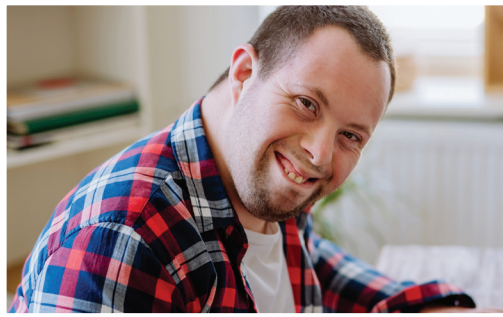
Neighborhood Health Plan OF RHODE ISLAND™



Neighborhood **INTEGRITY** (plan de Medicare-Medicaid)

2024 Resumen de Beneficios

H9576_SummaryBenefits2024 Approved 8/03/2023

Neighborhood INTEGRITY (Plan Medicare-Medicaid): **Resumen de beneficios 2024**

H9576_SummaryBenefits2024 - Aprobado el 3 agosto de 2023

Introducción

Este documento es un breve resumen de los beneficios y servicios cubiertos por Neighborhood INTEGRITY. Contiene respuestas a preguntas frecuentes, información de contacto importante, una reseña de los beneficios y servicios que se ofrecen e información sobre sus derechos como Miembro de Neighborhood INTEGRITY. Las palabras importantes y sus definiciones se encuentran en orden alfabético en el último capítulo del *Manual del miembro*.

Índice

A. Renuncias de garantías 2

B. Preguntas frecuentes 4

C. Reseña de servicios 11

D. Servicios cubiertos fuera de Neighborhood INTEGRITY 25

E. Servicios que no cubren Neighborhood INTEGRITY, Medicare ni Rhode Island Medicaid 26

F. Sus derechos como miembro del plan 26

G. Cómo presentar una queja o apelar un servicio denegado 29

H. Qué debe hacer ante una sospecha de fraude 31

Si tiene preguntas, comuníquese con Neighborhood INTEGRITY al 1-844-812-6896 (TTY al 711), de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m. y los sábados de 8 a. m. a 12 p. m. Los sábados por la tarde, los domingos y los días feriados, puede dejar un mensaje. Se le devolverá la llamada dentro del próximo día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.nhpri.org/INTEGRITY.

Neighborhood INTEGRITY (Plan Medicare-Medicaid): **Resumen de beneficios 2024**

A. Renuncias de garantías

Este es un resumen de los servicios médicos cubiertos por Neighborhood INTEGRITY para 2024. Este es solo un resumen. Lea el *Manual del miembro* para ver la lista completa de beneficios. Para solicitar un Manual del miembro, comuníquese con el Servicio de atención a los miembros al 1-844- 812-6896, de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., y los sábados de 8:00 a. m. a 12:00 p. m. Es posible que los sábados por la tarde, domingos y feriados, se le solicite que deje un mensaje. Se le responderá su llamada al siguiente día hábil. Los usuarios de TTY deben llamar al 711. La llamada es gratuita. También puede consultar el Manual del miembro en www.nhpri.org/INTEGRITY.

- Neighborhood INTEGRITY (Plan Medicare-Medicaid) es un plan de salud que tiene contratos con Medicare y Rhode Island Medicaid para brindar beneficios de ambos programas a los miembros inscritos.
- Con Neighborhood INTEGRITY, usted puede obtener sus servicios de Medicare y Rhode Island Medicaid dentro de un solo plan de salud. Un administrador de salud de Neighborhood INTEGRITY le ayudará a administrar sus necesidades de cuidados de salud.
- Esta no es una lista completa. La información de beneficios es un breve resumen, no una descripción completa de los beneficios. Para obtener más información, comuníquese con el plan o lea el *Manual del miembro*.
- We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at 1-844-812-6896 (TTY 711). Someone who speaks English can help you. This is a free service.
- 我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑 问。如果您需要此翻译服务，请致电 1-844-812-6896 (TTY 711)。我们的中文工作人员很乐意帮助您。 这是一项免费服务。
- 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯 服務。如需翻譯服務，請致電 1-844-812-6896 (TTY 711)。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這 是一項免費服務。
- Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasaling-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa 1-844-812-6896 (TTY 711). Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

Neighborhood INTEGRITY (Plan Medicare-Medicaid): **Resumen de beneficios 2024**

- Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au 1-844-812-6896 (TTY 711). Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.
- Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quí vị cần thông dịch viên xin gọi 1-844-812-6896 (TTY 711) sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quí vị. Đây là dịch vụ miễn phí .
- Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-844-812-6896 (TTY 711). Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.
- 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 답해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 1-844-812-6896 (TTY 711) 번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.
- Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону 1-844-812-6896 (TTY 711). Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.
- إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على الرقم 1-844-812-6896 (TTY 711). سيقوم شخص ما يتحدث العربية بمساعدتك. هذه خدمة مجانية.
- हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं। एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें 1-844-812-6896 (TTY 711) पर फोन करें। कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है. यह एक मुफ्त सेवा है।
- È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero 1-844-812-6896 (TTY 711). Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.
- Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 1-844-812-6896 (TTY 711). Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.
- Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan 1-844-812-6896 (TTY 711). Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

Si tiene preguntas, comuníquese con Neighborhood INTEGRITY al 1-844-812-6896 (TTY al 711), de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m. y los sábados de 8 a. m. a 12 p. m. Los sábados por la tarde, los domingos y los días feriados, puede dejar un mensaje. Se le devolverá la llamada dentro del próximo día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.nhpri.org/INTEGRITY.

- Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer 1-844-812-6896 (TTY 711). Ta usługa jest bezpłatna.
- 当社の健康 健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするため に、無料の通訳サービスがありますございます。通訳をご用命になるには、1-844-812-6896 (TTY 711)にお電話ください。日本語を話す人 者 が支援いたします。これは無料のサー ビスです。
- យើងមានសេវាអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ដើម្បីឆ្លើយរាល់សំណួរដែលអ្នកអាចមានអំពីគម្រោងសុខភាព និងផ្ទាំររបស់យើងខ្ញុំ។ ដើម្បីទទួលបានអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ គ្រាន់តែហៅទូរសព្ទមកយើងខ្ញុំតាមរយៈលេខ 1-844-812-6896 (TTY 711)។ អ្នកដែលនិយាយខ្មែរជួយអ្នកបាន។ នេះជាសេវាកម្មឥតគិតថ្លៃ។

- Puede obtener este documento gratis en otros formatos, por ejemplo, letras grandes, Braille o audio. Comuníquese con el Servicio de atención a los miembros llamando al 1-844-812-689 de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m. y los sábados de 8 a. m. a 12 p. m. Los sábados por la tarde, los domingos y los días feriados, puede dejar un mensaje. Se le devolverá la llamada dentro del próximo día hábil. Los usuarios de TTY deben llamar al 711. La llamada es gratuita.
- Puede solicitar este documento y los materiales que se publiquen en el futuro en su idioma de preferencia y/o en un formato alternativo, comunicándose con el Servicio de atención a los miembros. Esto se denomina “solicitud vigente”. El Servicio de atención a los miembros registrará su solicitud vigente en el expediente de miembro para que pueda recibir materiales ahora y en el futuro en su idioma y/o formato de preferencia. Puede modificar o cancelar su solicitud vigente en cualquier momento comunicándose con el Servicio de atención a los miembros.

B. Preguntas frecuentes

En el cuadro a continuación encontrará preguntas frecuentes.

Neighborhood INTEGRITY (Plan Medicare-Medicaid): **Resumen de beneficios 2024**

Preguntas frecuentes (FAQ)	Respuestas
¿Qué es un plan de Medicare-Medicaid?	Un Plan Medicare-Medicaid es un plan de salud que contrata a Medicare y Rhode Island Medicaid para brindar beneficios de ambos programas a los miembros inscritos. Es para personas con Medicare y Medicaid. Un plan de Medicare-Medicaid es una organización compuesta por médicos, hospitales, farmacias, proveedores de servicios a largo plazo y otros proveedores. También tiene administradores de salud, quienes le ayudan a administrar a todos sus proveedores y servicios Todos ellos trabajan juntos para darle la atención que usted necesite.
¿Qué es un administrador de salud de Neighborhood INTEGRITY?	Un administrador de salud de Neighborhood INTEGRITY es la persona principal a quien llamar. Esta persona le ayuda a administrar a todos sus proveedores y servicios y se asegura de que usted obtenga lo que necesite.
¿Qué son los servicios y asistencia a largo plazo?	Los servicios y asistencia a largo plazo (LTSS) son servicios de ayuda para personas que necesitan asistencia para realizar los quehaceres diarios, como bañarse, vestirse, prepararse la comida y tomar los medicamentos. La mayoría de estos servicios se brindan en su hogar o en su comunidad; sin embargo, podrían brindarse en un hogar de cuidados para personas de la tercera edad o un hospital. Nuestro plan cubre los LTSS para miembros que los necesitan y califican para los mismos a través de Rhode Island Medicaid. Es posible que deba pagar parte del costo de los servicios. Esto se denomina “costos compartidos” y el monto que paga lo determina Rhode Island Medicaid.

Neighborhood INTEGRITY (Plan Medicare-Medicaid): **Resumen de beneficios 2024**

Preguntas frecuentes (FAQ)	Respuestas
¿Con Neighborhood INTEGRITY recibiré los mismos beneficios que recibo ahora con Medicare y Rhode Island Medicaid?	Usted obtendrá sus beneficios cubiertos por Medicare y Rhode Island Medicaid directamente de Neighborhood INTEGRITY. Usted trabajará con un equipo de proveedores que ayudará a determinar qué servicios son los más adecuados para cubrir sus necesidades Esto significa que algunos de los servicios que recibe ahora pueden cambiar. Usted obtendrá casi todos sus beneficios cubiertos por Medicare y Rhode Island Medicaid directamente de Neighborhood INTEGRITY, pero podría recibir algunos beneficios de la misma manera que ahora, fuera del plan. Cuando se inscriba en Neighborhood INTEGRITY, usted y su administrador de salud trabajarán juntos para elaborar un Plan de cuidados individualizado para atender sus necesidades de salud y asistencia. Mientras tanto, usted podrá seguir viendo a sus médicos y recibiendo los servicios que recibe actualmente durante 180 días a partir del momento en que se inscribe o hasta que termine su plan de cuidados. Cuando usted se une a nuestro plan, si está tomando algún medicamento recetado de Medicare Parte D o medicamentos cubiertos por Rhode Island Medicaid que Neighborhood INTEGRITY no cubre normalmente, usted podrá obtener un suministro temporal. Le ayudaremos a obtener otro medicamento o una excepción para que Neighborhood INTEGRITY cubra su medicamento, si es médicamente necesario.

Neighborhood INTEGRITY (Plan Medicare-Medicaid): **Resumen de beneficios 2024**

Preguntas frecuentes (FAQ)	Respuestas
¿Puedo consultar a los mismos médicos que consulto ahora?	Esto es posible con frecuencia. Si sus proveedores (incluidos médicos, terapeutas y farmacias) trabajan con Neighborhood INTEGRITY y tienen contrato con nosotros, usted podrá seguir viéndolos. • Los proveedores que tienen contrato con nosotros se consideran “dentro de la red”. **Usted debe usar proveedores que se encuentren dentro de la red Neighborhood INTEGRITY.** • Si necesita cuidados urgentes, de emergencia o servicios de diálisis fuera del área, usted puede usar proveedores que no pertenecen al plan de Neighborhood INTEGRITY. Para saber si sus médicos están dentro de la red del plan, llame al Servicio de atención a los miembros o lea el *Directorio de proveedores y farmacias* de Neighborhood INTEGRITY en el sitio web del plan en www.nhpri.org/INTEGRITY. Si Neighborhood INTEGRITY es nuevo para usted, puede seguir atendiéndose con los médicos que lo atienden ahora por hasta 180 días desde el momento de inscripción inicial o hasta que finalice su plan de cuidados, lo que suceda más tarde. Esto incluye atenderse con proveedores que no pertenecen a la red.
¿Qué sucederá si necesito algún servicio, pero ningún proveedor de la red de Neighborhood INTEGRITY puede proporcionármelo?	La mayoría de los servicios serán prestados por proveedores de nuestra red. Si necesita algún servicio que no se pueda proporcionar dentro de nuestra red, Neighborhood INTEGRITY pagará el costo de un proveedor fuera de la red.

Neighborhood INTEGRITY (Plan Medicare-Medicaid): **Resumen de beneficios 2024**

Preguntas frecuentes (FAQ)	Respuestas
¿Dónde está disponible Neighborhood INTEGRITY?	El área de servicios de este plan es el estado de Rhode Island. Usted debe vivir en Rhode Island para unirse al plan.
¿Debo pagar un monto mensual (también llamado prima) a Neighborhood INTEGRITY?	Usted no pagará ninguna prima mensual a Neighborhood INTEGRITY para tener su cobertura de atención médica.
¿Qué es la autorización previa (PA)?	La autorización previa (PA) significa que usted debe obtener autorización de Neighborhood INTEGRITY antes de que pueda recibir un servicio o medicamento específico o consultar a un proveedor fuera de la red. Es posible que Neighborhood INTEGRITY no cubra el servicio o el medicamento si usted no obtiene la autorización correspondiente. Si necesita cuidados urgentes, de emergencia o servicios de diálisis fuera del área, no necesita obtener autorización previa. Consulte el Capítulo 3 del *Manual del miembro* para obtener más información sobre la PA. Consulte la Tabla de beneficios en la Sección D del Capítulo 4 del *Manual del miembro* para averiguar qué servicios requieren PA.
¿Pago un deducible?	No. No paga deducibles en Neighborhood INTEGRITY.
¿Tengo una interrupción en la cobertura para medicamentos?	No. Debido a que tiene Medicaid, no tendrá una etapa de interrupción en la cobertura para sus medicamentos.

Neighborhood INTEGRITY (Plan Medicare-Medicaid): **Resumen de beneficios 2024**

Preguntas frecuentes (FAQ)	Respuestas
¿Con quién debo comunicarme si tengo preguntas o necesito ayuda? **(continúa en la página siguiente)**	**Si tiene preguntas generales o sobre nuestro plan, servicios, área de servicios, facturación o tarjetas de identificación de los miembros, llame al Servicio de atención a los miembros de Neighborhood INTEGRITY:** **LLAME** 1-844-812-6896 Las llamadas a este número son gratuitas. Estamos disponibles de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. y los sábados de 8:00 a. m. a 12:00 p. m. Es posible que los sábados por la tarde, domingos y feriados, se le solicite que deje un mensaje. Se le responderá su llamada al siguiente día hábil. El Servicio de atención a los miembros también tiene servicios gratuitos de intérpretes para personas que no hablan inglés. **TTY** 711 Las llamadas a este número son gratuitas. Estamos disponibles de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. y los sábados de 8:00 a. m. a 12:00 p. m. Es posible que los sábados por la tarde, los domingos y los feriados, se le solicite que deje un mensaje. Se responderá a su llamada al siguiente día hábil.

Preguntas frecuentes (FAQ)	Respuestas
¿Con quién debo comunicarme si tengo preguntas o necesito ayuda? **(continuación de la página anterior)**	**Si tiene preguntas sobre cuestiones de salud, llame a la Línea de consejos de salud (Nurse Advice Call line):** **LLAME** 1-844-617-0563 Las llamadas a este número son gratuitas las 24 horas del día, los 7 días de la semana>. **TTY** 711 Las llamadas a este número son gratuitas las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Si necesita servicios inmediatos de salud del comportamiento, por favor llame a la Línea de emergencia de salud del comportamiento (Behavioral Health Crisis Line): **LLAME** 1-401-443-5995 Las llamadas a este número son gratuitas las 24 horas del día, los 7 días de la semana. **TTY** 711 Las llamadas a este número son gratuitas las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

C. Reseña de servicios

El cuadro que se encuentra a continuación es un breve resumen de los servicios que posiblemente necesite, los costos y las reglas de los beneficios.

Necesidad o problema de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos con proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas de los beneficios)
Usted quiere consultar a un médico	Consultas para atender una lesión o enfermedad	$0	
	Consultas de bienestar, por ejemplo, un examen físico	$0	
	Transporte al consultorio médico	$0	
	Atención de un especialista	$0	
	Cuidados necesarios para no enfermarse, por ejemplo, vacuna contra la gripe	$0	
Necesita exámenes médicos	Análisis de laboratorio, por ejemplo, análisis de sangre	$0	Es posible que se requiera autorización previa.
	Radiografías u otras imágenes, por ejemplo, tomografía axial computarizada (CAT scan)	$0	Es posible que se requiera autorización previa.
	Exámenes exploratorios, como pruebas para detectar el cáncer	$0	Es posible que se requiera autorización previa.

Necesidad o problema de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos con proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas de los beneficios)
Necesita medicación para el tratamiento de su enfermedad (Este servicio continúa en la página siguiente)	Medicamentos genéricos (sin marca)	$0 por un suministro de *30 días como mínimo.*	Es posible que haya limitaciones para los tipos de medicamentos cubiertos. Consulte la *Lista de medicamentos cubiertos* (Drug List) de Neighborhood INTEGRITY para obtener más información. **Mensaje importante sobre lo que paga por las vacunas**: algunas vacunas se consideran beneficios médicos. Otras vacunas se consideran medicamentos de la Parte D. Puede encontrar estas vacunas indicadas en la *Lista de medicamentos cubiertos (Formulario)* del plan. Nuestro plan cubre la mayoría de las vacunas de la Parte D sin costo alguno para usted. El plan ofrece suministros para más días adquiridos en algunas farmacias minoristas o a través de un pedido por correo. No se aplica copago por suministros para más días. Es posible que se requiera autorización previa.

Necesidad o problema de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos con proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas de los beneficios)
Necesita medicación para el tratamiento de su enfermedad (continuación)	Medicamentos de marca	$0 por un suministro de *30 días*.	Es posible que haya limitaciones para los tipos de medicamentos cubiertos. Consulte la *Lista de medicamentos cubiertos* (Drug List) Neighborhood INTEGRITY para obtener más información. El plan ofrece suministros para más días adquiridos en algunas farmacias minoristas o a través de un pedido por correo. No se aplica copago por suministros para más días. Es posible que se requiera autorización previa.
	Medicamentos de venta libre	$0	Es posible que haya limitaciones para los tipos de medicamentos cubiertos. Consulte la *Lista de medicamentos cubiertos* (Drug List) de Neighborhood INTEGRITY para obtener más información.

Neighborhood INTEGRITY (Plan Medicare-Medicaid): **Resumen de beneficios 2024**

Necesidad o problema de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos con proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas de los beneficios)
Necesita medicación para el tratamiento de su enfermedad (continuación)	Medicamentos recetados de Medicare Parte B	$0	Los medicamentos de la Parte B incluyen aquellos administrados por el médico en su consultorio, algunos medicamentos oncológicos de administración oral, y algunos medicamentos que se utilizan con ciertos equipos médicos. Consulte el *Manual del miembro* para obtener más información sobre estos medicamentos. Puede requerir autorización previa y/o tratamiento escalonado.
Necesita tratamiento después de un accidente cerebrovascular o accidente	Terapia física, ocupacional o del habla	$0	Se requiere autorización previa. Cubrimos hasta 24 visitas.
Necesita cuidados de emergencia(Este servicio continúa en la página siguiente)	Servicios de salas de emergencia	$0	Se cubren los servicios de las salas de emergencia si necesita utilizar una sala de emergencias que no se encuentra dentro de nuestra red. La cobertura se limita exclusivamente a Estados Unidos y sus territorios.
	Servicios de ambulancia	$0	

Neighborhood INTEGRITY (Plan Medicare-Medicaid): **Resumen de beneficios 2024**

Necesidad o problema de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos con proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas de los beneficios)
Necesita cuidados de emergencia (continuación)	Urgencias	$0	Se cubren los servicios de urgencia dentro y fuera de la red sin autorización previa. La cobertura se limita exclusivamente a Estados Unidos y sus territorios.
Necesita cuidados hospitalarios	Hospitalización	$0	Se requiere autorización previa.
	Atención de un médico o cirujano	$0	
Necesita ayuda para mejorar o tiene necesidades médicas especiales	Servicios de rehabilitación	$0	Se requiere autorización previa.
	Equipo médico para cuidados en el hogar	$0	Es posible que se requiera autorización previa.
	Cuidados de enfermería especializada	$0	Se requiere autorización previa.
Necesita cuidados de la vista (este servicio continúa en la siguiente página)	Exámenes de la vista	$0	Limitado a un (1) examen de visión de rutina cada dos (2) años y cubierto en forma anual para miembros con diabetes.

Necesidad o problema de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos con proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas de los beneficios)
Necesita cuidados de la vista (continuación)	Anteojos o lentes de contacto	$0	Limitado a un (1) par de anteojos (armazón y lentes) cada dos (2) años. Las lentes de los anteojos están cubiertas con mayor frecuencia en los casos en los que resulta médicamente necesario. Limitado a un (1) par de lentes de contacto cada dos (2) años en los casos en los que resulta médicamente necesario. Es posible que se requiera autorización previa.
Necesita atención dental (este servicio continúa en la siguiente página)	Atención dental de rutina	$0	La atención dental de rutina se cubre con un máximo de $1,000 por año. Algunos de los servicios cubiertos pueden incluir dos (2) limpiezas, un (1) examen bucal de rutina, un (1) tratamiento con flúor. Rayos X, rellenos y reparaciones de dentaduras según sean necesarios anualmente.

Necesidad o problema de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos con proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas de los beneficios)
Necesita atención dental (continuación)	Atención dental no de rutina	$0	La cobertura dental no de rutina está limitada a la atención de salud bucal, incluso cargos por quirófano y servicios de anestesia. La cirugía de mandíbula o estructuras relacionadas, fijación de fracturas de la mandíbula o huesos faciales, extracción de dientes antes de tratamientos de radiación de cáncer neoplásico o servicios que se cubrirían cuando los proporcione un médico. Es posible que se requiera autorización previa.
Necesita servicios de oído o audición	Exámenes de audición	$0	
	Audífonos	$0	El plan cubre audífonos y evaluaciones para el ajuste de audífonos una vez (1) cada tres (3) años.

Necesidad o problema de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos con proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas de los beneficios)
Tiene una enfermedad crónica, por ejemplo, diabetes o una enfermedad cardíaca **(Este servicio continúa en la página siguiente)**	Servicios que le ayuden a manejar la diabetes	$0	

Necesidad o problema de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos con proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas de los beneficios)
Tiene una enfermedad crónica, por ejemplo, diabetes o una enfermedad cardíaca (continuación)	Insumos y servicios para la diabetes	$0	Es posible que se apliquen limitaciones sobre las marcas y fabricantes para suministros cuando se reponen en una farmacia. Miembros insulinodependientes: Se aplica un límite de cien (100) tiras de prueba cada treinta (30) días cuando se reciben de un proveedor de Equipos médicos duraderos (DME, por sus siglas en inglés). Se aplica un límite de cien (100) tiras de prueba cada veinticinco (25) días cuando se reciben en una farmacia. Miembros no insulinodependientes: Se aplica un límite de cien (100) tiras de prueba cada noventa (90) días cuando se reciben de un proveedor de Equipos médicos duraderos (DME, por sus siglas en inglés). Se aplica un límite de cien (100) tiras de prueba cada noventa (90) días cuando se reciben en una farmacia.
Tiene alguna enfermedad mental	Servicios de salud mental o del comportamiento	$0	

Neighborhood INTEGRITY (Plan Medicare-Medicaid): **Resumen de beneficios 2024**

Necesidad o problema de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos con proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas de los beneficios)
Tiene algún problema de uso de sustancias	Servicios de tratamiento por uso de sustancias	$0	
Necesita servicios de salud mental a largo plazo	Hospitalización de pacientes que necesitan atención de salud mental	$0	Se requiere autorización previa.
Necesita equipo médico duradero (DME)	Silla de ruedas	$0	Es posible que se requiera autorización previa.
	Nebulizadores	$0	Es posible que se requiera autorización previa.
	Muletas	$0	
	Andadores	$0	
	Equipo e insumos para oxígeno	$0	

Neighborhood INTEGRITY (Plan Medicare-Medicaid): **Resumen de beneficios 2024**

Necesidad o problema de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos con proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas de los beneficios)
Necesita ayuda para su vida en casa (Este servicio continúa en la página siguiente)	Servicio de comidas a domicilio	$0	La cobertura incluye una (1) comida disponible por día, hasta cinco (5) días por semana. Se aplican los requisitos de elegibilidad de Rhode Island Medicaid.
	Servicio de comidas a domicilio después de la hospitalización o cirugía	$0	La cobertura incluye servicio de comidas a domicilio después del alta de una hospitalización o cirugía. Este beneficio cubre un máximo de veintiocho (28) comidas y se limita a dos (2) veces por año.

Necesidad o problema de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos con proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas de los beneficios)
Necesita ayuda para su vida en casa (continuación)	Servicios para el hogar, por ejemplo, limpieza o mantenimiento	$0	Se requiere autorización previa. Es posible que rijan los requisitos de elegibilidad de Medicaid Rhode Island.
	Servicios de respaldo en el hogar	$0	La cobertura incluye hasta 120 horas por año de cuidado de acompañante para ayudarlo con las tareas diarias.
	Adaptaciones en el hogar, por ejemplo, rampas y accesos para silla de ruedas	$0	Se requiere autorización previa.
	Asistente de cuidados personales (Es posible que pueda contratar a su propio asistente. Llame al Servicio de atención a los miembros o a su Administrador de salud para obtener más información).	$0	Se requiere autorización previa. Se aplican los requisitos de elegibilidad de Rhode Island Medicaid.
	Capacitación para ayudarle a obtener trabajos con paga o sin paga	$0	Se aplican los requisitos de elegibilidad de Rhode Island Medicaid.

Neighborhood INTEGRITY (Plan Medicare-Medicaid): **Resumen de beneficios 2024**

Necesidad o problema de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos con proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas de los beneficios)
Necesita ayuda para su vida en casa (continuación)	Servicios de cuidados de salud en el hogar	$0	Es posible que se requiera autorización previa. Es posible que rijan los requisitos de elegibilidad de Medicaid Rhode Island.
	Servicios para ayudarle a vivir por su cuenta	$0	Es posible que se requiera autorización previa.
	Servicios de día para adultos u otros servicios de respaldo	$0	Es posible que se requiera autorización previa.
Usted necesita un lugar donde vivir con personas disponibles para ayudarle	Vivienda asistida u otros servicios de vivienda	$0	Se requiere autorización previa. Se aplican los requisitos de elegibilidad de Rhode Island Medicaid.
	Cuidados en hogares para personas de la tercera edad	$0	Se requiere autorización previa.
La persona que le cuida necesita tiempo libre	Cuidados de relevo	$0	Es posible que rijan los requisitos de elegibilidad de Medicaid Rhode Island.

Necesidad o problema de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos con proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas de los beneficios)
Servicios adicionales cubiertos	Beneficio de actividad física	$0	La cobertura incluye el acceso a un centro de actividad física contratado. El beneficio de actividad física incluye una membresía de salud y gimnasio con seguimiento de actividad.
	Beneficio de comidas saludables y nutrición	$0	La cobertura incluye una tarjeta para alimentos saludables y ahorros con una asignación mensual de $35 que se puede utilizar para comprar alimentos sanos y nutritivos.

D. Servicios cubiertos fuera de Neighborhood INTEGRITY

Esta no es una lista completa. Llame al Servicio de Atención a los Miembros para averiguar sobre otros servicios no cubiertos por Neighborhood INTEGRITY pero disponibles a través de Medicare o Rhode Island Medicaid.

Otros servicios cubiertos por Medicare o Rhode Island Medicaid	**Sus costos**
Algunos servicios de cuidados paliativos	$0
Rhode Island Medicaid cubre la atención dental de rutina, como limpieza y empastes. Comuníquese con el Servicio de atención a los miembros si no está seguro de si están cubiertos los servicios dentales que necesita.	$0
Rhode Island Medicaid cubre servicios residenciales para miembros con discapacidades intelectuales y del desarrollo.	$0
Rhode Island Medicaid cubre los servicios de transporte que no revisten carácter de emergencia.	$0

E. Servicios que no cubren Neighborhood INTEGRITY, Medicare ni Rhode Island Medicaid

Esta no es una lista completa. Llame a Servicio de atención a los miembros para averiguar sobre otros servicios excluidos.

Servicios que no están cubiertos por Neighborhood INTEGRITY, Medicare o Rhode Island Medicaid
No está cubierta la cirugía ni otros trabajos cosméticos salvo que el servicio implique atención para reafirmación de género, reconstrucción mamaria después de una mastectomía y casos en los que el problema estético afecta el funcionamiento normal o el bienestar emocional.
No están cubiertos los procedimientos, insumos ni medicamentos de carácter experimental salvo que el procedimiento, insumo o medicamento esté cubierto por Medicare o se realice/administre en virtud de un estudio clínico de investigación aprobado por Medicare o por el plan. En estos casos, se requiere autorización previa.
No están cubiertos los artículos personales en su habitación de instituciones, por ejemplo, teléfono o televisión.

F. Sus derechos como miembro del plan

Como miembro de Neighborhood INTEGRITY, usted tiene ciertos derechos. Puede ejercer esos derechos sin ser sancionado. Puede además usar esos derechos sin perder sus servicios de atención de la salud. Le hablaremos sobre sus derechos por lo menos una vez al año. Consulte el *Manual del miembro* para obtener más información sobre sus derechos. Sus derechos incluyen, entre otros, los siguientes:

- **Usted tiene derecho a ser tratado con respeto, imparcialidad y dignidad.** Esto incluye el derecho a:
  - Recibir servicios cubiertos, sin importar su raza, etnia, origen nacional, religión, género, edad, discapacidad mental o física, orientación sexual, identidad sexual, información genética, posibilidades de pago o capacidad para hablar inglés.
  - Obtener esta información en otros formatos (p.ej.: letras grandes, braille, audio).
  - No recibir ningún tipo de restricción o reclusión física.

- Que no le cobren los proveedores de la red.

- **Usted tiene derecho a recibir información sobre sus cuidados de salud.** Esto incluye información sobre el tratamiento y sus opciones de tratamiento. Esta información deberá estar en un formato que usted pueda entender. Estos derechos incluyen recibir información sobre:
  - Descripción de los servicios que cubrimos.
  - Cómo obtener servicios.
  - Cuánto le costarán los servicios.
  - Nombres de proveedores de cuidados de salud y administradores de cuidados.
- **Usted tiene derecho a tomar decisiones sobre sus cuidados, incluso a rechazar el tratamiento.** Esto incluye el derecho a:
  - Elegir un proveedor de atención primaria (PCP) y cambiarlo en cualquier momento durante el transcurso del año.
  - Ver a un proveedor de servicios de salud para mujeres sin necesitar una remisión.
  - Obtener sus servicios y medicamentos cubiertos rápidamente.
  - Conocer todas las opciones de tratamiento, sin importar su costo o si están cubiertos o no.
  - Rechazar algún tratamiento, aunque su médico aconseje lo contrario.
  - Dejar de tomar los medicamentos.
  - Pedir una segunda opinión. Neighborhood INTEGRITY pagará el costo de la consulta para la segunda opinión.
- **Usted tiene derecho al acceso oportuno a cuidados de salud sin obstáculos de comunicación o de acceso físico.** Esto incluye el derecho a:
  - Recibir atención médica en forma oportuna.
  - Entrar y salir del consultorio de un proveedor de servicios médicos. Esto significa acceso libre sin obstáculos para personas con discapacidades, de acuerdo con la Ley de estadounidenses con discapacidades.
  - Tener intérpretes que le ayuden a comunicarse con sus médicos y con su plan de seguro de salud.

- **Usted tiene derecho a buscar cuidados de emergencia y urgencia cuando los necesite.** Esto significa que usted tiene derecho a:
  - Obtener servicios de emergencia sin aprobación previa en una emergencia.
  - Ver a un proveedor de servicios médicos de urgencia o emergencia fuera de la red cuando sea necesario.
- **Usted tiene derecho a la confidencialidad y privacidad.** Esto incluye el derecho a:
  - Pedir y obtener una copia de sus expedientes médicos de manera que usted pueda comprenderlos y pedir que se hagan cambios o correcciones a sus expedientes.
  - Que su información médica personal se mantenga privada.
- **Usted tiene el derecho a quejarse sobre sus cuidados o servicios cubiertos.** Esto incluye el derecho a:
  - Presentar una queja o reclamación contra nosotros o nuestros proveedores.
  - Pedir una audiencia imparcial del estado.
  - Obtener una explicación detallada de por qué se negaron los servicios.

Puede leer el *Manual del miembro* de Neighborhood INTEGRITY para obtener más información sobre sus derechos. Si tiene preguntas, también puede llamar al Servicio de atención a los miembros de Neighborhood INTEGRITY.

G. Cómo presentar una queja o apelar un servicio denegado

Si tiene alguna queja o le parece que Neighborhood INTEGRITY debería cubrir algo que le negamos, llame a Neighborhood INTEGRITY al 1-844-812-6896. Es posible que pueda apelar nuestra decisión.

Si tiene preguntas sobre quejas o apelaciones, puede leer el Capítulo 9 del *Manual del miembro* de Neighborhood INTEGRITY. También puede llamar al Servicio de atención a los miembros de Neighborhood INTEGRITY.

- Puede enviar sus quejas por escrito por correo a:

  Neighborhood Health Plan of Rhode Island

  Attn: Grievance & Appeals

  910 Douglas Pike

  Smithfield, RI 02917

- Puede enviar sus quejas por escrito por fax al: 1-401-709-7005
- Puede enviar sus apelaciones médicas o de salud del comportamiento por escrito por correo a:

  Neighborhood Health Plan of Rhode Island

  Attn: Grievance & Appeals

  910 Douglas Pike

  Smithfield, RI 029

- Puede enviar sus apelaciones médicas o de salud del comportamiento por escrito por fax al: 1-401-709-7005.

- Puede enviar sus apelaciones sobre la Parte D (medicamentos recetados) por escrito por correo a:

  CVS Caremark

  Part D Appeals and Exceptions

  PO BOX 52000 MC109

  Phoenix, AZ 85072-2000

- Puede enviar sus apelaciones sobre la Parte D (medicamentos recetados) por escrito por fax al: 1-855-633-7673

- Para solicitar reembolso por un medicamento recetado de la Parte D que pagó de su bolsillo, por favor envíe por correo o fax una copia del recibo y la documentación relativa a la receta a:

  CVS Caremark

  Part D Appeals and Exceptions

  PO BOX 52066

  Phoenix, AZ 85072-2066

Puede enviar por fax su solicitud de reembolso para el medicamento recetado de la Parte D al: 1-855-230-5549

H. Qué debe hacer ante una sospecha de fraude

La mayoría de los profesionales de cuidados de salud y las organizaciones que proporcionan servicios son honestos. Lamentablemente, es posible que haya algunas personas deshonestas.

Si considera que un médico, un hospital o una farmacia está haciendo algo indebido, por favor, póngase en contacto con nosotros.

- Llámenos al Servicio de atención a los miembros de Neighborhood INTEGRITY. Los números de teléfono aparecen en la cubierta de este resumen.
- O 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 sin cargo las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
- O comuníquese con el Departamento del Fiscal General de Rhode Island para informes sobre fraude a Medicaid, abuso de pacientes o negligencia, o desvío de medicamentos llamando al 1-401-274-4400 extensión 2269.
- O comuníquese con la línea de atención permanente de fraudes del Departamento de Servicios Humanos de Rhode Island (DHS) para informes sobre CCAP, SNAP, RI Works y GPA llamando al 1-401-574-8175.
- O comuníquese con la línea de atención permanente de cumplimiento de Neighborhood llamando al 1-888-579-1551.