

Resumen de beneficios de 2020

Longevity Health Plan (PPO I-SNP)

H9942, Plan 001

Este es un resumen de los medicamentos y servicios de salud cubiertos por Longevity Health Plan (PPO I-SNP) del 1 de enero al 31 de diciembre de 2020.

Longevity Health Plan (HMO I-SNP) de la Compañía de seguros de Nueva Jersey es un Plan PPO de Medicare Advantage (PPO significa Organización de Proveedores Preferidos) con un contrato de Medicare. La inscripción en el Plan depende de la renovación del contrato.

La presente información no constituye una descripción completa de los beneficios. Llame al 1-888-899-8490; los usuarios de TTY deben llamar al 711 para obtener más información.

La información proporcionada sobre los beneficios es un resumen de lo que cubrimos y de lo que usted paga. No enumera todos los servicios que cubrimos ni todas las limitaciones o exclusiones. Para obtener una lista completa de los servicios que cubrimos, visite nuestro sitio web en www.longevityhealthplan.com, o llame a Servicios para los miembros y solicite la *Evidencia de cobertura*.

Para comunicarse con nuestros Representantes de Servicios para los miembros:

- Llame gratis al 1-888-899-8490; los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 711.
- Horario de atención: de 8:00 h a 20:00 h, los siete días de la semana (excepto el día de Acción de gracias y Navidad) del 1 de octubre al 31 de marzo, y de lunes a viernes (excepto los días festivos) del 1 de abril al 30 de septiembre.

Para unirse a Longevity Health Plan (PPO I-SNP), debe:

- tener derecho a la Parte A de Medicare,
- -- y -- estar inscrito en la Parte B de Medicare,
- -- y -- vivir en nuestra área de servicio,

- -- y -- residir en uno de nuestros centros de atención de enfermería participantes durante más de 90 días. El *Directorio de proveedores* del plan posee una lista de los centros de atención de enfermería participantes. Puede acceder a esta lista en nuestro sitio web www.longevityhealthplan.com o llamar a Servicios para los miembros y solicitarnos que le enviemos una lista.

Nuestra área de servicio incluye estos condados de Nueva Jersey: Bergen, Burlington, Camden, Essex, Hudson, Mercer, Middlesex, Monmouth, Morris, Ocean, Passaic, Somerset y Union.

Este documento también está disponible en Braille y en tamaño de letra grande.

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

Pueden aplicarse limitaciones, copagos y restricciones.

This document is available for free in Spanish.

Este documento está disponible gratis en español.

Si desea obtener más información sobre la cobertura y los costos de Original Medicare, consulte el manual actual “**Medicare & You**” (Medicare y Usted). Consúltelo en línea en <https://www.medicare.gov> o consiga una copia llamando al 1-800-MEDICARE (1800-633-4227), durante las 24 horas, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Los planes pueden ofrecer beneficios complementarios, además de los beneficios de la Parte C y los beneficios de la Parte D.

	Longevity Health Plan (PPO I-SNP)
Prima mensual del plan	\$35,50 Usted debe continuar pagando su prima de la Parte B de Medicare.
Deducible	\$0
Cantidad máxima de gastos de su bolsillo (no incluye medicamentos con receta de la Parte D)	De proveedores de la red: \$3.000 De proveedores de la red y fuera de la red combinados: \$5.100
Cobertura de hospitalización	Dentro de la red Copago de \$1.300 por cada estadía en un hospital cubierto por Medicare y copago de \$0 por 60 días adicionales de reserva de por vida. <i>*Se requiere Autorización previa.</i> Fuera de la red \$1.300 de copago
Cobertura para pacientes externos Servicios hospitalarios para pacientes externos Servicios de observación para pacientes externos	Dentro de la red 20% de coseguro Fuera de la red 30% de coseguro Dentro de la red 20% de coseguro Fuera de la red 30% de coseguro

	Longevity Health Plan (PPO I-SNP)
<p>Consultas al médico</p> <p>Proveedores de atención primaria</p> <p>Especialistas</p>	<p>Dentro de la red \$0 de copago</p> <p>Fuera de la red 30% de coseguro</p> <p>Dentro de la red \$0 de copago cuando los servicios se prestan en un centro de atención de enfermería. 20% de coseguro cuando los servicios se prestan fuera del centro de atención de enfermería.</p> <p>Fuera de la red 30% de coseguro</p>
Servicios preventivos	<p>Dentro de la red Usted no tiene que pagar nada.</p> <p>Fuera de la red 30% de coseguro</p> <p>Se cubrirá cualquier servicio preventivo adicional aprobado por Medicare durante el año del contrato. Existen algunos artículos que no están cubiertos, con un costo de \$0.</p>
Atención de emergencia	<p>\$90 de copago El copago no se aplica si usted es admitido en un hospital en un plazo de 3 días.</p>
Servicios de urgencia	<p>20% de coseguro hasta un máximo de \$65 El coseguro no se aplica si usted es admitido en un hospital en un plazo de 3 días. El costo compartido de los servicios de urgencia necesarios que se prestan fuera de la red es el mismo que el de los servicios que se prestan dentro de la red.</p>

	Longevity Health Plan (PPO I-SNP)
<p>Servicios de diagnóstico/Laboratorios/Imágenes</p> <p>Pruebas y procedimientos de diagnóstico</p> <p>Servicios de laboratorio</p> <p>Servicios de radiología diagnóstica (por ejemplo, IRM y TAC)</p> <p>Radiografías para pacientes externos</p>	<p>Dentro de la red 20% de coseguro <i>*Es posible que se requiera Autorización previa.</i></p> <p>Fuera de la red 30% de coseguro</p> <p>Dentro de la red \$0 de copago <i>*Es posible que se requiera Autorización previa.</i></p> <p>Fuera de la red 30% de coseguro</p> <p>Dentro de la red 20% de coseguro <i>*Es posible que se requiera Autorización previa.</i></p> <p>Fuera de la red 30% de coseguro</p> <p>Dentro de la red 20% de coseguro <i>*Es posible que se requiera Autorización previa.</i></p> <p>Fuera de la red 30% de coseguro</p>

	Longevity Health Plan (PPO I-SNP)
<p>Servicios auditivos</p> <p>Examen auditivo</p> <p><i>Beneficio complementario</i></p> <p>Examen de audición de rutina, ajuste y evaluación de audífonos</p> <p>Audífonos</p>	<p>Dentro de la red 20% de coseguro del costo de los servicios auditivos cubiertos por Medicare.</p> <p>Fuera de la red 30% de coseguro</p> <p>Dentro de la red Usted paga un copago de \$0 por un examen de audición de rutina y un ajuste/evaluación de audífonos cada año.</p> <p>Fuera de la red 30% de coseguro</p> <p>Hasta \$2.000 de crédito por ambos oídos combinados cada dos años para audífonos. <i>*Es posible que se requiera Autorización previa.</i></p>
<p>Servicios odontológicos Servicios odontológicos cubiertos por Medicare</p>	<p>Dentro de la red 20% de coseguro por cada servicio cubierto por Medicare.</p> <p><i>*Se requiere Autorización previa.</i></p> <p>Fuera de la red 20% de coseguro por cada servicio cubierto por Medicare.</p>

	Longevity Health Plan (PPO I-SNP)
<p>Atención de la vista</p> <p>Examen ocular anual para la retinopatía diabética</p> <p><i>Beneficio complementario</i> Examen ocular de rutina</p> <p>Anteojos, lentillas, monturas, lentes de contacto</p>	<p>Dentro de la red 20% de coseguro por servicios cubiertos por Medicare.</p> <p>Fuera de la red 30% de coseguro por servicios cubiertos por Medicare.</p> <p>Dentro de la red Usted paga un copago de \$0 por 1 consulta de rutina para un examen ocular cada dos años.</p> <p>Fuera de la red 30% de coseguro</p> <p>Dentro de la red Hasta un crédito combinado de \$200 cada dos años para todos los anteojos adicionales.</p> <p>Fuera de la red 30% de coseguro Hasta un crédito combinado de \$200 cada dos años para todos los anteojos adicionales.</p>

	Longevity Health Plan (PPO I-SNP)
Servicios de salud mental	
<p>Consulta del paciente hospitalizado</p> <p>Consulta de terapia de grupo para pacientes externos</p> <p>Consulta de terapia individual para pacientes externos</p>	<p>Dentro de la red \$1.300 de copago por cada estadía en un hospital cubierto por Medicare. \$0 de copago por 60 días adicionales de reserva de por vida. <i>*Es posible que se requiera Autorización previa.</i></p> <p>Fuera de la red \$1.300 de copago</p> <p>Dentro de la red 20% de coseguro <i>*Se requiere Autorización previa.</i></p> <p>Fuera de la red 30% de coseguro</p> <p>Dentro de la red 20% de coseguro <i>*Se requiere Autorización previa.</i></p> <p>Fuera de la red 30% de coseguro</p>
Servicios en un centro de atención de enfermería especializada (SNF)	<p>Dentro de la red \$0 de copago por cada estadía en un centro de atención de enfermería especializada cubierto por Medicare. Período de beneficios de Medicare tradicional <i>*Se requiere Autorización previa.</i></p> <p>Fuera de la red 30% de copago cada día por los días 1 a 999</p>
Terapia Física	<p>Dentro de la red \$0 de copago <i>*Se requiere Autorización previa.</i></p>

	Longevity Health Plan (PPO I-SNP)
	Fuera de la red 30% de coseguro
Servicios de ambulancia	
Ambulancia terrestre	Dentro de la red 20% de coseguro <i>*Es posible que se requiera Autorización previa.</i>
Ambulancia aérea	Fuera de la red \$0 de copago Dentro de la red 20% de coseguro <i>*Es posible que se requiera Autorización previa.</i> Fuera de la red \$0 de copago
Transporte (rutina adicional)	Dentro de la red \$0 de copago Transporte de rutina para hasta 24 viajes por año. Un viaje se considera transporte de ida en taxi, autobús/metro, monovolumen o transporte médico a un lugar de atención sanitaria aprobado por el plan. Fuera de la red 30% de coseguro Transporte de rutina para hasta 24 viajes por año. Un viaje se considera transporte de ida en taxi, autobús/metro, monovolumen o transporte médico a un lugar de atención sanitaria aprobado por el plan.

	Longevity Health Plan (PPO I-SNP)
<p>Medicamentos con receta de la Parte B de Medicare</p> <p>Medicamentos para quimioterapia</p> <p>Otros medicamentos de la Parte B</p>	<p>Dentro de la red 20% de coseguro <i>*Es posible que se requiera Autorización previa.</i></p> <p>Fuera de la red 30% de coseguro</p> <p>Dentro de la red 20% de coseguro <i>*Es posible que se requiera Autorización previa.</i></p> <p>Fuera de la red 30% de coseguro</p>
<p>Centro Quirúrgico Ambulatorio</p>	<p>Dentro de la red 20% de coseguro <i>*Se requiere Autorización previa.</i></p> <p>Fuera de la red 30% de coseguro</p>
<p>Terapias alternativas</p>	<p>\$0 de copago</p> <p>Sesiones individuales para escuchar música ofrecidas en el lugar con un terapeuta musical certificado.</p> <p>Semanalmente se ofrecen sesiones de meditación Mindfulness (de atención plena) en pequeños grupos en el centro de atención de enfermería. La meditación Mindfulness (de atención plena) consiste en una práctica de entrenamiento mental que implica centrar la mente en experiencias (emociones, pensamientos y sensaciones) en el momento presente para fomentar una buena salud.</p>

	Longevity Health Plan (PPO I-SNP)
<p>Equipo médico y suministros</p> <p>Equipo médico duradero (por ejemplo, sillas de ruedas y oxígeno)</p> <p>Prótesis (por ejemplo, aparatos ortopédicos y miembros artificiales)</p> <p>Suministros para diabéticos</p> <p>Zapatos y plantillas terapéuticas para diabéticos</p>	<p>Dentro de la red 20% de coseguro <i>*Se requiere Autorización previa.</i></p> <p>Fuera de la red 30% de coseguro</p> <p>Dentro de la red 20% de coseguro <i>*Se requiere Autorización previa.</i></p> <p>Fuera de la red 30% de coseguro</p> <p>Dentro de la red 20% de coseguro</p> <p>Fuera de la red 30% de coseguro por cada servicio cubierto por Medicare.</p> <p>Dentro de la red 20% de coseguro</p> <p>Fuera de la red 30% de coseguro</p>

	Longevity Health Plan (PPO I-SNP)
<p>Cuidado de los pies (servicios de podiatría) Exámenes y tratamiento de los pies</p> <p><i>Beneficio complementario</i> Atención de rutina de los pies</p> <p>Terapia ocupacional o del habla</p>	<p>Dentro de la red 20% de coseguro por servicios cubiertos por Medicare.</p> <p>Fuera de la red 30% de coseguro por servicios cubiertos por Medicare.</p> <p>\$0 de copago por 2 consultas de atención de rutina de los pies por año.</p> <p>Dentro de la red \$0 de copago <i>*Se requiere Autorización previa.</i></p> <p>Fuera de la red 30% de coseguro</p>
<p>Servicios de rehabilitación pulmonar</p>	<p>Dentro de la red 20% de coseguro <i>*Es posible que se requiera Autorización previa.</i></p> <p>Fuera de la red 30% de coseguro</p>
<p>Tai Chi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico de salud del comportamiento • Dolor crónico documentado • Demencia 	<p>\$0 de copago</p> <p>Sesiones semanales de Tai Chi en pequeños grupos ofrecidas en el centro de atención de enfermería. El Tai Chi es un antiguo arte marcial chino que incorpora una serie de ejercicios de cambio de peso, rotación corporal y medias sentadillas con técnicas de respiración profunda.</p>

	Longevity Health Plan (PPO I-SNP)	
Medicamentos con receta para pacientes externos		
	Costos compartidos estándar minoristas (dentro de la red) (suministro para hasta 30 días)	Costo compartido de atención a largo plazo (Long Term Care, LTC) (suministro para hasta 31 días)
Deducible	\$435 por todos los medicamentos con receta de la Parte D.	
Costo compartido de los medicamentos cubiertos	25% de coseguro	25% de coseguro
Período sin cobertura	Después de que sus costos totales de medicamentos (incluido lo que nuestro plan ha pagado y lo que usted ha abonado) alcancen \$4.020, usted no pagará más del 25% de coseguro por medicamentos genéricos, ni el 25% de coseguro por medicamentos de marca, por cualquier tipo de medicamentos durante el período sin cobertura.	
Cobertura en situaciones catastróficas	Después de que los costos anuales pagados de su bolsillo por medicamentos (incluidos los medicamentos comprados a través de su farmacia minorista y a través de pedidos por correo) alcancen los \$6.350, usted paga el monto superior de: <ul style="list-style-type: none"> • 5% de coseguro, o • copago de \$3,60 por medicamentos genéricos (incluidos los medicamentos de marca tratados como genéricos), y un copago de \$8,95 por todos los demás medicamentos. 	

El costo compartido puede diferir según el punto de servicio [minorista, Cuidado a largo plazo (Long Term Care, LTC)], infusión en el hogar, si la farmacia está en nuestra red estándar o si la receta es a corto plazo (suministro de 30 días) o a largo plazo (suministro de 90 días).



Aviso sobre no discriminación

Longevity Health Plan cumple con las leyes federales sobre derechos civiles, y no discrimina por raza, color, origen étnico, edad, discapacidad o sexo. Longevity Health Plan no excluye a las personas ni las trata de manera diferente debido a su raza, color, origen étnico, edad, discapacidad o sexo.

Longevity Health Plan:

Proporciona ayuda y servicios gratuitos a personas con discapacidades para que se comuniquen efectivamente con nosotros, como por ejemplo:

- Intérpretes cualificados de lengua de signos
- Información redactada en otros formatos (por ejemplo, tamaño de letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, Braille y otros formatos)

Ofrece servicios lingüísticos gratuitos a personas cuyo idioma principal no es el español, como por ejemplo:

- Intérpretes cualificados
- Información redactada en otros idiomas

Si necesita estos servicios, póngase en contacto con Servicios para los miembros de Longevity Health Plan en la siguiente información de contacto.

Si usted considera que Longevity Health Plan no ha proporcionado estos servicios o ha discriminado de otra manera por motivos de raza, color, origen étnico, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja ante: Longevity Health Plan, P.O. Box 5850, Glen Allen, VA 23058; (888) 808-8995; (TTY 711); fax: 800-335-0270; correo electrónico: Compliance@longevityhealthplan.com.

Puede presentar una queja en persona o por correo, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja, los Servicios para los miembros de Longevity Health Plan están disponibles para ayudarle.

También puede presentar una queja sobre derechos civiles ante la Secretaría de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, en la oficina del Portal de quejas sobre derechos civiles, o por correo o teléfono en: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence

Avenue, SW, Room 509F, HHH Building Washington, DC 20201, 1-800-368-1019 TTY/TDD:
1-800-537-7637 (TDD).

Los formularios de quejas están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>

LOS DATOS CONTENIDOS EN EL PRESENTE DOCUMENTO SE CONSIDERAN
INFORMACIÓN CONFIDENCIAL Y PATENTADA, Y ESTÁ PROHIBIDO SU USO O
DIVULGACIÓN POR DUPLICADO SIN LA APROBACIÓN PREVIA DE LONGEVITY
HEALTH PLAN

© 2019 Longevity Health Plan

H9942_2020NDNNJ_C



Servicios de intérpretes en diferentes idiomas

Arabic

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-888-899-8490 (رقم هاتف الصم والبكم: 711).

Chinese

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-888-899-8490 (TTY: 711)。

French

ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-888-899-8490 (ATS : 711).

Haitian Creole

ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele 1-888-899-8490 (TTY: 711).

Gujarati

જો તમે [ગુજરાતી] બોલો છો, તો ભાષા સહાય સેવાઓ તમારા માટે મફત ઉપલબ્ધ છે. 1-888-899-8490 ને કોલ કરો (ટી.ટી.વાય: 711) .

Hindi

ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-888-899-8490 (TTY: 711) पर कॉल करें।

Italian

ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero 1-888-899-8490 (TTY: 711).

Korean

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-888-899-8490 (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오.

Polish

UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 1-888-899-8490 (TTY: 711).

Portuguese

ATENÇÃO: Se fala português, encontram-se disponíveis serviços linguísticos, grátis. Ligue para 1-888-899-8490 (TTY: 711).

Russian

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-888-899-8490 (телетайп: 711).

Spanish

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-888-899-8490 (TTY: 711).

Tagalog

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-888-899-8490 (TTY: 711).

Urdu

اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کو زبان کی مدد کی خدمات مفت میں دستیاب ہیں۔ کال کریں 1-888-899-8490 (TTY: 711)۔

Vietnamese

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-888-899-8490 (TTY: 711).

Lista de verificación previa a la inscripción

Longevity Health Plan (PPO I-SNP)

Antes de tomar una decisión de inscripción, es importante que usted entienda completamente nuestros beneficios y normas. Si tiene alguna pregunta, puede llamar y hablar con un representante de servicio al cliente al 1-888-899-8490 (TTY 711).

Comprensión de los beneficios

- Revise la lista completa de beneficios que se encuentra en la Evidencia de cobertura (EOC), especialmente para aquellos servicios para los cuales consulta a un médico de manera rutinaria. Visite LongevityHealthPlan.com o llame al 1-888-899-8490 (TTY 711) para obtener una copia de la EOC.
- Revise el directorio de proveedores (o pregúntele a su médico) para asegurarse de que los médicos que usted ve ahora están en la red. Si no están en la lista, significa que probablemente tendrá que seleccionar un nuevo médico.
- Revise el directorio de farmacias para asegurarse de que la farmacia que utiliza para cualquier medicamento con receta está dentro de la red. Si la farmacia no está en la lista, es probable que tenga que seleccionar una nueva farmacia para sus recetas.

Comprensión de las normas importantes

- Además de la prima mensual del plan, debe continuar pagando la prima de la Parte B de Medicare. Esta prima normalmente se deduce de su cheque del Seguro Social cada mes.
- Los beneficios, las primas y/o los copagos o el coseguro pueden cambiar el 1 de enero de 2021.
- Excepto en situaciones de emergencia o urgencia, no cubrimos los servicios de proveedores fuera de la red (médicos que no figuran en el directorio de proveedores).
- Este es un plan institucional de necesidades especiales (I-SNP). Su capacidad para inscribirse se basará en la comprobación de que usted, durante 90 días o más, ha tenido o se espera que necesite el nivel de servicios proporcionados en un centro de enfermería especializada (SNF) de cuidados a largo plazo (LTC), un centro de enfermería de LTC (NF), un SNF/NF, un centro de cuidados intermedios para personas con discapacidades intelectuales (ICF/IDD) o un centro psiquiátrico para pacientes internos.
- Este es un plan institucional de necesidades especiales (I-SNP). Su capacidad para inscribirse se basará en la comprobación de que su condición hace probable que la duración de la estadía o la necesidad de un nivel institucional de atención sea de al menos 90 días.

Longevity Health Plan de la Compañía de seguros de Nueva Jersey cumple con las leyes federales sobre derechos civiles, y no discrimina por raza, color, origen étnico, edad, discapacidad o sexo. ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-888-899-8490 (TTY 711). UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 1-888-899-8490 (TTY 711).