

# METROPLUS 2024

## ULTRACARE PLAN (HMO D-SNP)

### RESUMEN DE BENEFICIOS



**Este es un resumen de los servicios de salud y medicamentos cubiertos por MetroPlus UltraCare Plan (HMO D-SNP) del 1 de enero de 2024 al 31 de diciembre de 2024**

**✓ MetroPlusHealth**

# MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) | Resumen de beneficios para 2024

## Introducción

Este documento es un breve resumen de los beneficios y servicios cubiertos por MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP). Contiene respuestas a preguntas frecuentes, información de contacto importante, una descripción general de los beneficios y servicios ofrecidos, e información sobre sus derechos como miembro de MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP). Los términos clave y sus definiciones aparecen en orden alfabético en el último capítulo de la *Evidencia de cobertura*.

## Índice

A. Descargos de responsabilidad.....	2
B. Preguntas frecuentes.....	3
C. Información general de los servicios.....	9
D. Servicios adicionales que cubre MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP).....	24
E. Beneficios cubiertos fuera de MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP).....	24
F. Servicios que no cubren MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP), Medicare ni Medicaid.....	25
G. Sus derechos y responsabilidades como miembro del plan.....	25
H. Cómo presentar una queja o apelar un servicio denegado .....	29
I. ¿Qué debe hacer si sospecha de fraude?.....	29



**Si tiene preguntas**, llame a Servicios al Miembro de MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) al 866.986.0356, TTY: 711, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para más información**, visite [metroplusmedicare.org](https://metroplusmedicare.org).

# MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) | Resumen de beneficios para 2024

---

## A. Descargos de responsabilidad



- Este es un resumen de los servicios médicos cubiertos por MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) del 1 de enero de 2024 al 31 de diciembre de 2024. Esto es solo un resumen. Lea la *Evidencia de cobertura* para obtener una lista completa de los beneficios. Hay una copia de la *Evidencia de cobertura* en nuestro sitio web en [metroplusmedicare.org](https://metroplusmedicare.org). También puede llamar a Servicios al Miembro a uno de los números listados a continuación para solicitar el envío por correo de la *Evidencia de cobertura*.
- MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) es un plan HMO con un contrato con Medicare. La inscripción en MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) depende de la renovación del contrato.
- MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) es un plan de Medicaid Advantage Plus (MAP) para personas que califican para los beneficios de Medicare y los beneficios completos de Medicaid, y que necesitan servicios coordinados comunitarios a largo plazo en un entorno hogareño. Este plan cubrirá la mayoría de sus servicios de Medicare y Medicaid.
- Cuando completa una solicitud de inscripción para MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP), puede informarnos si desea recibir los materiales del plan en un idioma que no sea el inglés o en un formato alternativo, como letra grande, braille o audio.
- Tomaremos nota del idioma y/o formato que prefiera para futuros envíos. Si desea cambiar la forma en que recibe los materiales, puede solicitar el cambio en cualquier momento llamando a Servicios al Miembro al 866.986.0356 (TTY: 711), las 24 horas al día, los 7 días a la semana. La llamada es gratuita.
- Si desea cambiar su información de contacto, puede solicitar el cambio en cualquier momento llamando a Servicios al Miembro al 866.986.0356 (TTY: 711), las 24 horas al día, los 7 días a la semana. La llamada es gratuita.
- Para más información sobre **Medicare**, puede leer el manual *Medicare y Usted*. Todos los años durante el otoño, se les envía por correo este folleto a las personas con Medicare. Incluye un resumen de los beneficios, los derechos y las protecciones de Medicare, además de las respuestas a las preguntas más frecuentes sobre Medicare. Si no tiene una copia de este folleto, puede acceder al mismo en línea en el sitio web de Medicare ([medicare.gov](https://medicare.gov)) o solicitar una copia llamando al 1-800-MEDICARE (800.633.4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 877.486.2048.



**Si tiene preguntas**, llame a Servicios al Miembro de MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) al 866.986.0356, TTY: 711, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para más información**, visite [metroplusmedicare.org](https://metroplusmedicare.org).

# MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) | Resumen de beneficios para 2024

- Puede obtener este documento en otros formatos sin costo, como en letra grande, en Braille o audio. Llame al 866.986.0356 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.
- Este documento está disponible en español y chino tradicional en forma gratuita.

## B. Preguntas frecuentes

La siguiente tabla detalla las preguntas frecuentes.

Preguntas frecuentes	Respuestas
<b>¿Qué es un plan Medicaid Advantage Plus (MAP/HMO) + plan de doble elegibilidad para necesidades especiales (D-SNP)?</b>	Nuestro plan MAP es una Organización para el Mantenimiento de la Salud (HMO, por sus siglas en inglés), alineado con un Plan de Elegibilidad Doble (Medicaid y Medicare) para Necesidades Especiales (D-SNP, por sus siglas en inglés). Nuestro plan combina sus servicios de atención domiciliaria y de atención a largo plazo de Medicaid y sus servicios de Medicare. Combina a sus médicos, hospitales, farmacias, atención domiciliaria, atención en hogares de reposo, atención de salud conductual (servicios de salud mental y de consumo de sustancias/para adicciones), y otros proveedores de atención médica en un sistema de atención médica coordinado. También cuenta con administradores de atención para ayudarlo a administrar todos sus proveedores y servicios. Todos trabajan juntos para brindarle los cuidados que usted necesita. Nuestro plan MAP se llama MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP).



**Si tiene preguntas**, llame a Servicios al Miembro de MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) al 866.986.0356, TTY: 711, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para más información**, visite [metroplusmedicare.org](https://metroplusmedicare.org).

# MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) | Resumen de beneficios para 2024

Preguntas frecuentes	Respuestas
<p><b>¿Recibiré los mismos beneficios de Medicare y Medicaid en MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) que obtengo ahora?</b></p>	<p>Si viene a MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) de Original Medicare u otro plan de Medicare, es posible que reciba beneficios o servicios de manera diferente. Obtendrá la mayoría de los beneficios cubiertos de Medicare y Medicaid directamente de MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP).</p> <p>Cuando se inscribe en MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP), usted y su equipo de atención trabajarán juntos para desarrollar un Plan de Atención individualizado para abordar sus necesidades de salud y apoyo, que refleje sus preferencias y objetivos personales. Si toma medicamentos recetados de la Parte D de Medicare que MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) normalmente no cubre, puede obtener un suministro temporal, y nosotros le ayudaremos a hacer la transición a otro medicamento u obtener una excepción para que MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) cubra su medicamento si es médicamente necesario.</p>



**Si tiene preguntas**, llame a Servicios al Miembro de MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) al 866.986.0356, TTY: 711, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para más información**, visite [metroplusmedicare.org](https://metroplusmedicare.org).

# MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) | Resumen de beneficios para 2024

Preguntas frecuentes	Respuestas
<b>¿Puedo consultar a los mismos proveedores de atención médica que veo ahora?</b>	<p>Ese suele ser el caso. Si sus proveedores (incluidos médicos, terapeutas, farmacias y otros proveedores de atención médica) trabajan con MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) y tienen un contrato con nosotros, puede seguir acudiendo a ellos.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Los proveedores con un acuerdo con nosotros se encuentran “dentro de la red”. Debe utilizar los proveedores de la red de MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP).</li></ul> <p>Si necesita atención de urgencia o emergencia o servicios de salud conductual o servicios de diálisis fuera del área, puede utilizar proveedores fuera de la red de MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP). Se pueden aplicar otras excepciones. Para saber si sus proveedores están en la red del plan, llame a Servicios al Miembro al 866.986.0356, TTY: 711, o lea el <i>Directorio de proveedores/farmacias</i> de MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP). También puede visitar nuestro sitio web en <a href="https://metroplusmedicare.org">metroplusmedicare.org</a> para obtener la lista más actualizada. Si MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) es nuevo para usted, trabajaremos con usted para desarrollar un plan de atención individualizado (ICP, por sus siglas en inglés) para abordar sus necesidades. Puede seguir usando los proveedores que usa ahora durante 90 días o hasta que se complete su ICP. Además, los miembros que se inscriban a partir del 1 de enero de 2023 pueden continuar utilizando sus mismos proveedores de salud conductual durante un máximo de 24 meses como parte de un episodio continuo de cuidado. “Episodio continuo de cuidado de salud conductual” significa un tratamiento ambulatorio de salud conductual, distinto a los servicios ambulatorios de desintoxicación y abstinencia, que comenzó antes de la fecha de entrada en vigencia de la inclusión del beneficio de salud conductual en MAP en el área de servicio geográfica en la que se habían prestado los servicios, proporcionado a un afiliado al menos dos veces durante los seis meses anteriores al 1 de enero de 2023, por el mismo proveedor para el tratamiento de la misma afección de salud conductual o de una relacionada.</p>



**Si tiene preguntas**, llame a Servicios al Miembro de MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) al 866.986.0356, TTY: 711, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para más información**, visite [metroplusmedicare.org](https://metroplusmedicare.org).



# MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) | Resumen de beneficios para 2024

Preguntas frecuentes	Respuestas
<b>¿Qué es un administrador de atención?</b>	<p>Un administrador de atención es su principal persona de contacto en nuestro plan. Esta persona ayuda a coordinar a todos sus proveedores y servicios, y se asegura de que usted reciba lo que necesita.</p> <p>Los miembros pueden tener un administrador de atención que trabaje para el plan, así como un administrador de atención especializado de Health Home/Health Home Plus (consulte la sección E, “Beneficios cubiertos fuera de MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP))”, en la página 23.</p>
<b>¿Qué son los servicios y apoyos administrados a largo plazo (MLTSS)?</b>	<p>Los servicios y apoyos administrados a largo plazo (MLTSS, por sus siglas en inglés) son ayudas para las personas que necesitan asistencia con las tareas cotidianas, como bañarse, vestirse, preparar la comida y tomar los medicamentos. A menudo, estos servicios se brindan en su hogar o en su comunidad, pero también se pueden brindar en un hogar de reposo u hospital cuando sea necesario. Los MLTSS se encuentran disponibles para miembros que cumplan con ciertos requisitos clínicos y financieros.</p>
<b>¿Qué sucede si necesito un servicio, pero nadie en la red de MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) puede brindarlo?</b>	<p>Nuestros proveedores de la red serán los encargados de proporcionar la mayoría de los servicios. Si necesita un servicio que no se puede brindar dentro de nuestra red, por ejemplo, por falta de personal con la experiencia necesaria y/o disponibilidad para brindar servicios, MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) cubrirá los servicios brindados por un proveedor fuera de la red.</p>
<b>¿Dónde se encuentra disponible MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP)?</b>	<p>El área de servicio de este plan incluye los siguientes condados: New York (Manhattan), Kings (Brooklyn), Bronx, Richmond (Staten Island) y Queens. Debe vivir en esta área para inscribirse en el plan.</p>



**Si tiene preguntas**, llame a Servicios al Miembro de MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) al 866.986.0356, TTY: 711, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para más información**, visite [metroplusmedicare.org](https://metroplusmedicare.org).

# MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) | Resumen de beneficios para 2024

Preguntas frecuentes	Respuestas
<b>¿Qué es una autorización previa?</b>	<p>Autorización previa significa que debe obtener la aprobación de MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) antes de que MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) cubra un servicio, artículo o medicamento específico o un proveedor fuera de la red. Es posible que MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) no cubra el servicio, artículo o medicamento si no obtiene una aprobación previa. Si necesita atención de urgencia o emergencia o servicios de crisis de salud conductual o servicios de diálisis fuera del área, no es necesario que obtenga la aprobación primero. MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) puede proporcionarle una lista de servicios o procedimientos que requieren que obtenga una autorización previa de MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) antes de que se brinde el servicio.</p> <p>Consulte el capítulo 3 de la <i>Evidencia de cobertura</i> para obtener más información sobre la autorización previa. Consulte la Tabla de beneficios en el capítulo 4 de la <i>Evidencia de cobertura</i> para saber qué servicios requieren una autorización previa.</p>
<b>¿Qué es una remisión?</b>	<p>Una remisión significa que su proveedor de atención primaria (PCP, por sus siglas en inglés) debe darle su aprobación por escrito antes de que pueda usar especialistas u otros proveedores en la red del plan. Puede hacerse electrónicamente; sin embargo, si no obtiene la aprobación, es posible que MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) no cubra los servicios. No necesita una remisión para ver a ciertos especialistas, como los especialistas en salud de la mujer.</p> <p>MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) puede proporcionarle una lista de servicios que requieren que obtenga una remisión de su PCP antes de que se brinde el servicio. Para obtener más información sobre cuándo es necesaria una remisión, llame a Servicios al Miembro al 866.986.0356, TTY: 711, o consulte el capítulo 3 de la <i>Evidencia de cobertura</i>.</p>
<b>¿Debo pagar un monto mensual (también llamado prima) como miembro de MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP)?</b>	<p>No. Usted no pagará primas mensuales a MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) por su cobertura de salud.</p> <p>Además, Medicaid pagará la prima de la Parte B de Medicare por usted.</p>



Si tiene preguntas, llame a Servicios al Miembro de MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) al 866.986.0356, TTY: 711, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para más información, visite [metroplusmedicare.org](https://metroplusmedicare.org).



# MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) | Resumen de beneficios para 2024

Preguntas frecuentes	Respuestas
¿Debo pagar un deducible como miembro de MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP)?	No. No tiene que pagar deducibles en MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP).
¿Cuál es el monto máximo de desembolso personal que pagaré por los servicios médicos como miembro de MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP)?	No hay costos compartidos (copagos o deducibles) para los servicios médicos en MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP), por lo que sus costos de desembolso personal anuales serán de \$0.
¿Tengo brecha en la cobertura de medicamentos?	No. Debido a que tiene Medicaid, no tendrá una etapa de brecha en la cobertura de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a Servicios al Miembro de MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) al 866.986.0356, TTY: 711, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para más información, visite [metroplusmedicare.org](https://metroplusmedicare.org).

# MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) | Resumen de beneficios para 2024

## C. Información general de los servicios

La siguiente tabla es un vistazo rápido de los servicios que puede necesitar y de las normas sobre los beneficios.

Necesidad de salud o problema	Servicios que usted puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Límites, excepciones e información sobre beneficios (normas sobre beneficios)
<b>Usted necesita atención en un hospital</b>	Atención para pacientes hospitalizados	\$0	Excepto en caso de emergencia, su proveedor de atención médica debe informarle al plan sobre su hospitalización.  Se requiere una autorización previa.
	Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios (incluido el tratamiento ambulatorio por parte de un médico o un cirujano)	\$0	
	Servicios de un centro quirúrgico ambulatorio (ASC, por sus siglas en inglés)	\$0	Se requiere una remisión. Se pueden aplicar normas de autorización previa.
<b>Quiere usar un proveedor de atención médica para pacientes ambulatorios (continúa en la siguiente página)</b>	Consultas médicas (incluyendo visitas a Proveedores de Atención Primaria y especialistas)	\$0	Se requiere una remisión para consultas a especialistas.
	Consulta por una lesión o enfermedad	\$0	



Si tiene preguntas, llame a Servicios al Miembro de MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) al 866.986.0356, TTY: 711, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para más información, visite [metroplusmedicare.org](https://metroplusmedicare.org).

# MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) | Resumen de beneficios para 2024

Necesidad de salud o problema	Servicios que usted puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Límites, excepciones e información sobre beneficios (normas sobre beneficios)
<b>Quiere utilizar un proveedor de atención médica (continúa de la página anterior).</b>	Atención preventiva (cuidados para que no se enferme, tales como vacunas contra la gripe y otras inmunizaciones)	\$0	
	Consultas de bienestar, tal como un examen físico	\$0	
	Visita preventiva “Bienvenido a Medicare” (solo una vez)	\$0	
<b>Usted necesita cuidados de emergencia</b>	Servicios de la sala de emergencias, incluidas las emergencias de salud mental en Programas Integrales de Emergencia Psiquiátrica (CPEP, por sus siglas en inglés)	\$0	Puede usar cualquier sala de emergencias o CPEP si razonablemente cree que necesita atención de emergencia. No necesita una autorización previa y no es necesario que pertenezca a la red. Los servicios de la sala de emergencias NO están cubiertos fuera de los EE. UU. y sus territorios, excepto en circunstancias limitadas. Comuníquese con el plan para conocer los detalles.
	Atención de urgencia	\$0	La atención de urgencia no es atención de emergencia. No necesita una autorización previa y no es necesario que pertenezca a la red. La atención de urgencia NO está cubierta fuera de los EE. UU. y sus territorios, excepto en circunstancias limitadas. Comuníquese con el plan para conocer los detalles.



**Si tiene preguntas**, llame a Servicios al Miembro de MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) al 866.986.0356, TTY: 711, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para más información**, visite [metroplusmedicare.org](https://metroplusmedicare.org).

# MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) | Resumen de beneficios para 2024

Necesidad de salud o problema	Servicios que usted puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Límites, excepciones e información sobre beneficios (normas sobre beneficios)
<b>Usted necesita pruebas médicas</b>	Análisis de laboratorio, tal como análisis de sangre	\$0	Se requiere una remisión. Se requiere una autorización previa para ciertas pruebas genéticas.
	Rayos X u otras imágenes, tales como TAC	\$0	Se requiere una remisión. Se requiere autorización para realizar TC/IRM/ARM y TEP.
	Pruebas de detección, tales como pruebas para detectar cáncer	\$0	Se requiere una remisión. Se requiere autorización para realizar TC/IRM/ARM y TEP.
<b>Usted necesita servicios de audición</b>	Exámenes de detección de audición (incluyendo los exámenes de audición de rutina)	\$0	Se requiere autorización previa para los servicios de audición cubiertos por Medicaid.
	Audífonos (así como adaptaciones y accesorios y suministros asociados)	\$0	Se requiere autorización previa para los servicios de audición cubiertos por Medicaid.
<b>Usted necesita atención odontológica</b>	Servicios odontológicos (incluidos, entre otros, exámenes y limpiezas de rutina, radiografías, empastes, coronas, extracciones, dentaduras postizas y atención endodóntica y periodontal)	\$0	Se requiere autorización previa para los servicios odontológicos quirúrgicos ambulatorios o para pacientes internados cubiertos por Medicaid.
<b>Usted necesita atención oftalmológica</b>	Servicios de cuidado de la vista (incluyendo exámenes oculares anuales)	\$0	Se requiere una remisión.
	Anteojos o lentes de contacto	\$0	Se requiere una remisión.



Si tiene preguntas, llame a Servicios al Miembro de MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) al 866.986.0356, TTY: 711, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para más información, visite [metroplusmedicare.org](https://metroplusmedicare.org).

# MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) | Resumen de beneficios para 2024

Necesidad de salud o problema	Servicios que usted puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Límites, excepciones e información sobre beneficios (normas sobre beneficios)
	Otra atención oftalmológica (incluido el diagnóstico y tratamiento de enfermedades y afecciones oculares)	\$0	Se requiere una remisión.
<b>Usted tiene una afección de salud mental (continúa en la página siguiente)</b>	Atención de salud mental para pacientes hospitalizados (servicios de salud mental a largo plazo, incluidos servicios para pacientes hospitalizados en un hospital psiquiátrico, hospital general, unidad psiquiátrica de un hospital de cuidados agudos, centro de atención a corto plazo (STCF, por sus siglas en inglés), centros de tratamiento de adicciones operados por el estado (ATC, por sus siglas en inglés), rehabilitación de adicciones para pacientes hospitalizados, desintoxicación supervisada médicamente para pacientes hospitalizados u hospital de acceso crítico)	\$0	<p>Todos los miembros están cubiertos por el plan de hospitalización de pacientes agudos en un hospital general, independientemente del diagnóstico o tratamiento de ingreso.</p> <p>Se requiere un Aviso de admisión (NOA, por sus siglas en inglés).</p>
	Atención ambulatoria de salud mental para adultos <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamiento diurno continuo (CDT, por sus siglas en inglés)</li> <li>• Hospitalización parcial</li> </ul>	\$0	Se requiere un Aviso de admisión (NOA, por sus siglas en inglés).



**Si tiene preguntas**, llame a Servicios al Miembro de MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) al 866.986.0356, TTY: 711, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para más información**, visite [metroplusmedicare.org](https://metroplusmedicare.org).

# MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) | Resumen de beneficios para 2024

Necesidad de salud o problema	Servicios que usted puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Límites, excepciones e información sobre beneficios (normas sobre beneficios)
	<p>Atención ambulatoria de salud mental de rehabilitación para adultos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamiento asertivo en la comunidad (ACT, por sus siglas en inglés)</li> <li>• Tratamiento y servicios de rehabilitación de salud mental como paciente ambulatorio (MHOTRS, por sus siglas en inglés)</li> <li>• Servicios personalizados orientados a la recuperación (PROS, por sus siglas en inglés)</li> </ul>	\$0	



**Si tiene preguntas**, llame a Servicios al Miembro de MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) al 866.986.0356, TTY: 711, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para más información**, visite [metroplusmedicare.org](https://metroplusmedicare.org).



# MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) | Resumen de beneficios para 2024

Necesidad de salud o problema	Servicios que usted puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Límites, excepciones e información sobre beneficios (normas sobre beneficios)
<p><b>Usted tiene una afección de salud mental (continúa en la página siguiente)</b></p>	<p>Servicios ambulatorios de rehabilitación de salud mental y adicciones para miembros adultos que cumplen requisitos clínicos. Estos servicios también se conocen como servicios de recuperación y empoderamiento orientados a la comunidad (CORE, por sus siglas en inglés). Los servicios de CORE incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rehabilitación psicosocial (PSR, por sus siglas en inglés)</li> <li>• Apoyo y tratamiento psiquiátrico comunitario (CPST, por sus siglas en inglés)</li> <li>• Servicios de empoderamiento – Apoyos de pares</li> <li>• Apoyo y capacitación familiar (FST, por sus siglas en inglés)</li> </ul>	<p>\$0</p>	



**Si tiene preguntas**, llame a Servicios al Miembro de MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) al 866.986.0356, TTY: 711, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para más información**, visite [metroplusmedicare.org](https://metroplusmedicare.org).

# MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) | Resumen de beneficios para 2024

Necesidad de salud o problema	Servicios que usted puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Límites, excepciones e información sobre beneficios (normas sobre beneficios)
	<p>Servicios en caso de crisis de salud mental para adultos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa integral de emergencias psiquiátricas (CPEP, por sus siglas en inglés)</li> <li>• Servicios móviles y telefónicos en caso de crisis</li> <li>• Programas residenciales en caso de crisis</li> </ul>	\$0	
<p><b>Usted padece un trastorno de salud mental (continúa)</b></p>	<p>Atención de salud mental para pacientes ambulatorios (que incluye, entre otros, asesoramiento y terapia clínica, apoyo entre pares, rehabilitación psicosocial, administración de medicamentos, psicoeducación familiar y modelos de atención ambulatorios intensivos)</p> <p><b>(Nota:</b> Esta no es una lista completa de los servicios de salud mental ampliados para pacientes ambulatorios del plan. Llame a Servicios al Miembro o lea la <i>Evidencia de cobertura</i> para más información).</p>	\$0	<p>Los servicios pueden ser proporcionados por cualquier agencia proveedora autorizada, designada o aprobada por una OMH, o un psiquiatra o médico certificado por el estado, psicólogo clínico, trabajador social clínico, especialista en enfermería clínica, enfermero especializado, asistente médico, psiquiatra de la red de profesionales independientes (IPN, por sus siglas en inglés), psicólogo o enfermero de práctica avanzada (APN, por sus siglas en inglés), u otro profesional de la atención de la salud mental calificado, según lo permitan las leyes estatales aplicables.</p>



**Si tiene preguntas**, llame a Servicios al Miembro de MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) al 866.986.0356, TTY: 711, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para más información**, visite [metroplusmedicare.org](https://metroplusmedicare.org).

# MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) | Resumen de beneficios para 2024

Necesidad de salud o problema	Servicios que usted puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Límites, excepciones e información sobre beneficios (normas sobre beneficios)
<p><b>Usted tiene una crisis de salud mental o de consumo de sustancias</b></p>	<p>Servicios móviles para situaciones de crisis (evaluación por teléfono o respuesta de equipo móvil para situaciones de crisis); estabilización de crisis residencial a corto plazo (para crisis de salud mental)</p>	<p>\$0</p>	<p>Cualquier proveedor de servicios móviles para situaciones de crisis aprobado o con licencia para tratamiento residencial en situaciones de crisis en el estado de Nueva York.</p>
<p><b>Usted padece un trastorno de salud mental o de consumo de sustancias</b></p>	<p>Servicios CORE (siglas en inglés de recuperación y empoderamiento orientados a la comunidad) (que son apoyos móviles para la salud conductual centrados en la persona y orientados a la recuperación. Los servicios CORE desarrollan habilidades y autoeficacia que promueven y facilitan la participación e independencia de la comunidad).</p> <p><b>(Nota:</b> Para obtener más información sobre los servicios CORE y determinar si es elegible para recibirlos, llame a Servicios al Miembro al 866.986.0356, TTY: 711, o consulte el capítulo 4 de la <i>Evidencia de cobertura</i>).</p>	<p>\$0</p>	<p>Los servicios CORE se encuentran disponibles para los miembros que cumplan con ciertos requisitos clínicos. Cualquiera puede remitir o autorremitirse a los Servicios CORE.</p>



**Si tiene preguntas**, llame a Servicios al Miembro de MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) al 866.986.0356, TTY: 711, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para más información**, visite [metroplusmedicare.org](https://metroplusmedicare.org).

# MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) | Resumen de beneficios para 2024

Necesidad de salud o problema	Servicios que usted puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Límites, excepciones e información sobre beneficios (normas sobre beneficios)
<p><b>Usted tiene un problema de consumo de sustancias</b></p>	<p>Servicios de tratamiento de trastornos por consumo de sustancias para pacientes hospitalizados y ambulatorios (incluidos, entre otros, desintoxicación y manejo de la abstinencia, servicios residenciales a corto plazo, servicios de centros de tratamiento residencial y tratamiento asistido con fármacos con metadona)</p> <p><b>(Nota:</b> Esta no es una lista completa de los servicios ampliados para trastornos por consumo de sustancias del plan. Llame a Servicios al Miembro o lea la <i>Evidencia de cobertura</i> para más información).</p>	<p>\$0</p>	
<p><b>Usted necesita un lugar para vivir con personas disponibles para ayudarle</b></p>	<p>Atención de enfermería especializada</p>	<p>\$0</p>	<p>Se requiere una autorización previa.</p>
	<p>Hogar de reposo</p>	<p>\$0</p>	<p>Se requiere una autorización previa.</p>
	<p>Cuidado de custodia (atención a largo plazo en un centro de enfermería)</p>	<p>\$0</p>	<p>Los servicios están cubiertos para aquellas personas que cumplen con el nivel de atención de un centro de enfermería y cuyas metas de rehabilitación se han cumplido o se han interrumpido sin un plan de alta a la comunidad dentro de los 180 días posteriores a la admisión.</p>



**Si tiene preguntas**, llame a Servicios al Miembro de MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) al 866.986.0356, TTY: 711, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para más información**, visite [metroplusmedicare.org](https://metroplusmedicare.org).

# MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) | Resumen de beneficios para 2024

Necesidad de salud o problema	Servicios que usted puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Límites, excepciones e información sobre beneficios (normas sobre beneficios)
<b>Usted necesita terapia después de un accidente cerebrovascular o accidente</b>	Terapia ocupacional, o terapia del habla (ambulatoria o en el hogar)	\$0	Se requiere una remisión para terapia ocupacional. Se requiere autorización para más de 10 visitas al año.
<b>Usted necesita ayuda para llegar a los servicios de salud</b>	Transporte de emergencia	\$0	
<b>Usted necesita medicamentos para tratar su enfermedad o trastorno (continúa en la siguiente página)</b>	Medicamentos recetados de la Parte B de Medicare (incluidos los administrados por su proveedor en su consultorio, algunos medicamentos orales para el cáncer y algunos medicamentos que se usan con ciertos equipos médicos)	\$0	Para obtener más información sobre estos medicamentos, lea la <i>Evidencia de cobertura</i> .



**Si tiene preguntas**, llame a Servicios al Miembro de MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) al 866.986.0356, TTY: 711, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para más información**, visite [metroplusmedicare.org](https://metroplusmedicare.org).

# MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) | Resumen de beneficios para 2024

Necesidad de salud o problema	Servicios que usted puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Límites, excepciones e información sobre beneficios (normas sobre beneficios)
<p><b>Usted necesita medicamentos para tratar su enfermedad o trastorno (continúa en la siguiente página)</b></p>	<p>Medicamentos recetados de la Parte D de Medicare</p> <p>Nivel 1: Medicamentos genéricos o de marca</p>	<p>\$0</p>	<p>Pueden existir limitaciones en los tipos de medicamentos cubiertos. Consulte la <i>Lista de medicamentos cubiertos</i> de MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) en <a href="https://metroplusmedicare.org">metroplusmedicare.org</a> para obtener mayor información.</p> <p><b>Mensaje importante sobre lo que paga por las vacunas:</b> Se considera que algunas vacunas son beneficios médicos. Las demás vacunas se consideran medicamentos de la Parte D. Puede encontrar una lista de estas vacunas en la <i>Lista de medicamentos cubiertos</i> (Formulario) del plan. Nuestro plan cubre la mayoría de las vacunas de la Parte D sin costo para usted.</p> <p>MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) puede requerir que usted pruebe primero un medicamento para tratar su afección antes de que cubramos otro medicamento para esa afección.</p> <p>Algunos medicamentos tienen límites de cantidad.</p> <p>Su proveedor debe obtener autorización previa de MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) para ciertos medicamentos.</p>



**Si tiene preguntas**, llame a Servicios al Miembro de MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) al 866.986.0356, TTY: 711, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para más información**, visite [metroplusmedicare.org](https://metroplusmedicare.org).



# MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) | Resumen de beneficios para 2024

Necesidad de salud o problema	Servicios que usted puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Límites, excepciones e información sobre beneficios (normas sobre beneficios)
<b>Usted necesita medicamentos para tratar su enfermedad o trastorno (continúa)</b>			Debe usar ciertas farmacias para una cantidad muy limitada de medicamentos, debido a requisitos de manejo especial, coordinación de proveedores o educación del paciente que la mayoría de las farmacias de su red no pueden cumplir. Estos medicamentos se enumeran en el sitio web del plan, en materiales impresos y en el <i>Buscador de planes de medicamentos recetados de Medicare</i> , en <a href="https://www.medicare.gov/plan-compare">medicare.gov/plan-compare</a> .
	Medicamentos de venta libre (OTC, por sus siglas en inglés)	\$0	Pueden existir limitaciones en los tipos de medicamentos cubiertos.
	Medicamentos para la diabetes	\$0	
<b>Usted necesita cuidado de los pies</b>	Servicios de podología (incluyendo exámenes de rutina)	\$0	Se requiere una remisión.
	Servicios ortopédicos	\$0	



Si tiene preguntas, llame a Servicios al Miembro de MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) al 866.986.0356, TTY: 711, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para más información, visite [metroplusmedicare.org](https://www.metroplusmedicare.org).

# MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) | Resumen de beneficios para 2024

Necesidad de salud o problema	Servicios que usted puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Límites, excepciones e información sobre beneficios (normas sobre beneficios)
<b>Usted necesita equipo médico duradero (EMD) o suministros</b>	Sillas de ruedas, nebulizadores, muletas, andadores con ruedas, andadores y equipos y suministros de oxígeno, por ejemplo  ( <b>Nota:</b> Esta no es una lista completa de los EMD o suministros cubiertos. Llame a Servicios al Miembro al número que aparece al final de esta página, o consulte el capítulo 4 de la <i>Evidencia de cobertura</i> para obtener información adicional).	\$0	Se requiere autorización.
<b>Usted necesita servicios de interpretación</b>	Intérprete de lengua hablada	\$0	
	Intérprete de lenguaje de señas	\$0	
<b>Otros servicios cubiertos (continúa en la siguiente página)</b>	Acupuntura	\$0	Se requiere una remisión.  Se requiere autorización.
	Coordinación de la atención del Plan	\$0	
	Servicios quiroprácticos	\$0	Se requiere una remisión.
	Suministros para la diabetes	\$0	



Si tiene preguntas, llame a Servicios al Miembro de MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) al 866.986.0356, TTY: 711, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para más información, visite [metroplusmedicare.org](https://metroplusmedicare.org).

# MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) | Resumen de beneficios para 2024

Necesidad de salud o problema	Servicios que usted puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Límites, excepciones e información sobre beneficios (normas sobre beneficios)
<b>Otros servicios cubiertos (continúa en la siguiente página)</b>	Servicios de detección periódica y temprana, diagnóstico y tratamiento (EPSDT, por sus siglas en inglés) (incluidos exámenes preventivos, exámenes médicos, exámenes y servicios de la vista y la audición, inmunizaciones, detección de plomo y servicios de enfermería privada)	\$0	El EPSDT es para miembros menores de 21 años.
	Planificación familiar	\$0	Los servicios de planificación familiar proporcionados por proveedores fuera de la red están cubiertos directamente por el pago por servicio de Medicaid.
	Atención de cuidados paliativos	\$0	Cubierto por Original Medicare.
	Mamografías	\$0	
	Servicios y apoyos administrados a largo plazo (MLTSS, por sus siglas en inglés) (incluidos, entre otros, servicios de vida asistida; terapia cognitiva, del habla, ocupacional y fisioterapia; servicios de tareas domésticas; comidas a domicilio; modificaciones residenciales [como la instalación de rampas o asideros]; atención social diurna para adultos; y transporte no médico)	\$0	MLTSS brinda servicios a los miembros que necesitan el nivel de atención que normalmente se brinda en un centro de enfermería y les permite obtener la atención necesaria en un entorno residencial o comunitario.  MLTSS se encuentra disponible para todos los miembros. En el Plan de Atención individualizado aprobado del miembro se indica la autorización de servicio específica, incluida la cantidad.



**Si tiene preguntas**, llame a Servicios al Miembro de MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) al 866.986.0356, TTY: 711, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para más información**, visite [metroplusmedicare.org](https://metroplusmedicare.org).

## MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) | Resumen de beneficios para 2024

Necesidad de salud o problema	Servicios que usted puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Límites, excepciones e información sobre beneficios (normas sobre beneficios)
Otros servicios cubiertos (continuación)	Atención médica diurna (incluidos los servicios preventivos, de diagnóstico, terapéuticos y de rehabilitación bajo supervisión médica y de enfermería en un entorno de atención ambulatoria)	\$0	La atención médica diurna se brinda para satisfacer las necesidades de las personas con impedimentos físicos y/o cognitivos a fin de apoyar su vida en la comunidad.
	Asistencia para el cuidado personal (PCA, por sus siglas en inglés) (asistencia con actividades de la vida diaria como bañarse, vestirse, usar el baño, ir de compras, cocinar, incluidas las tareas relacionadas con la salud realizadas por una persona calificada en el hogar de un miembro, bajo la supervisión de una enfermera profesional registrada, certificado por un médico de acuerdo con el plan de atención escrito de un miembro)	\$0	
	Servicios de prótesis	\$0	Se requiere una autorización previa.
	Servicios para ayudar a manejar su enfermedad	\$0	Es posible que se requiera autorización previa para ciertos servicios.

El resumen de beneficios anterior se proporciona únicamente con fines informativos. Para más información acerca de sus beneficios, puede leer la *Evidencia de cobertura* de MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP). Si tiene preguntas, también puede llamar a Servicios al Miembro de MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) a los números que figuran al final de esta página.



**Si tiene preguntas**, llame a Servicios al Miembro de MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) al 866.986.0356, TTY: 711, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para más información**, visite [metroplusmedicare.org](https://metroplusmedicare.org).

# MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) | Resumen de beneficios para 2024

## D. Servicios adicionales que cubre MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP)

Esta no es una lista completa. Llame a Servicios al Miembro al 866.986.0356, TTY: 711, o lea la *Evidencia de cobertura* para averiguar acerca de otros servicios cubiertos.

Servicios adicionales que cubre MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP)	Sus costos
Tarjeta Flex: los miembros recibirán una tarjeta Flex precargada de \$155 por mes que se puede usar para realizar modificaciones y comprar dispositivos de seguridad para el baño, artículos de venta libre, comestibles, equipos telefónicos, servicios públicos y servicios del Sistema de Respuesta ante Emergencias Personales (PERS, por sus siglas en inglés).	\$0
Beneficio de acondicionamiento físico: a los miembros se les reembolsará hasta \$250 cada seis meses para la membresía en gimnasios autorizados.	\$0
Beneficio oftalmológico complementario: antejos hasta \$450 por año	\$0
Beneficio de audífonos complementario: audífonos hasta \$500 por año	\$0

## E. Beneficios cubiertos fuera de MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP)

Esta no es una lista completa. Llame a Servicios al Miembro al 866.986.0356, TTY: 711, para obtener información sobre otros servicios no cubiertos por MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP), pero disponibles a través de pago por servicio de Medicaid.

Otros servicios cubiertos directamente por el pago por servicio de Medicaid	Sus costos
CSS (Servicios de Apoyo Comunitario)	\$0
Servicios de administración de cuidados de Health Home (HH) y Health Home Plus (HH+)	\$0
Clínicas comunitarias certificadas de salud conductual (CCBHC, por sus siglas en inglés)	\$0
Servicios de intervención en casos de crisis para jóvenes de 18 a 20 años	\$0



**Si tiene preguntas**, llame a Servicios al Miembro de MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) al 866.986.0356, TTY: 711, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para más información**, visite [metroplusmedicare.org](https://metroplusmedicare.org).

# MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) | Resumen de beneficios para 2024

## F. Servicios que no cubren MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP), Medicare ni Medicaid

Nuestro plan no cubre los siguientes servicios. Esta no es una lista completa. Llame a Servicios al Miembro al 866.986.0356, TTY: 711, para obtener información sobre otros servicios excluidos.

Servicios que no cubren MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP), Medicare ni Medicaid	
Servicios no considerados razonables ni necesarios, de acuerdo con los estándares de Original Medicare	Artículos personales y de bienestar
Cirugía cosmética si no es médicamente necesaria	Servicios de un proveedor que no forma parte del plan, a menos que el plan lo remita a ese proveedor

## G. Sus derechos y responsabilidades como miembro del plan

Como miembro de MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP), usted tiene ciertos derechos con respecto a su atención médica. También tiene ciertas responsabilidades para con los proveedores de atención médica que lo atienden. No se le puede negar el tratamiento médicamente necesario, independientemente de su estado de salud. Puede utilizar estos derechos sin perder sus servicios de atención médica. Le informaremos acerca de sus derechos al menos una vez al año. Para obtener más información sobre sus derechos, lea la *Evidencia de cobertura*.

### Sus derechos incluyen, entre otros, los siguientes:

- **Usted tiene derecho al respeto, a la justicia y a la dignidad.** Esto incluye el derecho a lo siguiente:
  - Obtener servicios cubiertos sin preocuparse por raza, etnia, nacionalidad, color, religión, credo, sexo (incluidos los estereotipos sexuales e identidad de género), edad, estado de salud, discapacidad mental, física o sensorial, orientación sexual, información genética, capacidad para pago o capacidad para hablar inglés. Ningún proveedor de atención médica debe colaborar en una práctica, con respecto a cualquier miembro, que constituya una discriminación ilegal en virtud de cualquier ley o reglamento estatal o federal.
  - Solicitar y obtener información en otros formatos (por ejemplo, letra grande, braille o audio) sin cargo.
  - A estar libre de cualquier forma de atadura física o aislamiento



**Si tiene preguntas**, llame a Servicios al Miembro de MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) al 866.986.0356, TTY: 711, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para más información**, visite [metroplusmedicare.org](https://metroplusmedicare.org).



# MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) | Resumen de beneficios para 2024

- A que los proveedores de la red no le cobren
- A que respondan a todas sus preguntas e inquietudes de manera completa y cortésmente
- Aplicar libremente sus derechos sin ningún tipo de efecto negativo sobre el modo en que MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) o su proveedor lo trate
- **Usted tiene derecho a obtener información sobre su salud.** Esto incluye información sobre el tratamiento y sus opciones de tratamiento, independientemente del costo o la cobertura de beneficios. Esta información debe estar en un formato y en un idioma que pueda comprender. Estos derechos incluyen obtener información sobre lo siguiente:
  - MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP)
  - Descripción de los servicios que cubrimos
  - Cómo obtener los servicios
  - Cuánto le costarán los servicios
  - Nombres de los proveedores de atención médica y los administradores de atención
  - Sus derechos y responsabilidades
- **Usted tiene el derecho a tomar decisiones sobre su atención médica, inclusive negarse al tratamiento.** Esto incluye el derecho a lo siguiente:
  - A escoger a su Proveedor de Cuidados Primarios (PCP) y cambie a su PCP en cualquier momento durante el año. Puede llamar al 866.986.0356, TTY: 711 si desea cambiar su PCP.
  - Consultar a un proveedor de atención de salud para la mujer sin una remisión
  - A obtener sus servicios y medicamentos cubiertos rápidamente
  - A conocer todas las opciones de tratamiento, más allá de su costo o del hecho de que estén cubiertas
  - Rechazar el tratamiento en la medida en que lo permita la ley, aunque su proveedor de atención médica le aconseje lo contrario
  - Dejar de tomar medicamentos, aunque su proveedor de atención médica le aconseje lo contrario
  - Pedir una segunda opinión acerca de cualquier atención médica que su PCP o su equipo de atención le aconseje recibir. MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) pagará el costo de su consulta para una segunda opinión.
  - Dar a conocer sus deseos sobre su atención médica en una directiva anticipada



**Si tiene preguntas**, llame a Servicios al Miembro de MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) al 866.986.0356, TTY: 711, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para más información**, visite [metroplusmedicare.org](https://metroplusmedicare.org).

# MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) | Resumen de beneficios para 2024

- **Usted tiene el derecho de acceder oportunamente a atención que no tenga barreras de comunicación o de acceso físico.** Esto incluye el derecho a lo siguiente:
  - Obtener atención médica oportuna.
  - Entrar y salir del consultorio de un proveedor de atención médica. Esto significa tener acceso sin obstáculos para las personas con discapacidades, de acuerdo con la Ley de Estadounidenses con Discapacidades.
  - Tener intérpretes para ayudar con la comunicación con sus médicos, otros proveedores y su plan de salud. Llame al 866.986.0356 TTY: 711 si necesita ayuda con este servicio
  - Obtener su *Evidencia de cobertura* y cualquier material impreso de MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) traducido a su idioma principal y/o que le lean estos materiales en voz alta si tiene problemas para ver o leer. Los servicios de interpretación oral estarán disponibles cuando los solicite y sin cargo.
  - Tiene derecho a estar libre de cualquier forma de restricción física o exclusión que pueda ser utilizada como medio de coerción, fuerza, disciplina, conveniencia o represalia
- **Usted tiene el derecho a recibir atención médica de emergencia y de urgencia cuando la necesite.** Esto significa que tiene derecho a lo siguiente:
  - Obtener servicios de atención de emergencia y de urgencia, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, sin aprobación previa.
  - Consultar a un proveedor de atención de emergencia o de urgencia fuera de la red, cuando sea necesario
- **Usted tiene derecho a la confidencialidad y a la privacidad.** Esto incluye el derecho a lo siguiente:
  - Solicitar y obtener una copia de sus historiales médicos de manera que usted pueda entenderlos, y a solicitar que se modifiquen o corrijan sus historiales
  - Que su información personal sea confidencial. No se divulgará su información de salud personal a nadie sin su consentimiento, a menos que lo exija la ley.
  - Tener privacidad durante el tratamiento
- **Usted tiene el derecho de presentar una queja sobre sus servicios o atención cubiertos.** Esto incluye el derecho a lo siguiente:
  - Acceder a un proceso sencillo para expresar sus inquietudes y esperar el seguimiento de MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP)
  - A presentar un reclamo o queja en nuestra contra o de nuestros proveedores También tiene derecho a apelar determinadas decisiones que tomamos nosotros o nuestros proveedores



**Si tiene preguntas**, llame a Servicios al Miembro de MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) al 866.986.0356, TTY: 711, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para más información**, visite [metroplusmedicare.org](https://metroplusmedicare.org).

# MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) | Resumen de beneficios para 2024

- Solicitar una apelación estatal (audiencia justa estatal)
- Obtener un motivo detallado de por qué se negaron sus servicios

## Sus responsabilidades incluyen, entre otras, las siguientes:

- **Tiene la responsabilidad de tratar a los demás con respeto, justicia y dignidad.** Usted debe:
  - Tratar a sus proveedores de atención médica con dignidad y respeto
  - Cumplir con las citas, llegar a tiempo y llamar con anticipación si va a llegar tarde o tiene que cancelar
- **Usted tiene la responsabilidad de brindar información sobre usted y su salud.** Usted debe:
  - Informar a su proveedor de atención médica sus quejas de salud de forma clara y brindar toda la información posible
  - Informar a su proveedor de atención médica sobre usted y su historial médico
  - Informar a su proveedor de atención médica que es miembro de MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP)
  - Hablar con su PCP, administrador de atención u otra persona apropiada acerca de solicitar los servicios de un especialista antes de ir a un hospital (salvo en casos de emergencia)
  - Informar a su PCP, administrador de atención u otra persona apropiada dentro de las 24 horas de cualquier emergencia o tratamiento fuera de la red
  - Notificar a Servicios al Miembro de MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) si hay algún cambio en su información personal, como su dirección o número de teléfono
- **Usted tiene la responsabilidad de tomar decisiones sobre su atención médica, inclusive negarse al tratamiento.** Usted debe:
  - Informarse acerca de sus problemas de salud y cualquier tratamiento recomendado, y considerar el tratamiento antes de que se lleve a cabo
  - Colaborar con su equipo de atención e idear juntos planes de tratamiento y objetivos
  - Seguir las instrucciones y planes de atención que usted y su proveedor de atención médica hayan acordado, y recordar que rechazar el tratamiento recomendado por su proveedor de atención médica podría dañar su salud
- **Usted tiene la responsabilidad de obtener sus servicios por parte de MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP).** Usted debe:



**Si tiene preguntas**, llame a Servicios al Miembro de MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) al 866.986.0356, TTY: 711, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para más información**, visite [metroplusmedicare.org](https://metroplusmedicare.org).

# MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) | Resumen de beneficios para 2024

- Obtener toda su atención médica de MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP), excepto en casos de emergencia, atención de urgencia, servicios de crisis de la salud conductual, servicios de diálisis fuera del área o servicios de planificación familiar, a menos que MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) le otorgue una autorización previa para la atención fuera de la red
- No permitir que nadie más use su tarjeta de identificación de miembro de MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) para obtener servicios de atención médica
- Notificar a MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) cuando crea que alguien de forma intencional ha hecho mal uso de beneficios o servicios de MetroPlus UltraCare

Para más información acerca de sus derechos, puede leer la *Evidencia de cobertura* de MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP). Si tiene preguntas, también puede llamar a Servicios al Miembro de MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) al 866.986.0356, TTY: 711.

---

## H. Cómo presentar una queja o apelar un servicio denegado

Si tiene una queja o cree que MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) debería cubrir algo que denegamos, comuníquese con MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) al 866.986.0356. Usted puede presentar una queja o apelar nuestra decisión.

Si tiene preguntas sobre quejas y apelaciones, puede leer el capítulo 8 de la *Evidencia de cobertura* de MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP). También puede llamar a Servicios al Miembro de MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) al 866.986.0356, TTY: 711.

---

## I. ¿Qué debe hacer si sospecha de fraude?

La mayoría de los profesionales y de las organizaciones de atención médica que proporcionan servicios son honestos. Desafortunadamente, puede haber algunos que sean deshonestos.

Si considera que un médico, hospital o farmacia está haciendo algo mal, comuníquenoslo.

- Llame a Servicios al Miembro de MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP). Los números de teléfono se encuentran al final de esta página. O llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (800.633.4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 877.486.2048. Puede llamar a estos números de forma gratuita, las 24 horas al día, los 7 días de la semana.
- O llame a la línea directa de fraude contra Medicaid del estado de Nueva York al 1-877-87 FRAUD.



**Si tiene preguntas**, llame a Servicios al Miembro de MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) al 866.986.0356, TTY: 711, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para más información**, visite [metroplusmedicare.org](https://metroplusmedicare.org).

# MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) | Resumen de beneficios para 2024

**Si tiene preguntas generales o sobre nuestro plan, los servicios, el área de servicio, la facturación o las tarjetas de identificación de miembro, llame a Servicios al Miembro de MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP):**

866.986.0356 (TTY: 711)

Las llamadas a este número son gratuitas. Llame las 24 horas al día, los 7 días a la semana o visite nuestro sitio de internet en [metroplusmedicare.org](https://metroplusmedicare.org). Servicios al Miembro también cuenta con servicios de interpretación de idioma gratuitos disponibles para personas que no hablan inglés (TTY: 711). Este número requiere un equipo telefónico especial y es solo para personas con dificultades auditivas o del habla. Las llamadas a este número son gratuitas. 24 horas al día, 7 días a la semana.

**Si tiene preguntas sobre su salud:**

- Llame a su Proveedor de Atención Primaria (PCP). Siga las instrucciones de su PCP para recibir atención cuando el consultorio esté cerrado.

**Si necesita atención de salud conductual inmediata, llame a la Línea de Salud Mental, Consumo de Sustancias y Crisis:**

Llame al 866.728.1885. Las llamadas a este número son gratuitas. Llame las 24 horas al día, los 7 días a la semana. La Línea de Salud Mental, Consumo de Sustancias y Crisis puede recibir SMS de las personas que tienen dificultades auditivas. MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) también cuenta con servicios de interpretación de idioma gratuitos disponibles para personas que no hablan inglés (TTY: 711). Las llamadas a este número son gratuitas. Llame las 24 horas al día, los 7 días a la semana.

H0423\_MKT24\_2224s\_M Approved 09112023



**Si tiene preguntas**, llame a Servicios al Miembro de MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) al 866.986.0356, TTY: 711, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para más información**, visite [metroplusmedicare.org](https://metroplusmedicare.org).

---

## LISTA DE VERIFICACIÓN PREVIA A LA INSCRIPCIÓN (PECL)

Antes de tomar una decisión sobre su inscripción, es importante que comprenda los beneficios y las normas de nuestro Plan. Se deben revisar los ítems que aparecen abajo antes de que se complete la inscripción. Si usted tiene preguntas adicionales, llame a la Línea de Ayuda 24/7 al 866.986.0356 (TTY: 711).

### Comprenda los beneficios como los siguientes:

- La *Evidencia de cobertura* (EOC, por sus siglas en inglés) provee una lista completa de toda la cobertura y los servicios. Es importante que revise la cobertura, los costos y los beneficios del plan antes de inscribirse. Visite [metroplusmedicare.org](https://metroplusmedicare.org), o llámenos 24/7 al 866.986.0356 (TTY: 711) para ver una copia de la EOC.
- Revise el Directorio de proveedores (o pregunte a su médico) para asegurarse de que los médicos a los que consulta estén ahora en la red. Si no los encuentra en el directorio, significa que probablemente tendrá que seleccionar a un médico nuevo.
- Revise el Directorio de farmacias para asegurarse de que la farmacia que usa para medicamentos recetados esté en la red. Si la farmacia no se encuentra en el directorio, probablemente tenga que seleccionar una farmacia nueva para sus medicamentos recetados.
- Revise el formulario para asegurarse de que los medicamentos estén cubiertos.

### Comprenda normas importantes como las siguientes:

- Además de su prima mensual del plan, en caso de que le corresponda una prima del plan (en algunos de nuestros planes, los miembros pagan una prima de \$0), debe seguir pagando su prima de la Parte B de Medicare. Esta prima generalmente se toma cada mes de su cheque del Seguro Social.
- Los beneficios, las primas y/o los copagos/coaseguros pueden cambiar el 1 de enero de 2024.
- Excepto en situaciones de emergencia, situaciones de atención de urgencia o ciertos mandatos estatales/federales, generalmente no cubrimos los servicios prestados por proveedores fuera de la red.
- Si se está inscribiendo en uno de nuestros planes de necesidades especiales con doble elegibilidad —ya sea MetroPlus Advantage Plan (HMO D-SNP) o MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP)— su capacidad para inscribirse se basará en la verificación de que tiene derecho tanto a Medicare como a la asistencia médica de un plan estatal bajo Medicaid. Si se está inscribiendo en nuestro MetroPlus Platinum Plan (HMO), su capacidad para inscribirse se basará únicamente en la verificación de que tiene derecho a Medicare.

- Impacto en la cobertura actual. Su cobertura de atención médica actual finalizará cuando comience la nueva cobertura de Medicare. Por ejemplo, si está en Tricare o en un plan de Medicare, ya no recibirá beneficios de ese plan una vez que comience su nueva cobertura.

*Instrucciones:* En caso de que no tenga un PCP o especialista, o de que no esté tomando medicamentos recetados, deje la línea correspondiente en blanco e ingrese el motivo por el cual no se ingresó la información. Por ejemplo: “No tenía la información al momento de la inscripción”.

**Proveedores de la red**

Médico de atención primaria (PCP) \_\_\_\_\_

Especialistas \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Medicamentos recetados \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Al firmar a continuación, el beneficiario y el agente dan fe de haber revisado la *Lista de verificación previa a la inscripción*.

Firma del representante/corredor: \_\_\_\_\_

ID del rep./corredor: \_\_\_\_\_

Firma del miembro: \_\_\_\_\_





## AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN

MetroPlus Health Plan cumple con las leyes federales de derechos civiles. MetroPlus Health Plan no excluye a personas ni las trata de manera diferente por su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

**MetroPlus Health Plan** brinda lo siguiente:

- Servicios y ayudas gratuitos a las personas con discapacidades para ayudarles a comunicarse con nosotros, tales como:
  - Intérpretes calificados de lenguaje de señas
  - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)
- Servicios lingüísticos gratuitos a las personas cuya lengua materna no es el inglés, tales como:
  - Intérpretes calificados
  - Información escrita en otros idiomas

**Si necesita estos servicios, llame a MetroPlus Health Plan al 1.866.986.0356. Para los servicios de TTY/TDD, llame al 711.**

Si considera que MetroPlus Health Plan no le ha brindado estos servicios o lo ha tratado de manera diferente por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja a MetroPlus Health Plan de las siguientes maneras:

Por correo: 50 Water Street, 7th Floor, New York, NY 10004

Por teléfono: 1.866.986.0356 (para servicios de TTY/TDD,

llame al 711) Por fax: 1-212-908-8705

En persona: 50 Water Street, 7th Floor, New York, NY 10004

Correo electrónico: [Grievancecoordinator@metroplus.org](mailto:Grievancecoordinator@metroplus.org)

Usted también puede presentar una queja en materia de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. de las siguientes maneras:

Internet: Portal para Quejas de la Oficina de Derechos Civiles en

<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.isf>

Correo postal: U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building

Washington, DC 20201

Hay formularios de queja disponibles en

<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>

Teléfono: 1-800-368-1019 (TTY/TDD 800-537-7697)



## Language Assistance

<p><b>ATTENTION: Language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1.866.986.0356 (TTY: 711).</b></p>	<p>English</p>
<p>ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1.866.986.0356 (TTY: 711).</p>	<p>Spanish</p>
<p>注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1.866.986.0356 (TTY: 711)。</p>	<p>Chinese Cantonese</p>
<p>ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1.866.986.0356 (TTY: 711)</p>	<p>Arabic</p>
<p>주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1.866.986.0356 (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오.</p>	<p>Korean</p>
<p>ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1.866.986.0356 (телефайп: ТTY: 711).</p>	<p>Russian</p>
<p>ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero 1.866.986.0356 (TTY: 711).</p>	<p>Italian</p>
<p>ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1.866.986.0356 (TTY: 711).</p>	<p>French</p>
<p>ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele 1.866.986.0356 (TTY: 711).</p>	<p>French Creole</p>
<p>אכטונג: שפראך הילף סערוויסעס, פון פון אפצאל, זענען אוועקלעב פאר איר. רופט 1.866.986.0356 (TTY: 711).</p>	<p>Yiddish</p>
<p>UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 1.866.986.0356 (TTY: 711)</p>	<p>Polish</p>
<p>PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1.866.986.0356 (TTY: 711).</p>	<p>Tagalog</p>
<p>মনোযোগ দিন: এখানে আপনার জন্য বিনামূল্যে ভাষা সহায়তা পরিষেবা উপলব্ধ রয়েছে। কল করুন 1.866.986.0356 (TTY: 711)।</p>	<p>Benga</p>
<p>KUJDES: Nëse flitni shqip, për ju ka në dispozicion shërbime të asistencës gjuhësore, pa pagesë. Telefononi në 1.866.986.0356 (TTY: 711).</p>	<p>Albanian</p>
<p>ΠΡΟΣΟΧΗ: Αν μιλάτε ελληνικά, στη διάθεσή σας βρίσκονται υπηρεσίες γλωσσικής υποστήριξης, οι οποίες παρέχονται δωρεάν. Καλέστε 1.866.986.0356</p>	<p>Greek</p>
<p>خبردار: اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کو زبان کی مدد کی خدمات مفت میں دستیاب ہیں۔ کال کریں 1- (TTY: 711) .866.986.0356</p>	<p>Urdu</p>

Việtnamese	LƯU Ý: Chúng tôi cung cấp dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ, miễn phí cho quý vị. Hãy gọi 1.866.986.0356 (TTY: 711).
German	BEACHTEN SIE: Es stehen Ihnen kostenlose Sprachdienste zur Verfügung. Rufen Sie 1.866.986.0356 (TTY: 711) an.
Chinese Mandarin	收件人：我们可为您提供免费的语言协助服务。请致电 1.866.986.0356 (听力障碍电传：711)。
Hindi	ध्यान दें: भाषा सहायता सेवाएँ, नि:शुल्क, आपके लिए उपलब्ध हैं। 1.866.986.0356 (TTY: 711) पर कॉल करें।
Portuguese	ATENÇÃO: Encontram-se disponíveis serviços de apoio linguístico gratuitos. Ligue para 1.866.986.0356 (TTY: 711).
Japanese	注意：言語サポートサービスを無料にてご利用いただけます。 電話 1.866.986.0356 (TTY: 711)。

This page left intentionally blank.

This page left intentionally blank.

This page left intentionally blank.



METROPLUSMEDICARE.ORG 866.986.0356 • TTY: 711

MetroPlus Health Plan, Inc. es un plan HMO, HMO D-SNP con un contrato de Medicare. MetroPlus Health Plan, Inc. tiene un contrato con Medicaid del Estado de Nueva York para MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) y un acuerdo de coordinación de beneficios con el Departamento de Salud del Estado de Nueva York para MetroPlus Advantage Plan (HMO D-SNP). **MetroPlusHealth no está afiliado, respaldado ni relacionado de otro modo con el gobierno federal, CMS, HHS y/o Medicare.** La inscripción en MetroPlus Health Plan, Inc. depende de la renovación del contrato. MetroPlus Health Plan no discrimina sobre la base de raza, color de piel, país de origen, sexo, edad o discapacidad en sus programas y actividades de salud. ATTENTION: Language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-866-986-0356 (TTY: 711). 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-866-986-0356 (TTY: 711)。

