

COMMUNITY FIRST
— MEDICARE ADVANTAGE HMO —

ALAMO

2024



PLAN MEDICARE ADVANTAGE ALAMO (HMO)

Manual para Miembros

MANUAL PARA MIEMBROS DEL PLAN MEDICARE ADVANTAGE ALAMO (HMO)

Plan Medicare Advantage Alamo cubre a los Miembros en el condado de Bexar.

Servicios para Miembros: 1-833-434-2347 (número gratuito)
MedicareAlamo.com

Los 7 días de la semana, 8 a.m. a 8 p.m. (1 de octubre - 31 de marzo)
De lunes a viernes, 8 a.m. a 5 p.m. (1 de abril - 30 de septiembre)

Servicio de mensajes disponible los fines de semana
y días festivos a partir del 1 de abril al 30 de septiembre.

TTY: 711 (24 horas al día/7 días de la semana)

TABLA DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN	4
SERVICIOS PARA MIEMBROS	5
Línea de consejos de enfermeras.....	5
Servicios de salud mental y uso indebido de sustancias	5
Visión y dental	6
Farmacia.....	6
Productos de salud y bienestar de venta libre sin receta.....	6
Otros números gratuitos útiles.....	7
Sitio web de Community First Health Plans.....	7
Ubicaciones de Community First Health Plans.....	7
ENTENDIENDO SU PLAN	8
TARJETAS DE IDENTIFICACIÓN (ID) DE MIEMBRO	8
Su tarjeta de identificación de Miembro de Community First	8
Usando su tarjeta de identificación de Miembro	9
Tarjeta de identificación de Miembro perdida o robada.....	9
PORTAL PARA MIEMBROS	9
PROVEEDOR DE CUIDADO PRIMARIO (PCP)	10
Elegir un Proveedor de Cuidado Primario	10
Bienvenido a la visita preventiva de Medicare	10
Visita preventiva anual	10
Cuando ver a su Proveedor de Cuidado Primario	10
Hacer una cita	10
Lista de verificación de Community First	11
Cambio de Proveedor de Cuidado Primario	11
TIPOS DE ATENCIÓN MÉDICA	12
Atención médica de rutina.....	12
Atención médica urgente	12
Atención médica de emergencia	12
Postestabilización.....	13
Atención dental de emergencia.....	13
ESPECIALISTAS Y ENVÍO A SERVICIOS	13
Especialistas	13
Envío a servicios.....	13
ATENCIÓN FUERA DE CASA	14
PAGAR POR SU ATENCIÓN	15
Prima.....	15
Copago y coseguro.....	15
Límites de gastos de bolsillo	15
BENEFICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA	15
Límites de los servicios cubierto.....	21
Servicios no cubiertos.....	21
BENEFICIOS ADICIONALES	22

PROGRAMAS DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD	23
Diabetes en control: Programa de control de diabetes	23
El asma importa: Programa de control del asma	23
Mente saludable: Programa de salud del comportamiento.....	24
Corazón saludable: Programa de control de la presión arterial	24
Vida saludable: Programa de manejo de estilo de vida saludable	24
BENEFICIOS DE MEDICAMENTOS CON RECETA	25
Formulario de medicamentos con receta	25
Farmacias de la red	25
Entrega de medicamentos	26
NIVELES DE MEDICAMENTOS	26
Gastos de bolsillo	27
Etapas de pago de medicamentos	27
SERVICIOS DE VISION	28
SERVICIOS DENTALES	28
SERVICIOS AUDITIVOS.....	29
SALUD DEL COMPORTAMIENTO	29
PRODUCTOS DE SALUD Y BIENESTAR DE VENTA LIBRE SIN RECETA.....	29
TRANSPORTE MÉDICO QUE NO ES DE EMERGENCIA	30
FACTURACIÓN A MIEMBROS.....	30
Reembolso	31
QUEJAS.....	31
PROCESO DE APELACIÓN.....	32
INSCRIPCIÓN	32
Período de inscripción inicial	32
Inscripción abierta	32
Inscripción abierta de Medicare Advantage.....	32
Renovando su Plan.....	33
Finalizar su membresía.....	33
DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DEL MIEMBRO.....	34
Derechos del Miembro	34
Responsabilidades del Miembro	36

INTRODUCCIÓN

¡Bienvenido a Community First Health Plans! Estamos muy contentos de que nos haya elegido para sus necesidades de atención médica. Community First fue creado teniendo en mente la salud de nuestra comunidad local. Creemos que todos deben tener acceso a una atención médica de calidad y nos sentimos honrados de que haya depositado su confianza en nuestras manos.

Como el único plan de atención médica local sin fines de lucro en su área que ofrece un programa Medicare Advantage, comprendemos las necesidades de atención médica únicas de nuestra comunidad. ¡Estamos orgullosos de ser su vecino! Estamos realmente comprometidos con la salud de nuestros Miembros y podemos ayudarle a acceder a los servicios de atención médica que necesita, incluidos médicos, hospitales y recursos comunitarios.

Lea este Manual para Miembros para obtener información sobre los beneficios de su plan de salud y lo que cubre su Plan Medicare Advantage Alamo Community First (HMO).

¿Necesito ayuda? Si necesita ayuda para comprender o leer este manual, nuestros Representantes de Servicios para Miembros pueden ayudarle en inglés y español. También puede obtener este manual en otros formatos, como

- letra grande
- braille
- audio

Si prefiere este manual en un formato alternativo o desea una copia impresa, comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros a 1-833-434-2347. Le enviaremos una copia sin cargo dentro de los cinco días hábiles posteriores a su solicitud y actualizaremos su registro personal con su idioma o formato preferido.

SERVICIOS PARA MIEMBROS

Un Representante del Departamento de Servicios para Miembros puede responder sus preguntas sobre todos los servicios cubiertos bajo su plan de atención médica. El Departamento de Servicios para Miembros también puede ayudarlo a seleccionar o cambiar su Proveedor de Cuidado Primario (PCP), acceder a servicios que no requieren un envío a servicios de su (PCP), enviarle una nueva Tarjeta de Identificación de Miembro y ayudarlo a resolver cualquier problema o queja.

LLAME AL	1-833-434-2347 (gratis) Los 7 días a la semana, de 8 de la mañana a 8 de la noche, (del 1 de octubre al 31 de marzo) De lunes a viernes, de 8 de la mañana a 5 de la tarde, (del 1 de abril al 30 de septiembre) Servicio de mensajes disponible los fines de semana y feriados del 1 de abril al 30 de septiembre. Esta llamada es gratuita. Contamos con servicios de interpretación gratuitos para personas que no hablan inglés. Para servicios de emergencia, marque el 911 o vaya a la sala de emergencias más cercana.
TTY	711 24 horas al día, 7 días a la semana. Esta llamada es gratis. Este número requiere un equipo telefónico especial y es solo para personas que tienen dificultades para oír o hablar.

LÍNEA DE CONSEJOS DE ENFERMERAS

Community First tiene una Línea de Consejos de Enfermeras disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año para ayudarlo a obtener la atención que necesita.

LLAME AL	1-833-434-2347 (gratis) 24 horas al día, 7 días a la semana. Esta llamada es gratis. Contamos con servicios de interpretación gratuitos para personas que no hablan inglés.
TTY	711, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratis. Este número requiere un equipo telefónico especial y es sólo para personas que tienen dificultades para oír o hablar.

SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y USO INDEBIDO DE SUSTANCIAS

No necesita una referencia para servicios de salud conductual o uso de sustancias. Si necesita ayuda de inmediato, llame gratis a nuestra línea de crisis de salud conductual. Para una emergencia de salud conductual, llame o envíe un mensaje de texto al 988 para comunicarse con la línea de vida contra el suicidio y crisis.

LLAME AL	1-877-221-2226 (gratis) 24 horas al día, 7 días a la semana. Esta llamada es gratis. Contamos con servicios de interpretación gratuitos para personas que no hablan inglés.
TTY	711, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratis. Este número requiere un equipo telefónico especial y es sólo para personas que tienen dificultades para oír o hablar.

SERVICIOS PARA MIEMBROS

VISIÓN Y DENTAL

Envolve Benefit Options brinda servicios de cuidado ocular de rutina y servicios dentales preventivos a nuestros Miembros. Llame al número gratuito que se encuentra en el reverso de su tarjeta o al número a continuación, para comunicarse con Envolve si tiene preguntas sobre elegibilidad, beneficios, estado de reclamo o para encontrar un Proveedor.

LLAME AL	1-833-434-2347 (gratis) 7 días a la semana de 8 de la mañana a 8 de la noche (del 1 de octubre - 31 de marzo) De lunes a viernes, de 8 de la mañana a 5 de la tarde (del 1 de abril - 30 de septiembre) El servicio de mensajes está disponible los fines de semana y días festivos del 1 de abril al 30 de septiembre. Esta llamada es gratuita. Contamos con servicios de interpretación gratuitos para personas que no hablan inglés.
-----------------	---

FARMACIA

El socio de Community First para los beneficios de farmacia es Navitus Health Solutions. Si tiene preguntas sobre los beneficios de sus medicamentos recetados, llame al número gratuito que figura en su Tarjeta de Beneficios de Farmacia o al número que se indica a continuación.

LLAME AL	1-833-434-2347 (gratis) 7 días a la semana de 8 a. m. a 8 p. m. (del 1 de octubre - 31 de marzo) De lunes a viernes, de 8 de la mañana a 5 de la tarde (del 1 de abril - 30 de septiembre) El servicio de mensajes está disponible los fines de semana y días festivos del 1 de abril al 30 de septiembre. Esta llamada es gratuita. Contamos con servicios de interpretación gratuitos para personas que no hablan inglés.
-----------------	--

PRODUCTOS DE SALUD Y BIENESTAR DE VENTA LIBRE SIN RECETA

NationsBenefit es el proveedor de productos de salud y bienestar de venta libre para el plan Community First Medicare Advantage Alamo. Usted recibirá una tarjeta prepaga Mastercard® de beneficios para comprar varios productos elegibles. Si usted tiene preguntas sobre su tarjeta, llame al número gratuito o visite el sitio en Internet que se indica a continuación.

CALL	Toll free 877-205-8005 Weekdays, 8 a.m. to 8 p.m.
TTY	711
WEBSITE	CommunityFirst.NationsBenefits.com

OTROS NÚMEROS GRATUITOS ÚTILES

Línea de ayuda del programa Medicare	1-800-Medicare (1-800-633-4227)
Programa de Asesoramiento y Defensa de la Información de Salud de Texas	1-800-252-9240
Seguro Social	1-800-772-1213
Junta de jubilación ferroviaria	1-877-772-5772

Para servicios de emergencia, marque 911 o vaya a la sala de emergencias más cercana.

SITIO WEB DE COMMUNITY FIRST HEALTH PLANS

Puede acceder a la información y los recursos del plan en línea las 24 horas del día, los 7 días de la semana en nuestro sitio web en MedicareAlamo.com, incluyendo:

- Portal seguro para Miembros
- Beneficios adicionales disponibles para usted como Miembro de Community First Medicare Advantage Alamo Plan
- Noticias y eventos de Community First
- Documentos del Plan
- Directorio de Proveedores y Directorio de Farmacias

UBICACIONES DE COMMUNITY FIRST HEALTH PLANS

Community First Health Plans tiene tres ubicaciones para brindarle servicios:

Oficina Corporativa
Community First Health Plans
12238 Silicon Drive, Suite 100
San Antonio, TX 78249

Oficina Comunitaria en Avenida Guadalupe
Community First Health Plans
1410 Guadalupe Street, Suite 222
San Antonio, TX 78207

El Centro de Asistencia Múltiple en Morgan’s Wonderland™ (MAC)
5210 Thousand Oaks Dr.
San Antonio, TX 78233
(Solo por cita)

HORARIO DE OFICINA

De 8:30 a.m. a 5:00 p.m.

De lunes a viernes, con la excepción de los días festivos aprobados por el estado. Visite nuestro sitio web en MedicareAlamo.com.

ENTENDIENDO SU PLAN

El Plan Community First Alamo es un plan Medicare Advantage. Nuestro plan incluye Medicare Parte A (seguro hospitalario), Medicare Parte B (seguro médico) y Medicare Parte D (cobertura de medicamentos) más beneficios adicionales.

El plan Community First Medicare Advantage Alamo también incluye cobertura integral para cosas que el Medicare Original no cubre, incluidos los dentales, oftalmológicos, auditivos, y más.

El plan Community First Medicare Advantage Alamo es un plan HMO. Esto significa que, por lo general, debe recibir atención y servicios de Proveedores de nuestra red, excepto la atención de emergencia, la atención de urgencia fuera del área y la diálisis fuera del área.

Usted recibirá todos los servicios cubiertos de Medicare, incluidos sus medicamentos recetados, de los planes Community First Medicare Advantage Alamo tan pronto como su plan entre en vigencia. Esto comienza el 1 de enero para los planes Medicare Advantage renovados o planes seleccionados durante el período de inscripción abierta de Medicare del 15 de octubre al 7 de diciembre, incluidos sus medicamentos recetados. La cobertura de los planes seleccionados durante el período de inscripción abierta de Medicare Advantage, del 1 de enero al 31 de marzo, entrará en vigencia el primero del mes siguiente a su fecha de inscripción.

Como miembro del Plan Community First Medicare Advantage Alamo, usted tendrá los mismos derechos y protecciones que tendría bajo Medicare Original, además de beneficios adicionales.

TARJETAS DE IDENTIFICACIÓN (ID) DE MIEMBRO



Cuando se inscriba para convertirse en Miembro de Community First Health Plans, recibirá una Tarjeta de Identificación de Miembro de Community First. Si no recibe una tarjeta, llame al Departamento de Servicios para Miembros.

SU TARJETA DE IDENTIFICACIÓN DE MIEMBRO DE COMMUNITY FIRST

La siguiente información se puede encontrar en su Tarjeta de Identificación de Miembro:

- Su nombre
- Número de Identificación de Miembro
- Número de grupo
- Fecha de vigencia (fecha de inicio de la cobertura de su plan de atención médica)
- El nombre y el número de teléfono de su Proveedor de Cuidado Primario (PCP)
- Qué hacer en caso de emergencia
- Cómo comunicarse con el Departamento de Servicios para Miembros

Tarjeta de Identificación de Miembro de Community First Health Plans - Plan Medicare Advantage Alamo

COMMUNITY FIRST <small>HEALTH PLANS</small>		<small>H5447-001</small> MEDICARE ADVANTAGE ALAMO
Name: John M. Doe		
Member ID: AD000000000000		
Group No: A0012345678		
Policy Effective Date: 01/01/2021		
Primary Care Physician: Provider Name		
PCP Phone Number: 001-234-5678		
PCP Effective Date: 01/01/2021		
RxBIN: 610602 RxPCN: NVTD RxGRP: CFD001		
<small>Navitus Health Solutions H5447_1020D00031_C</small>		

In case of emergency, call 911 or go to the closest emergency room. After treatment, call your PCP within 24 hours or as soon as possible.

Member Services:
 (7 days a week from 8:00 a.m. to 8:00 p.m.)
 Local 210-358-6386 • Toll-Free 1-833-434-2347
 TTY 711 (24 hours a day/7 days a week)

Behavioral Health Services:
 Toll-Free 1-877-221-2226 (24 hours/7 days a week)

Nurse Advice Line:
 (24 hours/7 days a week)
 Local 210-358-6386 • Toll-Free 1-800-434-2347
 Website: CommunityFirstMedicare.com

FOR PROVIDERS
Notice to Hospitals and Other Providers: All inpatient admissions require pre-authorization, except in the case of emergency. Please call Community First within 24 hours at 210-358-6050 or fax to 210-358-6040.
Pharmacist Help Desk: 1-866-270-3877
 Non-participating providers must obtain prior authorization on all services, except for emergency care.
Submit Professional/Other Claims To:
 Community First Health Plans
 PO Box 240989, Apple Valley, MN 55124

En caso de emergencia, llame al 911 o vaya a la sala de emergencia más cercana. Después de recibir cuidado, llame a su PCP dentro de 24 horas o lo antes posible.

Servicios para Miembros:
 (7 días a la semana desde 8:00 a.m. a 8:00 p.m.)
 Local 210-358-6386 • Línea gratis 1-833-434-2347
 TTY 711 (24 horas al día/7 días a la semana)

Servicios de Salud Mental:
 Gratis 1-877-221-2226 (24 horas al día/7 días a la semana)

Línea de consejos de enfermeras:
 (24 horas al día/7 días a la semana)
 Local 210-358-6386 • Línea gratis 1-800-434-2347
 Sitio web: CommunityFirstMedicare.com

USANDO SU TARJETA DE IDENTIFICACIÓN DE MIEMBRO

Lleve consigo su Tarjeta de Identificación de Miembro de Community First en todo momento. Muestre esta tarjeta a su médico para que sepa que está cubierto por un programa de Medicare Advantage

TARJETA DE IDENTIFICACIÓN DE MIEMBRO PERDIDA O ROBADA

Si pierde o le roban su Tarjeta de Identificación de Miembro de Community First, llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-833-434-2347 y solicite una nueva. También puede iniciar sesión en nuestro [Portal seguro para Miembros](#) en [MedicareAlamo.com](#) para imprimir una Tarjeta de Identificación temporal y/o solicitar una nueva.

PORTAL PARA MIEMBROS

El 1 de enero, cuando su Plan Community First Medicare Advantage Alamo de 2024 entre en vigencia, puede registrarse para acceder a su Portal Seguro para Miembros en [MedicareAlamo.com](#).

Para Registrarse:

1. Vaya a [MedicareAlamo.com](#) y haga clic en el enlace del Portal para Miembros.
2. Haga clic en “Registrar hoy”
3. Siga las instrucciones para ingresar información sobre usted y su plan usando su Tarjeta de Identificación de Miembro. Es rápido y sencillo.

Una vez registrado, puede:

- Revisar sus beneficios
- Ver cuánto de su deducible ha alcanzado
- Verificar el estado de las reclamaciones
- Encontrar un Proveedores de Community First en su red
- Imprimir una Tarjeta de Identificación de Miembro temporal
- Ver una lista de acciones saludables recomendadas sólo para usted a través de Mi Plan de Acción
- Acceda a artículos y educación sobre diversos temas de salud

PROVEEDOR DE CUIDADO PRIMARIO (PCP)

ELEGIR UN PROVEEDOR DE CUIDADO PRIMARIO

Un Proveedor de Cuidado Primario (PCP) es el médico o la clínica de atención médica de usted o de su hijo. Su PCP se ocupará de sus necesidades médicas y actuará como su principal Proveedor de atención médica. Si se necesita un especialista o exámenes, su PCP se las solicitará mediante una remisión y le indicará cómo programar una cita. Si necesita ser admitido en el hospital, su PCP también coordinará su atención.

BIENVENIDO A LA VISITA PREVENTIVA DE MEDICARE

El plan cubre una visita preventiva única: “Bienvenido a Medicare”. La visita incluye una revisión de su salud, así como educación y asesoramiento sobre los servicios preventivos que necesita (incluidas ciertas pruebas de detección y vacunas) y envío a servicios para otros cuidados si es necesario.

VISITA PREVENTIVA ANUAL

Después de haber sido Miembro del plan durante más de 12 meses, puede obtener una visita de bienestar anual para desarrollar o actualizar un plan de prevención personalizado basado en su salud actual y factores de riesgo. Esto se cubre una vez cada 12 meses.

Recuerde, su PCP es la persona más importante de su grupo de atención médica.

Nuestra red Medicare Advantage HMO incluye médicos y hospitales en todas las comunidades a las que brindamos servicios. Puede elegir un PCP de nuestro Directorio de Proveedores en MedicareAlamo.com. También puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros al 1-833-434-2347 si necesita ayuda.

Si no selecciona un PCP, se seleccionará uno para usted.

CUANDO VER A SU PROVEEDOR DE CUIDADO PRIMARIO

Su PCP es su mejor recurso para obtener consejos de salud. Debe visitar a su PCP con regularidad, incluso si no tiene problemas de salud. Él / ella puede recomendar ciertas pruebas de detección según los factores de salud y brindar la atención preventiva necesaria.

Para la atención de rutina, siempre debe acudir a su Proveedor de Cuidado Primario. Si va a otro médico que no es su Proveedor de Cuidado Primario, es posible que le pidan que firme un formulario que diga que pagará la factura.

HACER UNA CITA

Llame al consultorio de su PCP para programar una cita. Puede encontrar su número de teléfono en su Tarjeta de Identificación de Miembro de Community First. Dígame al consultorio de su PCP que es Miembro del plan Community First Medicare Advantage Alamo y tenga su Tarjeta de Identificación de Miembro cuando llame.

¿Qué necesito llevar a mi cita?

- Su Tarjeta de Identificación de Miembro de Community First
- Información sobre su historial médico
- Una lista de todos los medicamentos que usted o su hijo están tomando actualmente

- Riesgos a la salud conocidos
- Lista de verificación de chequeo de Community First Health Plan (ver a continuación) o una lista de preguntas que tenga para su médico

Nos preocupamos por su salud. Los servicios de atención preventiva, como los chequeos médicos regulares con su PCP, son esenciales para ayudar a crear mejores resultados de salud. También ayudan a que su médico lo conozca para poder planificar sus futuras necesidades de atención médica.

LISTA DE VERIFICACIÓN DE COMMUNITY FIRST

Qué preguntar en su chequeo médico

5 preguntas para hacerle a su Proveedor de Cuidado Primario (PCP)

Aquí están algunas preguntas importantes que quizás quiera hacerle a su Proveedor de Cuidado Primario en su próximo chequeo médico. Imprima y lleve esta lista con usted a su cita o búsquela en su teléfono mientras espera que lo atiendan.

- 1 Así es como me siento. ¿Le parecen normales estos síntomas?** Dígale a su Proveedor de Cuidado Primario exactamente cómo se siente. Sea honesto. Pregunte si lo que siente es normal.
- 2 ¿Qué pruebas de detección necesito?** Pregúntele a su Proveedor de Cuidado Primario si le recomienda ciertos exámenes de detección dependiendo de su edad, sexo y antecedentes familiares.
- 3 ¿Tengo un peso saludable?** Si desea bajar de peso, solicite ayuda para crear un plan de dieta y ejercicio.
- 4 ¿Hay mejores opciones de tratamiento disponibles para mi condición?** Si no está satisfecho con su medicación o tratamiento actual, pregunte por otras opciones.
- 5 ¿Qué debo hacer antes de mi próxima visita?** Pregunte cuándo es su próxima cita y en qué puede trabajar para mejorar para su próxima cita.

CAMBIO DE PROVEEDOR DE CUIDADO PRIMARIO

Un Representante de Servicios para Miembros puede ayudarle a elegir un nuevo Proveedor de Cuidado Primario. Llame gratis al Departamento de Servicios para Miembros al 1-833-434-2347. También puede enviar una solicitud para cambiar su PCP en MedicareAlamo.com a través de nuestro [Portal seguro para Miembros](#) o escribiéndonos a:

Community First Health Plans

Atención: Departamento de Servicios para Miembros
 12238 Silicon Drive, Suite 100
 San Antonio, TX 78249

Para obtener una lista de los PCP de la red Community First, vea nuestro Directorio de Proveedores en MedicareAlamo.com.

TIPOS DE ATENCIÓN MÉDICA

ATENCIÓN MÉDICA DE RUTINA

La atención médica de rutina es la atención regular que recibe de su Proveedor de Cuidado Primario (PCP) para ayudarle a mantenerse saludable, como chequeos regulares. Puede llamar a su PCP para programar una cita para recibir atención médica de rutina. La atención médica de rutina incluye:

- Chequeos regulares
- Tratamiento cuando está enfermo
- Atención de seguimiento cuando se realice pruebas médicas
- Recetas médicas

Comuníquese con su PCP para programar una cita para atención médica de rutina, incluidos chequeos médicos regulares.

ATENCIÓN MÉDICA URGENTE

Otro tipo de atención es la atención de urgencia. Hay algunas lesiones y enfermedades que probablemente no sean emergencias, pero pueden convertirse en emergencias si no se tratan dentro de las 24 horas. Algunos ejemplos son:

- Lesiones leves, quemaduras o cortadas
- Problemas respiratorios menores
- Dolor de garganta o de estómago
- Esguinces/distensiones musculares

Para recibir atención médica urgente, debe llamar al consultorio de su médico, incluso en las noches y los fines de semana. Su médico le indicará qué debe hacer.

En algunos casos, su Proveedor puede indicarle que vaya a una clínica de atención de urgencia. Si su médico le indica que vaya a una clínica de atención de urgencia, no es necesario que llame a la clínica antes de ir. Debe ir a una clínica que acepte Community First Health Plans Medicare.

Community First también ofrece servicios de atención de urgencia en el hogar el mismo día a través de nuestro socio, DispatchHealth. La atención de urgencia en el hogar es atención médica el mismo día, para adultos y niños. DispatchHealth llega totalmente equipado para probar y tratar todo lo que un centro de atención de urgencias puede. Simplemente solicite una visita, disfrute de la atención experta en el hogar, relájese y recupérese.

Haga una cita en línea en Request.DispatchHealth.com, descargue la aplicación móvil, o llame al 210-245-7120.

ATENCIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA

Se brinda cuidado médico de emergencia para condiciones médicas de emergencia y condiciones de salud del comportamiento de emergencia, que incluyen:

- Dolor o presión en el pecho que puede moverse hacia el brazo, el cuello, la espalda, el hombro, la mandíbula o la muñeca.

- Dolor de estómago severo que aparece de repente.
- Una disminución o pérdida repentina del conocimiento.
- Dificultad para respirar grave.

Para recibir atención médica de emergencia, debe:

- Diríjase a la sala de emergencias más cercana.
- Llame al 911 si necesita ayuda para llegar al hospital.
- Llame a su PCP lo antes posible después de su atención de emergencia.
- Su PCP le brindará atención de seguimiento.

POSTESTABILIZACIÓN

Los servicios de atención de post-estabilización son servicios que mantienen estable su condición después de recibir atención médica de emergencia.

ATENCIÓN DENTAL DE EMERGENCIA

Durante el horario laboral normal, llame a su dentista para averiguar cómo obtener servicios de emergencia. Si necesita servicios dentales de emergencia después de que el consultorio del dentista haya cerrado, llámenos sin costo al 1-833-434-2347 o llame al 911.

Community First cubre servicios dentales de emergencia limitados en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio, incluido el pago de lo siguiente:

- Tratamiento para la mandíbula dislocada.
- Tratamiento por daño traumático a dientes y estructuras de soporte.
- Extirpación de quistes.
- Tratamiento de abscesos bucales de origen dental o gingival.
- Tratamiento y dispositivos para anomalías craneofaciales.
- Hospital, médico y servicios médicos relacionados, como medicamentos para cualquiera de las condiciones anteriores.

ESPECIALISTAS Y ENVÍO A SERVICIOS

ESPECIALISTAS

Un especialista es un médico que brinda atención médica para una enfermedad o parte del cuerpo específica. Hay muchos tipos de especialistas. Estos son algunos ejemplos:

- Los oncólogos atienden a pacientes con cáncer.
- Los cardiólogos atienden a pacientes con problemas cardíacos.
- Los ortopedistas atienden a pacientes con problemas de huesos, articulaciones o músculos.

Su Proveedor de Cuidado Primario lo enviará a ver a un especialista si necesita más atención o servicios diferentes.

ENVÍO A SERVICIOS

Un envío a servicios es una orden escrita de su PCP para consultar a un especialista u obtener ciertos servicios médicos. Su PCP puede ayudarle a programar una cita. Si necesita ayuda adicional, llame al Departamento de Servicios para Miembros.

ATENCIÓN FUERA DE CASA

Algunos servicios no requieren un envío a servicios, incluyendo:*

- Servicios de emergencia
- Atención de urgencia
- Servicios de diálisis renal
- Vacunas contra la gripe / COVID-19
- Servicios de planificación familiar y atención médica de rutina para mujeres.
- Suministros para diabéticos y zapatos o plantillas terapéuticas
- Servicios quiroprácticos
- Visitas a un especialista de la red
- Servicios de salud mental y/o psiquiátricos
- Servicios de podiatría
- Servicios de tratamiento con opioides
- Atención por abuso de sustancias para pacientes ambulatorios
- Servicios de sangre para pacientes ambulatorios
- Su examen de salud anual
- Beneficios complementarios cubiertos, como nuestros programas de salud y acondicionamiento físico
- Servicios preventivos y educativos cubiertos por Medicare.
- Servicios dentales preventivos e integrales
- Exámenes de la vista y anteojos
- Exámenes de audición y aparatos auditivos

*Para obtener más información sobre estos servicios y cómo obtenerlos, comuníquese al Departamento de Servicios para Miembros al 1-833-434-2347.

ATENCIÓN FUERA DE CASA

Nuestro plan cubre los servicios de atención de emergencia y urgencia en cualquier lugar de los Estados Unidos y sus territorios.

Llame al Departamento de Servicios para Miembros o a nuestra Línea de Consejos de Enfermeras las 24 horas al 1-833-434-2347 para obtener ayuda para decidir dónde recibir atención y para obtener detalles sobre su cobertura.

PAGAR POR SU ATENCIÓN

PRIMA

No hay prima para el Plan Medicare Advantage Alamo.

COPAGO Y COSEGURO

Un “**copago**” es la cantidad fija que paga cada vez que recibe ciertos servicios médicos. Usted paga un copago al momento de recibir el servicio médico.

El “**coseguro**” es el porcentaje que paga del costo total de ciertos servicios médicos. Usted paga un coseguro al momento de recibir el servicio médico.

LÍMITES DE GASTOS DE BOLSILLO

Debido a que está inscrito en un plan Medicare Advantage, hay un límite a la cantidad que tiene que pagar de su bolsillo cada año por los servicios médicos cubiertos de la Parte A y la Parte B que están cubiertos por nuestro plan. Este límite se denomina monto máximo que paga de su bolsillo por servicios médicos.

Como Miembro del Plan Community First Medicare Advantage Alamo, lo máximo que tendrá que pagar de su bolsillo por los servicios cubiertos dentro de la red es **\$4,500**.

Los montos que paga por los copagos y coseguros para los servicios cubiertos se tienen en cuenta para el monto máximo que paga de su bolsillo.

- Los montos que paga por sus medicamentos recetados de la Parte D no cuentan para el monto máximo que paga de su bolsillo.
- Si llega al monto máximo de **\$4,500** de costos que paga de su bolsillo, ya no deberá pagar más costos de su bolsillo para el resto del año por servicios cubiertos de la Parte A y de la Parte B.

PAGOS	DENTRO DE LA RED
Prima mensual del plan	No hay prima mensual para este plan.
Deducible anual - Parte C (médico)	No hay deducible de salud para este plan.
Deducible anual - Parte D (medicamentos)	Hay un deducible anual de \$200 para medicamentos.
Monto máximo de bolsillo (no incluye medicamentos recetados)	\$4,500 al año por servicios cubiertos por Medicare que reciba de Proveedores dentro de la red.

BENEFICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA

Puede revisar una lista de sus beneficios de atención médica en **el cuadro de beneficios** en la página siguiente. También es una buena idea revisar la Evidencia de Cobertura (EOC) de su plan para obtener una visión más detallada de sus beneficios. Puede encontrar una copia de su EOC en MedicareAlamo.com o comuníquese al Departamento de Servicios para Miembros si desea que se le envíe una copia impresa por correo.

El cuadro de beneficios le informa sobre los servicios que cubre el plan Community First Medicare Advantage Alamo, las restricciones o límites sobre esos servicios y cuánto pagará por cada servicio cubierto.

BENEFICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA

Su Proveedor de Cuidado Primario trabajará con usted para asegurarse de que reciba los servicios de atención médica que necesita. Estos servicios deben ser brindados por su médico o con un envío a servicios de su médico a otro Proveedor.

Algunos de los servicios enumerados en el cuadro de beneficios están cubiertos sólo si su PCP u otro Proveedor de la red obtienen nuestra aprobación primero. A esto se le llama autorización previa. Los servicios cubiertos que necesitan autorización previa están marcados en el cuadro de beneficios con un asterisco (*).

SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA CUBIERTO	LO QUE DEBE PAGAR
* Servicios de ambulancia	Copago de \$250 por ambulancia terrestre 20% de coseguro por ambulancia aérea/acuática Se requiere autorización previa para transporte en ambulancia que no sea de emergencia
Servicios quiroprácticos	Copago de \$20
Servicios dentales	Atención dental preventiva: copago de \$0 por exámenes orales, limpiezas, tratamientos con flúor y radiografías dentales Cuidado dental completo: Copago de \$0 por atención no rutinaria, servicios de diagnóstico, servicios de restauración, periodoncia, extracciones y prostodoncia / cirugía oral / otros servicios \$1,800 en todos los servicios dentales cubiertos cada año
Control de la diabetes	Suministros para la diabetes: \$0 coseguro Capacitación para el autocontrol de la diabetes: \$0 Capacitación sobre nutrición para la diabetes: \$0 Cuidado del pie diabético: 20% de coseguro

SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA CUBIERTO	LO QUE DEBE PAGAR
*Equipo Médico Duradero (DME) y suministros relacionados	<p>20% de coseguro para los siguientes artículos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sillas de ruedas • Muletas • Sistemas de colchones eléctricos • Suministros para diabéticos • Camas de hospital ordenadas por un Proveedor para su uso en el hogar • Bombas de Infusión Intravenosa (IV) • Dispositivos generadores de voz • Equipos y suministros de oxígeno • Nebulizadores • Andaderas • Prótesis <p>Equipo Médico Duradero con un costo de compra o alquiler acumulativo de >\$1,000, requiere autorización previa</p>
Atención de emergencia/pos-estabilización	<p>Copago de \$90</p> <p>Si es admitido en el hospital dentro de las 24 horas posteriores a su visita, usted paga el copago por hospitalización en lugar del copago por atención de emergencia.</p>
Acondicionamiento físico	<p>Membresía gratuita de YMCA</p>
Servicios de podología	<p>Exámenes y tratamiento: copago de \$30</p>
Servicios auditivos	<p>Prueba de audición de rutina, adaptación/evaluación de aparatos auditivos: copago de \$0 (1 por año)</p> <p>Examen de audición: copago de \$25</p> <p>Aparatos auditivos: límite de beneficio de \$3,500 cada año</p>
*Servicios de salud en el hogar	<p>Copago de \$0</p>
Cuidados para enfermos terminales	<p>No paga nada por el cuidado de hospicio de cualquier hospicio aprobado por Medicare. Es posible que deba pagar parte de los costos de los medicamentos y el cuidado de relevo.</p> <p>El hospicio está cubierto por el Medicare Original, fuera de este plan.</p>
Inmunizaciones	<p>Copago de \$0</p>
*Hospitalización para Pacientes Internos	<p>Copago de \$175 por día para los días 1 a 6; Copago de \$0 para los días 7 a 90</p>
*Beneficio de alimentos	<p>60 comidas entregadas después de la admisión hospitalaria</p>

BENEFICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA

SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA CUBIERTO	LO QUE DEBE PAGAR
*Medicamentos recetados de la Parte B de Medicare	<p>Medicamentos de quimioterapia: 20% de coseguro</p> <p>Otros medicamentos de la Parte B: 20% de coseguro</p> <p>Se requiere autorización para medicamentos con cargos facturados superiores a \$500 por dosis.</p>
*Salud Mental	<p>Atención psiquiátrica de salud mental/abuso de sustancias para pacientes hospitalizados: copago de \$175 por día para los días 1 a 6; Copago de \$0 para los días 7 a 90</p> <p>Terapia grupal para pacientes ambulatorios: copago de \$30 por visita</p> <p>Terapia individual para pacientes ambulatorios: copago de \$30 por visita</p>
*Servicios de terapia ocupacional	Copago de \$30
Servicios de tratamiento con opioides	Copago de \$0
*Procedimientos/laboratorios/pruebas de diagnóstico para pacientes ambulatorios	Copago de \$0
*Servicios hospitalarios ambulatorios	<p>Preventivo: 20% de coseguro</p> <p>Cirugía: \$175 de copago</p> <p>Atención de observación: \$175 de copago</p> <p>Otro: 20% de coseguro</p> <p>Servicios del centro quirúrgico ambulatorio: copago de \$175</p>
*Servicios radiológicos para pacientes ambulatorios	<p>Diagnóstico general: copago de \$0</p> <p>Diagnóstico complejo: copago de \$150</p> <p>Terapéutico: copago de \$50</p> <p>Radiografías: copago de \$0</p>
Servicios de abuso de sustancias para pacientes ambulatorios	Copago de \$30
Productos de venta libre	<p>Los Miembros recibirán una tarjeta de pago precargada de \$90 para la compra de productos de salud y bienestar seleccionados de venta libre. Su tarjeta se recargará trimestralmente y el monto de su beneficio se transferirá.</p>
*Hospitalización parcial	\$45 de copago

SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA CUBIERTO	LO QUE DEBE PAGAR
*Servicios de fisioterapia y terapia del habla	Copago de \$25 Centro de Rehabilitación Integral para Pacientes Ambulatorios (CORF): copago de \$30
Servicios médicos	Radiología de diagnóstico general y compleja: copago de \$30 Radiología terapéutica: copago de \$30 Radiografías: copago de \$30 Cirugía en el consultorio: copago de \$30 Cirugía para pacientes hospitalizados y ambulatorios: copago de \$30 Patología/laboratorio: copago de \$30

BENEFICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA

SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA CUBIERTO	LO QUE DEBE PAGAR
Atención preventiva	<p>Los servicios cubiertos por Medicare con un copago de \$0 incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Detección de aneurisma de aorta abdominal • Asesoramiento sobre abuso de alcohol • Visita anual de “Bienestar” • Medición de la masa ósea • Prueba de detección de cáncer de mama (mamografía) • Enfermedad cardiovascular (terapia de hábitos) • Detección cardiovascular • Detección de cáncer cervical y vaginal • Examen de detección de cáncer colorrectal (colonoscopia, análisis de sangre oculta en heces, sigmoidoscopia flexible) • Prueba de diagnóstico de depresión • Control y detección de diabetes • Detección de hepatitis C • Prueba de detección de VIH • Servicios de educación sobre enfermedades renales • Detección de cáncer de pulmón con Tomografía Computarizada de Dosis Baja (LDCT) • Servicios de terapia médica nutricional • Programa de Prevención de la Diabetes de Medicare (MDPP) • Prueba de diagnóstico y orientación sobre la obesidad • Exámenes físicos (visita de bienestar anual) • Detección del Cáncer de Próstata (PSA) • Asesoramiento y detección de infecciones de transmisión sexual • Asesoramiento para dejar de consumir tabaco (asesoramiento para personas sin signos de enfermedad relacionada con el tabaco) • Vacunas, incluidas las vacunas COVID-19, vacunas contra la gripe, vacunas contra la hepatitis B, vacunas antineumocócicas • Visita preventiva “Bienvenido a Medicare” (una sola vez)
Atención primaria	<p>Visitas al centro de atención: copago de \$0 por visita</p> <p>Consulta/visitas al consultorio/visitas domiciliarias: copago de \$0 por visita</p>
*Servicios de rehabilitación	<p>Rehabilitación cardíaca: copago de \$30</p> <p>Rehabilitación cardíaca intensiva: copago de \$35</p> <p>Rehabilitación pulmonar: copago de \$25</p>
Diálisis renal	20 % de coseguro

SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA CUBIERTO	LO QUE DEBE PAGAR
Servicios especializados	Visitas al centro de atención: copago de \$30 por visita Consultas/visitas al consultorio/visitas domiciliarias: copago de \$30 por visita
*Centro de Atención de Enfermería Especializada (SNF)	Copago de \$0 por día para los días 1 a 20 Copago de \$170 por día para los días 21 a 100 El Plan Medicare Advantage Alamo cubre hasta 100 días en un SNF
*Transporte	60 viajes de ida que no son de emergencia a citas de atención médica cubiertos por año
Atención de urgencia	Copago de \$25
Cuidado de la visión	Exámenes de la vista para tratar condiciones oculares: copago de \$25 Examen de la vista de rutina: copago de \$0 (1 por año) Anteojos/lentes de contacto: límite de beneficio de \$200 cada año

¿Cómo puedo obtener más información sobre estos servicios?

Para obtener más información sobre sus beneficios como Miembro del Plan Community First Medicare Advantage Alamo, revise su evidencia de cobertura que se encuentra en MedicareAlamo.com o llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-833-434-2347.

LÍMITES DE LOS SERVICIOS CUBIERTO

Puede haber límites para algunos servicios cubiertos. Si tiene preguntas sobre los límites de los servicios cubiertos, consulte a su médico o llame al Departamento de Servicios para Miembros.

SERVICIOS NO CUBIERTOS

La siguiente es una lista de algunos de los servicios NO cubiertos por el Plan Community First Medicare Advantage Alamo:

- Servicios considerados no “razonables y necesarios”, de acuerdo con las normas de Medicare y Medicaid de Texas, a menos que estos servicios estén listados por nuestro plan como servicios cubiertos.
- Tratamientos médicos y quirúrgicos experimentales, artículos y medicamentos, a menos que estén cubiertos por Medicare o bajo un estudio de investigación clínica aprobado por Medicare o por nuestro plan.
- El tratamiento experimental y los artículos son aquellos que no son generalmente aceptados por la comunidad médica.
- Tratamiento quirúrgico para la obesidad mórbida, excepto cuando sea médicamente necesario y Medicare lo pague.
- Habitación privada en un hospital, excepto cuando se considere médicamente necesario.
- Enfermeras privadas.

BENEFICIOS ADICIONALES

- Artículos personales en su habitación en un hospital o un centro de enfermería, como un teléfono o un televisor.
- Cuidados de enfermería a tiempo completo en su hogar.
- Servicios de ama de casa, que incluyen asistencia básica en el hogar, limpieza ligera o preparación de comidas.
- Tarifas cobradas por sus familiares inmediatos o miembros de su hogar.
- Los procedimientos electivos o voluntarios de mejoras o servicios (incluyendo pérdida de peso, crecimiento del cabello, rendimiento sexual, rendimiento atlético, propósitos cosméticos, antienvjecimiento y rendimiento mental), excepto cuando sea médicamente necesario.
- Cirugía cosmética u otro trabajo cosmético, a menos que sea necesario debido a una lesión accidental o para mejorar una parte del cuerpo que no está bien formada. Sin embargo, el plan pagará por la reconstrucción de un seno después de una mastectomía y para tratar el otro seno para que coincida con él.
- Atención quiropráctica, excepto la manipulación manual de la columna acorde con los reglamentos de cobertura de Medicare.
- Cuidado de los pies de rutina, excepto por la cobertura limitada proporcionada de acuerdo con los reglamentos de Medicare.
- Zapatos ortopédicos, a menos que los zapatos sean parte de una pierna ortopédica y se incluyen en el costo del aparato ortopédico o los zapatos sean para una persona con enfermedad del pie diabético.
- Dispositivos de apoyo para los pies, excepto los zapatos ortopédicos o terapéuticos para personas con enfermedad de pie diabético.
- Queratotomía radial, cirugía LASIK y otras ayudas para la baja visión.
- Procedimientos de reversión de esterilización y suministros anticonceptivos sin receta.
- Servicios de naturopatía (el uso de tratamientos naturales o alternativos).
- Los servicios proporcionados a los veteranos en las instalaciones del Departamento de Asuntos de Veteranos (VA). Sin embargo, cuando un veterano recibe servicios de emergencia en un hospital de VA y el costo compartido de VA es más que el costo compartido bajo nuestro plan, reembolsaremos al veterano por la diferencia.

Si tiene preguntas sobre si un servicio está cubierto o no, llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-833-434-2347.

BENEFICIOS ADICIONALES

¿Qué beneficios adicionales obtengo como Miembro de Community First Health Plans?

Community First ofrece los Servicios de beneficios adicionales a nuestros Miembros del Plan Medicare Advantage Alamo. Los Miembros reciben los siguientes beneficios adicionales sin costo alguno:

BENEFICIOS ADICIONALES

Línea de consejos de enfermeras las 24 horas

Sistema de alerta médica personal con servicios de respuesta de emergencia durante todo el día

BENEFICIOS ADICIONALES

Membresía gratuita de YMCA que brinda a los adultos mayores la oportunidad de aumentar su actividad física, disfrutar de la interacción social, aprender habilidades para un estilo de vida saludable y mejorar su salud participando en clases y programas gratuitos diseñados para personas mayores
Tarjeta de pago precargada para comprar productos de salud y bienestar de venta libre
Programa de entrega de comidas a domicilio después del alta hospitalaria
Transporte que no es de emergencia a citas médicas
Incentivos de tarjetas de regalo, obsequios y más por participar en nuestros programas de salud y bienestar
Visitas virtuales como alternativa a una visita en persona para consultas, citas de seguimiento, manejo de condiciones crónicas o medicamentos, y más.

¿Cómo puedo obtener estos beneficios?

Para saber cómo puede recibir estos beneficios como Miembro de Medicare Advantage Alamo Plan de Community First, visite MedicareAlamo.com o llame al Departamento de Servicios para Miembros.

PROGRAMAS DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Además de los beneficios adicionales, Community First también ofrece programas de educación para la salud sin costo para ayudarle a mantenerse saludable. Nuestros **Programas de salud y bienestar** incluyen:

DIABETES EN CONTROL: PROGRAMA DE CONTROL DE DIABETES

Si se encuentra entre los millones de estadounidenses que tienen diabetes, queremos ayudarle a aprender todo lo que pueda para ayudar a controlar su enfermedad.

Diabetes en Control fue desarrollado para manejar su diabetes de manera más efectiva al controlar el azúcar en la sangre con regularidad, comer alimentos saludables, mantenerse activo, tomar los medicamentos según lo prescrito y manejar el estrés de manera efectiva.

EL ASMA IMPORTA: PROGRAMA DE CONTROL DEL ASMA

El asma es una condición pulmonar crónica que causa inflamación e hinchazón de las vías respiratorias, sensibilidad a las cosas que empeoran la hinchazón y disminución del flujo de aire en los pulmones. No existe cura para el asma, pero puede aprender a controlarla para poder mantener un nivel de actividad normal y minimizar la necesidad de un tratamiento de emergencia.

El Asma Importa fue desarrollado para brindarle las herramientas necesarias para prevenir síntomas crónicos y problemáticos y mejorar su bienestar.

Los objetivos del programa incluyen:

- Ayudarle a comprender las causas o los desencadenantes de su asma
- Lograr una función pulmonar normal o casi normal
- Participar en actividad física sin síntomas

- Disminuir la frecuencia y gravedad de los brotes

MENTE SALUDABLE: PROGRAMA DE SALUD DEL COMPORTAMIENTO

Community First se compromete a ayudar a mejorar la salud del comportamiento y el bienestar de nuestros Miembros. Si tiene dificultades, es importante recordar que no está solo. La salud mental es importante en todas las etapas de la vida, desde la niñez y la adolescencia hasta la edad adulta.

Mente Saludable puede ayudarle a determinar el tipo de asistencia de salud conductual que puede necesitar y brindarle información para ayudarle a elegir un consejero profesional o un médico que pueda ayudarle mejor con lo siguiente:

- Comportamiento agresivo
- Violencia familiar
- Ansiedad y depresión
- Tristeza
- Autismo
- Comportamiento suicida
- Abuso físico, sexual, o emocional
- Divorcio o problemas maritales
- Abuso de drogas y de alcohol
- Estrés
- Trastornos de alimentación
- Trastornos de hiperactividad

CORAZÓN SALUDABLE: PROGRAMA DE CONTROL DE LA PRESIÓN ARTERIAL

La presión arterial alta, también conocida como hipertensión, a menudo no presenta síntomas. Sin embargo, puede aumentar significativamente su riesgo de padecer problemas de salud graves, como ataque cardíaco, accidente cerebrovascular, insuficiencia cardíaca y enfermedad renal.

Corazón Saludable puede ayudarle a aprender a controlar su presión arterial tomando medicamentos e implementando cambios saludables en su estilo de vida.

VIDA SALUDABLE: PROGRAMA DE MANEJO DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE

Lograr y mantener un estilo de vida saludable nunca está fuera de nuestro alcance. **Vida Saludable** está diseñado para Miembros que están listos para dar el primer paso hacia una vida más saludable.

Vida Saludable ofrece el conocimiento y los recursos necesarios para comprender cómo incorporar hábitos saludables en su vida diaria que pueden durar toda la vida.

Para obtener más información sobre los programas de salud y bienestar de Community First o para unirse a nosotros, visite CommunityFirstHealthPlans.com/Health-and-Wellness-Programs y realice la evaluación de salud en línea. También puede comunicarse con un educador de salud para obtener más información o realizar la evaluación por teléfono al 210-358-6055 o enviar un correo electrónico a healthyhelp@cfhp.com.

BENEFICIOS DE MEDICAMENTOS CON RECETA

Medicare paga la mayoría de los medicamentos que su médico diga que necesita. Su médico le dará una receta para que pueda llevarla a la farmacia o puede enviarle la receta.

FORMULARIO DE MEDICAMENTOS CON RECETA

El formulario de medicamentos con receta, también llamado “Lista de medicamentos”, es una lista de todos los medicamentos recetados que cubre el Plan Community First Medicare Advantage Alamo. Para saber si un medicamento que está tomando está en la lista de medicamentos, puede:

- Consultar la lista de medicamentos más reciente que le enviamos por correo.
- Visite nuestro sitio web en [MedicareAlamo.com](https://www.MedicareAlamo.com). La lista de medicamentos de nuestro sitio web es siempre la lista más actualizada.
- Llame al Departamento de Servicios para Miembros para averiguar si un medicamento está en la lista de medicamentos del plan o para solicitar una copia de la lista.

Si necesita ayuda para encontrar una farmacia, llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-833-434-2347 o visite [MedicareAlamo.com](https://www.MedicareAlamo.com) para usar el [Localizador de farmacias](#).

¿Qué llevo conmigo a la farmacia?

Debe traer su Tarjeta de Identificación de Miembro de Community First Health Plans.

¿A quién llamo si tengo problemas para obtener mi medicamento?

Si tiene problemas para obtener sus medicamentos cubiertos, llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-833-434-2347. Podemos trabajar con usted y su farmacia para asegurarnos de que obtenga los medicamentos que necesita.

¿Qué pasa si no puedo aprobar el medicamento que recetó mi médico?

Si no se puede localizar a su médico para que apruebe una receta, es posible que pueda obtener un suministro de emergencia de su medicamento para tres días. Llame a Community First al 1-833-434-2347 para obtener ayuda con sus medicamentos y resurtidos.

¿Qué pasa si pierdo mi medicamento?

Si pierde su medicamento, llame a su médico para que le ayude. Si el consultorio de su médico está cerrado, es posible que la farmacia donde obtuvo sus medicamentos pueda ayudarlo. También puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros para obtener ayuda al 1-833-434-2347.

FARMACIAS DE LA RED

Community First tiene una gran red de farmacias que incluye la mayoría de las principales cadenas. Puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros para obtener ayuda para encontrar una farmacia de la red. También puede encontrar una lista de farmacias de la red en [CommunityFirstHealthPlans.com](https://www.CommunityFirstHealthPlans.com).

¿Qué pasa si voy a una farmacia que no pertenece a la red?

Si va a una farmacia que no está en la red, es posible que su receta no esté cubierta. Es posible que usted sea responsable de los cargos del medicamento recetado. Deberá llevar su receta a una farmacia que acepte Community First Health Plans.

NIVELES DE MEDICAMENTOS

¿Cómo transfiero mis recetas a otra farmacia de la red?

Si necesita transferir su(s) receta(s), siga los siguientes pasos:

1. Llame a la nueva farmacia de la red a la que le gustaría transferir su(s) receta(s) y brinde la información necesaria al farmacéutico; o
2. Lleve el envase de su receta a la nueva farmacia de la red.

¿Cómo obtengo mi medicamento si estoy de viaje?

Community First Health Plans tiene farmacias de la red en los 50 estados.

ENTREGA DE MEDICAMENTOS

¿Qué pasa si necesito que me envíen mis medicamentos?

Para ciertos tipos de medicamentos, puede utilizar los servicios de pedido por correo de la red del plan. Nuestro socio de pedidos por correo es NoviXus. Por lo general, los medicamentos que se proporcionan a través del pedido por correo son medicamentos que toma con regularidad para una condición médica crónica o prolongada.

Para obtener formularios de pedido e información sobre cómo surtir sus recetas por correo, llame a NoviXus al 1-877-668-4987, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. EST y los sábados de 9 a.m. a 5 p.m. EST. También puede visitar www.novixus.com para obtener más información.

NIVELES DE MEDICAMENTOS

Cada medicamento de la lista de medicamentos del plan se encuentra en uno de los cinco niveles de costo compartido. Un nivel es un grupo de medicamentos que generalmente son del mismo tipo (por ejemplo, medicamentos de marca, genéricos o de venta libre). En general, cuanto mayor sea el nivel de costo compartido, mayor será el costo del medicamento que le corresponderá pagar:

El nivel 1 es el nivel más bajo y el nivel 5 es el nivel más alto.

- Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos. Incluye medicamentos genéricos de menor costo y de uso común.
- Nivel 2: Medicamento genérico. Incluye muchos medicamentos genéricos.
- Nivel 3: Medicamentos de marca preferidos. Incluye medicamentos de marca común, llamados marcas preferidas, y algunos medicamentos genéricos de mayor costo.
- Nivel 4: Medicamentos de marca no preferidos. Incluye medicamentos genéricos y de marca no preferidos.
- Nivel 5: Medicamentos especializados. Incluye medicamentos únicos y / o de muy alto costo.

Para saber en qué nivel de costo compartido se encuentra su medicamento, busque el medicamento en la lista de medicamentos del plan que se encuentra en MedicareAlamo.com.

GASTOS DE BOLSILLO

Existen diferentes tipos de gastos de bolsillo que puede pagar por sus medicamentos recetados. El monto que paga por un medicamento se denomina “costo compartido” y hay tres formas en que se le puede solicitar que pague.

- El “**deducible**” es la cantidad que debe pagar por los medicamentos antes de que nuestro plan comience a pagar su parte.
- “**Copago**” significa que usted paga una cantidad fija cada vez que surta una receta.
- “**Coseguro**” significa que usted paga un porcentaje del costo total del medicamento cada vez que surte una receta.

Puede comunicarse al Departamento de Servicios para Miembros para saber cuánto es su copago o coseguro por cualquier medicamento cubierto.

ETAPAS DE PAGO DE MEDICAMENTOS

Hay cuatro etapas de pago de medicamentos para su cobertura de medicamentos recetados de la Parte D de Medicare en el Plan Community First Medicare Advantage Alamo. La cantidad que paga depende de la etapa en la que se encuentre cuando surte o reabastece una receta.

Todas las cantidades son para 2024 y están sujetas a cambios cada año. Consulte su Evidencia de Cobertura (EOC) que se encuentra en [MedicareAlamo.com](https://www.MedicareAlamo.com) para revisar más detalles de los niveles de medicamentos de su plan y las etapas de pago de medicamentos.

SERVICIOS DE VISION

Community First Health Plans se asocia con Envolve para brindar servicios de atención oftalmológica de rutina a nuestros Miembros. Puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros al 1-833-434-2347 para obtener ayuda para encontrar un Proveedor Envolve cerca de usted.

También puede buscar Proveedores de Envolve visitando VisionBenefits.EnvolveHealth.com.

Los beneficios de la vista incluyen:

- Un examen de la vista de rutina por año
- Gafas, incluidos anteojos o lentes de contacto
- Un par de anteojos o lentes de contacto después de cada cirugía de cataratas que incluye la inserción de un lente intraocular

El plan pagará los servicios médicos ambulatorios para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades y lesiones oculares, incluidos

- Retinopatía diabética para personas con diabetes.
- Tratamiento para la degeneración macular relacionada con la edad

Para las personas con alto riesgo de glaucoma, el plan también pagará una prueba de detección de glaucoma cada año. Las personas con alto riesgo de glaucoma incluyen:

- Las personas con antecedentes familiares de glaucoma
- Las personas con diabetes.
- Afroamericanos que tienen 50 años o más,
- Hispanoamericanos de 65 años o más.

SERVICIOS DENTALES

Ofrecemos beneficios dentales integrales para nuestros Miembros del Plan Medicare Advantage Alamo.

El plan pagará los siguientes servicios:

Servicios dentales preventivos:

- Pruebas orales
- Limpiezas
- Tratamientos con fluoruro.
- Radiografías dentales

Servicios dentales integrales:

- Servicios no rutinarios
- Servicios de diagnóstico
- Servicios restaurativos
- Periodontología
- Extracciones
- Prostodoncia
- Otra cirugía oral/maxilofacial
- Otros servicios

También puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros para obtener ayuda para programar una cita dental de rutina o para obtener más información.

SERVICIOS AUDITIVOS

El plan paga las pruebas de audición y equilibrio realizadas por su Proveedor. Estas pruebas le indican si necesita tratamiento médico. Están cubiertas como atención ambulatoria cuando las recibe de un médico, audiólogo u otro Proveedor calificado.

El plan también pagará por:

- Exámenes de audición de rutina
- Adaptación/evaluación para aparatos auditivos
- Aparatos auditivos

SALUD DEL COMPORTAMIENTO

Los servicios de salud conductual, incluida la asistencia para la salud mental y el abuso de sustancias, están disponibles para todos los Miembros del Plan Community First Medicare Advantage Alamo.

Servicios de Salud Conductual:

- Atención de salud mental, incluida la atención en un programa de hospitalización parcial
- Laboratorios y pruebas de diagnóstico
- Servicios de observación
- Servicios y exámenes preventivos

El plan pagará los servicios de atención de salud mental que requieran una estadía en el hospital, incluidos los servicios residenciales o por abuso de sustancias para pacientes hospitalizados.

Los Miembros pueden llamar a la línea directa de salud conductual y abuso de sustancias de Community First al 1-877-221-2226, las 24 horas, los 7 días de la semana. La línea telefónica cuenta con personal capacitado. Llame para hablar con alguien si necesita ayuda de inmediato. Si tiene una emergencia de salud conductual, llame o envíe un mensaje de texto a la línea de vida contra el suicidio y crisis al 988.

Si tiene otras preguntas relacionadas con los servicios de salud conductual, llame al Plan Community First Medicare Advantage Alamo al 1-833-434-2347.

PRODUCTOS DE SALUD Y BIENESTAR DE VENTA LIBRE SIN RECETA

NationsBenefit es el proveedor de productos de salud y bienestar de venta libre para el Plan Community First Medicare Advantage Alamo. Como Miembro de nuestro plan, recibirá una Tarjeta Prepaga Mastercard® de Beneficios para comprar varios productos elegibles.

Para activar su tarjeta:

- Visite CommunityFirst.NationsBenefits.com/Activate o
- Llame al 877-205-8005

Para utilizar su tarjeta:

- Visite un minorista participante, o

TRANSPORTE MÉDICO QUE NO ES DE EMERGENCIA

- Descargue la aplicación Benefits Pro, o
- Compre en línea a través de NationsBenefit en CommunityFirst.NationsBenefits.com y obtenga entrega a domicilio gratuita.

Para obtener más información, visite MedicareAlamo.com o llame a Servicios para Miembros.

TRANSPORTE MÉDICO QUE NO ES DE EMERGENCIA

El Plan Medicare Advantage Alamo ofrece a los Miembros transporte médico que no sea de emergencia (NEMT) a citas de atención médica si no tiene otras opciones de transporte.

Los Miembros del Plan Medicare Advantage Alamo están cubiertos por 60 viajes de ida que no sean de emergencia cada año calendario. Los viajes incluyen viajes al médico, dentista, hospital, farmacia y otros lugares donde obtiene servicios de atención médica. Los viajes no incluyen viajes en ambulancia.

Los servicios de NEMT incluyen:

- Pases o boletos para el transporte, como el transporte público dentro del condado de Bexar.
- Servicios de transporte de respuesta a la demanda (del domicilio al lugar de cuidado) en autobuses, camionetas o sedanes privados (incluidos los vehículos accesibles para sillas de ruedas, si es necesario).
- Reembolso de millas para un Participante de Transporte Individual (ITP) por un viaje completo verificado a un servicio de atención médica cubierto.
 - El ITP puede ser una parte responsable, un miembro de la familia, un amigo o un vecino (requiere autorización previa a través del proveedor de transporte).

Para programar su transporte, llame al: 1-888-444-1496 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. o visite MedicalTrip.net.

Programe su transporte lo antes posible y al menos dos días hábiles antes de que necesite el transporte. Si tiene preguntas después del horas de oficina o desea saber sobre su transporte programado, llame al 1-888-444-1473, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

FACTURACIÓN A MIEMBROS

Si recibe una factura por el costo total de la atención médica o los medicamentos, envíenos la factura.

- Si los servicios o medicamentos están cubiertos, le pagaremos directamente al Proveedor.
- Si los servicios o medicamentos están cubiertos y ya pagó más que su parte del costo, tiene derecho a que le devuelvan el dinero.
- Si los servicios o medicamentos no están cubiertos, se lo informaremos.

A continuación, se muestran ejemplos de ocasiones en las que es posible que deba pedirle a nuestro plan que le devuelva el dinero o que pague una factura que recibió:

- Cuando recibe atención médica de emergencia o de urgencia de un Proveedor fuera de la red
- Cuando usa una farmacia fuera de la red para surtir una receta
- Cuando paga el costo total de una receta porque no tiene su Tarjeta de Identificación de Miembro con usted

REEMBOLSO

- Debe enviarnos su reclamo de la Parte C (médico) dentro de los 12 meses posteriores a la fecha en que recibió el servicio, artículo o medicamento.
- Debe enviarnos su reclamo de la Parte D (medicamentos recetados) dentro de los 36 meses posteriores a la fecha en que recibió el servicio, artículo o medicamento.

Envíenos la factura y el comprobante de cualquier pago que haya realizado. Para asegurarse de que nos está dando toda la información que necesitamos para tomar una decisión, puede completar nuestro formulario de reclamo para realizar su solicitud de pago. Puede obtener una copia del formulario en nuestro sitio web MedicareAlamo.com o puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros al 1-833-434-2347.

Envíenos su solicitud de pago junto con las facturas o recibos a esta dirección:

Community First Health Plans

Solicitudes de pago de medicamentos o medicamentos recetados
12238 Silicon Drive, Suite 100
San Antonio, Texas 78249

Comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros si tiene alguna pregunta. Si no sabe lo que debería haber pagado o si recibe facturas y no sabe qué hacer con ellas, podemos ayudarle.

QUEJAS

Si tiene una queja, queremos ayudarle.

Puede presentar una queja sobre Community First Health Plans, cualquier Proveedor (incluido un Proveedor fuera de la red o de la red) y cualquier farmacia (incluida una queja sobre sus medicamentos recetados). Puede enviar su queja oralmente, a través del [Portal para Miembros](#) o por correo.

También puede enviar una queja sobre el Plan Community First Medicare Advantage Alamo directamente a Medicare mediante el formulario en línea que se encuentra en <https://www.Medicare.gov/my/Medicare-complaint>. O puede llamar al 1-800-Medicare (1-800-633-4227) para pedir ayuda.

Finalmente, puede presentar una queja sobre la calidad de la atención que recibió a Community First o a la Organización de Mejoras de Calidad (QIO) llamando al 1-888-316-0636 o visitando <https://www.keproqio.com/bene/statepages/texas>.

Si su queja es sobre una decisión de cobertura sobre sus medicamentos recetados, puede presentar una apelación.

PROCESO DE APELACIÓN

Una apelación es una manera formal de solicitarnos que revisemos una decisión que tomamos sobre su cobertura y solicitarnos que la cambiemos si cree que cometimos un error.

El proceso de apelaciones es un proceso formal con procedimientos detallados y plazos importantes. Puede encontrar más información sobre la apelación y el proceso de apelación acelerada en nuestro sitio web en [MedicareAlamo.com](https://www.MedicareAlamo.com).

Un Representante de Servicios para Miembros puede ayudarle a presentar una apelación llamando al 1-833-434-2347.

INSCRIPCIÓN

PERÍODO DE INSCRIPCIÓN INICIAL

El período de inscripción inicial es su primera oportunidad de inscribirse en Medicare. Una vez que sea elegible, tiene estos siete meses para inscribirse:

- 3 meses antes del mes en que cumple 65 años
- El mes en que cumpla 65 años
- 3 meses después del mes en que cumpla 65 años

INSCRIPCIÓN ABIERTA

El período de inscripción anual (también conocido como “Inscripción abierta”) dura del 15 de octubre al 7 de diciembre.

Si elige un nuevo Plan durante este período, su membresía en Community First Medicare Advantage Alamo Plan finalizará el 31 de diciembre y su membresía en el nuevo plan comenzará el 1 de enero.

Durante el Período de inscripción anual, puede:

- Optar por mantener su cobertura actual o realizar cambios en su cobertura para el próximo año. Si decide cambiarse a un nuevo plan, puede elegir cualquiera de los siguientes tipos de planes de Medicare:
 - Otro plan de salud de Medicare. (Puede elegir un plan que cubra medicamentos recetados o uno que no cubra medicamentos recetados),
 - Medicare Original con un plan de medicamentos recetados de Medicare por separado, o
 - Medicare Original sin un plan de medicamentos recetados de Medicare por separado.

INSCRIPCIÓN ABIERTA DE MEDICARE ADVANTAGE

El Período de Inscripción Abierta de Medicare Advantage es para personas que ya tienen un Plan Medicare Advantage y desean inscribirse en un Plan Medicare Advantage diferente o volver a Medicare Original.

La inscripción abierta de Medicare Advantage es del 1 de enero al 31 de marzo. Cualquier cambio de Medicare Advantage en la cobertura seleccionada durante este período entrará en vigor el primer día del mes posterior a que el plan reciba su solicitud.

RENOVANDO SU PLAN

Su plan se renovará automáticamente cada año. Community First Health Plans le enviará un “Aviso Anual de Cambio del Plan” (ANOC, por sus siglas en inglés) cada otoño. La ACNO incluye cualquier cambio en la cobertura, los costos y más que entrarán en vigencia en enero siguiente. Es importante revisar cualquier cambio en su plan para asegurarse de que el plan aún satisfaga sus necesidades.

FINALIZAR SU MEMBRESÍA

Por lo general, para finalizar su membresía en nuestro plan, simplemente se inscribe en otro plan de Medicare durante uno de los períodos de inscripción. No obstante, si quiere pasar de nuestro plan a Medicare Original sin un plan de medicamentos con receta de Medicare, debe solicitar que le cancelen la inscripción en nuestro plan. Hay dos formas en las que puede solicitar la cancelación de su inscripción:

- Puede hacernos una solicitud por escrito. (Comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros si necesita más información sobre cómo hacer esto), o
- Llame a Medicare al 1-800-Medicare (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Estos son los casos en los que el Plan Community First Medicare Advantage Alamo debe cancelar su membresía en nuestro plan:

- Si hay una interrupción en su cobertura de la Parte A y la Parte B de Medicare.
- Si debe pagar la cantidad adicional de la Parte D debido a sus ingresos y no la paga.
- Se muda fuera de nuestra área de servicio.
- Si se encuentra fuera de nuestra área de servicio durante más de seis meses.
- Si va a la cárcel o prisión por un delito.
- Si miente u oculta información sobre otro seguro que tenga para medicamentos recetados.
- Si no es ciudadano de los Estados Unidos o no se encuentra legalmente en los Estados Unidos

DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DEL MIEMBRO

DERECHOS DEL MIEMBRO

Como Miembro del plan Community First Medicare Advantage Alamo:

- Usted tiene derecho a ser tratado de manera justa, comprender la información que recibe y mantener su información personal segura.
- Usted tiene derecho a ser:
 - Tratado con cortesía, dignidad y respeto en todo momento.
 - Protegidos de la discriminación. Toda empresa o agencia que trabaje con Medicare debe obedecer la ley. No pueden tratarlo de manera diferente por su raza, color, origen nacional, discapacidad, edad, religión o sexo.
- Usted tiene derecho a tener:
 - Su información personal y de salud en privado.
 - Acceso a médicos, especialistas y hospitales para servicios médicamente necesarios.
- Usted tiene derecho a obtener:
 - Servicios cubiertos por Medicare en caso de emergencia.
 - Información de Medicare de una manera que usted pueda comprender, proveedores de atención médica y, en determinadas circunstancias, contratistas.
 - Información sobre sus opciones de tratamiento en un lenguaje claro que usted pueda comprender y participar en las decisiones de tratamiento.
 - Información de Medicare y servicios de atención médica en un idioma que usted comprenda.
 - Su información de Medicare en un formato accesible, como braille o letra grande.
 - Respuestas a sus preguntas sobre Medicare.
 - Una decisión sobre el pago de atención médica, la cobertura de artículos y servicios o la cobertura de medicamentos.

Si necesita información del plan en un idioma que no sea inglés o en un formato accesible, llame a Servicios para Miembros al 1-833-434-2347.

Cuando usted o su proveedor presenten un reclamo, usted recibirá un aviso informándole qué se cubrirá y qué no. Este aviso puede provenir de:

- Medicare
- Plan Community First Health Plans Medicare Advantage Alamo
- Su plan de medicamentos Community First Health Plans Medicare Advantage Alamo

Si usted no está de acuerdo con la decisión sobre su reclamo, tiene derecho a presentar una apelación. Usted puede:

- Solicitar una revisión (apelación) de ciertas decisiones sobre un pago de atención médica, cobertura de artículos y servicios o cobertura de medicamentos.
- Presentar quejas (a veces llamadas “agravios”), incluidas quejas sobre la calidad de su atención. Usted puede decidir hacer esto si tiene dudas sobre la calidad de la atención y otros servicios que recibe de un proveedor de Medicare.

- Trabajar con las redes de enfermedades renales en etapa terminal (ESRD) y agencias estatales de encuestas para ayudarlo con las quejas (agravios) sobre su atención de diálisis o trasplante de riñón.

Acceso a su información personal de salud

Por ley, usted o su representante legal generalmente tienen derecho a ver y/u obtener copias de su información de salud personal de estos grupos:

- Proveedores de atención médica que lo atienden y facturan a Medicare por su atención
- Planes de salud que pagan por su atención, incluido Medicare
- Estos tipos de información de salud personal incluyen:
 - Registros de reclamaciones y facturación
 - Información relacionada con su inscripción en planes de salud, incluido Medicare
 - Registros médicos y de gestión de casos
 - Otros registros que los médicos o los planes de salud utilizan para tomar decisiones sobre usted

Generalmente, usted puede obtener su información en papel o electrónicamente. Si sus proveedores o planes almacenan su información electrónicamente, generalmente deben entregarle copias electrónicas, si las solicita. Usted tiene derecho a obtener su información de manera oportuna, pero puede tomar hasta 30 días para obtener una respuesta. Tenga en cuenta que, si su información es electrónica, usted también tiene derecho a que se la envíe a un tercero de su elección. Un tercero puede ser:

- Un proveedor de atención médica que lo trata
- Un miembro de la familia
- Un investigador

Es posible que usted deba completar un formulario para solicitar copias de su información y pagar una tarifa. Esta tarifa no puede ser mayor que el costo total de:

- Mano de obra para copiar la información solicitada
- Suministros para crear la copia
- Envío (si le pide a su proveedor de atención médica que le envíe una copia por correo)

En la mayoría de los casos, no se le cobrará por ver, buscar, descargar o enviar su información a través de un portal electrónico.

Como miembro del plan Community First Medicare Advantage Alamo, usted tiene los mismos derechos y protecciones que todas las personas con Medicare (enumerados anteriormente). Usted también tiene derecho a:

- Elegir proveedores de atención médica dentro de la red del plan Community First Medicare Advantage Alamo.
- Obtener un plan de tratamiento de su médico.
 - Si usted tiene una afección médica compleja o grave, un plan de tratamiento le permite consultar directamente a un especialista dentro del plan tantas veces como usted y su médico crean que es necesario.
- Las mujeres tienen derecho a acudir directamente a un especialista en atención médica para mujeres sin una derivación dentro del plan para servicios de atención médica de rutina y preventivos.

DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DEL MIEMBRO

- Sepa cómo se les paga a sus médicos.
 - Cuando usted le pregunta a su plan cómo les paga a sus médicos, el plan debe decírselo.
 - Medicare no permite que un plan pague a los médicos de una manera que pueda interferir con que usted obtenga la atención que necesita.
- Solicitar una apelación para resolver diferencias con su plan.
- Presentar una queja (llamada “agravio”) ante el plan.
 - Un agravio es una queja sobre la forma en que su plan de salud o de medicamentos de Medicare brinda atención.
- Obtener una decisión de cobertura o información de cobertura de su plan antes de recibir servicios.
- Obtener una explicación por escrito de las decisiones de cobertura de medicamentos (llamada “determinación de cobertura”) de su plan de medicamentos de Medicare.
 - Una determinación de cobertura es la primera decisión que toma su plan de medicamentos de Medicare (no la farmacia) sobre sus beneficios. Esta puede ser una decisión sobre si su medicamento está cubierto, si cumplió con los requisitos del plan para cubrir el medicamento o cuánto paga por el medicamento.
 - Usted también recibirá una decisión de determinación de cobertura si solicita a su plan que haga una excepción a sus reglas para cubrir su medicamento.
- Tener protegida la privacidad de su información médica y de medicamentos de Medicare.

RESPONSABILIDADES DEL MIEMBRO

Como miembro del plan Community First Medicare Advantage Alamo, usted es responsable de:

- Aprender y comprender sus derechos según Medicare y su plan de salud.
- Hacer preguntas si no comprende sus derechos.
- Aprender y seguir las reglas de su plan de salud y las reglas de Medicare.
- Saber cuándo debe registrarse o cambiar de plan.
- Leer todas las cartas de Medicare y su plan de salud.
- Proteger su tarjeta y número de Medicare.
- Preguntar a sus médicos y otros proveedores de atención médica si aceptan el plan Community First Medicare Advantage Alamo antes de aceptar servicios.
- Llamar a Medicare si usted cree que un médico, agente de seguros o plan lo ha engañado.
- Realizar cualquier cambio de su proveedor de atención primaria en las formas establecidas por su plan de salud.
- Cumplir con sus citas programadas.
- Cancelar citas con antelación cuando no pueda acudir a ellas.
- Siempre comunicándose primero con su proveedor de atención primaria para sus necesidades médicas que no sean de emergencia.
- Asegurarse de tener la aprobación de su proveedor de atención primaria antes de acudir a un especialista.
- Comprender cuándo debe y cuándo no debe ir a la sala de emergencias.

- Informarle a su proveedor de atención primaria sobre su salud.
- Hablar con sus proveedores sobre sus necesidades de atención médica y hacer preguntas sobre las diferentes formas en que se pueden tratar sus problemas de atención médica.
- Ayudar a sus proveedores a obtener sus registros médicos.
- Trabajar en equipo con su proveedor para decidir qué atención médica es mejor para usted.
- Comprender cómo las cosas que hace pueden afectar su salud.
- Hacer lo mejor que pueda para mantenerse saludable.
- Tratar a los proveedores y al personal con respeto.
- Hablar con su proveedor sobre todos sus medicamentos.

Al solicitar servicios de transporte médico que no sea de emergencia (NEMT, por sus siglas en inglés), usted tiene la responsabilidad de:

- Proporcionar la información solicitada por la persona que organiza o verifica su transporte.
- Seguir todas las reglas y regulaciones que afectan sus servicios NEMT.
- Devolver los fondos adelantados no utilizados. Usted debe proporcionar prueba de que acudió a su cita médica antes de recibir futuros fondos adelantados.
- No abusar ni acosar verbal, sexual o físicamente a nadie mientras solicita o recibe servicios NEMT.
- No perder billetes o fichas de autobús y devolver los billetes o fichas de autobús que no utilice. Usted debe utilizar los billetes o fichas de autobús únicamente para acudir a su cita médica.
- Utilice únicamente los servicios NEMT para viajar hacia y desde sus citas médicas.
- Comuníquese con la persona que lo ayudó a organizar su transporte o servicio NEMT lo antes posible si algo cambia y ya no necesita ese servicio.

Non-Discrimination Notice

Community First Health Plans complies with applicable federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, sex, gender identity, or sexual orientation. Community First Health Plans does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, sex, gender identity, or sexual orientation.

Community First Health Plans provides free auxiliary aids and services to people with disabilities to communicate effectively with our organization, such as:

- Qualified sign language interpreters
- Written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, and other written formats)

Community First Health Plans also provides free language services to people whose primary language is not English, such as:

- Qualified interpreters
- Information written in other languages

If you need these auxiliary services, please contact Community First Member Services at 1-800-434-2347. TTY (for hearing impaired) at 210-358-6080 or toll free 1-800-390-1175.

If you wish to file a complaint regarding claims, eligibility, or authorization, please contact Community First Member Services at 1-800-434-2347.

If you feel that Community First Health Plans failed to provide free language services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability, sex, gender identity, or sexual orientation, you can contact the Chief Compliance & Quality Officer by phone, fax, or email at:

Susan Lomba
Chief Compliance & Quality Officer
Phone: 210-510-2463, TTY number: 1-800-390-1175
Fax: 210-358-6014
Email: slomba@cfhp.com

You may also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at: <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>.

You may also file a complaint by mail or phone at:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
Phone: 1-800-368-1019, TDD number: 1-800-537-7697

Complaint forms are available at:
<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>

Aviso de no discriminación

Community First Health Plans cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad, sexo, identidad de género, u orientación sexual. Community First Health Plans no excluye o trata de manera diferente a las personas debido a raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad, sexo, identidad de género, u orientación sexual.

Community First Health Plans proporciona asistencia y servicios gratuitos a personas con discapacidades para comunicarse efectivamente con nuestra organización, como:

- Intérpretes calificados de lenguaje de señas
- Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)

Community First Health Plans también ofrece servicios gratuitos lingüísticos a personas cuyo idioma principal no es el inglés, como:

- Intérpretes calificados
- Información escrita en otros idiomas

Si necesita recibir estos servicios auxiliares, comuníquese al Departamento de Servicios para Miembros de Community First al 1-800-434-2347. TTY (para personas con problemas auditivos) al 210-358-6080 o al número gratuito 1-800-390-1175.

Si desea presentar una queja sobre reclamos, elegibilidad, o autorización, comuníquese al Departamento de Servicios para Miembros de Community First al 1-800-434-2347.

Si cree que Community First Health Plans no proporcionó servicios lingüísticos gratuitos o fue discriminado de otra manera por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad, sexo, identidad de género, u orientación sexual, puede comunicarse con la directora del calidad y cumplimiento por teléfono, fax, o correo electrónico al:

Susan Lomba
Directora de calidad y cumplimiento
Teléfono: 210-510-2463, línea de TTY gratuita: 1-800-390-1175
Fax: 210-358-6014
Correo electrónico: slomba@cfhp.com

También puede presentar un queja de derechos civiles ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos de manera electrónica a través del portal de quejas de derechos civiles, disponible en: <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>.

También puede presentar una queja por correo o por teléfono al:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
Teléfono: 1-800-368-1019, línea de TDD gratuita: 1-800-537-7697

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

COMMUNITY FIRST HEALTH PLANS

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-800-434-2347 (TTY: 1-800-390-1175).

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-800-434-2347 (TTY: 1-800-390-1175).

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 1-800-434-2347 (TTY: 1-800-434-2347)

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-800-434-2347 (TTY: 1-800-390-1175)번으로 전화해 주십시오.

لا نإف تامدخ اس م لا قدع وغل ل لاة يوت ت ف ك ل . ن اجم ل ا ب ل ص تا ر ب م ق 1-800-434-2347 م قر
تا ه م ص ل ل او: 1-800-390-1175 : ةظوح ل م اذا تن ك شدحت ت ر كذا، ةغل ل

پآ را و د و ب ے ل، ی ہ و ت پآ و ک نا بز ی ک دم ی ک تامدخ تف م ی م بای ت س د ی ہ ل ا ک
راد ر گا : 1-800-434-2347 (TTY: 1-800-390-1175)

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-800-434-2347 (TTY: 1-800-390-1175).

ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-800-434-2347 (ATS: 1-800-390-1175).

ध्यान दः यद आप हदी बोलते ह तो आपके लिए मुफ्त म भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध ह। 1-800-434-2347 (TTY: 1-800-390-1175) पर कॉल कर।

امش ی ارب ناگی ار تروصب ی نابز تالی هست، دینک یم وگتفگ ی سراف نابز هب رگا : هجوت
اب . دش اب یم مه ارف 1-800-434-2347 (TTY: 1-800-390-1175) دیری گب سامت

ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-800-434-2347 (TTY: 1-800-390-1175).

ध्यान दें: यद आप हदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-800-434-2347 (TTY: 1-800-390-1175) पर कॉल करें।

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-800-434-2347 (телетайп: 1-800-390-1175).

注意事項: 日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-800-434-2347 (TTY: 1-800-390-1175)まで、お電話にてご連絡ください。

ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທ 1-800-434-2347 (TTY: 1-800-390-1175).

2024

PLAN MEDICARE ADVANTAGE ALAMO (HMO) Manual para Miembros

Servicios para Miembros 1-833-434-2347 (línea gratuita)

Los 7 días de la semana, 8 a.m. a 8 p.m. (1 de octubre - 31 de marzo)
De lunes a viernes, 8 a.m. a 5 p.m. (1 de abril - 30 de septiembre)

Servicio de mensajes disponible los fines de semana
y días festivos a partir del 1 de abril al 30 de septiembre.
TTY: 711 (24 horas al día/7 días de la semana)



12238 Silicon Drive, Ste. 100
San Antonio, Texas 78249
MedicareAlamo.com