

**GuildNet**



**LIGHTHOUSE  
GUILD**  
Vision+Health

# GuildNet Gold

**HMO SNP**

**Resumen de beneficios 2018**



# **RESUMEN de BENEFICIOS**

**Del 1 de enero de 2018 al 31 de diciembre de 2018**

## **SECCIÓN I – INTRODUCCIÓN AL RESUMEN DE BENEFICIOS**

Este folleto describe brevemente los servicios que cubrimos y lo que usted debe pagar. No enumera cada uno de los servicios que cubrimos ni todas las limitaciones o exclusiones. Para obtener una lista completa de los servicios que cubrimos, llámenos y pida la “Evidencia de cobertura”.

### **Tiene dos opciones para obtener los beneficios de Medicare**

Una opción es obtener los beneficios de Medicare a través de Original Medicare (Medicare con pago por servicio). Original Medicare es administrado directamente por el gobierno federal.

Otra opción es obtener los beneficios de Medicare mediante un plan de salud de Medicare, como GuildNet Gold HMO SNP.

### **Consejos para comparar las opciones de Medicare**

Este folleto del Resumen de beneficios describe brevemente los servicios que cubre GuildNet Gold (HMO SNP) y lo que usted debe pagar. Si desea comparar nuestro plan con otros planes de salud de Medicare, pídale a los otros planes que le brinden el folleto sobre su Resumen de beneficios. O bien, utilice el buscador de planes de Medicare que está disponible en <http://www.medicare.gov>.

## Lo que debe saber sobre GuildNet Gold (HMO SNP)

**Horario de atención:** puede llamarnos los 7 días de la semana, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del este.

**Números de teléfono y sitio web del plan GuildNet Gold HMO SNP:**

Si está inscrito en este plan, llámenos sin cargo al 1-800-815-0000. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Si no está inscrito en este plan, llámenos sin cargo al 1-800-815-0000. Los usuarios de TTY deben llamar al 711. Nuestro sitio web: <http://www.guildnetny.org>

Este documento está disponible en otros formatos, como braille, cinta de audio y en tamaño de letra grande.

## ¿Quién puede inscribirse?

Para inscribirse en el plan GuildNet Gold HMO SNP, debe tener derecho a la Parte A de Medicare, estar inscrito en la Parte B de Medicare y el programa Medicaid del estado de Nueva York, necesitar servicios de atención a largo plazo durante al menos 120 días a partir de la fecha de inscripción, y residir en nuestra área de servicio.

Nuestra área de servicio incluye los siguientes condados del estado de Nueva York: Bronx, Kings, Nueva York, Queens y Richmond.

## ¿Qué médicos, hospitales y farmacias puedo usar?

El plan GuildNet Gold HMO SNP cuenta con una red de médicos, hospitales, farmacias y otros proveedores. Si usa proveedores que no están en nuestra red, es posible que el plan no pague por esos servicios.

Como norma general, debe usar las farmacias de la red para obtener los medicamentos con receta cubiertos de la Parte D. Puede consultar el directorio de proveedores y farmacias del plan en nuestro sitio web ([www.guildnetny.org](http://www.guildnetny.org)). O bien, puede llamarnos y solicitarnos que le enviemos una copia de los directorios de proveedores y farmacias.

## ¿Qué cubrimos?

Cubrimos todo lo que cubre Original Medicare, y más.

Los miembros de nuestro plan disfrutan de todos los beneficios cubiertos por Original Medicare. Mientras esté inscrito en nuestro plan, usted no debe pagar nada por su atención médica y hospitalaria.

Los miembros de nuestro plan también obtienen más de lo que cubre Original Medicare. En este folleto, se describen algunos de los beneficios adicionales.

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

Puede consultar el formulario completo de medicamentos del plan (lista de medicamentos con receta de la Parte D) y las restricciones en nuestro sitio web: [www.guildnetny.org](http://www.guildnetny.org).

O llámenos al 1-800-815-0000 (los usuarios de TTY deben llamar al 711) y le enviaremos una copia del formulario.

## ¿Cómo calculo el costo de los medicamentos?

Nuestro plan agrupa cada medicamento en uno de cinco “niveles”, pero debido a que nuestros miembros también reciben asistencia de Medicaid, usted no paga nada por los medicamentos de ningún nivel. Las cuatro etapas de cobertura (deducible, cobertura inicial, período sin cobertura y cobertura en situaciones catastróficas) tampoco se aplican a usted ya que cuenta con cobertura de Medicaid. No pagará nada por los medicamentos cubiertos en ninguna de las etapas mientras esté inscrito en nuestro plan.

GuildNet es un plan HMO SNP que tiene contratos con Medicare y el estado de Nueva York. La inscripción en GuildNet Gold depende de la renovación del contrato.

Debe continuar pagando la prima de la Parte B de Medicare. Si cuenta con cobertura completa de Medicaid, el plan estatal de Medicaid paga la prima de la Parte B de Medicare por usted.

Esta información no es una descripción completa de los beneficios. Comuníquese con el plan para obtener más información. Pueden aplicarse ciertas limitaciones, copagos y restricciones.

Los beneficios, las primas o los copagos pueden cambiar el 1 de enero de cada año.

Si habla español, hay servicios de asistencia lingüística, sin cargo, disponibles para usted. Llame al 1-800-815-0000 (TTY: 711).

If you speak Spanish, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-800-815-0000 or TTY: 711.

Esta información está disponible en otros idiomas, en forma gratuita. Comuníquese con nuestro Servicio para los miembros al 1-800-815-0000, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a domingo. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

This information is available for free in other languages. Please, call member services at 1-800-815-0000 (TTY users only 711) for additional information. Call Member services 8am to 8pm, Monday through Sunday.

También puede descargar una copia de *Medicare & You 2018 (Medicare y usted 2018)* del sitio web de Medicare (<https://www.medicare.gov>). O puede pedir una copia impresa por teléfono al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), durante las 24 horas, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

New York State Medicaid cubre sus copagos, deducibles y costo compartido. Está prohibida la facturación de saldo. Si un proveedor le factura el saldo a usted, no pague la factura. Comuníquese con Servicios para los miembros o envíenos la factura para su procesamiento.

# SECCIÓN II - RESUMEN DE BENEFICIOS

Del 1 de enero de 2018 al 31 de diciembre de 2018

Primas y beneficios	GuildNet Gold HMO SNP	Lo que debe saber
Prima mensual del plan	Usted no paga nada.	Si cuenta con cobertura completa de Medicaid, el plan estatal de Medicaid paga la prima de la Parte B de Medicare por usted.
Deducible	Usted no paga nada.	Este plan no tiene deducible.
Monto máximo que debe pagar de su bolsillo (no incluye los medicamentos con receta)	\$3,400 anualmente por servicios médicos y hospitalarios.	Si alcanza el límite de costos que paga de su bolsillo, seguirá recibiendo los servicios médicos y hospitalarios cubiertos, y el plan pagará el costo total el resto del año. Recuerde que debe seguir pagando las primas mensuales y los costos compartidos de los medicamentos con receta de la Parte D.
Cobertura de servicios hospitalarios para pacientes internados	Usted no paga nada.	Se requiere autorización.  No se requiere autorización previa para admisiones de emergencia, pero su médico debe informar al plan que usted ingresará al hospital.  La cobertura es para 365 días por año.  No se le cobrarán costos compartidos adicionales para recibir servicios profesionales.

<b>Primas y beneficios</b>	<b>GuildNet Gold HMO SNP</b>	<b>Lo que debe saber</b>
Cobertura de servicios hospitalarios para pacientes externos	Usted no paga nada.	Es posible que se requiera autorización previa.  Cubrimos los servicios que son médicamente necesarios que reciba en el departamento de pacientes externos de un hospital para diagnóstico o tratamiento de una enfermedad o lesión.
Consultas con el médico  Atención primaria  Especialistas	Usted no paga nada.  Usted no paga nada.	No se requiere autorización.
Atención preventiva	Usted no paga nada.	El plan cubre todos los servicios preventivos cubiertos y usted no paga nada.
Atención de emergencia	Usted no paga nada.	No se requiere autorización previa.  Cobertura en todo el mundo.
Servicios de atención de urgencia	Usted no paga nada.	No se requiere autorización.
Servicios de diagnóstico/ laboratorio/estudios de imagen  Servicios de radiología (estudios de RM, TC)  Servicios de laboratorio  Procedimientos y exámenes de diagnóstico  Radiografías para pacientes externos	Usted no paga nada.  Usted no paga nada.  Usted no paga nada.  Usted no paga nada.	Se requiere autorización previa para exámenes RM, ARM, TC y TEP y estudios de imagen de medicina nuclear.

<b>Primas y beneficios</b>	<b>GuildNet Gold HMO SNP</b>	<b>Lo que debe saber</b>
Servicios de radiología terapéutica (como radioterapia contra el cáncer)	Usted no paga nada.	
Servicios de audición  Examen auditivo	Usted no paga nada.	No se requiere autorización.
Audífono (cubierto por Medicaid)	Usted no paga nada.	<p>El plan cubre los servicios y productos auditivos médicamente necesarios cubiertos por Medicaid para aliviar la pérdida o los problemas de audición. Esto incluye selección, colocación y suministro de audífonos, evaluaciones de conformidad y recetas de audífonos, y productos auditivos entre los que se incluyen audífonos, baterías para audífonos, moldes auriculares, colocaciones especiales y piezas de repuesto.</p> <p>Beneficio adicional de un total de \$700 combinado para audífonos para ambos oídos por año calendario.</p>
Servicios odontológicos  Examen y limpieza bucales	Usted no paga nada.	<p>Es posible que se requiera autorización previa para algunos servicios.</p> <p>El plan cubre atención odontológica preventiva, profiláctica y de rutina de otro tipo, servicios y suministros, prótesis dentales para aliviar una condición médica grave y servicios de cirugía odontológica para pacientes externos o internados.</p>



<b>Primas y beneficios</b>	<b>GuildNet Gold HMO SNP</b>	<b>Lo que debe saber</b>
Empastes	Usted no paga nada.	El plan ofrece beneficios mejorados preventivos y complementarios, incluidos tratamientos de conducto radiculares de molares, cirugía de restauración de periodoncia y puentes fijos, servicios no habituales, servicios de restauración, endodoncia, prostodoncia, cirugía bucal/maxilofacial, otros servicios, implantes incluidos.
Dentaduras postizas completas	Usted no paga nada.	Beneficio limitado para restauración, la frecuencia es de una vez cada 5 años por diente; para endodoncia la frecuencia es de una vez de por vida por diente; para periodoncia la frecuencia es de una vez cada 5 años, y para prostodoncia la frecuencia es de una vez cada 5 años. Los implantes y otros servicios no habituales son de una vez de por vida por diente para estos servicios. El plan proporciona un beneficio de cobertura máximo de \$750 por trimestre. El saldo sin utilizar de beneficio máximo de \$750 trimestral se transfiere al trimestre siguiente.
<p>Servicios oftalmológicos</p> <p>Examen para diagnosticar y tratar enfermedades y condiciones oculares (incluida la prueba de detección anual de glaucoma)</p>	Usted no paga nada.	<p>No se requiere autorización.</p> <p>Llame a Eyemed al 1-844-790-3878.</p> <p>Nuestro plan paga hasta \$500 por año por un segundo par de lentes de contacto y anteojos (monturas y lentes).</p>

Primas y beneficios	GuildNet Gold HMO SNP	Lo que debe saber
<p>Examen de la vista de rutina por año)</p> <p>Lentes de contacto (suministro anual)</p> <p>Anteojos (monturas y lentes) (hasta 1 por año)</p> <p>Anteojos o lentes de contacto después de una cirugía de cataratas</p>	<p>Usted no paga nada.</p> <p>Usted no paga nada.</p> <p>Usted no paga nada.</p> <p>Usted no paga nada.</p>	
<p>Servicios de salud mental</p> <p>Consulta para pacientes internados en un hospital</p> <p>Consulta de terapia grupal para pacientes externos</p> <p>Consulta de terapia individual para pacientes externos</p>	<p>Usted no paga nada.</p> <p>Usted no paga nada.</p> <p>Usted no paga nada.</p>	<p>Se requiere autorización previa después de la primera consulta. Para las consultas 2 a 5, llame a Beacon Health Options al 1-866-318-7595. Se necesita una autorización adicional de allí en adelante.</p> <p>Para consultas para pacientes internados en un hospital, la cobertura es de hasta 365 días por año. Excepto en casos de emergencia, usted debe informar al plan que ingresará en el hospital.</p>
<p>Centro de atención de enfermería especializada</p>	<p>Usted no paga nada.</p>	<p>Se requiere autorización previa.</p> <p>La cobertura es para 365 días por año. No se requiere hospitalización previa.</p>

Primas y beneficios	GuildNet Gold HMO SNP	Lo que debe saber
Servicios de rehabilitación Consulta de terapia ocupacional Consulta de fisioterapia y terapia del habla y del lenguaje	Usted no paga nada. Usted no paga nada.	Se requiere autorización previa después de la sexta consulta de fisioterapia, terapia ocupacional y terapia del habla.
Servicio de ambulancia	Usted no paga nada.	Se requiere autorización previa para los servicios de ambulancia que no sean de emergencia.  No se requiere autorización previa para los servicios de emergencia.
Transporte Transporte de rutina para recibir atención médica necesaria	Usted no paga nada.	Se requiere autorización previa.  Llame a National Medical Transportation al 1-800-934-7704  El plan cubre el transporte de rutina como beneficio cubierto por Medicaid, que incluye ambulette, camioneta para discapacitados, taxi, servicio de alquiler de vehículos, transporte público, u otro medio apropiado.
Cuidado para los pies (servicios de podiatría)  Exámenes y tratamientos de los pies  Cuidado para los pies de rutina	Usted no paga nada.  Usted no paga nada.	No se requiere autorización.  Diagnóstico y tratamiento médico o quirúrgico de lesiones y enfermedades de los pies (como dedo en martillo o espolón en el talón).  Atención de rutina de los pies 4 veces por año. Consultas adicionales de cuidado para los pies de rutina para miembros con ciertas condiciones médicas que afecten las extremidades inferiores.

<b>Primas y beneficios</b>	<b>GuildNet Gold HMO SNP</b>	<b>Lo que debe saber</b>
<p>Equipos/suministros médicos</p> <p>Equipo médico duradero (p. ej., sillas de ruedas, oxígeno)</p> <p>Dispositivos protésicos (p. ej., aparatos ortopédicos, extremidades artificiales)</p> <p>Suministros para la diabetes</p>	<p>Usted no paga nada.</p> <p>Usted no paga nada.</p> <p>Usted no paga nada.</p>	<p>Es posible que se requiera autorización.</p>
<p>Programas de bienestar Educación sobre salud</p> <p>Servicios nutricionales/ alimentarios</p> <p>Asesoramiento para dejar de fumar y consumir tabaco</p>	<p>Usted no paga nada.</p> <p>Usted no paga nada.</p> <p>Usted no paga nada.</p>	<p>Boletín e información específica sobre enfermedades. La educación sobre salud se ofrece telefónicamente y la dirige un enfermero certificado (RN, por sus siglas en inglés) o trabajador social matriculado con maestría (LMSW, por sus siglas en inglés). La educación es específica sobre enfermedades, con énfasis en diabetes, enfermedades cardíacas y problemas oculares.</p> <p>La educación nutricional en general y específica proporcionada por los RN.</p> <p>El plan brinda 8 consultas personales para dejar de fumar, además de las 8 consultas personales del beneficio estándar de Medicare.</p>

<b>Primas y beneficios</b>	<b>GuildNet Gold HMO SNP</b>	<b>Lo que debe saber</b>
<p>Medicamentos de la Parte B de Medicare</p> <p>Medicamentos para quimioterapia</p> <p>Otros medicamentos</p>	<p>Usted no paga nada.</p> <p>Usted no paga nada.</p>	<p>Se requiere autorización previa.</p>

## Beneficios complementarios de Medicare Servicios cubiertos

Unidades dispensadoras de medicamentos	Usted no paga nada.	Los miembros que reúnan los requisitos recibirán una caja de medicamentos electrónica y llamados del personal. Los miembros reunirán los requisitos para usar el dispositivo si tienen dificultades para tomar los medicamentos con regularidad, si viven en un ambiente doméstico donde el dispositivo tiene una ubicación segura y si pueden usar el dispositivo de manera segura. Se requiere autorización previa.
Productos de venta libre	Usted recibe \$185 por mes.	El monto del beneficio de medicamentos de venta libre (OTC, por sus siglas en inglés) es mensual. Si cuando finaliza el mes no se ha usado, el miembro pierde los dólares no gastados.
Telemonitorización	Usted no paga nada.	Los miembros que reúnan los requisitos pueden tener controlada su enfermedad de manera electrónica y recibir llamadas/recordatorios del personal. Los miembros reunirán los requisitos para participar en el programa de telemonitorización si han tenido varias hospitalizaciones, si se les ha diagnosticado diabetes no controlada, insuficiencia cardíaca o EPOC, y si pueden usar el equipo de manera segura. Los informes de los controles telefónicos se enviarán al médico de atención primaria del miembro (PCP, por sus siglas en inglés). Se requiere autorización previa.

## Beneficios cubiertos por Medicaid

Servicio de enfermería privada	Usted no paga nada.	Servicios de enfermería privada médicamente necesarios dentro de la red proporcionados por un auxiliar médico certificado o enfermero certificado cuando el plan de tratamiento por escrito los requiera. Se requiere autorización previa.
--------------------------------	---------------------	--

## Beneficios cubiertos por Medicaid

Servicios de atención personal	Usted no paga nada.	Asistencia médicamente necesaria y obtenida dentro de la red con actividades como higiene personal, vestimenta y alimentación, y tareas funcionales de apoyo nutricional y ambiental. Se requiere autorización previa.
Servicios médicos y sociales	Usted no paga nada.	Evaluación, coordinación y prestación de asistencia, obtenidas dentro de la red, para problemas sociales relacionados con el mantenimiento de un paciente en el hogar. Se requiere autorización previa.
Apoyo social y ambiental	Usted no paga nada.	Servicios y artículos para dar apoyo a la necesidad médica del miembro, si se obtienen dentro de la red. Puede incluir tareas de mantenimiento del hogar, servicios de empleada/tareas domésticas, mejora de la vivienda y cuidados paliativos. Se requiere autorización previa.
Entrega de comidas a domicilio o comidas en lugares de congregación	Usted no paga nada.	Comidas entregadas en el hogar o servidas en un lugar de congregación (por ejemplo, un centro para personas de edad avanzada) a personas que no pueden prepararse las comidas ni hacer que se las preparen. Se requiere autorización previa.
Atención médica diurna para adultos	Usted no paga nada.	Servicios médicos, de enfermería, de alimentación y nutrición, servicios sociales, terapia de rehabilitación, actividades de ocio, servicios odontológicos, farmacéuticos y otros servicios auxiliares, si se obtienen dentro de la red. Se requiere autorización previa.
Atención diurna social	Usted no paga nada.	El programa integral y estructurado dentro de la red que brinda servicios de socialización, supervisión y control, atención personal y nutrición en un entorno de protección está cubierto. Se requiere autorización previa.
Servicios personales de respuesta ante emergencias (PERS, por sus siglas en inglés)	Usted no paga nada.	Dispositivo electrónico, obtenido dentro de la red, que permite que las personas obtengan ayuda en caso de una emergencia física, emocional o ambiental. Se requiere autorización previa.

## Medicamentos Con Receta

	Medicamentos con receta preferidos de venta minorista Suministro para 30 días	Medicamentos con receta no preferidos de venta minorista Suministro para 30 días	Pedido por correo Suministro para 90 días	
Todas las etapas de cobertura (deducible, cobertura inicial, período sin cobertura y cobertura en situaciones catastróficas)				Debido a que nuestros miembros también reciben asistencia de Medicaid, su deducible es de \$0.
Nivel 1: medicamentos genéricos preferidos	Usted paga \$0	Usted paga \$0	Usted paga \$0	Todos los niveles de medicamentos: copago de \$0
Nivel 2: Medicamentos no preferidos	Usted paga \$0	Usted paga \$0	Usted paga \$0	Mientras esté inscrito en el plan, usted no paga nada durante ninguna de las etapas de cobertura.
Nivel 3: medicamentos de marca preferidos	Usted paga \$0	Usted paga \$0	Usted paga \$0	
Nivel 4: Medicamentos de marca no preferidos	Usted paga \$0	Usted paga \$0	Usted paga \$0	
Nivel 5: medicamentos especializados	Usted paga \$0	Usted paga \$0	Usted paga \$0	



**GuildNet**



**LIGHTHOUSE  
GUILD**

Vision+Health

**250 West 57th Street 10th Floor**

**New York, NY 10107**

**De lunes a domingo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m.**

**800-815-0000**

**TTY: 711**

**[www.guildnetny.org](http://www.guildnetny.org)**