

2026

Resumen de Beneficios



ElderServe MAP_(HMO D-SNP)

Para obtener más información, llámenos al **1-800-362-2266** (TTY/TDD 711)

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

www.ElderServeHealth.org

H6776_MAPSOBCY26_

ElderServe MAP (HMO D-SNP) | Resumen de beneficios de 2026

Introducción

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

Índice

- A. Limitación de responsabilidad 2
- B. Preguntas frecuentes 4
- C. Visión general de los servicios 9
- D. Servicios adicionales cubiertos por ElderServe MAP (HMO D-SNP) 24
- E. Beneficios que tienen cobertura fuera de ElderServe MAP (HMO D-SNP) 25
- F. Servicios que ElderServe MAP (HMO D-SNP), Medicare y Medicaid no cubren 25
- G. Sus derechos y obligaciones como miembro del plan 26
- H. Cómo presentar una queja o apelación por un servicio denegado 30
- I. Qué debe hacer si sospecha que se ha cometido fraude 31

ElderServe MAP (HMO D-SNP) | Resumen de beneficios de 2026

A. Limitación de responsabilidad



Este es un resumen de los servicios de salud cubiertos por ElderServe MAP (HMO D-SNP) desde el 1 de enero de 2026. Esto es solamente un resumen. Lea la *Evidencia de Cobertura* para ver la lista completa de los beneficios. Si no tiene una *Evidencia de Cobertura*, llame al Servicio para Miembros de ElderServe MAP (HMO D-SNP) al número que figura en la parte inferior de esta página para obtener una, o bien visite nuestro sitio web en www.ElderServeHealth.org y consúltela en línea.

- ❖ **ElderServe MAP (HMO D-SNP)** es un plan (HMO D-SNP) que tiene un contrato con Medicare y Medicaid. La inscripción en ElderServe MAP (HMO D-SNP) depende de la renovación del contrato. Esta información no es una descripción completa de los beneficios. Si tiene alguna pregunta, o si desea hablar con algún miembro de nuestro plan, comuníquese con Servicios para Miembros al 1-800-362-2266 (TTY/ TDD: 711) para obtener más información.
- ❖ ElderServe MAP (HMO D-SNP) es un plan para personas que necesitan atención a domicilio de Medicaid y servicios de atención a largo plazo, y cubre los servicios de Medicare para quienes viven en el área de servicio y tienen tanto la Parte A y la Parte B de Medicare como Medicaid.
- ❖ Este plan está diseñado para satisfacer las necesidades de las personas que reciben ciertos beneficios de Medicaid. (Medicaid es un programa conjunto del gobierno federal y estatal que brinda ayuda con los gastos médicos a ciertas personas con ingresos y recursos limitados). A fin de ser elegible para nuestro plan, usted:
 - Debe ser elegible para Medicare y para los beneficios totales de Medicaid.
 - Al momento de la inscripción, debe ser capaz de volver a su hogar y comunidad o de permanecer allí sin poner en peligro su salud y seguridad, sobre la base de los criterios que provee el Departamento de Salud del Estado de New York.
 - Debe ser elegible para el nivel de atención en un hogar de atención médica especializada (al momento de la inscripción).
 - Se debe esperar que necesite al menos uno de los siguientes servicios de atención a largo plazo en la comunidad durante más de 120 días desde la fecha de entrada en vigencia de la inscripción:
 - servicios de enfermería en el hogar;
 - terapias en el hogar;
 - servicios de asistencia médica en el hogar;



Si tiene preguntas, llame a Servicios para Miembros de ElderServe MAP (HMO D-SNP) al 1-800-362-2266, TTY 711 de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.ElderServeHealth.org.

ElderServe MAP (HMO D-SNP) | Resumen de beneficios de 2026

- servicios de atención personal en el hogar.
 - atención médica diurna para adultos;
 - enfermería privada; o
 - Servicios de asistencia personal dirigida por el consumidor
- Debe tener 18 años de edad o más;
 - Debe vivir en el área de servicio del plan;
 - El plan o una entidad designada por el Departamento, mediante el uso de la actual herramienta de elegibilidad del estado de New York (NYS), determinan que es elegible para servicios de atención a largo plazo.
- ❖ Con ElderServe MAP (HMO D-SNP), puede recibir sus servicios de Medicare y la mayoría de sus servicios de Medicaid en un plan de salud. Un administrador de atención de ElderServe MAP (HMO D-SNP) lo ayudará a administrar sus necesidades de atención médica.
 - ❖ Si desea obtener más información sobre **Medicare**, puede leer el manual *Medicare & You (Medicare y usted)*. Todos los años, durante el otoño, se envía este folleto por correo a las personas que tienen Medicare. Contiene un resumen de los beneficios, los derechos y las protecciones de Medicare, y respuestas a las preguntas más frecuentes sobre Medicare. Si no tiene una copia de este folleto, puede verlo en línea en el sitio web de Medicare (www.medicare.gov) o solicitar una copia llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.
 - ❖ Cuando se inscriba, le preguntaremos cuál es su idioma o formato preferido para los materiales y dejaremos constancia en nuestro archivo. Puede hacer una solicitud permanente de futuros envíos por correo y cambiar sus preferencias en cualquier momento llamando a Servicio para Miembros al 1-800-362-2266 (TTY/TDD: 711) de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. los 7 días de la semana.
 - ❖ También podemos brindarle este documento sin costo en otros formatos, como en letra grande, braille o audio. Llame al 1-800-362-2266 (TTY/TDD: 711) de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.
 - ❖ Este documento está disponible en español, ruso y chino de manera gratuita.
 - ❖ Cuando se inscriba, le preguntaremos cuál es su idioma o formato preferido para los materiales y dejaremos constancia en nuestro archivo. Puede hacer una solicitud permanente de futuros envíos por correo y cambiar sus preferencias en cualquier momento llamando a Servicio para Miembros al 1-800-362-2266 (TTY/TDD: 711) de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. los 7 días de la semana.



Si tiene preguntas, llame a Servicios para Miembros de ElderServe MAP (HMO D-SNP) al 1-800-362-2266, TTY 711 de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.ElderServeHealth.org.

B. Preguntas frecuentes

La siguiente tabla enumera las preguntas más frecuentes.

Preguntas frecuentes	Respuestas
¿Qué es un plan Medicaid Advantage Plus (MAP/HMO) + Plan de Necesidades Especiales para Personas con Doble Elegibilidad (D-SNP)?	Nuestro plan MAP es una Organización para el Mantenimiento de la Salud (HMO) alineada con un Plan de Necesidades Especiales para Personas con Doble Elegibilidad (D-SNP) (Medicaid y Medicare). Nuestro plan combina los servicios de atención a largo plazo y atención a domicilio de Medicaid con sus servicios de Medicare. Combina sus médicos, hospitales, farmacias, atención a domicilio, atención de un hogar de ancianos, atención de salud conductual (servicios de salud mental y de abuso de sustancias/adicción) y otros proveedores de atención médica en un sistema de atención médica coordinada. También cuenta con coordinadores de cuidado que lo ayudan a manejar todos sus proveedores y servicios. Todos trabajan juntos para brindarle la atención que necesita. Nuestro plan MAP se denomina ElderServe MAP (HMO D-SNP).
¿Obtendré los mismos beneficios de Medicare y Medicaid en ElderServe MAP (HMO D-SNP) que obtengo actualmente?	Si llega a ElderServe MAP (HMO D-SNP) de un plan Original Medicare o de otro plan de Medicare, es posible que reciba los beneficios o servicios de forma diferente. Recibirá casi todos los beneficios cubiertos de Medicare y Medicaid directamente de ElderServe MAP (HMO D-SNP). Cuando se inscriba en ElderServe MAP (HMO D-SNP), usted y su equipo de cuidado trabajarán en conjunto para elaborar un Plan de atención individualizado con el fin de atender sus necesidades de salud y apoyo, según sus preferencias y objetivos personales. Si está tomando algún medicamento de la Parte D de Medicare que ElderServe MAP (HMO D-SNP) normalmente no cubre, puede obtener un suministro temporal y lo ayudaremos a realizar la transición a otro medicamento o a obtener una excepción para que ElderServe MAP (HMO D-SNP) cubra su medicamento si es médicamente necesario. Si está tomando algún medicamento de la Parte D de Medicare que ElderServe MAP (HMO D-SNP) normalmente no cubre, puede obtener un suministro temporal y lo ayudaremos a realizar la transición a otro medicamento o a obtener una excepción para que ElderServe MAP (HMO D-SNP) cubra su medicamento si es médicamente necesario. Para obtener más información, llame a Servicios para Miembros a los números que figuran en la parte inferior de esta página.



Si tiene preguntas, llame a Servicios para Miembros de ElderServe MAP (HMO D-SNP) al 1-800-362-2266, TTY 711 de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.ElderServeHealth.org.

ElderServe MAP (HMO D-SNP) | Resumen de beneficios de 2026

Preguntas frecuentes	Respuestas
¿Puedo utilizar los mismos proveedores de cuidados médicos que utilizo ahora?	A menudo, ese suele ser el caso. Si sus proveedores (lo que incluye médicos, terapeutas, farmacias y otros proveedores de cuidados médicos) trabajan con ElderServe MAP (HMO D-SNP) y tienen un contrato con nosotros, puede continuar consultándolos. • Los proveedores que tienen un contrato con nosotros están “dentro de la red”. Debe utilizar los proveedores de la red de ElderServe MAP (HMO D-SNP). • Si necesita atención de urgencia o emergencia o servicios de crisis de salud conductual o de diálisis fuera del área, puede usar proveedores fuera de la red de ElderServe MAP (HMO D-SNP). Para averiguar si sus proveedores forman parte de la red del plan, llame a Servicios para Miembros a los números que figuran en la parte inferior de esta página o consulte el <i>Directorio de proveedores y farmacias</i> de ElderServe MAP (HMO D-SNP). También puede visitar nuestro sitio web, www.ElderServeHealth.org, para ver la lista más actualizada. Si ElderServe MAP (HMO D-SNP) es nuevo para usted, trabajaremos con usted para desarrollar un Plan de atención individualizado (ICP) para abordar sus necesidades. Puede seguir utilizando los proveedores que utiliza actualmente durante 90 días o hasta que se complete su ICP. Además, los miembros que se inscriban a partir del 1 de enero de 2025 podrán seguir utilizando sus mismos proveedores de salud conductual durante hasta 24 meses como parte de un episodio continuo de cuidado. “Episodio de cuidado de salud conductual continuo” significa un curso de tratamiento ambulatorio de salud conductual, que no incluya 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 geográfica de servicio en la que se habían brindado servicios a un inscrito al menos dos veces durante los seis meses anteriores al 1 de enero de 2025 por el mismo proveedor para el tratamiento de la misma condición de salud conductual o una relacionada.



Si tiene preguntas, llame a Servicios para Miembros de ElderServe MAP (HMO D-SNP) al 1-800-362-2266, TTY 711 de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.ElderServeHealth.org.

ElderServe MAP (HMO D-SNP) | Resumen de beneficios de 2026

Preguntas frecuentes	Respuestas
¿Qué es un administrador de atención?	Un administrador de atención es su principal persona de contacto. Esta persona ayuda a manejar todos sus proveedores y servicios, y se asegura de que usted obtenga lo que necesita. Los miembros pueden tener un administrador de atención que trabaje para el plan, así como también un administrador de cuidados médicos en el hogar especializado de Salud en el Hogar/Salud en el Hogar Plus (consulte la Sección E. Beneficios cubiertos fuera de ElderServe MAP [HMO D-SNP]).
¿Qué son los servicios y apoyos a largo plazo administrados (MLTSS)?	Los servicios y apoyos a largo plazo administrados (MLTSS) son una ayuda para las personas que necesitan asistencia para realizar tareas diarias como bañarse, vestirse, preparar la comida y tomar medicamentos. A menudo, estos servicios se proporcionan en su hogar o en su comunidad, pero también se pueden proporcionar en un hogar de ancianos u hospital cuando sea necesario. Los MLTSS están disponible para miembros que cumplen con ciertos requisitos clínicos y financieros.
¿Qué sucede si necesito un servicio, pero nadie de la red de ElderServe MAP (HMO D-SNP) puede prestarlo?	La mayoría de los servicios serán provistos por los proveedores de nuestra red. Si necesita un servicio que no se puede brindar dentro de nuestra red, como por ejemplo debido a la falta de personal con la experiencia necesaria o disponibilidad para brindar servicios, ElderServe MAP (HMO D-SNP) cubrirá los servicios brindados por un proveedor fuera de la red.
¿Dónde está disponible ElderServe MAP (HMO D-SNP)?	El área de servicio de este plan incluye lo siguiente: Los condados del Bronx, Kings, New York, Nassau, Queens, Richmond y Westchester, el estado de New York. Usted debe vivir en una de estas áreas para inscribirse en el plan.



Si tiene preguntas, llame a Servicios para Miembros de ElderServe MAP (HMO D-SNP) al 1-800-362-2266, TTY 711 de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.ElderServeHealth.org.

ElderServe MAP (HMO D-SNP) | Resumen de beneficios de 2026

Preguntas frecuentes	Respuestas
¿Qué significa autorización previa?	Autorización previa significa que debe obtener la aprobación de ElderServe MAP (HMO D-SNP) antes de que ElderServe MAP (HMO D-SNP) cubra un servicio, artículo o medicamento específico o un proveedor fuera de la red. Es posible que ElderServe MAP (HMO D-SNP) no cubra el servicio, artículo o medicamento si no obtiene la aprobación previa. Si necesita atención de urgencia o emergencia o servicios de crisis de salud conductual o diálisis fuera del área, no es necesario que obtenga aprobación primero. ElderServe MAP (HMO D-SNP) puede proporcionarle una lista de servicios o procedimientos que requieren autorización previa de ElderServe MAP (HMO D-SNP) antes de que se brinde el servicio. Consulte el Capítulo 3 de la <i>Evidencia de Cobertura</i> para conocer más sobre la autorización previa. Consulte el Cuadro de beneficios del Capítulo 4 de la <i>Evidencia de Cobertura</i> para conocer qué servicios requieren autorización previa. Si tiene preguntas 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.
¿Qué es una derivación?	ElderServe MAP (HMO D-SNP) requiere derivación solo para ciertos tipos de servicios dentales. Una derivación significa que su proveedor dental debe darle una aprobación por escrito antes de que pueda utilizar especialistas u otros proveedores en la red del plan. Esto se puede hacer electrónicamente; sin embargo, si no obtiene la aprobación, es posible que ElderServe MAP (HMO D-SNP) no cubra los servicios. ElderServe MAP (HMO D-SNP) puede proporcionarle una lista de servicios que requieren que obtenga una derivación de su proveedor dental antes de que se brinde el servicio. Para obtener más información sobre cuándo se necesita una derivación, llame a Servicios para Miembros a los números que aparecen al final de esta página o consulte el Capítulo 3 de la <i>Evidencia de Cobertura</i>.
¿Pago un monto mensual (que también se denomina prima) como miembro de ElderServe MAP (HMO D-SNP)?	No. Debido a que usted tiene Asistencia Médica (Medicaid), no pagará primas mensuales por su cobertura de salud. Sin embargo, debe seguir pagando su prima de la Parte B de Medicare, a menos que Asistencia Médica (Medicaid) o un tercero paguen su prima de la Parte B.



Si tiene preguntas, llame a Servicios para Miembros de ElderServe MAP (HMO D-SNP) al 1-800-362-2266, TTY 711 de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.ElderServeHealth.org.

ElderServe MAP (HMO D-SNP) | Resumen de beneficios de 2026

Preguntas frecuentes	Respuestas
¿Pago un deducible como miembro de ElderServe MAP (HMO D-SNP)?	No. Usted no paga deducibles en ElderServe MAP (HMO D-SNP).
¿Cuál es el monto máximo de bolsillo que pagaré por los servicios médicos como miembro de ElderServe MAP (HMO D-SNP)?	No existe un costo compartido (copagos o deducibles) por servicios médicos en ElderServe MAP (HMO D-SNP), de modo que su gasto anual de bolsillo será \$0.



Si tiene preguntas, llame a Servicios para Miembros de ElderServe MAP (HMO D-SNP) al 1-800-362-2266, TTY 711 de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.ElderServeHealth.org.

C. Visión general de los servicios

El siguiente cuadro es una breve visión general de los servicios que puede necesitar, los costos y las normas sobre los beneficios.

Necesidad o problema de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos para los proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios)
Necesita atención hospitalaria	Atención para pacientes hospitalizados	\$0	Salvo en una emergencia, su proveedor de atención médica debe informar al plan su admisión en un hospital. Se requiere autorización previa.
	Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios (incluso tratamiento de pacientes ambulatorios por parte de un médico o cirujano)	\$0	Se requiere autorización previa.
	Servicios en centros de cirugía ambulatoria (ASC)	\$0	No se requiere autorización previa.
Quiere ver a un proveedor de atención médica para pacientes ambulatorios (este servicio continúa en la siguiente página)	Visitas al médico (incluidas visitas a proveedores de atención primaria y especialistas)	\$0	Visitas que no requieren autorización previa: - Proveedor de atención primaria (PCP) - Atención de emergencia - Atención de urgencia - Vacunas - Cuidados paliativos Visitas que pueden requerir autorización previa: - Especialista: solo las primeras 3 consultas no requerirán autorización previa. Se requiere autorización para todas las visitas posteriores. - Servicios o cirugía para pacientes ambulatorios



Si tiene preguntas, llame a Servicios para Miembros de ElderServe MAP (HMO D-SNP) al 1-800-362-2266, TTY 711 de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.ElderServeHealth.org.

ElderServe MAP (HMO D-SNP) | Resumen de beneficios de 2026

Necesidad o problema de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos para los proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios)
Quiere ver a un proveedor de atención médica para pacientes ambulatorios (continuación)	Visitas para tratar una lesión o enfermedad	\$0	<u>No</u> se requiere autorización previa.
Quiere usar un proveedor de atención médica	Cuidado preventivo (para evitar que se enferme, como vacunas para la gripe y otras vacunas)	\$0	<u>No</u> se requiere autorización previa. Para ver una lista de servicios preventivos, consulte el Capítulo 4 de la <i>Evidencia de Cobertura</i> .
	Visitas de bienestar, como un examen físico	\$0	<u>No</u> se requiere autorización previa.
	Visita preventiva de “Bienvenida a Medicare” (solo una vez)	\$0	<u>No</u> se requiere autorización previa.
Necesita atención de emergencia	Servicios de sala de emergencia, incluidas emergencias de salud mental en los Programas Integrales de Emergencia Psiquiátrica (CPEP)	\$0	Puede utilizar cualquier sala de emergencia o CPEP si cree razonablemente que necesita atención de emergencia. No necesita autorización previa y no es necesario que esté dentro de la red. Los servicios de sala de emergencia NO están cubiertos fuera de los Estados Unidos y sus territorios, excepto en circunstancias limitadas. Comuníquese con el plan para obtener más detalles.
	Atención de urgencia	\$0	La atención de urgencia no es atención de emergencia. No necesita autorización previa y no es necesario que esté dentro de la red. La atención de urgencia NO está cubierta fuera de Estados Unidos y sus territorios, excepto en circunstancias limitadas. Comuníquese con el plan para obtener más detalles.



Si tiene preguntas, llame a Servicios para Miembros de ElderServe MAP (HMO D-SNP) al 1-800-362-2266, TTY 711 de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.ElderServeHealth.org.

ElderServe MAP (HMO D-SNP) | Resumen de beneficios de 2026

Necesidad o problema de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos para los proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios)
Necesita exámenes médicos	Pruebas de laboratorio, como análisis de sangre	\$0	Los servicios de laboratorio de rutina no requieren autorización. Algunos servicios de laboratorio podrían requerir una autorización Procedimientos/pruebas de diagnóstico: Se requiere autorización previa para exploraciones por resonancia magnética (RMN) y tomografía por emisión de positrones (PET).
	Radiografías u otras imágenes, como exploraciones por tomografía computarizada (TC)	\$0	Se requiere autorización previa para exploraciones por resonancia magnética (RMN) y tomografía por emisión de positrones (PET).
	Exámenes de detección, como pruebas para detectar la presencia de cáncer	\$0	No se requiere autorización previa.
Necesita servicios auditivos/de audición (este servicio continúa en la siguiente página)	Exámenes de audición (incluidos exámenes de audición de rutina)	\$0	Se requiere autorización previa. Las evaluaciones diagnósticas de audición y equilibrio están limitadas a una por año sin autorización previa. Todas las evaluaciones posteriores requerirán una autorización previa.
	Audífonos (así como adaptaciones y accesorios y suministros asociados)	\$0	Este es un beneficio cubierto por Medicaid . Los productos y servicios de audición se cubren cuando son médicamente necesarios para atenuar la discapacidad causada por la pérdida o disminución de la audición. Los servicios incluyen selección, prueba y entrega de audífonos; controles de los audífonos después de la entrega; evaluaciones de conformidad y reparación de audífonos; servicios de audiología que incluyen exámenes y pruebas; evaluaciones y recetas de audífonos; y productos para la audición, que incluyen audífonos, moldes auditivos, pruebas



Si tiene preguntas, llame a Servicios para Miembros de ElderServe MAP (HMO D-SNP) al 1-800-362-2266, TTY 711 de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.ElderServeHealth.org.

ElderServe MAP (HMO D-SNP) | Resumen de beneficios de 2026

Necesidad o problema de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos para los proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios)
Necesita servicios auditivos/de audición (continuación)			especiales y piezas de repuesto. Se requiere autorización previa para las piezas de repuesto de los audífonos.
Necesita atención dental	Servicios dentales (incluidos, entre otros, exámenes y limpiezas de rutina, radiografías, empastes, coronas, extracciones, dentaduras postizas y atención endodóntica y periodontal)	\$0	• <u>Cuidado dental integral:</u> copago de \$0 para servicios dentales integrales cubiertos por Medicare. • <u>Servicios dentales preventivos complementarios:</u> \$0 para la cobertura de servicios dentales preventivos complementarios, limitados a códigos de servicio seleccionados. Los servicios dentales cubiertos incluyen los servicios dentales regulares y de rutina tales como exámenes dentales preventivos, limpiezas, radiografías, empastes, dentaduras postizas y otros servicios para controlar cualquier cambio o anomalía que pueda requerir tratamiento o atención de seguimiento para usted. Se requiere autorización previa para algunos servicios dentales integrales. Consulte el Capítulo 4 de la Evidencia de Cobertura para obtener una lista completa de los servicios dentales cubiertos.



Si tiene preguntas, llame a Servicios para Miembros de ElderServe MAP (HMO D-SNP) al 1-800-362-2266, TTY 711 de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.ElderServeHealth.org.

ElderServe MAP (HMO D-SNP) | Resumen de beneficios de 2026

Necesidad o problema de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos para los proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios)
Necesita atención de la vista (este servicio continúa en la siguiente página)	Servicios de visión (incluidos exámenes oculares anuales)	\$0	Las evaluaciones diagnósticas para el tratamiento de enfermedades y lesiones de los ojos están limitadas a una por año sin autorización previa. Todas las evaluaciones posteriores requerirán una autorización previa.
	Anteojos o lentes de contacto	\$0	Los anteojos están limitados a un par cada 24 meses, a menos que sean médicamente necesarios. Limitado a un par de anteojos o lentes de contacto después de cada cirugía de cataratas, o lentes de contacto para determinadas condiciones cuando los anteojos no funcionarían. No se requiere autorización previa.
	Otros cuidados de visión (que incluyen el diagnóstico y tratamiento de enfermedades y afecciones de los ojos)	\$0	Beneficio de Medicaid: Servicios de optometristas, oftalmólogos y dispensadores oftálmicos como anteojos, lentes de contacto médicamente necesarios y lentes de policarbonato, ojos artificiales (genéricos o a medida), servicios y accesorios para corregir problemas de la vista. La cobertura también incluye la reparación o el reemplazo de piezas, exámenes de diagnóstico y tratamiento de defectos visuales o enfermedades de los ojos. Los exámenes de refracción cubiertos por Medicaid se limitan a uno cada dos (2) años a menos que de otro modo se justifiquen como médicamente necesarios. Los anteojos cubiertos por Medicaid no requieren cambiarse con más frecuencia que cada dos (2) años, a menos que sea médicamente necesario o que los anteojos



Si tiene preguntas, llame a Servicios para Miembros de ElderServe MAP (HMO D-SNP) al 1-800-362-2266, TTY 711 de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.ElderServeHealth.org.

ElderServe MAP (HMO D-SNP) | Resumen de beneficios de 2026

Necesidad o problema de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos para los proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios)
Necesita atención de la vista (continuación)			se pierdan, dañen o destruyan. Se requiere autorización previa.
Evaluación anual de necesidades sociales relacionadas con la salud y orientación a los servicios	Puede ponerse en contacto con organizaciones de su comunidad que presten servicios para ayudarle con la vivienda, el transporte y la administración de la atención sin costo para usted, a través de una Red de Atención Social (SCN) regional.	\$0	Si está interesado, llame a Servicios para Miembros y lo conectaremos con una SCN en su área. El Navegador de Cuidado Social verificará su elegibilidad, le brindará más información sobre estos servicios y lo ayudará a conectarse con ellos.
Tiene una afección de salud mental (este servicio continúa en la siguiente página)	Cuidado de salud mental para pacientes internados (servicios de salud mental a largo plazo, incluidos servicios para pacientes internados en un hospital psiquiátrico, hospital general, unidad psiquiátrica de un hospital de cuidados agudos, centro de atención a corto plazo [STCF], centro de tratamiento de adicciones [ATC] operado por el estado, rehabilitación de adicciones para pacientes internados, desintoxicación supervisada médicamente para pacientes internados u hospital de acceso crítico)	\$0	Todos los miembros están cubiertos por el plan para hospitalización aguda para pacientes internados en un hospital general, independientemente del diagnóstico o tratamiento de admisión. Salvo en una emergencia, su proveedor de atención médica debe informar al plan su admisión en un hospital. Los servicios pueden ser proporcionados por cualquier agencia proveedora autorizada, designada o aprobada por la Oficina de Salud Mental (OMH), o un psiquiatra o médico autorizado por el estado, psicólogo clínico, trabajador social clínico, enfermero(a) clínico(a) especialista, enfermero(a) practicante, asistente médico, psiquiatra, psicólogo o enfermero(a) de práctica avanzada (APN) de la Red de Profesionales Independientes (IPN), u otro profesional de cuidado de la salud mental calificado, según lo permitan las leyes estatales aplicables. Se requiere autorización previa.



Si tiene preguntas, llame a Servicios para Miembros de ElderServe MAP (HMO D-SNP) al 1-800-362-2266, TTY 711 de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.ElderServeHealth.org.

ElderServe MAP (HMO D-SNP) | Resumen de beneficios de 2026

Necesidad o problema de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos para los proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios)
Tiene una afección de salud mental (continuación)	Cuidado de la salud mental para pacientes ambulatorios Tratamiento diurno continuo (CDT) Hospitalización parcial	\$0	Se requiere autorización previa.
	Cuidado de salud mental de rehabilitación para pacientes ambulatorio adultos Tratamiento asertivo comunitario (ACT) Servicios de tratamiento ambulatorio y rehabilitación de salud mental (MHOTRS) Servicios personalizados orientados a la recuperación (PROS)	\$0	Se requiere autorización previa.
	Servicios ambulatorios de salud mental y rehabilitación para adicciones para adultos que cumplen con los requisitos clínicos. Estos también se conocen como servicios de recuperación y empoderamiento orientados a la comunidad (CORE). Servicios CORE: Rehabilitación psicosocial (PSR) Apoyo y tratamiento psiquiátrico comunitario (CPST) Servicios de empoderamiento: apoyo entre pares Apoyo y capacitación familiar (FST)	\$0	Los servicios CORE están disponibles para los miembros que cumplen ciertos requisitos clínicos. Cualquier persona puede hacer derivaciones o autoderivaciones para servicios CORE.



Si tiene preguntas, llame a Servicios para Miembros de ElderServe MAP (HMO D-SNP) al 1-800-362-2266, TTY 711 de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.ElderServeHealth.org.

ElderServe MAP (HMO D-SNP) | Resumen de beneficios de 2026

Necesidad o problema de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos para los proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios)
Tiene una afección de salud mental (continuación)	Servicios de crisis de salud mental para adultos Programa integral de emergencias psiquiátricas (CPEP) Servicios de crisis móvil y crisis telefónica Programas residenciales de crisis	\$0	<u>No</u> se requiere autorización previa.
	Atención de salud mental para pacientes ambulatorios (que incluye, entre otros, asesoramiento y terapia clínica, apoyo entre pares, rehabilitación psicosocial, manejo de medicamentos, psicoeducación familiar y modelos intensivos de atención para pacientes ambulatorios) (Nota: Esta no es una lista completa de los servicios de salud mental ambulatorios ampliados del plan. Llame a Servicios para Miembros a los números que aparecen al final de esta página o lea la <i>Evidencia de Cobertura</i> para más información).	\$0	Los servicios pueden ser proporcionados por cualquier agencia proveedora autorizada, designada o aprobada por la OMH, o un psiquiatra o médico autorizado por el estado, psicólogo clínico, trabajador social clínico, enfermero(a) clínico(a) especialista, enfermero(a) practicante, asistente médico, psiquiatra, psicólogo o enfermero(a) de práctica avanzada (APN) de la Red de Profesionales Independientes (IPN), u otro profesional de cuidado de la salud mental calificado, según lo permitan las leyes estatales aplicables.
Tiene una crisis de salud mental o de abuso de sustancias	Servicios de crisis móviles (evaluación por teléfono o respuesta de equipo de crisis móvil); estabilización de crisis residencial a corto plazo (para crisis de salud mental)	\$0	Cualquier proveedor residencial de crisis móviles aprobado o certificado en el estado de New York.



Si tiene preguntas, llame a Servicios para Miembros de ElderServe MAP (HMO D-SNP) al 1-800-362-2266, TTY 711 de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.ElderServeHealth.org.

ElderServe MAP (HMO D-SNP) | Resumen de beneficios de 2026

Necesidad o problema de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos para los proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios)
Tiene una afección de salud mental o un trastorno por abuso de sustancias	Servicios CORE (que son servicios móviles de apoyo a 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 y la independencia en la comunidad). (Nota: Para obtener más información sobre los servicios CORE y determinar si es elegible para ellos, llame a Servicios para Miembros a los números que aparecen al final de esta página o lea la <i>Evidencia de Cobertura</i>).	\$0	Los servicios CORE están disponibles para los miembros que cumplen ciertos requisitos clínicos. Cualquier persona puede hacer derivaciones o autoderivaciones para servicios CORE.
Tiene un trastorno por abuso de sustancias	Servicios de tratamiento de trastornos por abuso de sustancias para pacientes ambulatorios y hospitalizados (incluidos, entre otros, desintoxicación y manejo de la abstinencia, servicios residenciales a corto plazo, servicios de centros de tratamiento residencial y tratamiento asistido con medicación con metadona) (Nota: Esta no es una lista completa de los servicios ampliados para trastornos por abuso de sustancias del plan. Llame a Servicios para Miembros o a los números que aparecen al final de esta página o lea la <i>Evidencia de Cobertura</i> para más información).	\$0	No se requiere autorización previa.



Si tiene preguntas, llame a Servicios para Miembros de ElderServe MAP (HMO D-SNP) al 1-800-362-2266, TTY 711 de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.ElderServeHealth.org.

ElderServe MAP (HMO D-SNP) | Resumen de beneficios de 2026

Necesidad o problema de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos para los proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios)
Necesita un lugar donde vivir con personas dispuestas a ayudarlo	Atención de enfermería especializada	\$0	Se requiere autorización previa.
	Hogar de ancianos	\$0	Se requiere autorización previa.
	Atención de custodia (cuidado a largo plazo en un centro de enfermería)	\$0	Los servicios están cubiertos para aquellos que cumplen con el nivel de atención de un centro de enfermería y cuyos objetivos 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.
Necesita terapia después de un accidente cerebrovascular o accidente	Terapia ocupacional, fisioterapia o terapia del habla (ambulatoria o a domicilio)	\$0	Los servicios de fisioterapia, terapia ocupacional y terapia del habla podrían tener límites. En ese caso, estos límites podrían tener excepciones. Se requiere autorización previa. Beneficio de Medicaid: Servicios de rehabilitación para pacientes ambulatorios: fisioterapia (PT), terapia ocupacional (OT) y terapia del habla (ST) indicados por un médico u otro profesional con licencia están cubiertos como medicamento necesarios (sin límites en la cantidad de visitas). Los servicios de ambulancia deben ser médicamente necesarios. No necesita autorización previa para los servicios de ambulancia y no tiene que permanecer dentro de la red. Se requiere autorización previa para los servicios de ambulancia que no sean de emergencia.



Si tiene preguntas, llame a Servicios para Miembros de ElderServe MAP (HMO D-SNP) al 1-800-362-2266, TTY 711 de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.ElderServeHealth.org.

ElderServe MAP (HMO D-SNP) | Resumen de beneficios de 2026

Necesidad o problema de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos para los proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios)
Necesita ayuda para obtener servicios de salud	Transporte de emergencia	\$0	Los servicios de ambulancia deben ser médicamente necesarios. No necesita autorización previa para los servicios de ambulancia y no tiene que permanecer dentro de la red. Se requiere autorización previa para los servicios de ambulancia que no sean de emergencia.
Necesita medicamentos para tratar su enfermedad o afección (este servicio continúa en la siguiente página)	Medicamentos con receta de la Parte B de Medicare (incluidos los que le proporciona su proveedor en su consultorio, algunos medicamentos orales contra el cáncer y algunos medicamentos utilizados con ciertos equipos médicos)	\$0	Consulte la <i>Evidencia de Cobertura</i> para obtener más información sobre estos medicamentos.
	Medicamentos de la Parte D de Medicare Nivel 1: Medicamentos de marca y genéricos	\$0 para un suministro para 30 días.	Puede haber limitaciones en el tipo de medicamentos cubiertos. Consulte la <i>Lista de medicamentos cubiertos</i> de ElderServe MAP (HMO D-SNP) en www.ElderServeHealth.org para obtener más información. Una vez que usted u otras personas en su nombre paguen \$2,100, habrá llegado a la etapa de cobertura en situaciones catastróficas y pagará \$0 por todos sus medicamentos de Medicare. Consulte la <i>Evidencia de Cobertura</i> para obtener más información sobre esta etapa. ElderServe MAP (HMO D-SNP) podría requerir que primero pruebe un medicamento para tratar su condición antes de cubrir otro medicamento para esa condición.



Si tiene preguntas, llame a Servicios para Miembros de ElderServe MAP (HMO D-SNP) al 1-800-362-2266, TTY 711 de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.ElderServeHealth.org.

ElderServe MAP (HMO D-SNP) | Resumen de beneficios de 2026

Necesidad o problema de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos para los proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios)
Necesita medicamentos para tratar su enfermedad o afección (continuación)			Algunos medicamentos tienen límites de cantidad. Su proveedor debe obtener autorización previa de ElderServe MAP (HMO D-SNP) para determinados medicamentos.
			Usted debe ir a ciertas farmacias para una cantidad muy limitada de medicamentos, debido a su manipulación especial, la coordinación del proveedor o los requisitos de educación del paciente que no pueden cumplir la mayoría de las farmacias de su red. Estos medicamentos se detallan en el sitio web del plan, (<i>Lista de medicamentos cubiertos</i>), y en los materiales impresos, así como en el buscador de planes de medicamentos con receta de Medicare en www.medicare.gov/plan-compare. Puede obtener sus medicamentos de una farmacia minorista de la red para un suministro de un mes (30 días) o tres meses (90 días), y en farmacias de pedido por correo para un suministro de tres meses (90 días). Si reside en un centro de atención médica a largo plazo, pagará lo mismo que en una farmacia minorista por un suministro para (31 días). Puede comprar medicamentos en una farmacia que no forma parte de la red para un suministro de un mes (30 días) al mismo costo que en una farmacia que forma parte de la red.



Si tiene preguntas, llame a Servicios para Miembros de ElderServe MAP (HMO D-SNP) al 1-800-362-2266, TTY 711 de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.ElderServeHealth.org.

ElderServe MAP (HMO D-SNP) | Resumen de beneficios de 2026

Necesidad o problema de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos para los proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios)
Necesita medicamentos para tratar su enfermedad o afección (continuación)	Medicamentos de venta libre (OTC) El plan cubre beneficios adicionales. Consulte “Beneficio de venta libre (OTC) + servicios públicos + comestibles” en la Sección D.	\$0	Puede haber limitaciones en el tipo de medicamentos cubiertos. Consulte la <i>Lista de medicamentos cubiertos (Lista de medicamentos)</i> de ElderServe MAP (HMO D-SNP) para obtener más información.
Necesita atención de los pies	Servicios de podología (incluidos exámenes de rutina)	\$0	Se requiere autorización después de 4 visitas periódicas al podólogo. Se requiere autorización después de 6 visitas al podólogo relacionadas con la diabetes.
	Servicios ortóticos	\$0	Se requiere autorización para calzado ortopédico y plantillas terapéuticas para diabéticos cubiertos por Medicare.
Necesita equipo médico duradero (DME) o suministros	Sillas de ruedas, nebulizadores, andadores de rodilla, andadores, y suministros y equipos de oxígeno, por ejemplo. (Nota: Esta no es una lista completa de DME o suministros cubiertos. Llame a Servicios para Miembros a los números que aparecen al final de esta página o lea la <i>Evidencia de Cobertura</i> para más información).	\$0	Se requiere autorización para equipos DME (artículos no desechables que tienen una vida útil de más de un [1] año) con un costo de \$500 o más. Se requiere autorización para equipos DME (artículos desechables que no tienen una vida útil de más de un [1] año) con un costo de \$250 o más.
Necesita servicios de intérprete	Intérprete de idiomas	\$0	<u>No</u> se requiere autorización previa.
	Intérprete de lengua de señas	\$0	<u>No</u> se requiere autorización previa.



Si tiene preguntas, llame a Servicios para Miembros de ElderServe MAP (HMO D-SNP) al 1-800-362-2266, TTY 711 de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.ElderServeHealth.org.

ElderServe MAP (HMO D-SNP) | Resumen de beneficios de 2026

Necesidad o problema de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos para los proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios)
Otros servicios cubiertos (este servicio continúa en la siguiente página)	Acupuntura	\$0	Se requiere autorización previa.
	El plan cubre beneficios adicionales. Consulte “Acupuntura” en la Sección D.		
	Coordinación de plan de atención	\$0	Ninguno
	Servicios quiroprácticos	\$0	Se requiere autorización previa.
	Suministros para pacientes diabéticos	\$0	Cubrimos fabricantes específicos de suministros y servicios para diabéticos de Roche y LifeScan. Se requiere autorización previa.
	Servicios tempranos y periódicos de detección, diagnóstico y tratamiento (EPSDT) (incluyen exámenes preventivos, exámenes médicos, exámenes y servicios de visión y audición, vacunas, prueba de detección de plomo y servicios de enfermería privada)	\$0	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 para pacientes con enfermedades terminales	\$0	Según lo determine la tarifa por servicio de Medicare/Medicaid.
	Mamografías	\$0	Evaluación anual para personas de 40 años o más. No se requiere derivación.
	Servicios y apoyos a largo plazo administrados (MLTSS) (incluidos, entre otros, servicios de vida asistida; terapia cognitiva, del habla, ocupacional y fisioterapia; servicios de tareas domésticas; comidas a domicilio;	\$0	Los MLTSS brindan servicios a 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.



Si tiene preguntas, llame a Servicios para Miembros de ElderServe MAP (HMO D-SNP) al 1-800-362-2266, TTY 711 de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.ElderServeHealth.org.

ElderServe MAP (HMO D-SNP) | Resumen de beneficios de 2026

Necesidad o problema de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos para los proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (normas sobre beneficios)
Otros servicios cubiertos (continuación)	modificaciones residenciales [como la instalación de rampas o barras de apoyo]; y centros sociales de cuidado diurno para adultos)		Los MLTSS están disponibles para todos los miembros; la autorización de servicio específico, incluido el monto, se indica en el Plan de atención individualizado aprobado del miembro. Se requiere autorización previa.
	Atención médica diurna (incluidos servicios preventivos, de diagnóstico, terapéuticos y de rehabilitación bajo supervisión médica y de enfermería en un entorno de atención ambulatoria)	\$0	Se proporciona atención médica diurna para satisfacer las necesidades de personas con discapacidades físicas y/o cognitivas con el fin de brindar apoyo para la vida en comunidad. Se requiere autorización previa.
	Asistencia para el cuidado personal (PCA) (asistencia con actividades diarias como bañarse, vestirse, usar el baño, hacer compras, cocinar, incluidas las tareas relacionadas con la salud realizadas por una persona calificada en el hogar de un miembro, bajo la supervisión de un[a] enfermero[a] profesional registrado[a], según lo certifique un médico de acuerdo con el plan de atención escrito de un miembro)	\$0	Se requiere autorización previa.
	Servicios prostéticos	\$0	Se requiere autorización previa.
	Servicios para ayudarlo a manejar su enfermedad	\$0	Se requiere autorización previa.

El resumen de beneficios anterior se proporciona solo con fines informativos. Para obtener más información sobre sus beneficios, puede leer la *Evidencia de Cobertura* de ElderServe MAP (HMO D-SNP). Si tiene preguntas, llame a Servicios para Miembros de ElderServe MAP (HMO D-SNP) a los números que aparecen al final de esta página.



Si tiene preguntas, llame a Servicios para Miembros de ElderServe MAP (HMO D-SNP) al 1-800-362-2266, TTY 711 de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.ElderServeHealth.org.

ElderServe MAP (HMO D-SNP) | Resumen de beneficios de 2026

D. Servicios adicionales cubiertos por ElderServe MAP (HMO D-SNP)

Esta no es una lista completa. Llame a Servicios para Miembros a los números que aparecen al final de esta página o lea la *Evidencia de Cobertura* para más información sobre otros servicios cubiertos.

Servicios adicionales cubiertos por ElderServe MAP (HMO D-SNP)	Sus costos
Beneficio para artículos de venta libre (OTC) + servicios públicos + comestibles: \$302 Usted puede gastar hasta \$302 cada mes para comprar ciertos productos de venta libre. Los artículos OTC se pueden comprar usando una tarjeta de débito OTC o haciendo un pedido en línea a través de un catálogo. Puede utilizar esta tarjeta para comprar -medicamentos y artículos de venta libre (OTC) relacionados con la salud. Además, este beneficio se puede aplicar al pago de servicios públicos, alimentos y productos frescos. El dinero otorgado para el beneficio no puede transferirse al mes siguiente. El beneficio se renueva mensualmente y no se acumula. El beneficio no puede canjearse por dinero en efectivo. Para los miembros elegibles con ciertas afecciones crónicas, los beneficios complementarios especiales para enfermedades crónicas (beneficio para comestibles/ servicios públicos) se combinan con el beneficio para artículos OTC para cubrir ciertos comestibles como parte de la asignación mensual para OTC, que solo pueden comprarse en farmacias o minoristas seleccionados. Los beneficios mencionados son parte del programa complementario especial para personas con enfermedades crónicas. Algunos ejemplos de afecciones incluyen <i>trastorno cardiovascular, hipertensión, osteoartritis, trastorno endocrino y trastorno gastrointestinal</i>. La elegibilidad para este beneficio no se puede garantizar basándose únicamente en su afección. A los miembros elegibles se les notificará y recibirán instrucciones sobre cómo acceder a este beneficio.	\$0
Servicios de acupuntura Se cubren hasta cuarenta (40) visitas de acupuntura por año. (no se requiere autorización previa).	\$0



Si tiene preguntas, llame a Servicios para Miembros de ElderServe MAP (HMO D-SNP) al 1-800-362-2266, TTY 711 de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.ElderServeHealth.org.

ElderServe MAP (HMO D-SNP) | Resumen de beneficios de 2026

E. Beneficios que tienen cobertura fuera de ElderServe MAP (HMO D-SNP)

Esta no es una lista completa. Llame a Servicios para Miembros a los números que aparecen al final de esta página para obtener información sobre otros servicios no cubiertos por ElderServe MAP (HMO D-SNP), pero disponibles a través del 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 atención de Salud en el Hogar (HH) y Salud en el Hogar Plus (HH+)	\$0
Clínicas de salud conductual comunitarias certificadas (CCBHC)	\$0
Servicios de Residencia en Crisis para Niños Jóvenes de 18 a 20 años	\$0
Transporte médico para casos que no sean de emergencia	\$0
Cuidado médico diurno para adultos con SIDA	\$0
Servicios de planificación familiar fuera de la red	\$0
Terapia de observación directa para tuberculosis	\$0
Beneficios de farmacia de Medicaid	\$0

F. Servicios que ElderServe MAP (HMO D-SNP), Medicare y Medicaid no cubren

Los siguientes servicios no están cubiertos por nuestro plan. Esta no es una lista completa. Llame a Servicios para Miembros a los números que aparecen al final de esta página para conocer otros servicios excluidos.



Si tiene preguntas, llame a Servicios para Miembros de ElderServe MAP (HMO D-SNP) al 1-800-362-2266, TTY 711 de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.ElderServeHealth.org.

ElderServe MAP (HMO D-SNP) | Resumen de beneficios de 2026

Servicios que ElderServe MAP (HMO D-SNP), Medicare y Medicaid no cubren	
Servicios que no son médicamente necesarios según los estándares de Original Medicare y Medicaid de New York.	Artículos personales y de bienestar
Cirugía estética, si no es médicamente necesaria	Servicios de un proveedor que no forma parte del plan, a menos que el plan lo envíe a ese proveedor.
Servicios que obtiene sin autorización previa, cuando se requiere autorización previa para obtener dicho servicio.	Servicios prestados fuera de los Estados Unidos y sus territorios.
Servicios de naturopatía (el uso de tratamientos naturales o alternativos).	Reversión de procedimientos de esterilización y/o suministros anticonceptivos sin receta.
Medicamentos, equipos y procedimientos quirúrgicos y médicos experimentales. Artículos y procedimientos experimentales son aquellos artículos y procedimientos que, según Original Medicare, no son generalmente aceptados por la comunidad médica.	Cargos que cobran por la atención provista por sus familiares cercanos o miembros de su familia.

G. Sus derechos y obligaciones como miembro del plan

Como miembro de ElderServe MAP (HMO D-SNP), tiene ciertos derechos en relación a su cuidado médico. También tiene ciertas obligaciones hacia los proveedores de cuidado médico que lo atienden. Independientemente de su estado de salud, no se le puede negar el tratamiento médicamente necesario. Puede hacer uso de estos derechos sin perder sus servicios de cuidado médico. Le informaremos sobre sus derechos al menos una vez al año. Para obtener más información sobre sus derechos, consulte la *Evidencia de Cobertura*.



Si tiene preguntas, llame a Servicios para Miembros de ElderServe MAP (HMO D-SNP) al 1-800-362-2266, TTY 711 de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.ElderServeHealth.org.

ElderServe MAP (HMO D-SNP) | Resumen de beneficios de 2026

Sus derechos incluyen, entre otros, lo siguiente:

- **Tiene derecho a ser tratado con respeto, imparcialidad y dignidad.** Esto incluye el derecho a lo siguiente:
 - Obtener servicios cubiertos sin importar su raza, etnia, nacionalidad, color, religión, credo, sexo (incluidos los estereotipos sexuales y la identidad de género), edad, estado de salud, discapacidad mental, física o sensorial, orientación sexual, información genética, capacidad de pago o capacidad para hablar inglés. Ningún proveedor de cuidado médico debe emprender ninguna práctica, con respecto a cualquier miembro, que constituya discriminación ilegal en virtud de las leyes o reglamentaciones estatales o federales.
 - Pedir y recibir información en otros formatos (por ejemplo, letra grande, braille, audio), sin cargo.
 - Estar libre de cualquier forma de limitación física o aislamiento.
 - No recibir facturas por parte de proveedores de la red.
 - Que sus preguntas e inquietudes sean contestadas completamente y de una forma cortés.
 - Ejercer libremente sus derechos sin ningún efecto negativo sobre la forma en que ElderServe MAP (HMO D-SNP) o su proveedor lo traten.
- **Usted tiene derecho a obtener información sobre su cuidado médico.** Esto incluye información sobre el tratamiento y sus opciones de tratamiento, independientemente del costo o la cobertura de los beneficios. Esta información debe proveerse en un formato e idioma que usted pueda entender. Estos derechos incluyen obtener información sobre lo siguiente:
 - ElderServe MAP (HMO D-SNP).
 - Descripción de los servicios que cubrimos.
 - Cómo obtener los servicios.
 - Cuánto le costarán los servicios.
 - Nombres de los proveedores de cuidado médico y administradores de cuidados médicos.
 - Sus derechos y obligaciones.
- **Usted tiene derecho a tomar decisiones sobre su atención, incluso a rechazar un tratamiento.** Esto incluye el derecho a lo siguiente:
 - Elegir un proveedor de atención primaria (PCP) y poder cambiar de PCP en cualquier momento del año. Puede llamar al 1-800-362-2266 si desea cambiar de PCP.
 - Atenderse con un proveedor de cuidado médico de la mujer sin una derivación.
 - Obtener rápidamente sus servicios y medicamentos cubiertos.
 - Conocer todas las opciones de tratamiento, sin importar cuánto cuestan o si están cubiertas.



Si tiene preguntas, llame a Servicios para Miembros de ElderServe MAP (HMO D-SNP) al 1-800-362-2266, TTY 711 de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.ElderServeHealth.org.

ElderServe MAP (HMO D-SNP) | Resumen de beneficios de 2026

- Negarse a un tratamiento en tanto y en cuanto lo permita la ley, aunque su proveedor de cuidado médico lo desaconseje.
- Dejar de tomar un medicamento, aunque su proveedor de cuidado médico lo desaconseje.
- Pedir una segunda opinión sobre todo cuidado médico que su PCP o su equipo de atención le recomienden que reciba. ElderServe MAP (HMO D-SNP) pagará por el costo de su visita de segunda opinión.
- Informar sus deseos con respecto a su cuidado médico en una instrucción anticipada.
- **Tiene derecho a acceder a la atención oportuna sin enfrentar barreras físicas o de comunicación.** Esto incluye el derecho a lo siguiente:
 - Obtener atención médica de forma oportuna.
 - Poder entrar y salir del consultorio de un proveedor de cuidado médico. Esto significa acceso sin barreras en caso de que tenga una discapacidad, de acuerdo con la Ley de Estadounidenses con Discapacidades.
 - Tener a su disposición intérpretes que lo ayuden a comunicarse con sus médicos, otros proveedores y con su plan de salud. Llame al 1-800-362-2266 si necesita ayuda con este servicio.
 - Que se traduzcan su *Evidencia de Cobertura* y los materiales impresos de ElderServe MAP (HMO D-SNP) a su idioma principal, o que se le lean estos materiales en voz alta si tiene problemas para ver o leer. Los servicios de interpretación oral se pondrán a disposición previa solicitud y sin cargo.
 - Estar libre de cualquier forma de limitación o aislamiento físico que pueda utilizarse como medio para la coerción, fuerza, disciplina, conveniencia o represalia.
- **Tiene derecho a buscar atención de emergencia y urgencia cuando lo necesite.** Esto significa que tiene derecho a lo siguiente:
 - Obtener servicios de atención de emergencia y urgencia las 24 horas del día, los 7 días de la semana, sin aprobación previa.
 - Consultar a un proveedor de atención de urgencia o de emergencia fuera de la red, cuando sea necesario.
- **Tiene derecho a confidencialidad y privacidad.** Esto incluye el derecho a lo siguiente:
 - Solicitar y obtener una copia de su historia clínica en una forma que pueda entender y solicitar que sus registros puedan cambiarse o corregirse.
 - Que se mantenga la privacidad de su información médica personal. No se divulgará su información médica personal a ninguna persona sin su consentimiento, a menos que lo exija la ley.
 - Tener privacidad durante el tratamiento.



Si tiene preguntas, llame a Servicios para Miembros de ElderServe MAP (HMO D-SNP) al 1-800-362-2266, TTY 711 de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.ElderServeHealth.org.

ElderServe MAP (HMO D-SNP) | Resumen de beneficios de 2026

- **Tiene derecho a presentar una queja sobre su atención o los servicios cubiertos.** Esto incluye el derecho a lo siguiente:
 - Acceder a un proceso sencillo para comunicar sus inquietudes, y esperar un seguimiento por parte de ElderServe MAP (HMO D-SNP).
 - Presentar una queja o reclamo sobre nosotros o nuestros proveedores. También tiene el derecho de apelar ciertas decisiones que tomemos nosotros o tomen nuestros proveedores.
 - Pedir una apelación ante el Estado (audiencia imparcial estatal).
 - Obtener una explicación detallada de la denegación de los servicios.

Sus responsabilidades incluyen, entre otras, las siguientes:

- **Tiene la responsabilidad de tratar a los demás con respeto, imparcialidad y dignidad.** Debe:
 - Tratar a sus proveedores de cuidado médico con dignidad y respeto.
 - Asistir a sus citas, ser puntual y llamar con anticipación si va a llegar tarde o tiene que cancelar.
- **Tiene la responsabilidad de suministrar información sobre usted y su salud.** Debe:
 - Informar a su proveedor de cuidado médico sobre sus problemas de salud con claridad, y proporcionar la mayor cantidad de información posible.
 - Informar a su proveedor de cuidado médico sobre usted y sus antecedentes médicos.
 - Comunicar a su proveedor de atención médica que es miembro de ElderServe MAP (HMO D-SNP).
 - Hablar con su PCP, con su administrador de cuidados médicos o con otra persona que corresponda sobre solicitar los servicios de un especialista antes de ir a un hospital (salvo en casos de emergencia).
 - Informar a su PCP, su administrador de atención o a otra persona que corresponda dentro de las 24 horas de cualquier emergencia o tratamiento fuera de la red.
 - Notificar a Servicios para Miembros de ElderServe MAP (HMO D-SNP) si se produce algún cambio en su información personal, como su dirección o número de teléfono.
- **Tiene la responsabilidad de tomar decisiones sobre su atención, incluso rechazar un tratamiento.** Debe:
 - Contar con información sobre sus problemas de salud y los tratamientos recomendados, y analizar el tratamiento antes de que se le proporcione.
 - Trabajar en conjunto con su equipo de atención y elaborar planes de tratamiento y establecer metas juntos.



Si tiene preguntas, llame a Servicios para Miembros de ElderServe MAP (HMO D-SNP) al 1-800-362-2266, TTY 711 de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite www.ElderServeHealth.org.

ElderServe MAP (HMO D-SNP) | Resumen de beneficios de 2026

- Seguir las instrucciones y los planes de atención que usted y su proveedor de cuidado médico hayan acordado, y recordar que negarse a un tratamiento recomendado por su proveedor de cuidado médico podría dañar su salud.
- **Tiene la responsabilidad de obtener sus servicios de ElderServe MAP (HMO D-SNP).** Debe:
 - Recibir todo su cuidado médico de ElderServe MAP (HMO D-SNP), salvo en casos de emergencia, atención de urgencia, servicios de crisis de salud conductual, servicios de diálisis fuera del área o servicios de planificación familiar, a menos que ElderServe MAP (HMO D-SNP) otorgue autorización previa para la atención fuera de la red.
 - No permitir que nadie más utilice sus tarjetas de identificación del miembro de ElderServe MAP (HMO D-SNP) para recibir servicios de cuidado médico.
 - Notificar a ElderServe MAP (HMO D-SNP) cuando crea que alguien ha hecho un mal uso intencional de los beneficios o servicios de ElderServe MAP (HMO D-SNP).

Para obtener más información sobre sus derechos, puede leer la *Evidencia de Cobertura* de ElderServe MAP (HMO D-SNP). Si tiene preguntas, llame a Servicios para Miembros de ElderServe MAP (HMO D-SNP) a los números que aparecen al final de esta página.

H. Cómo presentar una queja o apelación por un servicio denegado

Si tiene una queja o piensa que ElderServe MAP (HMO D-SNP) debe cubrir algo que denegamos, llame a ElderServe MAP (HMO D-SNP) al 1-800-362-2266. Puede presentar una queja o apelar nuestra decisión.

Por preguntas sobre quejas y apelaciones, puede leer el **Capítulo 8** de la *Evidencia de Cobertura*. También puede llamar a Servicios para Miembros de ElderServe MAP (HMO D-SNP) a los números que aparecen al final de esta página.

Si tiene una queja o cree que ElderServe MAP (HMO D-SNP) debe cubrir algo que le denegamos, llame al plan ElderServe MAP (HMO D-SNP) al 1-800-362-2266 (TTY/TDD: 711) los 7 días de la semana de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. Es posible que pueda apelar nuestra decisión.

Puede enviarnos su queja, reclamo o apelación a:

80 West 225th Street, Bronx, N.Y. 10463 Fax: 1-888-341-5009



Si tiene preguntas, llame a Servicios para Miembros de ElderServe MAP (HMO D-SNP) al 1-800-362-2266, TTY 711 de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.ElderServeHealth.org.

I. Qué debe hacer si sospecha que se ha cometido fraude

La mayoría de los profesionales y organizaciones de cuidado médico que ofrecen sus servicios son honestos. Desafortunadamente, es posible que haya algunos que sean deshonestos. Si considera que un médico, un hospital u otra farmacia está haciendo algo indebido, comuníquese con nosotros.

- Llame a Servicios para Miembros de ElderServe MAP (HMO D-SNP). Los números de teléfono son los números que aparecen en la parte inferior de esta página.
- O bien, llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. Puede llamar a estos números de forma gratuita.
- O bien, llame a la línea directa de fraude de Medicaid del estado de New York al 1-877-87 FRAUD.



ElderServe MAP (HMO D-SNP) | Resumen de beneficios de 2026

Si tiene preguntas generales o preguntas sobre nuestro plan, los servicios, el área de servicio, la facturación o las tarjetas de identificación del miembro, llame a Servicios para Miembros de ElderServe MAP (HMO D-SNP):

1-800-362-2266

La llamada a este número es gratuita. Estamos disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Servicios para Miembros también cuenta con servicios gratuitos de interpretación de idiomas disponibles para las personas que no hablan inglés.

Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 711.

Este número requiere el uso de un equipo de teléfono especial y solo debe ser utilizado por personas con problemas auditivos o del habla. La llamada a este número es gratuita. Estamos disponibles los 7 días de la semana de 8:00 a. m. a 8:00 p. m.

Si necesita atención de salud conductual inmediata, llame a la línea de crisis de salud conductual:

1-800-362-2266

La llamada a este número es gratuita. Estamos disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana. ElderServe MAP (HMO D-SNP) también cuenta con servicios gratuitos de interpretación de idiomas disponibles para las personas que no hablan inglés.

Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 711.

Este número requiere el uso de un equipo de teléfono especial y solo debe ser utilizado por personas con problemas auditivos o del habla. La llamada a este número es gratuita. Estamos disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana.



Si tiene preguntas, llame a Servicios para Miembros de ElderServe MAP (HMO D-SNP) al 1-800-362-2266, TTY 711 de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.ElderServeHealth.org.

ElderServe MAP (HMO D-SNP) | Resumen de beneficios de 2026

Notice of Availability of Language Assistance Services and Auxiliary Aids and Services

English ATTENTION: If you speak another language, free language assistance services are available to you. Appropriate auxiliary aids and services to provide information in accessible formats are also available free of charge. Call **800-362-2266** (TTY: **711**); or speak to your provider.

Español (Spanish) ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. También están disponibles de forma gratuita ayuda y servicios auxiliares apropiados para proporcionar información en formatos accesibles. Llame al **800-362-2266**(TTY: **711**) o hable con su proveedor.

中文 (Simplified Chinese) 注意: 如果您说[中文], 我们将免费为您提供语言协助服务。我们还免费提供适当的辅助工具和服务, 以无障碍格式提供信息。致电 **800-362-2266** (文本电话: **711**) 或咨询您的服务提供商。

РУССКИЙ (Russian) ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском, вам доступны бесплатные услуги языковой поддержки. Соответствующие вспомогательные средства и услуги по предоставлению информации в доступных форматах также предоставляются бесплатно. Позвоните по телефону **800-362-2266**(TTY: **711**) или обратитесь к своему поставщику услуг.

Kreyòl Ayisyen (Haitian Creole) ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd aladispozisyon w gratis pou lang ou pale a. Èd ak sèvis siplemantè apwopriye pou bay enfòmasyon nan fòm aksesib yo disponib gratis tou. Rele nan **800-362-2266**(TTY: **711**) oswa pale avèk founisè w la.

한국어 (Korean) 주의: [한국어]를 사용하시는 경우 무료 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 이용 가능한 형식으로 정보를 제공하는 적절한 보조 기구 및 서비스도 무료로 제공됩니다. **800-362-2266**(TTY: **711**) 번으로 전화하거나 서비스 제공업체에 문의하십시오.

Italiano (Italian) ATTENZIONE: se parli Italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Sono inoltre disponibili gratuitamente ausili e servizi ausiliari adeguati per fornire informazioni in formati accessibili. Chiama l' **800-362-2266** (TTY: **711**) o parla con il tuo fornitore.

Yiddish(יידיש נאטיין: אויב איר רעדט יידיש, שפראך הילף סערוויסעס זענען בארעכטיגט פאר דיר פריי .
צונעמען אידס און באדינונגס אל אר-צו אוויידינג אינאלאר מ.אציע אין צוטרילעך אלאר מ.אטירונגען זענען אויך בנימצא פריי. רופן **711**(TTY: **800-362-2266**) אדער רעדן מיט דיין טרעגער .

POLSKI (Polish) UWAGA: Osoby mówiące po polsku mogą skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Dodatkowe pomoce i usługi zapewniające informacje w dostępnych formatach są również dostępne bezpłatnie. Zadzwoń pod numer **800-362-2266**(TTY: **711**) lub porozmawiaj ze swoim dostawcą.



Si tiene preguntas, llame a Servicios para Miembros de ElderServe MAP (HMO D-SNP) al 1-800-362-2266, TTY 711 de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite www.ElderServeHealth.org.

ElderServe MAP (HMO D-SNP) | Resumen de beneficios de 2026

BENGALI ইংরেজিতে মরনোরহোগ: আপন hনি অন্য ভাষা বলরে পোরেন, েহরল নবনোমূলক ভাষা সহায়ো পনেরমবো আপনোে িনয় উপলক। অযোরসরহোগ ফমসরে থ্য প্রিারনে িনয় উপহুত সহায়ক সহায়ো এবং পনেরমবোগুলও নবনোমূলক পোয়ো হোয়। 800-362-2266 (TTY: 711; অথো আপনোে প্রিারকোেীে সোরথ কথো বলুন।

العربية (Arabic)

تنبي^أ: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فستتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية المجانية. كما تتوفر وسائل مساعدة وخدمات مناسبة لتوفير المعلومات بتنسيقات يمكن الوصول إلى^أ مجانًا. اتصل على الرقم (800-362-2266) 711 (أو تحدث إلى مقدم الخدمة).

Français (French) ATTENTION : Si vous parlez Français, des services d'assistance linguistique gratuits sont à votre disposition. Des aides et services auxiliaires appropriés pour fournir des informations dans des formats accessibles sont également disponibles gratuitement. Appelez le **800-362-2266** (TTY: 711) ou parlez à votre fournisseur.

اردو (Urdu)

توج^آ دی^آ: اگر آپ اردو بولت^آ، تو آپ^آ لی^آ زبان^آ مفت مدد^آ خدمات دستیاب^آ۔ قابل رسائی فارمیٹس می^آ معلومات فرا^آم^آ رن^آ لی^آ مناسب معاون امداد اور خدمات ب^آ مفت دستیاب^آ۔ (TTY: 800-362-2266 711) پر^آ ال^آ ری^آ یا این^آ فرا^آم^آ تنده س^آ بات^آ ری^آ۔

Tagalog (Tagalog) PAALALA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, magagamit mo ang mga libreng serbisyong tulong sa wika. Magagamit din nang libre ang mga naaangkop na auxiliary na tulong at serbisyo upang magbigay ng impormasyon sa mga naa-access na format. Tumawag sa **800-362-2266**(TTY: 711) o makipag- usap sa iyong provider.

Ελληνικά (Greek) ΠΡΟΣΟΧΗ: Εάν μιλάτε ελληνικά, υπάρχουν διαθέσιμες δωρεάν υπηρεσίες υποστήριξης στη συγκεκριμένη γλώσσα. Διατίθενται δωρεάν κατάλληλα βοηθήματα και υπηρεσίες για παροχή πληροφοριών σε προσβάσιμες μορφές. Καλέστε το **800-362-2266**(TTY: 711) ή απευθυνθείτε στον πάροχό σας.

Hindi हि[ं]दी ध्यान दें: यदि आप द⁵िं[ि]ी बोलते⁵ैं, तो आपके दलए⁵े दनि: शुल्क भाषा स⁵ायता सेवाएँ उपलब्ध⁵ोती⁵ैं। सुलभ प्रारूपो^{िं} में जानकारी प्रिान करने के दलए उपयुक्त स⁵ायक साधन और सेवाएँ भी दनि: शुल्क उपलब्ध⁵ैं। **800-362-2266** (TTY: 711) पर कॉल करें या अपने प्रिाता से बात करें।



Si tiene preguntas, llame a Servicios para Miembros de ElderServe MAP (HMO D-SNP) al 1-800-362-2266, TTY 711 de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.ElderServeHealth.org.