

2027 Resumen de BENEFICIOS.

COMMUNITY DUALCARE ALIGNED (HMO D-SNP) 005

Este resumen de beneficios corresponde a nuestro plan Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) en el siguiente condado de Texas: Harris. Del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8:00 am a 8:00 pm, los 7 días de la semana; y del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8:00 am a 5:00 pm

CommunityHealthChoice.org/Medicare
1.833.276.8306 or 713.295.5007 (TTY 711)

H9826_MK_10784_073026_C



COMMUNITY
HEALTH CHOICE

Community DualCare Aligned (HMO D-SNP)| Resumen de Beneficios de 2027

Introducción

Este documento es un breve resumen de los beneficios y servicios cubiertos por Community DualCare Aligned (HMO D-SNP). Incluye respuestas a preguntas frecuentes, información de contacto importante, una descripción general de los beneficios y servicios que se ofrecen, e información sobre sus derechos como miembro de Community DualCare Aligned (HMO D-SNP). Los términos clave y sus definiciones aparecen por orden alfabético en el último capítulo del *Manual para miembros*.

Índice

B. Frequently asked questions (FAQ)	3
C. List of covered services	9
D. Benefits covered outside of Community DualCare Aligned (HMO D-SNP)	31
E. Services that Community DualCare Aligned (HMO D-SNP), Medicare, and Medicaid don't cover	31
F. Your rights as a member of the plan	32
G. How to file a complaint or appeal a denied service	34
G1. Appeals	35
G2. Help with coverage decisions and appeals	36
H. What to do if you suspect fraud	37

Si tiene alguna pregunta, llame a Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) al 1-833-276-8306 o al TTY 711, *del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana y del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes de 8:00 a. m a 8:00 p. m.* La llamada es gratuita. **Si desea obtener más información**, visite www.communityhealthchoice.org/medicare.

A. Descargos de responsabilidad



Este es un resumen de los servicios de salud cubiertos por Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) para el período del 1 de enero de 2027 al 31 de diciembre de 2027. Este documento es solo un resumen. Consulte el *Manual para miembros* si desea ver la lista completa de beneficios. Los miembros pueden comunicarse con *Servicios para Miembros* al número de teléfono que aparece a continuación si desean obtener un *Manual para miembros* o acceder al *Manual para miembros* en el sitio web de Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) en www.communityhealthchoice.org/medicare.

Este documento está disponible en otros idiomas de manera gratuita. Llame a la línea de Servicios para Miembros al 1-833-276-8306 (TTY 711). Se ofrecen servicios gratuitos de interpretación. El presente documento también está disponible en Braille, letra grande y formato de audio, de forma gratuita. Si desea obtener más información sobre Medicare, puede leer el manual *Medicare y usted*. Contiene un resumen de los beneficios, derechos y protecciones de Medicare, así como respuestas a las preguntas más frecuentes sobre Medicare. Puede obtenerlo en el sitio web de Medicare (www.medicare.gov) o si llama al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Para obtener más información sobre STAR+PLUS, puede visitar el: sitio web del programa STAR+PLUS www.hhs.texas.gov/services/health/medicaid-chip/medicaid-chip-Members/starplus o comunicarse con la Oficina del Defensor del Pueblo del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) al 1-866-566-8989 o TTY: 1-800-735-2989, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m., de lunes a viernes.

- ❖ Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) *proporciona servicios de asistencia lingüística y ayudas, así como servicios de asistencia apropiados de forma gratuita. Consulte el anexo que se encuentra al final de este documento.*
- ❖ Este documento está disponible en español de manera gratuita.
- ❖ Community DualCare Aligned (HMO D-SNP):
 - *solicitará el idioma preferido de un miembro distinto del inglés o un formato alternativo,*

Si tiene alguna pregunta, llame a Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) al 1-833-276-8306 o al TTY 711, *del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana y del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 8:00 p. m.* La llamada es gratuita. **Si desea obtener más información**, visite www.communityhealthchoice.org/medicare.

- *conservará la información del miembro como solicitud permanente para futuros envíos por correo y comunicaciones, de modo que el miembro no tenga que presentar una solicitud por separado cada vez.*
- *cambiará una solicitud vigente de idioma o formato preferido si llama al número gratuito que aparece al final de esta página.*

B. Preguntas frecuentes

La siguiente tabla contiene las preguntas frecuentes

Preguntas frecuentes	Respuestas
¿Qué es un D-SNP integrado?	Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) <i>cubre Medicare y STAR+PLUS y los beneficios de medicamentos, para los miembros que cumplen con los criterios de elegibilidad, como vivir en el área de servicio del plan, la elegibilidad completa para Medicaid (QMB+, SLMB+ u otros FBDE). Los copagos correspondientes a los servicios y medicamentos se indican a continuación. Este plan integra la coordinación de la atención, el pago de reclamos y cubre los Servicios y Apoyos a Largo Plazo (LTSS) (a través de sus beneficios de STAR+PLUS). En un plan integrado para personas con necesidades especiales y doble elegibilidad (D-SNP), los miembros con doble elegibilidad y beneficios completos reciben sus servicios de Medicare y STAR+PLUS de una sola organización de atención médica.</i>

Si tiene alguna pregunta, llame a Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) al 1-833-276-8306 o al TTY 711, *del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana y del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes de 8:00 a. m a 8:00 p. m.* La llamada es gratuita. **Si desea obtener más información**, visite www.communityhealthchoice.org/medicare.

Preguntas frecuentes	Respuestas
¿Recibiré los mismos beneficios de Medicare y STAR+PLUS en Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) que recibo ahora?	Recibirá la mayoría de sus beneficios cubiertos de Medicare y STAR+PLUS directamente de Community DualCare Aligned (HMO D-SNP). Trabjará con un equipo de proveedores que lo ayudarán a determinar qué servicios se adaptan mejor a sus necesidades. Esto significa que algunos de los servicios que recibe ahora pueden cambiar en función de sus necesidades y la evaluación de su médico y el coordinador de servicios. También puede obtener otros beneficios fuera de su plan de salud, de la misma manera que lo hace ahora, de manera directa de una agencia estatal o del condado, servicios especializados de salud mental y tratamiento de trastornos por consumo de sustancias, o servicios de un centro regional. Cuando se inscribe en Community DualCare Aligned (HMO D-SNP), usted y su coordinador de servicios trabajarán juntos para desarrollar un plan de servicios que cubra sus necesidades de salud y apoyo, que refleje sus preferencias y objetivos personales. Si toma medicamentos de la Parte D de Medicare que Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) no cubre de manera habitual, puede recibir un suministro temporal y lo ayudaremos a realizar una transición a otro medicamento o a recibir una excepción para que Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) cubra su medicamento si es médicamente necesario. Si desea obtener más información, llame a Servicios para Miembros al 1-833-276-8306 y TTY 711.
¿Puedo consultar los mismos médicos que utilizo en la actualidad?	Por lo general, sí. Si sus proveedores (incluidos médicos, hospitales, terapeutas, farmacias y otros proveedores de atención médica) trabajan con Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) y tienen un contrato con nosotros, puede seguir consultándolos. Los proveedores con un acuerdo con nosotros están "dentro de la red". Los participantes de esta red de proveedores participan en nuestro plan. Esto significa que aceptan y les prestan servicios a los miembros de nuestro plan. Debe consultar a los proveedores dentro de la red de Community DualCare

Si tiene alguna pregunta, llame a Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) al 1-833-276-8306 o al TTY 711, *del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana y del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes de 8:00 a. m a 8:00 p. m.* La llamada es gratuita. **Si desea obtener más información**, visite www.communityhealthchoice.org/medicare.

Preguntas frecuentes	Respuestas
	Aligned (HMO D-SNP). Si utiliza proveedores o farmacias que no pertenecen a nuestra red, es posible que el plan no cubra estos servicios o medicamentos. Si necesita atención de urgencia o emergencia, o servicios de diálisis fuera del área, puede ver a proveedores fuera del plan de Community DualCare Aligned (HMO D-SNP). Si en la actualidad recibe tratamiento de un proveedor fuera de la red de Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) o tiene una relación establecida con un proveedor que está fuera de la red de Community DualCare Aligned (HMO D-SNP), llame a Servicios para Miembros para consultar si puede mantener esa relación. Para conocer si sus proveedores se encuentran en la red del plan, llame a Servicios para Miembros a los números que aparecen al final de esta página o consulte el <i>Directorio de proveedores y farmacias</i> de Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) en el sitio web del plan en www.communityhealthchoice.org/medicare.
¿Puedo consultar los mismos médicos que utilizo en la actualidad?	Si Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) es nuevo para usted, trabajaremos juntos para desarrollar un Plan de servicio individual o un Plan de servicio que cubra sus necesidades.
¿Qué es un coordinador de servicios de Community DualCare Aligned (HMO D-SNP)?	Un coordinador de servicios de Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) será una de las principales personas con las que se comunicará. Esta persona lo ayuda a gestionar todos sus proveedores y servicios y se asegura de que obtenga lo que necesita.

Si tiene alguna pregunta, llame a Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) al 1-833-276-8306 o al TTY 711, *del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana y del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 8:00 p. m.* La llamada es gratuita. **Si desea obtener más información**, visite www.communityhealthchoice.org/medicare.

Preguntas frecuentes	Respuestas
¿Qué son los Servicios de Apoyo y de Atención a Largo Plazo (LTSS)?	Los Servicios de Apoyo y de Atención a Largo Plazo representan una ayuda para las personas que necesitan asistencia con la realización de tareas cotidianas como bañarse, usar el baño, vestirse, preparar la comida y tomar medicamentos. La mayoría de estos servicios se prestan en su domicilio o en su comunidad, pero también pueden brindarse en un hogar de ancianos o en un hospital. En algunos casos, un condado u otra agencia puede administrar estos servicios, y su coordinador de servicios o equipo de atención trabajará con esa agencia.
¿Qué sucede si necesito un servicio, pero nadie en la red de Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) puede proporcionármelo?	Nuestros proveedores dentro de la red proporcionarán la mayoría de los servicios. Si necesita un servicio que no se puede proporcionar dentro de nuestra red, Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) pagará el costo de un proveedor fuera de la red.
¿Dónde está disponible Community DualCare Aligned (HMO D-SNP)?	El área de servicio de este plan incluye: el condado de Harris, Texas. Debe vivir en esta área para unirse al plan.
¿Qué es la autorización previa (PA)?	La autorización previa significa una aprobación de Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) que permite solicitar servicios fuera de nuestra red u obtener servicios que nuestra red no cubre de forma habitual antes de recibir los servicios. Es posible que Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) no cubra el servicio, procedimiento, artículo o medicamento si no obtiene una autorización previa.

Si tiene alguna pregunta, llame a Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) al 1-833-276-8306 o al TTY 711, *del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana y del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes de 8:00 a. m a 8:00 p. m.* La llamada es gratuita. **Si desea obtener más información**, visite www.communityhealthchoice.org/medicare.

Preguntas frecuentes	Respuestas
¿Qué es la autorización previa?	Si necesita atención urgente o de emergencia, o servicios de diálisis fuera de su área, no necesita obtener primero una autorización previa. Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) puede proporcionarle a usted o a su proveedor una lista de servicios o procedimientos que requieren que obtenga una autorización previa de Community DualCare Aligned antes de que se preste el servicio. Consulte el Capítulo 3 del <i>Manual para miembros</i> a fin de obtener más información sobre la autorización previa. Consulte la Tabla de beneficios en el Capítulo 4 del <i>Manual para miembros</i> si desea conocer qué servicios requieren una autorización previa. Ante cualquier pregunta sobre si se requiere autorización previa para servicios, procedimientos, artículos o medicamentos específicos, llame a Servicios para Miembros a los números que aparecen al final de esta página para obtener ayuda.
¿Debo pagar un importe mensual (también llamado prima) en el plan de Community DualCare Aligned (HMO D-SNP)?	No. Como tiene STAR+PLUS, no pagará ninguna prima mensual, incluida la prima de la Parte B de Medicare, por su cobertura de salud.
¿Debo pagar un deducible como miembro de Community DualCare Aligned (HMO D-SNP)?	No. No se pagan deducibles en Community DualCare Aligned.

Si tiene alguna pregunta, llame a Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) al 1-833-276-8306 o al TTY 711, *del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana y del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes de 8:00 a. m a 8:00 p. m.* La llamada es gratuita. **Si desea obtener más información**, visite www.communityhealthchoice.org/medicare.

Preguntas frecuentes	Respuestas
¿Cuál es el monto máximo de bolsillo que debo pagar por los servicios médicos como miembro de Community DualCare Aligned (HMO D-SNP)?	En Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) no hay costos compartidos por los servicios médicos, de modo que sus gastos anuales de bolsillo serán de \$0.

Si tiene alguna pregunta, llame a Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) al 1-833-276-8306 o al TTY 711, *del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana y del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes de 8:00 a. m a 8:00 p. m.* La llamada es gratuita. **Si desea obtener más información**, visite www.communityhealthchoice.org/medicare.

C. Lista de servicios cubiertos

En la siguiente tabla se ofrece un resumen rápido de los servicios que podría necesitar, los costos asociados y las normas relacionadas con los beneficios.

Necesidad o inquietud de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos de proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre los beneficios)
Si necesita atención hospitalaria	Hospitalización	\$0	Copago de \$0 para los días 1 al 90 con hasta 60 días de reserva de por vida Es posible que se requiera autorización previa.
	Servicios hospitalarios ambulatorios, incluida la observación	\$0	Copago de \$0 Es posible que se requiera autorización previa.
	Servicios del Centro Quirúrgico Ambulatorio (ASC)	\$0	Copago de \$0 Es posible que se requiera autorización previa.
	Atención de un médico o cirujano	\$0	Copago de \$0 Es posible que se requiera autorización previa.
Si necesita un médico	Consulta para tratar una lesión o una enfermedad	\$0	Copago de \$0 Es posible que se requiera autorización previa.

Si tiene alguna pregunta, llame a Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) al 1-833-276-8306 o al TTY 711, *del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana y del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes de 8:00 a. m a 8:00 p. m.* La llamada es gratuita. **Si desea obtener más información**, visite www.communityhealthchoice.org/medicare.

	Atención para evitar que se enferme, como vacunas contra la gripe y exámenes de detección del cáncer	\$0	Copago de \$0 que incluye lo siguiente: Prueba de detección de aneurisma aórtico abdominal Prueba de detección de abuso de alcohol y asesoramiento Mediciones de la masa ósea (densidad ósea) Prueba de detección de enfermedades cardiovasculares Enfermedad cardiovascular (terapia conductual) Prueba de detección de cáncer de cuello de útero y vaginal Prueba de detección de cáncer colorrectal Prueba de detección de la depresión Pruebas de detección de la diabetes Capacitación sobre el autocontrol de la diabetes Pruebas de detección de glaucoma Prueba de detección de hepatitis C Prueba de detección de VIH Prueba de detección de cáncer de pulmón Mamografías (prueba de detección) Servicios de terapia de nutrición Prueba de detección de obesidad y asesoramiento
--	--	-----	--

Si tiene alguna pregunta, llame a Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) al 1-833-276-8306 o al TTY 711, *del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana y del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes de 8:00 a. m a 8:00 p. m.* La llamada es gratuita. **Si desea obtener más información**, visite www.communityhealthchoice.org/medicare.

Necesidad o inquietud de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos de proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre los beneficios)
			Pruebas de detección de cáncer de próstata Prueba de detección de enfermedades de transmisión sexual y asesoramiento Vacunas, que incluye la vacuna contra la gripe, la hepatitis B y la antineumocócica Asesoramiento para dejar de fumar
	Visitas de bienestar, como un examen físico	\$0	Copago de \$0 Se cubrirán servicios adicionales que estén aprobados por Medicare. Este plan cubre pruebas de detección de cuidado preventivo y consultas de bienestar anuales cuando las ofrece un proveedor dentro de la red.
	“Bienvenido a Medicare” (visita preventiva por única vez)	\$0	Copago de \$0
	Atención de un especialista	\$0	Copago de \$0 Es posible que se requiera autorización previa.

Si tiene alguna pregunta, llame a Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) al 1-833-276-8306 o al TTY 711, *del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana y del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes de 8:00 a. m a 8:00 p. m.* La llamada es gratuita. **Si desea obtener más información**, visite www.communityhealthchoice.org/medicare.

Necesidad o inquietud de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos de proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre los beneficios)
Si necesita atención de emergencia	Servicios de sala de emergencias	\$0	Copago de \$0 Los servicios de emergencia pueden prestarse fuera de la red (OON) y sin el requisito de autorización previa
	Atención de urgencia	\$0	Copago de \$0 <i>Los servicios de atención de urgencia pueden prestarse fuera de la red (OON) y sin el requisito de atención previa</i>
Si necesita análisis médicos	Servicios de radiología de diagnóstico (por ejemplo, radiografías u otros servicios de imagen, como tomografías axiales computarizadas [TAC] o resonancias magnéticas [RM]).	\$0	Copago de \$0 Es posible que se requiera autorización previa.
	Pruebas de laboratorio y procedimientos de diagnóstico, como análisis de sangre.	\$0	Copago de \$0 Es posible que se requiera autorización previa.

Si tiene alguna pregunta, llame a Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) al 1-833-276-8306 o al TTY 711, *del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana y del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes de 8:00 a. m a 8:00 p. m.* La llamada es gratuita. **Si desea obtener más información**, visite www.communityhealthchoice.org/medicare.

Necesidad o inquietud de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos de proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre los beneficios)
Si necesita servicios de audición	Exámenes de audición	\$0	Copago de \$0 Se permite un examen de audición de rutina por año
	Audífonos	\$0	Asignación de \$3,000 cada año para audífonos de ambos oídos
Si necesita atención dental	Exámenes dentales y atención preventiva	\$0	<i>Copago de \$0 por servicios cubiertos (examen, limpieza): dos por año calendario; una radiografía por año calendario. Límite de \$4,500 cada año en servicios dentales cubiertos. Se pueden ofrecer beneficios adicionales disponibles a través de los planes y proveedores dentales de STAR+PLUS.</i>
	Atención dental de restauración y de urgencia	\$0	<i>Copago de \$0 para servicios cubiertos por Medicare. Según el procedimiento, se puede facturar a través del seguro médico. Se pueden ofrecer beneficios adicionales disponibles a través de los planes y proveedores dentales de STAR+PLUS. Si desea obtener más información, visite www.communityhealthchoice.org/texas-starplus</i>
	Exámenes de la vista	\$0	Copago de \$0

Si tiene alguna pregunta, llame a Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) al 1-833-276-8306 o al TTY 711, *del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana y del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes de 8:00 a. m a 8:00 p. m.* La llamada es gratuita. **Si desea obtener más información**, visite www.communityhealthchoice.org/medicare.

Necesidad o inquietud de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos de proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre los beneficios)
Si necesita atención oftalmológica	Gafas o lentes de contacto	\$0	Copago de \$0 todos los años, hasta \$350 para lentes/marcos y lentes de contacto
	Otro cuidado de la vista	\$0	Copago de \$0 Es posible que se requiera autorización previa.
Si necesita servicios de salud mental o salud conductual	Servicios de salud mental o conductual	\$0	Copago de \$0. Incluye terapia individual o grupal, tratamiento residencial para la salud mental o consumo de sustancias, programas ambulatorios intensivos y programas de hospitalización parcial. Es posible que se requiera autorización previa.
	Servicios de atención hospitalaria y ambulatoria, así como servicios comunitarios para personas que necesitan servicios de salud mental.	\$0	Copago de \$0 por 190 días: límite de atención de salud mental para pacientes internados por 190 días en un hospital psiquiátrico. Este límite no se aplica al límite general del servicio hospitalario para pacientes internados. Cuando se agotan los beneficios de Medicare, existen beneficios adicionales disponibles a través de STAR+PLUS. Es posible que se requiera autorización previa.

Si tiene alguna pregunta, llame a Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) al 1-833-276-8306 o al TTY 711, *del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana y del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes de 8:00 a. m a 8:00 p. m.* La llamada es gratuita. **Si desea obtener más información**, visite www.communityhealthchoice.org/medicare.

Necesidad o inquietud de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos de proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre los beneficios)
Si necesita servicios para el trastorno por consumo de sustancias	Servicios para el trastorno de consumo de sustancias	\$0	Copago de \$0. Incluye terapia individual o grupal, tratamiento residencial para el consumo de sustancias, programas ambulatorios intensivos y de hospitalización parcial. Es posible que se requiera autorización previa.
Si necesita un lugar para vivir con personas disponibles para ayudarlo	Atención de enfermería especializada	\$0	Copago de \$0 Es posible que se requiera autorización previa.
	Atención en una residencia de ancianos	\$0	Copago de \$0 para los días 1 al 100. El plan STAR+PLUS puede cubrir días adicionales. Es posible que se requiera autorización previa.
Si necesita terapia después de un accidente cerebrovascular	Terapia ocupacional física o del habla	\$0	Copago de \$0 para los días 1 al 100 Es posible que se requiera autorización previa.
Si necesita ayuda para llegar a los servicios de salud	Servicios de ambulancia	\$0	Copago de \$0 para transporte terrestre y aéreo Es posible que se requiera autorización previa.
	Transporte de emergencia	\$0	Copago de \$0 para transporte terrestre y aéreo Es posible que se requiera autorización previa.

Si tiene alguna pregunta, llame a Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) al 1-833-276-8306 o al TTY 711, *del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana y del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes de 8:00 a. m a 8:00 p. m.* La llamada es gratuita. **Si desea obtener más información**, visite www.communityhealthchoice.org/medicare.

Necesidad o inquietud de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos de proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre los beneficios)
	Transporte a citas y servicios médicos	\$0	Copago de \$0; 44 viajes por año de ida o vuelta a sedes relacionadas con la salud y aprobadas por el plan.
Si necesita medicamentos para tratar una enfermedad o afección	Medicamentos de la Parte B de Medicare	\$0	Los medicamentos de la Parte B incluyen los que administra su médico en el consultorio, algunos medicamentos orales contra el cáncer y otros utilizados con determinados equipos médicos. Consulte el <i>Manual para miembros</i> si desea obtener más información sobre estos medicamentos.

Si tiene alguna pregunta, llame a Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) al 1-833-276-8306 o al TTY 711, *del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana y del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes de 8:00 a. m a 8:00 p. m.* La llamada es gratuita. **Si desea obtener más información**, visite www.communityhealthchoice.org/medicare.

Si necesita medicamentos para tratar una enfermedad o afección		Para un suministro de 30 días, Nivel 1: Copago de \$0 \$2,400 Nivel 2: Copago de \$0 Nivel 3: Copago de \$0 • Copago de \$5.00 • Copago de \$14.40 • Coseguro de 25% Nivel 4 Copago de \$0 • Copago de \$5.00 • Copago de \$14.40 • Coseguro de 25%	Puede haber limitaciones en los tipos de medicamentos cubiertos. Consulte la <i>Lista de medicamentos cubiertos (Lista de medicamentos)</i> de Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) para obtener más información. Una vez que usted u otras personas que actúen en su nombre hayan pagado \$2,400, alcanzará la etapa de cobertura catastrófica y pagará \$0 por sus medicamentos de Medicare. Consulte el <i>Manual para miembros</i> si desea obtener más información sobre esta etapa. Los copagos de los medicamentos pueden variar según el nivel de Ayuda adicional que reciba. Comuníquese con el plan para obtener más información.
--	--	--	--

Si tiene alguna pregunta, llame a Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) al 1-833-276-8306 o al TTY 711, *del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana y del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes de 8:00 a. m a 8:00 p. m.* La llamada es gratuita. **Si desea obtener más información**, visite www.communityhealthchoice.org/medicare.

		Nivel 5: Medicamentos genéricos: • Copago de \$0 • Copago de \$1.60 • Copago de \$5.10 • Coseguro de 25% De marca y otros: • Copago de \$0 • Copago de \$4.90 • Copago de \$12.65 • Coseguro de 25% Nivel 6: Copago de \$0	
--	--	---	--

Si tiene alguna pregunta, llame a Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) al 1-833-276-8306 o al TTY 711, *del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana y del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes de 8:00 a. m a 8:00 p. m.* La llamada es gratuita. **Si desea obtener más información**, visite www.communityhealthchoice.org/medicare.

Necesidad o inquietud de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos de proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre los beneficios)

Si tiene alguna pregunta, llame a Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) al 1-833-276-8306 o al TTY 711, *del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana y del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes de 8:00 a. m a 8:00 p. m.* La llamada es gratuita. **Si desea obtener más información**, visite www.communityhealthchoice.org/medicare.

Si necesita medicamentos para tratar una enfermedad o afección (continuación)	Medicamentos de venta libre (OTC)	Recibe cada mes un monto total combinado de \$220, cargado previamente en una tarjeta de débito para la compra de artículos OTC, así como fondos de Beneficios Complementarios Especiales para Personas con Enfermedades Crónicas (SSBCI) destinados a la compra de comestibles, ayudas para el alquiler o facturas de servicios públicos. El saldo sin	Puede haber limitaciones en los tipos de medicamentos cubiertos. Consulte la <i>Lista de OTC</i> de Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) para obtener más información. El saldo sin utilizar no se acumula.
--	-----------------------------------	---	---

Si tiene alguna pregunta, llame a Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) al 1-833-276-8306 o al TTY 711, *del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana y del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes de 8:00 a. m a 8:00 p. m.* La llamada es gratuita. **Si desea obtener más información**, visite www.communityhealthchoice.org/medicare.

Necesidad o inquietud de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos de proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre los beneficios)
		utilizar no se acumula.	
Si necesita ayuda para recuperarse o tiene otras necesidades médicas especiales	Servicios de rehabilitación	\$0	Copago de \$0 Es posible que se requiera autorización previa.
	Equipos médicos para el cuidado en el hogar	\$0	Copago de \$0 Es posible que se requiera autorización previa.
	Servicios de diálisis	\$0	Copago de \$0 Es posible que se requiera autorización previa.
Si necesita atención para los pies	Servicios de podiatría	\$0	Copago de \$0 Es posible que se requiera autorización previa.
	Servicios ortóticos	\$0	Copago de \$0 Es posible que se requiera autorización previa.
Si necesita Equipos Médicos Duraderos (DME) Nota: Esta no es una lista exhaustiva DME cubiertos.	Sillas de ruedas, muletas y andadores	\$0	Copago de \$0 Es posible que se requiera autorización previa.
	Nebulizadores	\$0	Copago de \$0 Es posible que se requiera autorización previa.

Si tiene alguna pregunta, llame a Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) al 1-833-276-8306 o al TTY 711, *del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana y del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes de 8:00 a. m a 8:00 p. m.* La llamada es gratuita. **Si desea obtener más información**, visite www.communityhealthchoice.org/medicare.

Necesidad o inquietud de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos de proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre los beneficios)
Para ver una lista completa, comuníquese con Servicios para miembros o consulte el Capítulo 4 del <i>Manual para miembros</i> .	Equipos y suministros de oxígeno.	\$0	Copago de \$0 Es posible que se requiera autorización previa.
Si necesita ayuda para vivir en su hogar (continúa	Servicios de salud a domicilio	\$0	Copago de \$0 Es posible que se requiera autorización previa.

Si tiene alguna pregunta, llame a Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) al 1-833-276-8306 o al TTY 711, *del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana y del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes de 8:00 a. m a 8:00 p. m.* La llamada es gratuita. **Si desea obtener más información**, visite www.communityhealthchoice.org/medicare.

en la página siguiente)	Servicios a domicilio, como limpieza o mantenimiento, o modificaciones en el hogar, como barras de sujeción	\$0	Copago de \$0 Los servicios de apoyo a domicilio son provistos por Papa. Los miembros tienen hasta 48 horas por año para servicios cubiertos. Papa ofrece servicios de apoyo a domicilio con tareas cotidianas para los miembros a cargo de Papa Pals. Los servicios cubiertos incluyen lo siguiente: Servicios de compañía: Los servicios de compañía incluyen pasar tiempo de calidad, jugar a juegos de mesa, compartir recuerdos, disfrutar de una comida, pasear y entablar una buena conversación. Tareas domésticas: Los Papa Pals pueden proveer limpieza ligera de superficies, preparación de comidas, organización, seguridad física, jardinería mínima y lavandería. Compras en el supermercado: Papa puede ayudar con las compras en el supermercado y la entrega de los productos. Los Papa Pals pasan a buscar a los miembros por su hogar, los llevan al supermercado, les cargan las bolsas de las compras y los llevan de regreso a su casa y descargan las compras. Lecciones de tecnología: Los Papa pueden ayudar a los miembros a configurar y usar dispositivos y aplicaciones para mantenerse en
---------------------------------------	--	------------	--

Si tiene alguna pregunta, llame a Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) al 1-833-276-8306 o al TTY 711, *del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana y del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes de 8:00 a. m a 8:00 p. m.* La llamada es gratuita. **Si desea obtener más información**, visite www.communityhealthchoice.org/medicare.

		contacto con sus seres queridos, disfrutar de juegos y más. Transporte social: Proporciona transporte y compañía en casos que no sean de emergencia durante todo el recorrido al destino de los miembros, ida y vuelta. Se puede trasladar a los miembros al consultorio del médico, farmacias, centros comunitarios, a hacer mandados y otros lugares sociales. Apoyo al cuidador: Nuestro plan es consciente de que cuidar a un ser querido no siempre es fácil. Por ese motivo, nuestro plan ofrece servicios de apoyo a los cuidadores a través de: • Servicios de apoyo a domicilio • Ayuda para hacer mandados • Compra de ropa • Preparación y envío de comidas • Cuidado de relevo • Interacciones sociales • Participación en la comunidad • Entrega de medicamentos recetados Actividades de asistencia para la vida cotidiana: Los miembros pueden recibir asistencia de un cuidador debidamente calificado con al menos uno de los servicios siguientes:
--	--	--

Si tiene alguna pregunta, llame a Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) al 1-833-276-8306 o al TTY 711, *del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana y del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes de 8:00 a. m a 8:00 p. m.* La llamada es gratuita. **Si desea obtener más información**, visite www.communityhealthchoice.org/medicare.

Necesidad o inquietud de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos de proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre los beneficios)
			• Bañarse • Vestirse • Acicalarse • Ir al baño • Asistencia con la movilidad • Trasladarse • Lavado ligero de ropa • Recordatorios de medicamentos no médicos <i>Los miembros también pueden ser elegibles mediante sus Apoyos para el hogar y la comunidad de STAR+PLUS. Los miembros deben comunicarse con su coordinador de servicios para obtener más información.</i> <i>Es posible que se requiera autorización previa.</i>

Si tiene alguna pregunta, llame a Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) al 1-833-276-8306 o al TTY 711, *del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana y del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes de 8:00 a. m a 8:00 p. m.* La llamada es gratuita. **Si desea obtener más información**, visite www.communityhealthchoice.org/medicare.

Necesidad o inquietud de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos de proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre los beneficios)
Si necesita ayuda para vivir en su hogar (continuación)	Salud de día para adultos (DAHS), Servicios para Adultos en la Comunidad (CBAS) u otros servicios de apoyo	\$0	Copago de \$0 <i>Los miembros también pueden ser elegibles mediante sus Apoyos para el hogar y la comunidad de STAR+PLUS. Los miembros deben comunicarse con su coordinador de servicios para obtener más información.</i> Es posible que se requiera autorización previa.
	Servicios para ayudarlo a vivir solo (servicios de cuidado a domicilio o servicios de asistente de cuidado personal) (PAS)	\$0	Copago de \$0 <i>Los miembros también pueden ser elegibles mediante sus Apoyos para el hogar y la comunidad de STAR+PLUS. Los miembros deben comunicarse con su coordinador de servicios para obtener más información.</i> Es posible que se requiera autorización previa.
Servicios adicionales	Servicios quiroprácticos	\$0	Copago de \$0 Es posible que se requiera autorización previa.
	Insumos y servicios para la diabetes	\$0	Copago de \$0 Es posible que se requiera autorización previa.

Si tiene alguna pregunta, llame a Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) al 1-833-276-8306 o al TTY 711, *del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana y del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes de 8:00 a. m a 8:00 p. m.* La llamada es gratuita. **Si desea obtener más información**, visite www.communityhealthchoice.org/medicare.

Necesidad o inquietud de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos de proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre los beneficios)
	Servicios de prótesis	\$0	Copago de \$0 Es posible que se requiera autorización previa.
	Radioterapia	\$0	Copago de \$0 Es posible que se requiera autorización previa.
	Servicios para ayudar a manejar su enfermedad	\$0	Copago de \$0 Es posible que se requiera autorización previa.
	Telemonitoreo del hogar para ciertas enfermedades crónicas	\$0	Copago de \$0 Es posible que se requiera autorización previa.
Programa de servicios basados en el hogar y la comunidad de STAR+PLUS (STAR+PLUS HCBS) (para miembros elegibles)	Cuidado de relevo (cuidado a corto plazo)	\$0	Copago de \$0 Es posible que se requiera autorización previa.
	Cuidado sustituto para adultos	\$0	Copago de \$0 Es posible que se requiera autorización previa.
	Ayudas adaptativas y suministros médicos	\$0	Copago de \$0 Es posible que se requiera autorización previa.

Si tiene alguna pregunta, llame a Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) al 1-833-276-8306 o al TTY 711, *del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana y del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes de 8:00 a. m a 8:00 p. m.* La llamada es gratuita. **Si desea obtener más información**, visite www.communityhealthchoice.org/medicare.

Necesidad o inquietud de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos de proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre los beneficios)
	Terapia de rehabilitación cognitiva	\$0	Copago de \$0 Es posible que se requiera autorización previa.
	Asistencia para el empleo	\$0	Copago de \$0 Es posible que se requiera autorización previa.
	Servicios de gestión financiera	\$0	Copago de \$0 Es posible que se requiera autorización previa.
	Entrega de comidas a domicilio	\$0	Copago de \$0 Es posible que se requiera autorización previa.
	Pequeñas modificaciones en el hogar	\$0	Copago de \$0 Es posible que se requiera autorización previa.
	Terapia de audición	\$0	Copago de \$0 Es posible que se requiera autorización previa.
		\$0	

Si tiene alguna pregunta, llame a Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) al 1-833-276-8306 o al TTY 711, *del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana y del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes de 8:00 a. m a 8:00 p. m.* La llamada es gratuita. **Si desea obtener más información**, visite www.communityhealthchoice.org/medicare.

Necesidad o inquietud de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos de proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre los beneficios)
Programa de servicios basados en el hogar y la comunidad de STAR+PLUS (STAR+PLUS HCBS) (para miembros elegibles)	Servicios de empleo con asistencia (asistencia provista para mantener un empleo competitivo)	\$0	Copago de \$0 Es posible que se requiera autorización previa.
	Servicios de asistencia en la transición	\$0	Copago de \$0 Es posible que se requiera autorización previa.
Servicios de Community First Choice (CFC) (para miembros elegibles)	Servicios de Asistencia Personal (PAS)	\$0	Copago de \$0 Es posible que se requiera autorización previa.
	Servicios de habilitación	\$0	Copago de \$0 Es posible que se requiera autorización previa.
	Servicios de Respuesta a Emergencias (ERS)	\$0	Copago de \$0 Es posible que se requiera autorización previa.

Si tiene alguna pregunta, llame a Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) al 1-833-276-8306 o al TTY 711, *del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana y del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes de 8:00 a. m a 8:00 p. m.* La llamada es gratuita. **Si desea obtener más información**, visite www.communityhealthchoice.org/medicare.

Necesidad o inquietud de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos de proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre los beneficios)
	Gestión de la asistencia (capacitación para los miembros/representantes autorizados sobre cómo dirigir y despedir a los asistentes)	\$0	Copago de \$0 Es posible que se requiera autorización previa.
Servicios de Actividades Diurnas y de Salud (DAHS)	Servicios de enfermería y asistencia personal	\$0	Copago de \$0 Es posible que se requiera autorización previa.
	Servicios de extensión de terapia	\$0	Copago de \$0 Es posible que se requiera autorización previa.
	Servicios de nutrición	\$0	Copago de \$0 Es posible que se requiera autorización previa.
	Servicios de transporte	\$0	Copago de \$0 Es posible que se requiera autorización previa.
	Otros servicios de asistencia personal de apoyo	\$0	Copago de \$0 Es posible que se requiera autorización previa.

El resumen de beneficios anterior se proporciona solo con fines informativos y no constituye una lista completa de beneficios. Para ver una lista completa y obtener más información sobre sus beneficios, consulte el *Manual para*

Si tiene alguna pregunta, llame a Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) al 1-833-276-8306 o al TTY 711, *del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana y del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 8:00 p. m.* La llamada es gratuita. **Si desea obtener más información**, visite www.communityhealthchoice.org/medicare.

miembros de Community DualCare Aligned (HMO D-SNP). Si no tiene un *Manual para miembros*, llame a Servicios para Miembros de Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) a los números que figuran al final de esta página para solicitarlo. Si tiene preguntas, también puede llamar a Servicios para Miembros o visitar www.communityhealthchoice.org/medicare.

D. Beneficios cubiertos fuera de Community DualCare Aligned (HMO D-SNP)

Existen algunos servicios que no están cubiertos por Community DualCare Aligned (HMO D-SNP), pero sí por Medicare, Medicaid o una agencia estatal o del condado. Esta no es una lista exhaustiva. Llame a Servicios para Miembros a los números que aparecen al final de esta página si desea obtener más información sobre estos servicios.

Otros servicios cubiertos por Medicare, Medicaid o una agencia estatal o del condado	Sus costos
Salud mental de especialidad (<i>incluida la gestión dirigida de casos y rehabilitación de salud mental</i>)	\$0
Ciertos servicios de cuidado de hospicio cubiertos fuera de Community DualCare Aligned (HMO D-SNP)	\$0
Servicios para el trastorno de consumo de sustancias (que incluyen terapia individual o grupal, Programas Ambulatorios Intensivos [IOP], Programas de Hospitalización Parcial [PHP] o desintoxicación)	\$0
Servicios comunitarios de exención (consulte con su coordinador de servicios para obtener más información)	\$0
Servicios de apoyo a largo plazo (consulte con su coordinador de servicios para obtener más información)	\$0

E. Servicios no cubiertos por Community DualCare Aligned (HMO D-SNP), Medicare y Medicaid

Si tiene alguna pregunta, llame a Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) al 1-833-276-8306 o al TTY 711, *del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana y del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes de 8:00 a. m a 8:00 p. m.* La llamada es gratuita. **Si desea obtener más información**, visite www.communityhealthchoice.org/medicare.

Esta no es una lista exhaustiva. Llame a Servicios para Miembros a los números que aparecen al final de esta página si desea obtener más información sobre otros servicios excluidos.

Servicios no cubiertos por Community DualCare Aligned (HMO D-SNP), Medicare y Medicaid.	
Atención en viajes al extranjero	Sin cobertura
Procedimientos electivos o cosméticos	Sin cobertura
Terapias alternativas (como acupuntura, naturopatía y masajes)	Sin cobertura

F. Sus derechos como miembro del plan

Como miembro de Community DualCare Aligned (HMO D-SNP), usted tiene determinados derechos. Puede ejercerlos sin recibir sanciones. También puede ejercer estos derechos sin perder sus servicios de atención médica. Le informaremos sobre sus derechos al menos una vez al año. Si desea obtener más información sobre sus derechos, consulte el *Manual para miembros*. Entre sus derechos se incluyen los siguientes:

Derecho al respeto, la equidad y la dignidad. Incluye el derecho a lo siguiente:

- Recibir los servicios cubiertos sin importar su condición médica, estado de salud, historial médico, discapacidad (incluida la discapacidad mental), estado civil, edad, sexo, nacionalidad de origen, raza, color, religión, credo o asistencia pública
- Recibir información en otros idiomas y formatos (por ejemplo, letra grande, braille o audio) sin costo.
- Estar libre de cualquier forma de restricción física o aislamiento.

Derecho a recibir información sobre su atención médica. Incluye información sobre tratamientos y opciones de tratamiento. Esta información debe presentarse en un idioma y formato que pueda comprender. Esto incluye el derecho a recibir información sobre lo siguiente:

- Descripción de los servicios que cubrimos
- Cómo conseguir los servicios
- Cuánto le costarán los servicios

Si tiene alguna pregunta, llame a Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) al 1-833-276-8306 o al TTY 711, *del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana y del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes de 8:00 a. m a 8:00 p. m.* La llamada es gratuita. **Si desea obtener más información**, visite www.communityhealthchoice.org/medicare.

- Nombres de proveedores de atención médica y del coordinador de servicios

Derecho a tomar decisiones sobre su atención, incluso rechazar tratamiento. Incluye el derecho a lo siguiente:

- Elegir un proveedor de atención primaria (PCP) y cambiarlo en cualquier momento del año.
- Usar un proveedor de salud para mujeres sin necesidad de derivación.
- Recibir servicios y medicamentos cubiertos con rapidez.
- Conocer todas las opciones de tratamiento, sin importar el costo o si están cubiertos.
- Rechazar un tratamiento, incluso si su proveedor se lo desaconseja.
- Dejar de tomar medicamentos, incluso si su proveedor no se lo aconseja.
- Solicitar una segunda opinión. Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) pagará el costo de su consulta para obtener una segunda opinión
- Manifestar sus deseos sobre atención médica mediante un testamento de voluntades anticipadas.

Derecho a recibir atención de manera oportuna, sin que existan barreras de comunicación o de acceso físico. Incluye el derecho a lo siguiente:

- Recibir atención médica sin demoras.
- Entrar y salir de la consulta de un proveedor de atención médica. Esto significa acceso sin barreras para personas con discapacidades, de acuerdo con la Ley de Estadounidenses con Discapacidades.
- Contar con intérpretes que faciliten la comunicación con sus proveedores de atención médica y con su plan de salud.

Derecho a solicitar atención de emergencia y urgente cuando la necesite. Esto significa que usted tiene derecho a lo siguiente:

- Recibir servicios de emergencia sin autorización previa en caso de emergencia.
- Usar un proveedor de atención urgente o de emergencia fuera de la red, cuando sea necesario.

Derecho a la confidencialidad y privacidad. Incluye el derecho a lo siguiente:

Si tiene alguna pregunta, llame a Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) al 1-833-276-8306 o al TTY 711, *del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana y del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes de 8:00 a. m a 8:00 p. m.* La llamada es gratuita. **Si desea obtener más información**, visite www.communityhealthchoice.org/medicare.

- Solicitar y recibir una copia de sus registros médicos de manera comprensible y pedir que se modifiquen o corrijan sus registros.
- Mantener su información de salud personal en privado.
- Contar con privacidad durante el tratamiento.

Derecho a presentar quejas sobre los servicios o la atención que recibe y que están cubiertos por el plan.

Incluye el derecho a lo siguiente:

- Presentar una queja o reclamo contra nosotros o nuestros proveedores.
- Solicitar un IMR de servicios o artículos de STAR+PLUS que sean de naturaleza médica
- Apelar ciertas decisiones tomadas por HHSC
- Solicitar una audiencia imparcial estatal
- Recibir una explicación detallada de por qué se negaron los servicios.
- Si ha intentado resolver su queja con Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) y cree que aún no se ha resuelto, puede comunicarse con la Oficina del Defensor del Pueblo del HHS al 1-866-566-8989 y TTY: 1-800-735-2989.

Si desea obtener más información sobre sus derechos, consulte el Capítulo 9 del *Manual para miembros*. Si tiene alguna pregunta, puede llamar al Servicios para Miembros de Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) a los números que figuran en el pie de página de este documento.

También puede llamar a la Oficina del Defensor del Pueblo del HHS al 1-866-566-8989, de 8:00 a. m. a 6:00 p. m., hora central, de lunes a viernes.

G. Cómo presentar una queja o apelar un servicio denegado

Si tiene un reclamo o si cree que Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) debería cubrir algo que negamos, llame a Servicios para Miembros a los números que figuran al final de esta página. Es posible que pueda apelar nuestra decisión.

Si tiene alguna pregunta, llame a Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) al 1-833-276-8306 o al TTY 711, *del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana y del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes de 8:00 a. m a 8:00 p. m.* La llamada es gratuita. **Si desea obtener más información**, visite www.communityhealthchoice.org/medicare.

Si tiene preguntas sobre los reclamos y apelaciones, puede consultar el **Capítulo 9** del *Manual para miembros*. También puede llamar a Servicios para Miembros de Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) a los números que figuran al final de esta página.

Una decisión de cobertura es una decisión que tomamos con respecto a sus beneficios y la cobertura o en relación con el monto que pagamos por sus servicios médicos o medicamentos. Por ejemplo, si el proveedor de la red de su plan lo deriva a un especialista médico que está fuera de la red, esta derivación se considera que es una decisión favorable, a menos que el proveedor pueda demostrar que usted recibió un aviso de rechazo estándar para este especialista, o que el servicio al que fue derivado no se cubre en ningún caso (consulte el **Capítulo 4, Sección H** de este *Manual para miembros*).

Usted o su médico también pueden contactarnos y solicitarnos una decisión de cobertura. Es posible que usted o su médico no sepan con certeza si cubrimos un servicio médico específico o si podríamos negarnos a proporcionar la atención médica que consideran necesaria. **Si quiere saber si cubriremos un servicio médico antes de recibirlo, puede pedirnos que tomemos una decisión de cobertura para usted.**

Tomamos una decisión de cobertura cada vez que decidimos lo que está cubierto para usted y cuánto tenemos que pagar. En algunos casos, podemos decidir que el servicio o el medicamento no están cubiertos por Medicare o STAR+PLUS para usted. Si está en desacuerdo con esta decisión de cobertura, puede presentar una apelación.

G1. Apelaciones

Si tomamos una decisión de cobertura y no se siente satisfecho al respecto, puede “apelar” la decisión. Una apelación es una manera formal de solicitarnos la revisión y la modificación de una decisión de cobertura que hemos tomado.

Community Health Choice Texas, Inc.
Medical Appeals Department-Medical Affairs
4888 Loop Central Dr. Suite 600
Houston, TX 77081

Teléfono: 713-295-2300 o sin cargo al 1-888-435-2850
Fax: 713-295-7033 o sin cargo al 1-888-435-2850

Si tiene alguna pregunta, llame a Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) al 1-833-276-8306 o al TTY 711, *del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana y del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes de 8:00 a. m a 8:00 p. m.* La llamada es gratuita. **Si desea obtener más información**, visite www.communityhealthchoice.org/medicare.

Cuando apela una decisión por primera vez, esto se denomina apelación de Nivel 1. En esta apelación, revisamos la decisión de cobertura que hemos tomado para comprobar si seguimos todas las normas de manera correcta. Personas diferentes a las que tomaron la decisión desfavorable original serán las encargadas de revisar su apelación.

Cuando hayamos completado la revisión, le comunicaremos nuestra decisión. En algunas circunstancias, que se explican más adelante en este capítulo, puede solicitar una decisión acelerada o “decisión rápida de cobertura”, o una apelación rápida de una decisión de cobertura.

Si decimos **no** a parte de su solicitud o a su solicitud completa, le enviaremos una carta. Si su problema se relaciona con la cobertura de una atención médica de Medicare, la carta le informará que enviamos su caso a la Organización de Revisión Independiente (IRO) para una apelación de Nivel 2. Si su problema se relaciona con la cobertura de un servicio o artículo de la Parte D de Medicare o STAR+PLUS, la carta le indicará cómo presentar una apelación de Nivel 2. Consulte la **Sección F4** para obtener más información sobre las apelaciones de Nivel 2. Si su problema se relaciona con la cobertura de un servicio o artículo cubierto por Medicare y STAR+PLUS, la carta le proporcionará información sobre los dos tipos de apelaciones de Nivel 2.

Si no está satisfecho con la decisión de la apelación de Nivel 2, es posible que pueda avanzar a niveles adicionales de apelación.

G2. Ayuda con decisiones y apelaciones de cobertura

Puede solicitar ayuda a cualquiera de las opciones siguientes:

Servicios para miembros a los números que figuran al final de la página.

Programa de Asesoramiento y Defensa de Información sobre la Salud (HICAP). El número de teléfono de HICAP es 1-800-252-3439.

La Oficina del Defensor del Pueblo de los Servicios Humanos y de Salud (HHS) de Texas. La Oficina del Defensor del Pueblo de HHS ayuda a las personas inscritas en STAR+PLUS con problemas relacionados con el servicio o la facturación. El número de teléfono es 1-866-566-8989.

Su médico u otro proveedor. Su médico u otro proveedor puede solicitar una decisión de cobertura o presentar una apelación en su representación.

Si tiene alguna pregunta, llame a Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) al 1-833-276-8306 o al TTY 711, *del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana y del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes de 8:00 a. m a 8:00 p. m.* La llamada es gratuita. **Si desea obtener más información,** visite www.communityhealthchoice.org/medicare.

Un amigo o familiar. Puede designar a otra persona para que intervenga en su nombre como su “representante” y solicitar una decisión de cobertura o presentar una apelación.

Un abogado. Tiene derecho a un abogado, pero **no tiene la obligación de tener un abogado** para solicitar una decisión de cobertura o presentar una apelación.

Puede comunicarse con su propio abogado o buscar a otro profesional a través del colegio de abogados de su localidad o de otro servicio de referencia. Algunos grupos legales le proporcionarán servicios legales gratuitos si reúne los requisitos.

H. Qué hacer si sospecha fraude

La mayoría de los profesionales y organizaciones de atención médica son honestos. Lamentablemente, algunos pueden actuar de manera deshonestas.

Si cree que un médico, hospital u otra farmacia realiza algo incorrecto, comuníquese con nosotros.

Comuníquese con Servicios para Miembros de Community DualCare Aligned (HMO D-SNP). Los números de teléfono figuran al final de esta página.

O llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048. Puede llamar a estos tres números sin costo.

O llame a la línea de asistencia de la Oficina del Inspector General (OIG) al 1-800-436-6184; o visite oig.hhs.texas.gov/ y haga clic en “Report Fraud” (Denunciar fraude) para completar un formulario en línea.

Si tiene preguntas generales o sobre nuestro plan, servicios, área de servicio, facturación o tarjetas de identificación de los miembros, llame a Servicios para Miembros de Community DualCare Aligned (HMO D-SNP):

Si tiene alguna pregunta, llame a Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) al 1-833-276-8306 o al TTY 711, *del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana y del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes de 8:00 a. m a 8:00 p. m.* La llamada es gratuita. **Si desea obtener más información**, visite www.communityhealthchoice.org/medicare.

1-833-276-8306 (TTY: 711)

Las llamadas a este número son gratuitas. Del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana; y del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. Además, Servicio para Miembros dispone de servicios gratuitos de interpretación para las personas que no hablen inglés.

711: Este número requiere un equipo telefónico especial y es solo para personas con trastornos auditivos o del habla.

Las llamadas a este número son gratuitas. *Del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana; y del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 8:00 p. m.*

Si tiene preguntas sobre su salud:

Llame a su Proveedor de Atención Primaria (PCP). Siga las instrucciones de su PCP para recibir atención fuera del horario de atención del consultorio.

- Si el consultorio de su PCP está cerrado, también puede llamar al 1-833-276-8306. Una enfermera escuchará su problema y le indicará cómo recibir atención. (*Ejemplo:* atención de urgencia, sala de emergencias). Los números de la Línea de Enfermería son:

1-833-276-8306

Las llamadas a este número son gratuitas. Del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana; y del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 8:00 p. m.

Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) también ofrece servicios gratuitos de interpretación para las personas que no hablan inglés.

Número de TTY: 711

Las llamadas a este número son gratuitas. Del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana; y del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 8:00 p. m.

Si tiene alguna pregunta, llame a Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) al 1-833-276-8306 o al TTY 711, *del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana y del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 8:00 p. m.* La llamada es gratuita. **Si desea obtener más información**, visite www.communityhealthchoice.org/medicare.



COMMUNITY
HEALTH CHOICE

