servicios pueden ser administrados por un dietista autorizado y pueden incluir una evaluación y consejería nutricional para ayudarle a manejar su diabetes o enfermedades de los riñones. - Servicios de plan de prevención personalizada (Visitas anuales de bienestar) 	<ul style="list-style-type: none"> - Dejar de fumar (Consejería para dejar de fumar). - Examen físico de bienvenida a Medicare (Examen físico preventivo inicial). <p>La evaluación para el VIH está cubierta para personas con Medicare que están embarazadas y personas a riesgo adicional de la infección, lo que incluye cualquiera que solicite la prueba. Medicare cubre esta prueba una vez cada 12 meses o hasta tres veces durante un embarazo. Sírvase comunicarse con el Plan para detalles.</p> <p><u>En la red</u> El plan cubre los siguientes programas complementarios de educación/bienestar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Materiales impresos de educación en salud, lo que incluye boletines - Gestiones adicionales para dejar de fumar - Membresía en un gimnasio / Clases de ejercicios

Si tiene alguna pregunta acerca de los beneficios o los costos de este plan, comuníquese con Gateway Health Plan *Medicare Assured*[®] (HMO SNP) para obtener mayor información.

Categoría de beneficios	Original Medicare	Gateway Health Plan <i>Medicare Assured</i>[®] (HMO SNP).
<p>23. Servicios preventivos y programas de bienestar/educación (cont.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Vacuna antineumocócica. Puede que usted necesite la vacuna antineumocócica una sola vez en su vida. Llame a su médico para información adicional. - Evaluación para el cáncer prostático – solo la prueba del Antígeno específico prostático (Prostate Specific Antigen, PSA). Cubierta una vez por año para todos los hombres mayores de 50 años con Medicare. - Dejar de fumar (Consejería para dejar de fumar). Cubierta si la ordena su médico. Incluye dos intentos de consejería dentro de un período de 12 meses. Cada intento de consejería incluye hasta cuatro visitas en persona. - Examen físico de bienvenida a Medicare (Examen físico preventivo inicial). Cuando usted ingresa a Medicare Parte B, se vuelve elegible para los siguientes: Durante los primeros 12 meses de su nueva cobertura Parte B, puede obtener un Examen físico de bienvenida a Medicare o una Visita anual de bienestar. Luego de sus primeros 12 meses, puede obtener una Visita anual de bienestar cada 12 meses. 	

Sección 2 – Resumen de Beneficios

Si tiene alguna pregunta acerca de los beneficios o los costos de este plan, comuníquese con Gateway Health Plan Medicare Assured® (HMO SNP) para obtener mayor información.		
Categoría de beneficios	Original Medicare	Gateway Health Plan Medicare Assured® (HMO SNP)
24. Enfermedades y condiciones de los riñones	<p>Coaseguro de 0% para diálisis renal.</p> <p>Coaseguro de 0% por servicios de educación sobre enfermedades de los riñones</p>	<p><u>Generalidades</u> Se pueden aplicar reglas de autorización.</p> <p><u>En la red</u> Copago de \$0 para diálisis renal.*</p> <p>Copago de \$0 por servicios de educación sobre enfermedades de los riñones.*</p>
25. Medicamentos recetados ambulatorios	<p>La mayoría de los medicamentos no estaban cubiertos bajo Medicare Original. Usted puede agregar una cubierta de medicamentos recetados a Medicare Original al ingresar en un Plan de medicamentos recetados de Medicare, o puede recibir su cubierta Medicare completa, lo que incluye la cobertura por medicamentos recetados, ingresando a un Plan Medicare Advantage Plan o a un Plan Medicare Cost que brinde cobertura por medicamentos recetados.</p>	<p>Medicamentos cubiertos bajo Medicare Parte B. <u>Generalidades</u> Deducible de \$0 anual por medicamentos cubiertos por la Parte B.*</p> <p>Copago de \$0 anual por medicamentos de quimioterapia cubiertos por la Parte B y por otros medicamentos cubiertos por la Parte B.*</p> <p>Medicamentos cubiertos bajo Medicare Parte D. <u>Generalidades</u> Este plan utiliza un formulario. El Plan le enviará el formulario. Usted también puede ver el formulario en www.GatewayHealthPlan.com/Medicare en la web.</p> <p>Pueden aplicarse distintos costos de su propio bolsillo a personas que</p> <ul style="list-style-type: none"> - tengan ingresos limitados, - vivan en instalaciones de cuidado a largo plazo, o - tengan acceso a servicios para indios/tribales/urbano (Servicios de salud para indios)

Sección 2 – Resumen de Beneficios

Si tiene alguna pregunta acerca de los beneficios o los costos de este plan, comuníquese con

Gateway Health Plan Medicare Assured® (HMO SNP) para obtener mayor información.

Categoría de beneficios	Original Medicare	Gateway Health Plan Medicare Assured® (HMO SNP)
<p>25. Medicamentos recetados ambulatorios (cont.)</p>		<p>Su cobertura de recetas en la red puede estar limitada al área de servicios del Plan. Esto significa que si usted viaja fuera del área de servicio, puede que tenga que pagar el costo total de su receta. En caso de ciertas emergencias, sus medicamentos estarán cubiertos si usted los obtiene en una farmacia fuera de la red, aunque puede que tenga que pagar cargos adicionales. Comuníquese con el Plan para detalles.</p> <p>Los costos anuales totales por medicamentos son los costos pagados por usted, el plan y Medicare.</p> <p>El Plan puede requerir que usted pruebe un medicamento primero para tratar su condición antes de cubrir otro medicamento para esa condición.</p> <p>Algunos medicamentos tienen límites de cantidades.</p> <p>Su proveedor debe obtener autorización anticipada de parte de Medicare Assured® (HMO SNP) de Gateway Health Plan para ciertos medicamentos.</p> <p>Usted debe acudir a ciertas farmacias para una selección muy limitada de medicamentos, debido a que requieren un manejo especial, coordinación del proveedor o requisitos de educación del paciente que no pueden ser proporcionados por la mayoría de las farmacias en su red. Estos medicamentos están enumerados en el sitio web del Plan, en el formulario y en materiales impresos, así como en el Medicare Prescription Drug Plan Finder (Buscador de Planes de Medicamentos Recetados de Medicare) en Medicare.gov.</p>

Sección 2 – Resumen de Beneficios

Si tiene alguna pregunta acerca de los beneficios o los costos de este plan, comuníquese con Gateway Health Plan <i>Medicare Assured</i> [®] (HMO SNP) para obtener mayor información.		
Categoría de beneficios	Original Medicare	Gateway Health Plan <i>Medicare Assured</i> [®] (HMO SNP)
25. Medicamentos recetados ambulatorios (cont.)	.	<p>Si el costo real de un medicamento es menor que la cantidad del copago normal para ese medicamento, usted pagará el costo real, no la cantidad mayor del copago.</p> <p><u>En la red:</u> Usted paga un deducible anual de \$0.</p> <p>Cobertura inicial Dependiendo de sus ingresos y de su estado institucional, usted pagará lo siguiente:</p> <p>Para medicamentos genéricos (lo que incluye medicamentos de marca tratados como genéricos), uno de éstos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un copago de \$0; o • Un copago de \$1.10; o • Un copago de \$2.60. <p>Para todos los demás medicamentos, uno de éstos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un copago de \$0; o • Un copago de \$3.30; o • Un copago de \$6.50. <p>Farmacia minorista: Usted puede obtener medicamentos de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> • suministro de un mes (30 días). <p>Farmacia de cuidado a largo plazo: Usted puede obtener medicamentos de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> • suministro de un mes (31 días). <p>Cobertura catastrófica Usted paga un copago de \$0.</p>

Si tiene alguna pregunta acerca de los beneficios o los costos de este plan, comuníquese con Gateway Health Plan <i>Medicare Assured</i> [®] (HMO SNP) para obtener mayor información.		
Categoría de beneficios	Original Medicare	Gateway Health Plan <i>Medicare Assured</i> [®] (HMO SNP)
25. Medicamentos recetados ambulatorios (cont.)		<p><u>Fuera de la red</u> Los medicamentos del Plan pueden estar cubiertos bajo circunstancias especiales, por ejemplo, si se enferma mientras viaja fuera del área de servicio del Plan, donde no hay una farmacia de la red. Puede que usted tenga que pagar una cantidad de copago mayor a la acostumbrada si obtiene sus medicamentos en una farmacia fuera de la red. Además, probablemente tendrá que pagar el costo total de la farmacia para el medicamento y presentar documentación para recibir un reembolso de parte de <i>Medicare Assured</i>[®] (HMO SNP) de Gateway Health Plan.</p> <p>Usted puede obtener medicamentos de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> - suministro de un mes (30 días). <p><u>Cobertura inicial fuera de la red</u> Dependiendo de sus ingresos y de su estado institucional, <i>Medicare Assured</i>[®] (HMO SNP) de Gateway Health Plan le reembolsará a usted hasta el costo total del medicamento menos los siguientes:</p> <p>Para medicamentos genéricos (lo que incluye medicamentos de marca tratados como genéricos) comprados fuera de la red, uno de éstos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un copago de \$0; o • Un copago de \$1.10; o • Un copago de \$2.60 por medicamentos genéricos. <p>Para todos los demás medicamentos comprados fuera de la red, uno de éstos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un copago de \$0; o • Un copago de \$3.30; o • Un copago de \$6.50. <p><u>Cobertura catastrófica fuera de la red</u> Recibirá un reembolso total por medicamentos comprados fuera de la red.</p>

Si tiene alguna pregunta acerca de los beneficios o los costos de este plan, comuníquese con Gateway Health Plan <i>Medicare Assured</i> [®] (HMO SNP) para obtener mayor información.		
Categoría de beneficios	Original Medicare	Gateway Health Plan <i>Medicare Assured</i> [®] (HMO SNP).
26. Servicios dentales	Los servicios dentales preventivos (tales como limpiezas) no están incluidos.	<p><u>En la red</u> Copago de \$0 por los beneficios dentales cubiertos por Medicare:*</p> <p>Copago de \$0 por los siguientes beneficios dentales preventivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hasta 1 examen oral cada seis meses. • Hasta 1 limpieza cada seis meses. • Hasta 1 radiografía dental cada seis meses. <p>El Plan ofrece beneficios dentales abarcadores adicionales.</p> <p>Límite de \$500 por beneficios dentales abarcadores por cada dos años.</p> <p>Véase la página 20 para información adicional.</p>
27. Servicios de audición	<p>Los exámenes auditivos complementarios de rutina no están cubiertos.</p> <p>Coaseguro de 0% por exámenes diagnósticos auditivos.</p>	<p><u>En la red</u> Copago de \$0 por exámenes diagnósticos auditivos cubiertos por Medicare*</p> <p>Copago de \$0 para:</p> <ul style="list-style-type: none"> - exámenes auditivos complementarios de rutina - evaluaciones de ajuste para prótesis auditivas. <p>Copago de \$0 por prótesis auditivas.</p> <p>Límite de \$1,000 por prótesis auditivas de rutina por cada dos años.</p> <p>Véase la página 21 para información adicional.</p>

Si tiene alguna pregunta acerca de los beneficios o los costos de este plan, comuníquese con Gateway Health Plan Medicare Assured® (HMO SNP) para obtener mayor información.		
Categoría de beneficios	Original Medicare	Gateway Health Plan Medicare Assured® (HMO SNP)
28. Servicios visuales	<p>Coaseguro de 0% por el diagnóstico y tratamiento de enfermedades y condiciones de los ojos.</p> <p>Los exámenes visuales complementarios de rutina y los espejuelos no están cubiertos.</p> <p>Medicare paga por un par de espejuelos o lentes de contacto luego de cirugía de cataratas.</p> <p>Las evaluaciones anuales de glaucoma para personas en riesgo están cubiertas.</p>	<p><u>En la red</u> Copago de \$0 por el diagnóstico y tratamiento de enfermedades y condiciones de los ojos.* - y hasta 1 examen visual complementario de rutina cada tres meses.</p> <p>Copago de \$0 para:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un par de espejuelos o lentes de contacto luego de cirugía de cataratas.* • Hasta 1 examen visual de rutina cada tres meses. • Hasta 1 par de espejuelos cada año, ○ • Hasta 1 par de lentes de contacto cada año. <p>Límite de \$150 de cobertura del Plan por lentes cada año.</p> <p>Véase la página 21 para información adicional.</p>
29. Artículos de venta libre	No están cubiertos.	<p><u>Generalidades</u> El Plan no cubre artículos de venta libre.</p>
30. Transporte (Rutina)	No está cubierto.	<p><u>Generalidades</u> Se pueden aplicar reglas de autorización.</p> <p><u>En la red</u> Copago de \$0 por hasta 36 viajes de una sola vía a localidades aprobadas por el Plan por cada año.</p> <p>Véase la página 21 para información adicional.</p>
31. Acupuntura	No está cubierta.	<p><u>En la red</u> Este Plan no cubre acupuntura.</p>

Pensando en usted... beneficios adicionales que hacen la diferencia.

Además de recibir todos los beneficios de Original Medicare, como miembro Gateway Health Plan *Medicare Assured*[®] (HMO SNP), puede ser apto para recibir **TODOS** los servicios **EXTRAS**.
¡Beneficios sin NINGÚN costo para usted!

Beneficios destacados

Beneficio	Costo para miembros
Servicios dentales	\$0*
Servicios de transporte	\$0*
Prima mensual para el Plan de Salud	\$0*
Visitas de un médico físico y rehabilitador	\$0*
Consultas de especialistas	\$0*
Consultas en salas de emergencias	\$0*
Hospitalización	\$0*
Servicios auditivos	\$0*
Servicios oftalmológicos	\$0*
Programa de bienestar	\$0
Programas de gestión de salud	\$0

* Asistencia médica (Medicaid) o el Plan pagará los montos del costo compartido.



Servicios dentales

Gateway Health Plan *Medicare Assured*[®] (HMO SNP) reconoce la importancia de una buena atención dental. Como miembro, usted está apto para recibir los siguientes beneficios:

Servicios dentales de rutina

- Un (1) examen dental cada seis (6) meses.
- Un (1) examen de limpieza cada seis (6) meses.
- Una radiografía dental cada seis meses.
- Una (1) radiografía panorámica cada cinco años.

Servicio dental integral

- Hasta \$500 cada dos (2) años para arreglos menores (por ejemplo, empastes), extracciones simples y reparación de dentadura postiza.

Dentadura postiza

- Un (1) par de dentaduras cada cinco (5) años.

Si tiene alguna pregunta, o le gustaría recibir más detalles sobre cualquiera de estos beneficios Comuníquese con Gateway Health Plan *Medicare Assured*[®] (HMO SNP) 1-877-GATEWAY, (1-877-428-3929), TTY 1-800-654-5988.

Sección 3 – Información adicional acerca de Gateway Health Plan *Medicare Assured*[®] (HMO SNP)



Servicios de transporte

Como miembro de Gateway Health Plan *Medicare Assured*[®] (HMO SNP), puede recibir, sin costo alguno:

- 36 viajes de ida a lugares aprobados por el plan por año calendario.
- Incluye transporte sin carácter de emergencia para consultas a médicos, servicios de atención dental, oftalmológica, auditiva y conductual, y farmacias y gimnasios
- Se pueden aplicar las normas de autorización y planificación.

Comuníquese con nosotros al número que figura al pie de esta página para obtener más información.



Programas de gestión de salud

Gateway Health Plan *Medicare Assured*[®] (HMO SNP) valora su salud y bienestar. Creemos que un buen servicio es hacer lo posible para ayudarlo a mantenerse saludable, a llevar una vida activa, y mejorar su calidad de vida.

- Programas para tratar enfermedades cardíacas, diabetes y asma.
- Servicios de bienestar tales como dejar de fumar.
- Los jefes de enfermeros le ayudan a concientizar y a controlar cualquier situación (pedir requisitos).



Servicios auditivos

Es hora de controlar su audición. ¡Qué noticia!

- Los exámenes de rutina están cubiertos.
- Colocación y prueba de audífonos están cubiertos
- \$1.000 para audífonos cada dos (2) años.



Servicios oftalmológicos

Como miembro de Gateway Health Plan *Medicare Assured*[®] (HMO SNP), cumple con los requisitos para tener cuatro (4) exámenes oftalmológicos de rutina por año. Además, Gateway Health Plan *Medicare Assured*[®] (HMO SNP) también brinda:

Anteojos

- Un (1) par de anteojos por año calendario,
- Puede recibir marcos y anteojos estándar, o
- recibir hasta \$90 para marcos no estándares.

o

Lentes de contacto

- Un (1) par de lentes de contacto estándares por año calendario, o
- Monto hasta \$150 para lentes de contacto especiales por año calendario.

**Si tiene alguna pregunta, o le gustaría recibir más detalles sobre cualquiera de estos beneficios
Comuníquese con Gateway Health Plan *Medicare Assured*[®] (HMO SNP)
1-877-GATEWAY, (1-877-428-3929), TTY 1-800-654-5988.**

Sección 3 – Información adicional acerca de Gateway Health Plan *Medicare Assured*[®] (HMO)



Programa de bienestar *Fitness Assured*[®]

Como miembro de Gateway Health Plan *Medicare Assured*[®] (HMO SNP), es apto en forma automática para usar el programa *Fitness Assured*[®].

- Está diseñado para ayudarlo a mantenerse saludable.
- Le brinda la oportunidad de disfrutar los gimnasios de la red y acceder a los recursos que incentivan el ejercicio y una dieta saludable.
- Para los miembros que no pueden ir a los gimnasios de la red, lo podemos ayudar a mantenerse saludable en su casa.



Elementos de seguridad para baños

Gateway Health Plan *Medicare Assured*[®] (HMO SNP) puede ayudarlo a convertir su baño en un lugar seguro.

- Puede recibir hasta \$100 por año calendario para productos de seguridad para el baño (tales como sillas para la ducha o bañera).

INFORMACIÓN ADICIONAL ACERCA DE LOS BENEFICIOS DEL PLAN

Centro de enfermería especializada

Existe un límite de 100 días por cada admisión a un centro de enfermería especializada. Debe colaborar con su proveedor para obtener autorización de Gateway Health Plan *Medicare Assured*[®] (HMO SNP) antes de ser admitido en un centro de enfermería especializada. Si no la obtiene, puede ser responsable de pagar los gastos ocasionados. Comuníquese al número que figura a continuación para mayor información.

Enfoque Prospective Care Management PCM[®] de Gateway Health Plan[®]

Gateway Health Plan *Medicare Assured*[®] es un plan de necesidades especiales de Medicare Advantage diseñado para los beneficiarios que son aptos para Medicare Parte A y B y Medicaid. Su elegibilidad para Medicaid cumple con la categoría de beneficios completos o la categoría de Beneficiario Medicare Calificado (QMB, por su sigla en inglés) que será establecido por la Oficina de Asistencia del Condado local.

Gateway Health Plan[®] es más que un simple plan de Salud. Destacamos el desarrollo y entrega de programas innovadores para comprometerse positivamente con la salud personal de sus miembros mediante un enfoque Prospective Care Management (PCM[®]).

Nuestro enfoque PCM[®] es un modelo de gestión de salud mejorado ofrecido a los miembros de Gateway como un componente estándar de su cobertura médica. PCM[®] se propone seleccionar y acelerar las intervenciones que harán una diferencia en la vida de nuestros miembros.

**Si tiene alguna pregunta, o le gustaría recibir más detalles sobre cualquiera de estos beneficios
Comuníquese con Gateway Health Plan *Medicare Assured*[®] (HMO SNP)
1-877-GATEWAY, (1-877-428-3929), TTY 1-800-654-5988.**

¿POR QUÉ ELEGIR GATEWAY?

- Experiencia** - Gateway Health Plan® ha servido a la comunidad durante más de 15 años.
- Todos los empleados son especialmente entrenados en el enfoque PCM®
- Gateway Health Plan® se especializa en el cuidado de la población que reúne los requisitos para ambos planes.
- Red** - Una vasta red de proveedores en 27 condados en Pensilvania.
- más de 112 hospitales y más de 11.000 proveedores.
- Junta de médicos certificados.
- Beneficios** - La razón principal por la que los beneficiarios eligen nuestro producto.
- Focalizados en un valor a largo plazo para los miembros actuales y futuros.
- Mejora cada año con la incorporación de productos.

¿Se pregunta qué dicen nuestros miembros acerca de Medicare Assured® (HMO SNP) de Gateway Health Plan? ¡Entérese!

Respuesta a una llamada de extensión de manejo del cuidado

“Está muy satisfecho con Gateway Health Plan® y le gusta el hecho de que demostramos cuánto nos preocupamos. Le gustan las llamadas para verificar como está, le hacen sentir especial”.

- Charles McLean, Harrisburg, PA, miembro de Gateway desde diciembre de 2010

El Sr. Clouse llamó a Servicios al Miembro para “Agradecer a todos por ser tan profesionales y ayudarlo tan idóneamente. Hacen tremendo trabajo”.

- Kerry Clouse, Reading, PA, miembro de Gateway desde enero de 2010

Según relato de un Representante de Servicios al Miembro

Gateway tienen las mejores personas con las que él (el miembro) ha trabajado. El Sr. Annoni está “Feliz con Gateway”, “No tiene quejas”. (Él) sufrió un accidente y Gateway le ayudó.

- Gino Annoni, Allentown, PA, miembro de Gateway desde abril de 2009

Para escuchar más acerca de los beneficios o para información adicional sobre cómo usted puede unirse a Medicare Assured® (HMO SNP) de Gateway Health Plan, visite a www.GatewayHealthPlan.com/Medicare o llame a:

1-877-GATEWAY

(1-877-428-3929)

TTY: 711

de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana

*Medicare Assured® (HMO SNP) de Gateway Health Plan confía en poder proporcionarle
Más que cuidado de la salud.*

Más que cuidado de la salud: Sirviendo a las personas con Medicare y Medical Assistance.

Sección 4 - Declaración escrita integral para los potenciales matriculados

La sección 4 exhibe el paquete de beneficios de Medicaid para los destinatarios doblemente aptos para los beneficios completos en la mancomunidad de Pensilvania. Los servicios ofrecidos en su paquete de beneficios de Medicaid se basan en el nivel de elegibilidad de Medicaid (individuos con necesidad médica o con categoría de suministro de medicamentos). La cobertura de Medicare debe usarse primero y el Programa Medicaid puede cubrir los pagos de Medicare Parte A y B, deducibles y coseguros de todos los servicios cubiertos por Medicare. Acá se muestra un listado de servicios disponible en su paquete de beneficios mediante un proveedor de Medicaid:

Médicos o personal médico

- Médico matriculado registrado de enfermería*
 - Quiroprácticos
 - Partera*
 - Dentista*
 - Optómetra (Especialista de ojos)
 - Medico (clínico)*
 - Podólogo*
- Para los individuos con necesidad médica, los servicios dentales están solamente cubiertos en un Centro Quirúrgico Ambulatorio (CQA) y en la Unidad de Procedimientos Breves (UPB).

Servicios para pacientes hospitalizados

- Hospital de atención de casos agudos
- Departamento de alcohol y drogas
- Departamento de atención intermedia privada para deficiencias mentales
- Departamento de atención intermedia privada para otras afecciones relacionadas
- Departamento de psiquiatría
 - Límite hasta 30 días por año fiscal. Si requiere de servicios adicionales más allá del límite, usted o su proveedor puede aplicar por una excepción mediante el Departamento de Bienestar Público
- Hospital de rehabilitación
 - Una admisión por año fiscal. Si requiere de servicios adicionales más allá del límite, usted o su proveedor puede aplicar por una excepción mediante el Departamento de Bienestar Público

Otras instituciones

- Centros de maternidad.
- Centros de enfermería.

Atención médica ambulatoria

- CQA y UPB (cirugías el mismo día).
- Clínica de cirugías médicas independiente.
- Centro de salud habilitado por el gobierno federal.
- Centro de diálisis renal.
- Servicios clínicos para el alcohol y la droga.
- Clínica de salud rural.*
- Clínica hospital* y servicios de salas de emergencia.
- Clínica psiquiátrica.
 - Límite hasta 5 horas o 10 secciones de media hora de psicoterapia por destinatario en un período consecutivo de 30 días. Si requiere de servicios adicionales más allá del límite, usted o su proveedor puede aplicar por una excepción mediante el Departamento de Bienestar Público.

Sección 4 - Declaración escrita integral para los futuros matriculados

- Centro de hospitalización psiquiátrica parcial
 - Límite hasta 180 sesiones de 3 horas, 540 horas totales por año fiscal. Si requiere de servicios adicionales más allá del límite, usted o su proveedor puede aplicar por una excepción mediante el Departamento de Bienestar Público.

Otros Servicios

- Ambulancia
- Servicios de planificación familiar
- Salud en el hogar (visita de enfermera)
- Rehabilitación psiquiátrica
- Hospicio
- Suministro y equipamiento médico
 - Para los individuos con necesidad médica, el suministro y el equipamiento médico están solo cubiertos cuando sean recetados para la planificación familiar o junto con servicios del departamento de salud en el hogar.
- Farmacia
 - Para los individuos con necesidad médica y atención a largo plazo están limitados en cuanto a barbitúricos, benzodiazepinas y ciertas vitaminas y medicamentos con prescripción médica y de venta libre. Un medicamento con prescripción médica requiere de una receta
 - Para los individuos con categoría de suministro de medicamentos están limitados en cuanto a barbitúricos, benzodiazepinas y ciertas vitaminas y medicamentos con prescripción médica y de venta libre.
- Laboratorio
- Rayos x portátil
- Servicios de transporte
- Servicios de un grupo de especialistas

Servicios de atención a largo plazo

- Residencia de ancianos**
- Servicios para solicitud de exención basados en el hogar y la comunidad**
 - Cuidado diurno de adultos
 - Asesoramiento
 - Modificaciones ambientales.
 - Atención médica a domicilio
 - Respuesta de emergencia personal
 - Telecuidado
 - Servicios de gestión financiera
 - Suministro y equipamiento médico especializado
 - Servicios y mercaderías para el paciente
 - Coordinación de la atención
 - Transición para insertarse en la comunidad
 - Comidas entregadas en el hogar.
 - Atención personal
 - Cuidados paliativos
 - Transporte

*Ciertos procedimientos de evaluación, gestión y consulta están limitados a una combinación máxima de 18 consultas en clínicas, departamentos, o visitas en su hogar por año fiscal (desde el 1^{ero} de julio hasta el 30 de junio) de médicos, podólogos, optómetras, médico matriculado registrado de enfermería (CRNP, por su sigla en inglés), quiroprácticos, clínicas hospitalarias ambulatorias, clínicas médicas independientes, clínicas médicas

Sección 4 - Declaración escrita integral para los futuros matriculados

rurales y centros de salud habilitados por el gobierno federal (FQHC, por su sigla en inglés). Hable con su proveedor si tiene más preguntas sobre estos procedimientos. Si requiere de más de 18 consultas, usted o su proveedor puede aplicar por una excepción mediante el Departamento de Bienestar Público.

** Para recibir los servicios de solicitud de exención basados en el hogar y la comunidad o una residencia de ancianos, los interesados deben cumplir con requisitos clínicos para ser considerado Elegible Clínicamente para acceder a una Residencia de Ancianos (NFCR, por su sigla en inglés) por el Departamento del Área local en el período de edad avanzada.

Para mayor información acerca de los beneficios y servicios de Pensilvania Medicaid (Asistencia médica)

- Llame a su Departamento de asistencia del condado local, o al 1-800-842-2020. Los usuarios de TDD pueden llamar al 1-800-451-5886
- Visite a la página Web de la asistencia médica en www.dpw.state.pa.us.



U.S. Steel Tower, Floor 41
600 Grant Street
Pittsburgh, PA 15219-2704

1-877-GATEWAY (1-877-428-3929) sin cargos
TTY/TDD: 711 para las personas con impedimentos
auditivos

8 a.m. a 8 p.m., los 7 días de la semana

www.GatewayHealthPlan.com/Medicare