

RESUMEN DE BENEFICIOS

DESCRIPCIÓN DE SU PLAN

Community First Medicare Advantage Bexar Dual (HMO D-SNP)
H5447-002

Dentro de esta guía encontrará información sobre los beneficios, servicios y la cobertura de medicamentos que ofrece su plan.

Llame a Servicios para Miembros o visítenos en línea para obtener más información.

Local 210-358-6386 • número gratuito 1-833-434-2347

Los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m. (1 de octubre al 31 de marzo)

De lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. (1 de abril al 30 de septiembre)

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

TTY 711

24 horas al día, 7 días de la semana

Sirviendo a los residentes del condado de Bexar.

MedicareAlamo.com

Community First Medicare Advantage Bexar Dual (HMO D-SNP) | Resumen de beneficios de 2027

Introducción

Este documento es un breve resumen de los beneficios y servicios cubiertos por Community First Medicare Advantage Bexar Dual (HMO D-SNP). Incluye respuestas a preguntas frecuentes, información de contacto importante, una visión general de los beneficios y servicios ofrecidos, e información sobre sus derechos como Miembro de Community First Medicare Advantage Bexar Dual (HMO D-SNP). Los términos clave y sus definiciones aparecen en orden alfabético en el último capítulo del *Manual del Miembro*.

Tabla de contenidos

A. Descargos de responsabilidad.....	2
B. Preguntas frecuentes.....	4
C. Lista de servicios cubiertos.....	12
D. Beneficios cubiertos fuera de Community First Medicare Advantage Bexar Dual (HMO D-SNP).....	37
E. Servicios que Community First Medicare Advantage Bexar Dual (HMO D-SNP), Medicare y Medicaid no cubren.....	37
F. Sus derechos como Miembro del plan.....	38
G. Cómo presentar una queja o apelar un servicio denegado	40
H. Qué hacer si sospecha de fraude	41

Si tiene preguntas, llame a Servicios para Miembros de Community First al 1-833-434-2347, los siete días de la semana de 8 a. m. a 8 p. m. (del 1 de octubre al 31 de marzo); de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m. (del 1 de abril al 30 de septiembre). TTY: 711 las 24 horas del día, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite CommunityFirstMedicare.com.



A. Descargos de responsabilidad



Este es un resumen de los servicios de salud cubiertos por Community First Medicare Advantage Bexar Dual (HMO D-SNP) para 2027. Esto es solo un resumen. Lea el *Manual del Miembro* para obtener la lista completa de beneficios. Comuníquese con Servicios para Miembros al 1-833-434-2347 para obtener un Manual del Miembro o visite [CommunityFirstMedicare.com](https://www.communityfirstmedicare.com).

- ❖ Community First Health Plans, Inc. es una HMO y HMO D-SNP con un contrato de Medicare y un contrato con la Agencia Estatal de Medicaid de Texas. La inscripción en Community First Health Plans, Inc. depende de la renovación del contrato. Community First se comercializa bajo los nombres Community First Medicare Advantage Alamo Plan (HMO), Community First Medicare Advantage Bexar Dual (HMO D-SNP) y Community First Medicare Advantage Mezquite Dual (HMO D-SNP). Esta información no es una descripción completa de los beneficios. Llame al 1-833-434-2347 (TTY 711) para obtener más información.
- ❖ Miembros del D-SNP de Texas: como Miembro de Community First Medicare Advantage Bexar Dual (HMO D-SNP), tiene cobertura tanto de Medicare como de Medicaid. Recibe su cobertura médica y de los medicamentos recetados de Medicare a través de Community First Health Plans, Inc. y también es elegible para recibir servicios y cobertura médica adicional a través de Medicaid de Texas.
- ❖ Personas con posibilidad de inscripción en el D-SNP de Texas: para obtener información detallada sobre los beneficios de Medicaid de Texas, visite la página web de Medicaid de Texas en <https://www.hhs.texas.gov/services/health/medicaid-chip/medicaid-chip-members/starplus>. Para solicitar una copia escrita de nuestro Directorio de proveedores de Medicaid, comuníquese con nosotros.
- ❖ ATENCIÓN: Si habla un idioma distinto al inglés, hay servicios gratuitos de asistencia lingüística disponibles para usted. También están disponibles gratuitamente ayudas auxiliares y servicios adecuados para proporcionar información en formatos accesibles. Llame al 1-833-434-2347 (TTY: 711) o hable con su proveedor.
- ❖ Puede obtener este Resumen de beneficios de forma gratuita en otros formatos, como letra grande, braille o audio. También podemos enviarle el folleto en otro formato. Una vez que nos indique su formato preferido, conservaremos esa preferencia y la usaremos para futuras comunicaciones y envíos de planes, a menos que usted nos indique lo contrario. Llame al 1-833-434-2347 (TTY 711) para obtener más información. La llamada es gratuita. Los representantes están disponibles:

Si tiene preguntas, llame a Servicios para Miembros de Community First al 1-833-434-2347, los siete días de la semana de 8 a. m. a 8 p. m. (del 1 de octubre al 31 de marzo); de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m. (del 1 de abril al 30 de septiembre). TTY: 711 las 24 horas del día, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [CommunityFirstMedicare.com](https://www.communityfirstmedicare.com).



- Los siete días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., del 1 de octubre al 31 de marzo.
- De lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., del 1 de abril al 30 de septiembre.
- El número TTY 711 está disponible las 24 horas del día, los siete días de la semana, para los miembros de Medicare que tienen sordera o discapacidad auditiva.
- ❖ Para más información sobre Medicare, puede leer el manual *Medicare & You* (Medicare y Usted). Incluye un resumen de los beneficios, derechos y protecciones de Medicare, y respuestas a las preguntas más frecuentes sobre Medicare. Puede obtenerlo en la página web de Medicare (www.medicare.gov) o llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los siete días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.
- ❖ Para más información sobre STAR+PLUS, puede consultar la página web del programa STAR+PLUS de Medicaid, www.hhs.texas.gov/services/health/medicaid-chip/medicaid-chip-members/starplus, o comunicarse con la Oficina del Defensor del Pueblo del Departamento de Salud y Servicios Humanos (Department of Health and Human Services, HHS) al 866-566-8989 o TTY: 800-735-2989, de 8 a. m. a 5 p. m., de lunes a viernes.
- ❖ Nuevos Miembros de Community First Medicare Advantage Bexar Dual (HMO D-SNP): en la mayoría de los casos, estará inscrito en Community First Medicare Advantage Bexar Dual (HMO D-SNP) para sus beneficios de Medicare el primer día del mes siguiente a la solicitud de inscripción en Community First Medicare Advantage Bexar Dual (HMO D-SNP). Aún puede recibir sus servicios STAR+PLUS (Medicaid) de su plan de salud STAR+PLUS (Medicaid) durante un mes adicional. Después de eso, recibirá sus servicios STAR+PLUS a través de Community First Medicare Advantage Bexar Dual (HMO D-SNP). No habrá periodos sin cobertura de STAR+PLUS. Llámenos al número que aparece al final de la página si tiene alguna pregunta.
- ❖ Este documento está disponible gratuitamente en español.
- ❖ Este documento está disponible en idiomas distintos al inglés. Para más información, llámenos al 1-833-434-2347 (TTY: 711). Para obtener este documento y otro material en otro idioma o formato, ahora y en el futuro, llame a Servicios para Miembros al número que

Si tiene preguntas, llame a Servicios para Miembros de Community First al 1-833-434-2347, los siete días de la semana de 8 a. m. a 8 p. m. (del 1 de octubre al 31 de marzo); de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m. (del 1 de abril al 30 de septiembre). TTY: 711 las 24 horas del día, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite CommunityFirstMedicare.com.



figura al final de esta página. Documentaremos su elección. Esto se llama “solicitud permanente”. Si, más adelante, desea cambiar el idioma o el formato, llame a Servicios para Miembros al número de teléfono que aparece al final de esta página.

- ❖ Los proveedores fuera de la red o no contratados no están obligados a tratar a los Miembros del plan, salvo en situaciones de emergencia. Llame a nuestro número de Servicios para Miembros o consulte el Manual del Miembro para obtener más información, incluido el costo compartido que se aplica a los servicios fuera de la red.
- ❖ Según una revisión del modelo de atención, Community First Medicare Advantage Bexar Dual (HMO D-SNP) ha sido aprobado por el Comité Nacional de Aseguramiento de la Calidad (National Committee for Quality Assurance, NCQA) para operar un plan de necesidades especiales (Special Needs Plan, SNP) hasta 2028.

B. Preguntas frecuentes

La siguiente tabla incluye preguntas frecuentes.

Si tiene preguntas, llame a Servicios para Miembros de Community First al 1-833-434-2347, los siete días de la semana de 8 a. m. a 8 p. m. (del 1 de octubre al 31 de marzo); de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m. (del 1 de abril al 30 de septiembre). TTY: 711 las 24 horas del día, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite CommunityFirstMedicare.com.



Preguntas frecuentes	Respuestas
¿Qué es un plan D-SNP integrado?	Un plan integrado de necesidades especiales con doble elegibilidad (D-SNP) es aquel en el que los Miembros con doble derecho a beneficios completos reciben tanto sus servicios de Medicare como STAR+PLUS de una única organización de atención médica. El plan incluye beneficios médicos de Medicare, cobertura de medicamentos recetados de la Parte D de Medicare y beneficios STAR+PLUS de Medicaid, que ayudan a los Miembros a recibir una atención integral y coordinada. Para ser elegible, debe vivir en el condado de BEXAR, tener derecho a las Partes A y B de Medicare, y cumplir con los requisitos de elegibilidad de Medicaid de Texas para STAR+PLUS. El plan también cubre los servicios y apoyos a largo plazo (Long-Term Services and Supports, LTSS) disponibles a través del programa STAR+PLUS para los Miembros que cumplen los requisitos. Los LTSS pueden incluir servicios como asistencia personal, servicios de enfermería, suministros médicos, modificaciones en el hogar, atención médica diurna para adultos, servicios de relevo y otros servicios basados en el hogar y la comunidad diseñados para ayudar a los Miembros a vivir de forma lo más independiente posible en sus hogares y comunidades. Además de los servicios cubiertos por Medicare, los beneficios STAR+PLUS pueden incluir servicios de salud conductual cubiertos, servicios de residencias de enfermería, servicios de Community First Choice (CFC), actividades diurnas y servicios de salud (Day Activity and Health Services, DAHS), coordinación de servicios, transporte no médico y el Programa de Servicios Basados en el Hogar y la Comunidad (Home and Community-Based Services, HCBS). Los servicios cubiertos se basan en la necesidad médica y pueden requerir evaluación y autorización previa, según corresponda. Los Miembros trabajan con un coordinador de servicios para identificar y acceder a los servicios y apoyos médicamente necesarios.

Si tiene preguntas, llame a Servicios para Miembros de Community First al 1-833-434-2347, los siete días de la semana de 8 a. m. a 8 p. m. (del 1 de octubre al 31 de marzo); de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m. (del 1 de abril al 30 de septiembre). TTY: 711 las 24 horas del día, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite CommunityFirstMedicare.com.



Preguntas frecuentes	Respuestas
¿Recibiré los mismos beneficios de Medicare y STAR+PLUS que tengo ahora en Community First Medicare Advantage Bexar Dual (HMO D-SNP)?	Obtendrá la mayoría de sus beneficios cubiertos de Medicare y STAR+PLUS directamente de Community First Medicare Advantage Bexar Dual (HMO D-SNP). Trabjará con un equipo de proveedores que lo ayudará a determinar qué servicios se adaptan mejor a sus necesidades. Esto significa que algunos de los servicios que recibe ahora pueden cambiar según sus necesidades y la evaluación de su médico y el coordinador de servicios. También puede obtener otros beneficios fuera de su plan de salud de la misma manera que ahora, directamente de agencias estatales o programas comunitarios, incluidos servicios especializados en salud conductual, servicios para trastornos por consumo de sustancias y otros programas cubiertos por Medicaid disponibles a través de la Comisión de Salud y Servicios Humanos de Texas (Texas Health and Human Services Commission, HHSC). Cuando se inscriba en Community First Medicare Advantage Bexar Dual (HMO D-SNP), usted y su coordinador de servicios trabajarán juntos para desarrollar un plan de servicios que se adapte a sus necesidades de salud y apoyo y refleje sus preferencias y objetivos personales. Si está tomando algún medicamento de la Parte D de Medicare que Community First Medicare Advantage Bexar Dual (HMO D-SNP) normalmente no cubre, puede obtener un suministro temporal y lo ayudaremos a hacer la transición a otro medicamento o conseguir una excepción para Community First Medicare Advantage Bexar Dual (HMO D-SNP) con el objetivo de cubrir el medicamento si es médicamente necesario. Para obtener más información, llame a Servicios para Miembros a los números que figuran en el pie de página de este documento.

Si tiene preguntas, llame a Servicios para Miembros de Community First al 1-833-434-2347, los siete días de la semana de 8 a. m. a 8 p. m. (del 1 de octubre al 31 de marzo); de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m. (del 1 de abril al 30 de septiembre). TTY: 711 las 24 horas del día, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [CommunityFirstMedicare.com](https://www.CommunityFirstMedicare.com).



Preguntas frecuentes	Respuestas
¿Puedo usar los mismos médicos que uso ahora?	Esto suele ocurrir. Si sus proveedores (incluidos médicos, hospitales, terapeutas, farmacias y otros proveedores de atención médica) trabajan con Community First Medicare Advantage Bexar Dual (HMO D-SNP) y tienen un contrato con nosotros, puede seguir acudiendo a ellos. Los proveedores que tienen un acuerdo con nosotros están “dentro de la red”. Los proveedores de la red participan en nuestro plan. Eso significa que aceptan Miembros de nuestro plan y ofrecen servicios que cubre nuestro plan. Usted debe utilizar los proveedores de la red de Community First Medicare Advantage Bexar Dual (HMO D-SNP). Si utiliza proveedores o farmacias que no están en nuestra red, el plan puede no cubrir estos servicios o medicamentos. Si necesita atención urgente o de emergencia, o servicios de diálisis fuera del área, puede utilizar proveedores fuera del plan Community First Medicare Advantage Bexar Dual (HMO D-SNP). Los servicios de emergencia están cubiertos sin autorización previa cuando una persona prudente sin conocimientos médicos crea razonablemente que una afección de emergencia requiere atención médica inmediata. Continuidad de la atención: si actualmente recibe servicios médicamente necesarios de un proveedor que no forma parte de nuestra red, o si su proveedor abandona nuestra red, es posible que pueda seguir recibiendo atención de ese proveedor durante un tiempo limitado mientras organizamos una transición segura a un proveedor participante. Esto puede aplicarse a los Miembros que reciben tratamiento para afecciones agudas, afecciones crónicas graves, embarazo, enfermedades terminales, procedimientos programados o servicios y apoyos a largo plazo (LTSS). Comuníquese con Servicios para Miembros para recibir ayuda y determinar si cumple los requisitos para los servicios de continuidad de la atención.

Si tiene preguntas, llame a Servicios para Miembros de Community First al 1-833-434-2347, los siete días de la semana de 8 a. m. a 8 p. m. (del 1 de octubre al 31 de marzo); de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m. (del 1 de abril al 30 de septiembre). TTY: 711 las 24 horas del día, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [CommunityFirstMedicare.com](https://www.CommunityFirstMedicare.com).



Preguntas frecuentes	Respuestas
¿Puedo usar los mismos médicos que uso ahora? (continuación)	Para saber si sus proveedores están en la red del plan, llame a Servicios para Miembros a los números que figuran en el pie de página de este documento o lea el Directorio de proveedores y farmacias de Community First Medicare Advantage Bexar Dual (HMO D-SNP) en la página web del plan: CommunityFirstMedicare.com . Community First puede revisar la posibilidad de que los proveedores fuera de la red de los Miembros establezcan un contrato con el plan.
¿Puedo usar los mismos médicos que uso ahora? (continuación)	Si Community First Medicare Advantage Bexar Dual (HMO D-SNP) es nuevo para usted, trabajaremos juntos para desarrollar un plan de servicios que se adapte a sus necesidades.
¿Qué es un coordinador de servicios de Community First Medicare Advantage Bexar Dual (HMO D-SNP)?	Un coordinador de servicios de Community First Medicare Advantage Bexar Dual (HMO D-SNP), también conocido como coordinador de la atención, es la persona principal a la que debe contactar. Esta persona ayuda a gestionar todos sus proveedores y servicios, y se asegura de que reciba lo que necesite.
¿Qué son los servicios y apoyos a largo plazo (LTSS)?	Los servicios y apoyos a largo plazo brindan ayuda a las personas que necesitan asistencia para realizar tareas cotidianas, como bañarse, ir al baño, vestirse, preparar la comida y tomar medicamentos. La mayoría de estos servicios se prestan en su domicilio o en su comunidad, pero pueden prestarse en un centro de enfermería especializada u hospital. En algunos casos, el condado u otra agencia pueden administrar estos servicios, y su coordinador de servicios o equipo de atención trabajará con la agencia que corresponda.

Si tiene preguntas, llame a Servicios para Miembros de Community First al 1-833-434-2347, los siete días de la semana de 8 a. m. a 8 p. m. (del 1 de octubre al 31 de marzo); de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m. (del 1 de abril al 30 de septiembre). TTY: 711 las 24 horas del día, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite CommunityFirstMedicare.com.



Preguntas frecuentes	Respuestas
¿Qué ocurre si necesito un servicio, pero nadie en la red de Community First Medicare Advantage Bexar Dual (HMO D-SNP) puede proporcionarlo?	La mayoría de los servicios serán proporcionados por los proveedores de nuestra red. Si necesita un servicio que no puede prestarse dentro de nuestra red, Community First Medicare Advantage Bexar Dual (HMO D-SNP) cubrirá el costo de un proveedor fuera de la red. Comuníquese con Servicios para Miembros al número que figura en el pie de página de este documento.
¿Dónde está disponible Community First Medicare Advantage Bexar Dual (HMO D-SNP)?	El área de servicio de este plan incluye el condado de Bexar, Texas. Debe vivir en el condado de Bexar para unirse al plan.
¿Qué es la autorización previa?	La autorización previa es la aprobación de Community First Medicare Advantage Bexar Dual (HMO D-SNP) para solicitar servicios fuera de nuestra red u obtener servicios que no están cubiertos habitualmente por nuestra red antes de recibir los servicios. Community First Medicare Advantage Bexar Dual (HMO D-SNP) puede no cubrir el servicio, procedimiento, producto o medicamento si usted no obtiene autorización previa. Si necesita atención urgente o de emergencia o servicios de diálisis fuera del área, no necesita obtener autorización previa. Community First Medicare Advantage Bexar Dual (HMO D-SNP) puede proporcionarles a usted o a su proveedor una lista de los servicios o procedimientos que requieren la autorización previa de Community First Medicare Advantage Bexar Dual (HMO D-SNP) antes de la prestación del servicio. Consulte el Capítulo 3 del <i>Manual del Miembro</i> para obtener más información sobre la autorización previa. Consulte la Tabla de beneficios en el Capítulo 4 del <i>Manual del Miembro</i> para saber qué servicios requieren autorización previa.

Si tiene preguntas, llame a Servicios para Miembros de Community First al 1-833-434-2347, los siete días de la semana de 8 a. m. a 8 p. m. (del 1 de octubre al 31 de marzo); de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m. (del 1 de abril al 30 de septiembre). TTY: 711 las 24 horas del día, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [CommunityFirstMedicare.com](https://www.CommunityFirstMedicare.com).



Preguntas frecuentes	Respuestas
¿Qué es la autorización previa? (continuación)	Si desea saber si se requiere autorización previa para servicios, procedimientos, artículos o medicamentos específicos, llame a Servicios para Miembros a los números que figuran en el pie de página de este documento para obtener ayuda.
¿Qué es una derivación?	La derivación es la autorización que debe otorgarle su médico de atención primaria (primary care provider, PCP) para que visite a un profesional que no sea el PCP. Derivación no es lo mismo que autorización previa. Si no recibe una derivación de su PCP, Community First Medicare Advantage Bexar Dual (HMO D-SNP) podría no cubrir los servicios. Community First Medicare Advantage Bexar Dual (HMO D-SNP) puede proporcionarle una lista de los servicios que requieren que obtenga una derivación de su PCP antes de la prestación del servicio. No necesita una derivación para acudir a ciertos especialistas, como los especialistas en salud de la mujer. Consulte el <i>Manual del Miembro</i> para saber cuándo necesitará una derivación del PCP.
¿Debo pagar un monto mensual (también llamado prima) en virtud de Community First Medicare Advantage Bexar Dual (HMO D-SNP)?	No. Dado que tiene STAR+PLUS, no pagará ninguna prima mensual, incluida la prima de la Parte B de Medicare, por la cobertura médica.
¿Debo pagar un deducible como Miembro de Community First Medicare Advantage Bexar Dual (HMO D-SNP)?	No. No debe pagar deducibles en Community First Medicare Advantage Bexar Dual (HMO D-SNP).

Si tiene preguntas, llame a Servicios para Miembros de Community First al 1-833-434-2347, los siete días de la semana de 8 a. m. a 8 p. m. (del 1 de octubre al 31 de marzo); de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m. (del 1 de abril al 30 de septiembre). TTY: 711 las 24 horas del día, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [CommunityFirstMedicare.com](https://www.CommunityFirstMedicare.com).



Preguntas frecuentes	Respuestas
¿Cuál es el importe máximo de bolsillo que pagaré por los servicios médicos como Miembro de Community First Medicare Advantage Bexar Dual (HMO D-SNP)?	No hay costos compartidos para los servicios médicos en Community First Medicare Advantage Bexar Dual (HMO D-SNP), por lo que sus costos máximos de bolsillo serán de \$0.

Si tiene preguntas, llame a Servicios para Miembros de Community First al 1-833-434-2347, los siete días de la semana de 8 a. m. a 8 p. m. (del 1 de octubre al 31 de marzo); de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m. (del 1 de abril al 30 de septiembre). TTY: 711 las 24 horas del día, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite CommunityFirstMedicare.com.



C. Lista de servicios cubiertos

La siguiente tabla ofrece un resumen rápido de los servicios que podría necesitar, los costos y las normas sobre los beneficios.

Necesidad o inquietud médica	Servicios que podría necesitar	Los costos de los proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (normas sobre beneficios)
Necesita atención hospitalaria	Hospitalización	\$0	Excepto en caso de emergencia, su proveedor de atención médica debe informar al plan sobre su ingreso al hospital. Se requiere autorización previa.
	Hospitalización psiquiátrica	\$0	Se requiere autorización previa.
	Servicios hospitalarios ambulatorios	\$0	Cubre el Centro Quirúrgico Ambulatorio (Ambulatory Surgical Center, ASC), cirugía ambulatoria en el hospital y observación ambulatoria en el hospital. Se requiere autorización previa.
	Programa de hospitalización parcial	\$0	Se requiere autorización previa.
	Atención de un médico o cirujano	\$0	Durante una hospitalización autorizada, la atención del médico y del cirujano tienen cobertura.

Si tiene preguntas, llame a Servicios para Miembros de Community First al 1-833-434-2347, los siete días de la semana de 8 a. m. a 8 p. m. (del 1 de octubre al 31 de marzo); de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m. (del 1 de abril al 30 de septiembre). TTY: 711 las 24 horas del día, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [CommunityFirstMedicare.com](https://www.CommunityFirstMedicare.com).



Necesidad o inquietud médica	Servicios que podría necesitar	Los costos de los proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (normas sobre beneficios)
Quiere ver a un médico	Visitas para tratar una lesión o enfermedad en el consultorio del médico de atención primaria	\$0	Ninguna
	Atención para prevenir enfermedades, como vacunas contra la gripe y pruebas de detección del cáncer	\$0	Ninguna
	Visitas de bienestar, como un examen médico	\$0	Ninguna
	“Bienvenido a Medicare” (visita preventiva por única vez)	\$0	Ninguna
	Atención de especialistas	\$0	Ninguna

Si tiene preguntas, llame a Servicios para Miembros de Community First al 1-833-434-2347, los siete días de la semana de 8 a. m. a 8 p. m. (del 1 de octubre al 31 de marzo); de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m. (del 1 de abril al 30 de septiembre). TTY: 711 las 24 horas del día, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite CommunityFirstMedicare.com.



Necesidad o inquietud médica	Servicios que podría necesitar	Los costos de los proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (normas sobre beneficios)
Necesita atención de emergencia	Servicios de la sala de emergencias	\$0	Los servicios de emergencia necesarios para evaluar y estabilizar a los Miembros están cubiertos por Community First sin autorización previa en los casos en que una persona prudente sin conocimientos médicos que actúe razonablemente crea que existe una afección de emergencia. Community First proporciona, organiza o facilita de otro modo todos los servicios de emergencia necesarios, incluida la cobertura adecuada de los costos sin importar si el proveedor que presta los servicios tiene un contrato con Community First. Los Miembros pagarán el costo dentro de la red.

Si tiene preguntas, llame a Servicios para Miembros de Community First al 1-833-434-2347, los siete días de la semana de 8 a. m. a 8 p. m. (del 1 de octubre al 31 de marzo); de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m. (del 1 de abril al 30 de septiembre). TTY: 711 las 24 horas del día, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [CommunityFirstMedicare.com](https://www.CommunityFirstMedicare.com).



Necesidad o inquietud médica	Servicios que podría necesitar	Los costos de los proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (normas sobre beneficios)
Necesita atención de emergencia (continuación)	Atención urgente	\$0	Los servicios de emergencia necesarios para evaluar y estabilizar a los Miembros están cubiertos por Community First sin autorización previa en los casos en que una persona prudente sin conocimientos médicos que actúe razonablemente crea que existe una afección de emergencia. Community First proporciona, organiza o facilita de otro modo todos los servicios de emergencia necesarios, incluida la cobertura adecuada de los costos sin importar si el proveedor que presta los servicios tiene un contrato con Community First. Los Miembros pagarán el costo dentro de la red.
Necesita pruebas médicas	Servicios de radiología diagnóstica (por ejemplo, radiología terapéutica, radiografías u otros servicios de diagnóstico por imágenes, como TAC o RM)	\$0	Podría requerirse autorización previa.
	Análisis de laboratorio y procedimientos de diagnóstico, como análisis de sangre	\$0	Podría requerirse autorización previa.

Si tiene preguntas, llame a Servicios para Miembros de Community First al 1-833-434-2347, los siete días de la semana de 8 a. m. a 8 p. m. (del 1 de octubre al 31 de marzo); de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m. (del 1 de abril al 30 de septiembre). TTY: 711 las 24 horas del día, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [CommunityFirstMedicare.com](https://www.CommunityFirstMedicare.com).



Necesidad o inquietud médica	Servicios que podría necesitar	Los costos de los proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (normas sobre beneficios)
Necesita servicios de audición	Exámenes de audición de rutina	\$0	1 visita por año.
	Audífonos con receta	\$0	\$2,500 para ambos oídos combinados por año.
	Ajuste/evaluación de audífonos	\$0	1 visita por año.

Si tiene preguntas, llame a Servicios para Miembros de Community First al 1-833-434-2347, los siete días de la semana de 8 a. m. a 8 p. m. (del 1 de octubre al 31 de marzo); de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m. (del 1 de abril al 30 de septiembre). TTY: 711 las 24 horas del día, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite CommunityFirstMedicare.com.



Necesidad o inquietud médica	Servicios que podría necesitar	Los costos de los proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (normas sobre beneficios)
Necesita atención dental	Chequeos dentales y atención preventiva	\$0	Los Miembros que cumplen los requisitos para recibir beneficios dentales a través del estado deben consultar el siguiente enlace para obtener más información sobre la cobertura dental: https://www.hhs.texas.gov/handbooks/starplushandbook/6500-dental-services. Nuestro plan cubre la atención dental de rutina en virtud del beneficio de Medicare para los siguientes servicios preventivos: • Examen oral: 2 por año • Radiografías dentales: 1 por año • Otros servicios de diagnóstico • Limpieza profiláctica: 2 por año • Tratamiento con flúor: 1 por año • Otros servicios preventivos

Si tiene preguntas, llame a Servicios para Miembros de Community First al 1-833-434-2347, los siete días de la semana de 8 a. m. a 8 p. m. (del 1 de octubre al 31 de marzo); de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m. (del 1 de abril al 30 de septiembre). TTY: 711 las 24 horas del día, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [CommunityFirstMedicare.com](https://www.CommunityFirstMedicare.com).



Necesidad o inquietud médica	Servicios que podría necesitar	Los costos de los proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (normas sobre beneficios)
Necesita atención dental (continuación)	Atención dental restaurativa y de emergencia	\$0	Asignación máxima de \$2,500 por año. Los Miembros que cumplen los requisitos para recibir beneficios dentales a través del estado deben consultar el siguiente enlace para obtener más información sobre la cobertura dental: https://www.hhs.texas.gov/handbooks/starplushandbook/6500-dental-services. • Servicios restaurativos • Endodoncia • Periodoncia • Prótesis • Prótesis maxilofaciales • Servicios de implantes • Cirugía oral y maxilofacial • Servicios generales adjuntos • Ortodoncia Servicios generales adjuntos

Si tiene preguntas, llame a Servicios para Miembros de Community First al 1-833-434-2347, los siete días de la semana de 8 a. m. a 8 p. m. (del 1 de octubre al 31 de marzo); de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m. (del 1 de abril al 30 de septiembre). TTY: 711 las 24 horas del día, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [CommunityFirstMedicare.com](https://www.communityfirstmedicare.com).



Necesidad o inquietud médica	Servicios que podría necesitar	Los costos de los proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (normas sobre beneficios)
Necesita atención dental (continuación)	Servicios dentales de diagnóstico y preventivos	\$0	Asignación máxima de \$2,500 por año.
Necesita atención de la vista	Exámenes de la vista	\$0	1 por año.
	Anteojos o lentes de contacto	\$0	Asignación de \$275 por año.
Necesita servicios de salud mental o conductual	Servicios de salud mental o conductual	\$0	Este servicio cubre: • Sesiones individuales de servicios especializados en salud mental • Sesiones grupales de servicios especializados en salud mental • Sesiones individuales de servicios psiquiátricos • Sesiones grupales de servicios psiquiátricos • Coordinación de la atención y gestión de casos

Si tiene preguntas, llame a Servicios para Miembros de Community First al 1-833-434-2347, los siete días de la semana de 8 a. m. a 8 p. m. (del 1 de octubre al 31 de marzo); de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m. (del 1 de abril al 30 de septiembre). TTY: 711 las 24 horas del día, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [CommunityFirstMedicare.com](https://www.CommunityFirstMedicare.com).



Necesidad o inquietud médica	Servicios que podría necesitar	Los costos de los proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (normas sobre beneficios)
Necesita servicios de salud mental o conductual (continuación)	Servicios de salud mental o conductual (continuación)	\$0	Este servicio cubre servicios ambulatorios de salud mental y salud conductual, que incluyen evaluación psiquiátrica, gestión de medicamentos, terapia individual y grupal, y coordinación de la atención. Algunos servicios especializados en salud conductual pueden estar disponibles a través de programas de la Comisión de Salud y Servicios Humanos de Texas (HHSC) o proveedores basados en la comunidad. Comuníquese con su coordinador de servicios o con Servicios para Miembros si necesita ayuda para acceder a servicios de salud conductual.
	Programa de tratamiento para la adicción a opioides	\$0	

Si tiene preguntas, llame a Servicios para Miembros de Community First al 1-833-434-2347, los siete días de la semana de 8 a. m. a 8 p. m. (del 1 de octubre al 31 de marzo); de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m. (del 1 de abril al 30 de septiembre). TTY: 711 las 24 horas del día, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [CommunityFirstMedicare.com](https://www.CommunityFirstMedicare.com).



Necesidad o inquietud médica	Servicios que podría necesitar	Los costos de los proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (normas sobre beneficios)
Necesita servicios de salud mental o conductual (continuación)	Servicios comunitarios y atención para pacientes hospitalizados y ambulatorios que necesitan servicios de salud mental	\$0	Incluye servicios de hospitalización psiquiátrica, servicios ambulatorios de salud mental y salud conductual, servicios psiquiátricos, servicios de tratamiento de trastornos por consumo de sustancias, programas de hospitalización parcial, programas intensivos ambulatorios y otros servicios de salud conductual médicamente necesarios cubiertos por Medicare o STAR+PLUS. Pueden estar disponibles servicios adicionales de salud conductual basados en la comunidad a través de STAR+PLUS cuando sean médicamente necesarios y estén autorizados. Podría requerirse autorización previa para ciertos servicios. Su coordinador de servicios puede ayudarlo a organizar los servicios de salud conductual médicamente necesarios.

Si tiene preguntas, llame a Servicios para Miembros de Community First al 1-833-434-2347, los siete días de la semana de 8 a. m. a 8 p. m. (del 1 de octubre al 31 de marzo); de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m. (del 1 de abril al 30 de septiembre). TTY: 711 las 24 horas del día, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [CommunityFirstMedicare.com](https://www.CommunityFirstMedicare.com).



Necesidad o inquietud médica	Servicios que podría necesitar	Los costos de los proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (normas sobre beneficios)
Necesita servicios para trastornos por consumo de sustancias	Sesiones individuales por abuso de sustancias para pacientes ambulatorios Sesiones grupales por abuso de sustancias para pacientes ambulatorios	\$0 \$0	Este servicio cubre evaluaciones médicamente necesarias, asesoramiento, terapia individual y grupal, tratamiento asistido con medicamentos y otros servicios ambulatorios para trastornos por consumo de sustancias cubiertos por Medicare o STAR+PLUS. Los servicios se prestan en función de la necesidad médica y pueden requerir autorización previa. Puede haber servicios adicionales disponibles de tratamiento para trastornos por consumo de sustancias a través de programas de la Comisión de Salud y Servicios Humanos de Texas (HHSC) o proveedores comunitarios. Comuníquese con su coordinador de servicios o con Servicios para Miembros si necesita ayuda para acceder a los servicios para trastornos por consumo de sustancias.

Si tiene preguntas, llame a Servicios para Miembros de Community First al 1-833-434-2347, los siete días de la semana de 8 a. m. a 8 p. m. (del 1 de octubre al 31 de marzo); de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m. (del 1 de abril al 30 de septiembre). TTY: 711 las 24 horas del día, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [CommunityFirstMedicare.com](https://www.CommunityFirstMedicare.com).



Necesidad o inquietud médica	Servicios que podría necesitar	Los costos de los proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (normas sobre beneficios)
Necesita un lugar donde vivir con personas disponibles para ayudarlo	Cuidados en un centro de enfermería especializada	\$0	El plan no admite una hospitalización de menos de 3 días antes de la admisión en un centro de enfermería especializada. Se requiere autorización previa.
	Cuidados en un centro de enfermería especializada	\$0	Los servicios cuidados en un centro de enfermería especializada están cubiertos para los Miembros que cumplen los criterios de necesidad médica y nivel de atención de la residencia. Los servicios están sujetos a evaluación y autorización, según corresponda. Su coordinador de servicios puede ayudarlo a coordinar los servicios en un centro de enfermería especializada y la transición entre entornos de atención.
Necesita terapia tras un derrame cerebral o accidente	Terapia ocupacional, física o del habla	\$0	Servicios de rehabilitación, centro integral de rehabilitación ambulatoria (comprehensive outpatient rehab facility, CORF). Se requiere autorización previa.

Si tiene preguntas, llame a Servicios para Miembros de Community First al 1-833-434-2347, los siete días de la semana de 8 a. m. a 8 p. m. (del 1 de octubre al 31 de marzo); de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m. (del 1 de abril al 30 de septiembre). TTY: 711 las 24 horas del día, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [CommunityFirstMedicare.com](https://www.CommunityFirstMedicare.com).



Necesidad o inquietud médica	Servicios que podría necesitar	Los costos de los proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (normas sobre beneficios)
Necesita ayuda para acceder a servicios de salud	Servicios de ambulancia terrestre	\$0	El transporte de emergencia está cubierto cuando es médicamente necesario para el tratamiento de una afección de emergencia. No se requiere autorización previa para los servicios de emergencia.
	Servicios de ambulancia aérea	\$0	
	Transporte a citas médicas y servicios	\$0	Transporte médico no de emergencia: 30 viajes de ida por año. Los Miembros también podrían cumplir los requisitos para los servicios de transporte médico no de emergencia a través de los beneficios STAR+PLUS.
Necesita medicamentos para tratar una enfermedad o afección	Medicamentos de insulina de la Parte B de Medicare	\$0	Los medicamentos de la Parte B incluyen medicamentos administrados por su médico en el consultorio, algunos medicamentos orales para el cáncer y algunos medicamentos que se utilizan con ciertos equipos médicos. Lea el <i>Manual del Miembro</i> para obtener más información sobre estos medicamentos.
	Quimioterapia/medicamentos de radioterapia de la Parte B de Medicare	\$0	
	Otros medicamentos de la Parte B de Medicare	\$0	

Si tiene preguntas, llame a Servicios para Miembros de Community First al 1-833-434-2347, los siete días de la semana de 8 a. m. a 8 p. m. (del 1 de octubre al 31 de marzo); de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m. (del 1 de abril al 30 de septiembre). TTY: 711 las 24 horas del día, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [CommunityFirstMedicare.com](https://www.CommunityFirstMedicare.com).



Necesidad o inquietud médica	Servicios que podría necesitar	Los costos de los proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (normas sobre beneficios)
Necesita medicamentos para tratar una enfermedad o afección (continuación)	Medicamentos de la Parte D de Medicare	Medicamentos de venta minorista y de pedido por correo para suministros de 30, 60 o 90 días:	Puede haber limitaciones en los tipos de medicamentos cubiertos. Consulte la <i>Lista de medicamentos cubiertos (Lista de medicamentos)</i> de Community First Medicare Advantage Bexar Dual (HMO D-SNP) para obtener más información.
	Nivel 1: genéricos preferidos	0 %	
	Nivel 2: genéricos	25 %	
	Nivel 3: de marca preferida	25 %	
	Nivel 4: medicamentos no preferidos	25 %	Una vez que usted u otros en su nombre pagan \$2,400, se considera que ha alcanzado la etapa de cobertura catastrófica y paga \$0 por todos los medicamentos de Medicare. Lea el <i>Manual del Miembro</i> para obtener más información sobre esta etapa.
	Nivel 5: medicamentos de especialidad	25 %	Los medicamentos de especialidad solo vienen en suministros para 30 días.

Si tiene preguntas, llame a Servicios para Miembros de Community First al 1-833-434-2347, los siete días de la semana de 8 a. m. a 8 p. m. (del 1 de octubre al 31 de marzo); de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m. (del 1 de abril al 30 de septiembre). TTY: 711 las 24 horas del día, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [CommunityFirstMedicare.com](https://www.CommunityFirstMedicare.com).



Necesidad o inquietud médica	Servicios que podría necesitar	Los costos de los proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (normas sobre beneficios)
Necesita ayuda para estar mejor o tiene necesidades de salud especiales	Beneficios de medicamentos de venta libre (Over-the-counter, OTC) y beneficios suplementarios especiales para enfermedades crónicas (Special Supplemental Benefits for the Chronically Ill, SSBCI)	Asignación de \$200 por trimestre (con traspaso de un trimestre al siguiente). Todos los fondos se cargan en una tarjeta de débito y deben utilizarse antes de que termine el año del plan (31 de diciembre).	Puede haber limitaciones en los tipos de medicamentos cubiertos. Consulte la <i>Lista de medicamentos cubiertos (Lista de medicamentos)</i> de Community First Medicare Advantage Bexar Dual (HMO D-SNP) para obtener más información. Los SSBCI y los artículos de venta libre ahora están cubiertos como una asignación combinada de beneficios. Si cumple los requisitos para recibir los SSBCI, puede utilizar esta asignación para gastos elegibles de SSBCI. Para ser elegible para los SSBCI, debe cumplir un requisito de elegibilidad de tres niveles. Llame a su coordinador de servicios para conocer los requisitos. Los SSBCI pueden utilizarse para comprar alimentos y productos frescos, y pagar servicios públicos. Si no cumple los requisitos para los SSBCI, recibirá la asignación de \$200 de todos modos, pero solo podrá usarla para pagar artículos de venta libre elegibles.

Si tiene preguntas, llame a Servicios para Miembros de Community First al 1-833-434-2347, los siete días de la semana de 8 a. m. a 8 p. m. (del 1 de octubre al 31 de marzo); de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m. (del 1 de abril al 30 de septiembre). TTY: 711 las 24 horas del día, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite CommunityFirstMedicare.com.



Necesidad o inquietud médica	Servicios que podría necesitar	Los costos de los proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (normas sobre beneficios)
Necesita ayuda para estar mejor o tiene necesidades de salud especiales (continuación)	Rehabilitación cardíaca	\$0	Medicaid paga este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando se agota el beneficio de Medicare. Copago de \$0 por servicios cubiertos por Medicaid. Se requiere autorización previa.
	Rehabilitación cardíaca intensiva	\$0	Medicaid paga este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando se agota el beneficio de Medicare. Copago de \$0 por servicios cubiertos por Medicaid. Se requiere autorización previa.
	Rehabilitación pulmonar	\$0	Se requiere autorización previa.
	Servicios de terapia de ejercicio supervisado (Supervised Exercise Therapy, SET) para la enfermedad arterial periférica (Peripheral Artery Disease, PAD)	\$0	Se requiere autorización previa.

Si tiene preguntas, llame a Servicios para Miembros de Community First al 1-833-434-2347, los siete días de la semana de 8 a. m. a 8 p. m. (del 1 de octubre al 31 de marzo); de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m. (del 1 de abril al 30 de septiembre). TTY: 711 las 24 horas del día, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [CommunityFirstMedicare.com](https://www.CommunityFirstMedicare.com).



Necesidad o inquietud médica	Servicios que podría necesitar	Los costos de los proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (normas sobre beneficios)
Necesita ayuda para estar mejor o tiene necesidades de salud especiales (continuación)	Servicios de rehabilitación ambulatoria	\$0	Medicaid paga este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando se agota el beneficio de Medicare. Copago de \$0 por servicios cubiertos por Medicaid. Se requiere autorización previa.
	Servicios del programa intensivo ambulatorio	\$0	Se requiere autorización previa.
	Equipos médicos para atención domiciliaria	\$0	Equipos médicos duraderos (durable medical equipment, DME) médicamente necesarios, suministros médicos, prótesis, ortesis y otros equipos médicamente necesarios para uso doméstico o cubiertos cuando los solicite un proveedor. La cobertura está sujeta a la necesidad médica. Se requiere autorización previa.
	Servicios de diálisis	\$0	

Si tiene preguntas, llame a Servicios para Miembros de Community First al 1-833-434-2347, los siete días de la semana de 8 a. m. a 8 p. m. (del 1 de octubre al 31 de marzo); de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m. (del 1 de abril al 30 de septiembre). TTY: 711 las 24 horas del día, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [CommunityFirstMedicare.com](https://www.CommunityFirstMedicare.com).



Necesidad o inquietud médica	Servicios que podría necesitar	Los costos de los proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (normas sobre beneficios)
Necesita cuidado de los pies	Servicios de podología	\$0	
	Servicios ortésicos	\$0	Los dispositivos ortésicos y los servicios relacionados están cubiertos cuando son médicamente necesarios y los solicita un proveedor. La cobertura está sujeta a la necesidad médica. Puede haber equipos adaptativos adicionales disponibles a través del Programa de Servicios Basados en el Hogar y la Comunidad (HCBS) STAR+PLUS para los Miembros que cumplan los requisitos de elegibilidad del programa. Se requiere autorización previa.

Si tiene preguntas, llame a Servicios para Miembros de Community First al 1-833-434-2347, los siete días de la semana de 8 a. m. a 8 p. m. (del 1 de octubre al 31 de marzo); de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m. (del 1 de abril al 30 de septiembre). TTY: 711 las 24 horas del día, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [CommunityFirstMedicare.com](https://www.CommunityFirstMedicare.com).



Necesidad o inquietud médica	Servicios que podría necesitar	Los costos de los proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (normas sobre beneficios)
Necesita equipos médicos duraderos (DME) Nota: Esta no es una lista completa de los DME cubiertos. Si desea conocer la lista completa, comuníquese con Servicios para Miembros o consulte el Capítulo 4 del <i>Manual del Miembro</i> .	Sillas de ruedas, muletas y andadores	\$0	Se requiere autorización previa.
	Nebulizadores	\$0	Se requiere autorización previa.
	Equipo y suministros de oxígeno	\$0	Se requiere autorización previa.

Si tiene preguntas, llame a Servicios para Miembros de Community First al 1-833-434-2347, los siete días de la semana de 8 a. m. a 8 p. m. (del 1 de octubre al 31 de marzo); de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m. (del 1 de abril al 30 de septiembre). TTY: 711 las 24 horas del día, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [CommunityFirstMedicare.com](https://www.CommunityFirstMedicare.com).



Necesidad o inquietud médica	Servicios que podría necesitar	Los costos de los proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (normas sobre beneficios)
Necesita ayuda para vivir en casa	Servicios de atención domiciliaria	\$0	Se requiere autorización previa.
	Servicios para el hogar, como limpieza, o modificaciones en el hogar, como barras de apoyo	\$0	Las modificaciones en el hogar pueden estar disponibles a través de STAR+PLUS Community First Choice (CFC) y STAR+PLUS HCBS para los Miembros que cumplan los requisitos de elegibilidad y necesidad médica. Podría requerirse autorización previa.

Si tiene preguntas, llame a Servicios para Miembros de Community First al 1-833-434-2347, los siete días de la semana de 8 a. m. a 8 p. m. (del 1 de octubre al 31 de marzo); de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m. (del 1 de abril al 30 de septiembre). TTY: 711 las 24 horas del día, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite CommunityFirstMedicare.com.



Necesidad o inquietud médica	Servicios que podría necesitar	Los costos de los proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (normas sobre beneficios)
Servicios adicionales	Salud diurna para adultos, servicios comunitarios para adultos (Community Based Adult Services, CBAS) u otros servicios de apoyo	\$0	Se requiere autorización previa.
	Servicios para ayudarlo a vivir solo (servicios de atención domiciliaria o servicios de atención personal a domicilio)	\$0	Los servicios de atención domiciliaria y asistencia personal están disponibles cuando son médicamente necesarios y los autoriza el plan, según corresponda. La asistencia personal puede proporcionarse a través de Community First Choice (CFC), del Programa de Servicios Basados en el Hogar y la Comunidad (HCBS) STAR+PLUS o de otros programas STAR+PLUS para los Miembros que cumplan los requisitos de elegibilidad. El coordinador de servicios puede ayudarlo a evaluar sus necesidades, desarrollar un plan de servicios y coordinar los servicios que apoyen su capacidad para vivir de forma segura e independiente en su hogar y su comunidad.
	Servicios quiroprácticos	\$0	
	Servicios de prótesis	\$0	Se requiere autorización previa.
	Radioterapia	\$0	Se requiere autorización previa.

Si tiene preguntas, llame a Servicios para Miembros de Community First al 1-833-434-2347, los siete días de la semana de 8 a. m. a 8 p. m. (del 1 de octubre al 31 de marzo); de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m. (del 1 de abril al 30 de septiembre). TTY: 711 las 24 horas del día, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [CommunityFirstMedicare.com](https://www.CommunityFirstMedicare.com).



Necesidad o inquietud médica	Servicios que podría necesitar	Los costos de los proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (normas sobre beneficios)
Servicios adicionales (continuación)	Servicios para ayudar a gestionar una enfermedad	\$0	Incluye educación sobre enfermedades renales.
	Beneficios de telemedicina	\$0	Los servicios requeridos de urgencia, los servicios de atención primaria y los servicios de especialistas médicos pueden tener beneficios adicionales de telemedicina.
Programa de Servicios Basados en el Hogar y la Comunidad (HCBS) STAR+PLUS (STAR+PLUS HCBS) (para Miembros elegibles)	Cuidados de relevo (cuidados a corto plazo)	\$0	
	Cuidado en hogares de acogida para adultos	\$0	
	Ayudas adaptativas y suministros médicos	\$0	
	Terapia de rehabilitación cognitiva	\$0	
	Asistencia en el empleo	\$0	
	Servicios de gestión financiera	\$0	

Si tiene preguntas, llame a Servicios para Miembros de Community First al 1-833-434-2347, los siete días de la semana de 8 a. m. a 8 p. m. (del 1 de octubre al 31 de marzo); de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m. (del 1 de abril al 30 de septiembre). TTY: 711 las 24 horas del día, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite CommunityFirstMedicare.com.



Necesidad o inquietud médica	Servicios que podría necesitar	Los costos de los proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (normas sobre beneficios)
Programa de Servicios Basados en el Hogar y la Comunidad (HCBS) STAR+PLUS (STAR+PLUS HCBS) (para Miembros elegibles) (continuación)	Comidas entregadas a domicilio	\$0	Inmediatamente después de una cirugía u hospitalización. 60 comidas por admisión, para una cantidad ilimitada de admisiones durante el año del plan. Se requiere autorización previa.
	Sistema de Respuesta Personal ante Emergencias (Personal Emergency Response System, PERS)	\$0	Membresía gratuita a la YMCA
	Beneficios de acondicionamiento físico	\$0	
	Modificaciones menores en el hogar	\$0	
	Terapia auditiva	\$0	
	Consulta de apoyo (servicio opcional que ofrece capacitación práctica en habilidades y asistencia)	\$0	
	Servicios de apoyo para el empleo (asistencia proporcionada para mantener un empleo competitivo)	\$0	

Si tiene preguntas, llame a Servicios para Miembros de Community First al 1-833-434-2347, los siete días de la semana de 8 a. m. a 8 p. m. (del 1 de octubre al 31 de marzo); de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m. (del 1 de abril al 30 de septiembre). TTY: 711 las 24 horas del día, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [CommunityFirstMedicare.com](https://www.CommunityFirstMedicare.com).



Necesidad o inquietud médica	Servicios que podría necesitar	Los costos de los proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (normas sobre beneficios)
Programa de Servicios Basados en el Hogar y la Comunidad (HCBS) STAR+PLUS (STAR+PLUS HCBS) (para Miembros elegibles) (continuación)	Servicios de asistencia para la transición	\$0	
Servicios de Community First Choice (CFC) (para Miembros elegibles)	Servicios de asistencia personal (Personal Assistance Services, PAS)	\$0	
	Servicios de habilitación	\$0	
	Servicios de Respuesta ante Emergencias (Emergency Response Services, ERS)	\$0	

Si tiene preguntas, llame a Servicios para Miembros de Community First al 1-833-434-2347, los siete días de la semana de 8 a. m. a 8 p. m. (del 1 de octubre al 31 de marzo); de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m. (del 1 de abril al 30 de septiembre). TTY: 711 las 24 horas del día, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [CommunityFirstMedicare.com](https://www.CommunityFirstMedicare.com).



Necesidad o inquietud médica	Servicios que podría necesitar	Los costos de los proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (normas sobre beneficios)
Servicios de Community First Choice (CFC) (para Miembros elegibles) (continuación)	Gestión de apoyos (capacitación para Miembros/representantes autorizados sobre cómo administrar y despedir a sus asistentes de atención personal)	\$0	
Actividades diurnas y servicios de salud (DAHS)	Servicios de enfermería y asistencia personal	\$0	
	Servicios de extensión terapéutica	\$0	
	Servicios de nutrición	\$0	
	Servicios de transporte	\$0	30 viajes de ida por año.

El resumen de beneficios anterior se proporciona solo con fines informativos y no es una lista completa de los beneficios. Para obtener una lista completa y más información sobre sus beneficios, puede leer el *Manual del Miembro* de Community First Medicare Advantage Bexar Dual (HMO D-SNP). Si no tiene un *Manual del Miembro*, llame a Servicios para Miembros de Community First Medicare Advantage Bexar Dual (HMO D-SNP) a los números que aparecen al final de esta página para solicitarlo. Si tiene preguntas, también puede llamar a Servicios para Miembros o visitar CommunityFirstMedicare.com.

Si tiene preguntas, llame a Servicios para Miembros de Community First al 1-833-434-2347, los siete días de la semana de 8 a. m. a 8 p. m. (del 1 de octubre al 31 de marzo); de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m. (del 1 de abril al 30 de septiembre). TTY: 711 las 24 horas del día, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite CommunityFirstMedicare.com.



D. Beneficios cubiertos fuera de Community First Medicare Advantage Bexar Dual (HMO D-SNP)

Hay algunos servicios que puede obtener que no están cubiertos por Community First Medicare Advantage Bexar Dual (HMO D-SNP), pero sí por Medicare, Medicaid o una agencia estatal o del condado. Esta lista no es exhaustiva. Llame a Servicios para Miembros a los números que figuran en el pie de página de este documento para averiguar sobre estos servicios.

Otros servicios cubiertos por Medicare, Medicaid o una agencia estatal o del condado	Sus costos
Ciertos servicios de cuidados paliativos cubiertos fuera de Community First Medicare Advantage Bexar Dual (HMO D-SNP)	\$0

E. Servicios que Community First Medicare Advantage Bexar Dual (HMO D-SNP), Medicare y Medicaid no cubren

Esta lista no es exhaustiva. Llame a Servicios para Miembros a los números que figuran en el pie de página de este documento para averiguar sobre otros servicios excluidos.

Servicios que Community First Medicare Advantage Bexar Dual (HMO D-SNP), Medicare y Medicaid no cubren	
Servicios que no son médicamente necesarios	
Artículos y servicios experimentales o en investigación no aprobados en virtud de las directrices de cobertura de Medicare o STAR+PLUS	
Artículos y servicios de conveniencia personal que no tienen principalmente fines médicos o relacionados con la salud	
Servicios de enfermería privados cuando no están cubiertos por los requisitos de los programas Medicare o STAR+PLUS	

Si tiene preguntas, llame a Servicios para Miembros de Community First al 1-833-434-2347, los siete días de la semana de 8 a. m. a 8 p. m. (del 1 de octubre al 31 de marzo); de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m. (del 1 de abril al 30 de septiembre). TTY: 711 las 24 horas del día, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [CommunityFirstMedicare.com](https://www.CommunityFirstMedicare.com).



Servicios que Community First Medicare Advantage Bexar Dual (HMO D-SNP), Medicare y Medicaid no cubren	
Procedimientos estéticos que no son médicamente necesarios	
Servicios Basados en el Hogar y la Comunidad (HCBS) que no están autorizados a través del proceso de planificación de los servicios o para los cuales no se han cumplido los requisitos de elegibilidad del programa	

F. Sus derechos como miembro del plan

Como miembro de Community First Medicare Advantage Bexar Dual (HMO D-SNP), usted tiene ciertos derechos. Puede ejercer estos derechos sin ser sancionado. También puede ejercer estos derechos sin perder los servicios de atención médica. Le informaremos sus derechos al menos una vez al año. Para obtener más información sobre sus derechos, lea el *Manual del Miembro*. Sus derechos incluyen, entre otros, los siguientes:

Tiene derecho al respeto, a la justicia y a la dignidad. Esto incluye el derecho a lo siguiente:

- Recibir los servicios cubiertos sin preocuparse por su afección, estado de salud, recepción de servicios médicos, experiencia en reclamaciones, antecedentes médicos, discapacidad (incluida la discapacidad mental), estado civil, edad, sexo, nacionalidad, raza, color, religión, credo o asistencia pública.
- Obtener información en otros idiomas y formatos (por ejemplo, letra grande, braille o audio) de forma gratuita.
- No ser víctima de cualquier forma de restricción física o reclusión.

Tiene derecho a obtener información sobre su atención médica. Esto incluye información sobre el tratamiento y sus opciones de tratamiento. Esta información debe estar en un idioma y formato que pueda entender. Incluye el derecho a obtener información sobre lo siguiente:

- Descripción de los servicios que cubrimos.
- Cómo recibir los servicios.

Si tiene preguntas, llame a Servicios para Miembros de Community First al 1-833-434-2347, los siete días de la semana de 8 a. m. a 8 p. m. (del 1 de octubre al 31 de marzo); de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m. (del 1 de abril al 30 de septiembre). TTY: 711 las 24 horas del día, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [CommunityFirstMedicare.com](https://www.CommunityFirstMedicare.com).



- Cuánto le costarán los servicios.
- Nombre de los proveedores de atención médica y del coordinador de servicios.

Tiene derecho a tomar decisiones sobre su atención, incluso a rechazar el tratamiento. Esto incluye el derecho a lo siguiente:

- Elegir un médico de atención primaria (PCP) y cambiar de médico en cualquier momento del año.
- Utilizar un proveedor de atención médica de la mujer sin derivación.
- Obtener sus servicios y medicamentos cubiertos rápidamente.
- Conocer todas las opciones de tratamiento, sin importar su precio o si están cubiertas.
- Rechazar el tratamiento, aunque el proveedor de atención médica lo desaconseje.
- Dejar de tomar medicamentos, aunque el proveedor de atención médica lo desaconseje.
- Pedir una segunda opinión. Community First Medicare Advantage Bexar Dual (HMO D-SNP) cubrirá el costo de la segunda opinión.
- Hacer saber sus deseos de salud en una directiva anticipada.

Tiene derecho al acceso oportuno a servicios de atención sin barreras de comunicación ni de acceso físico. Esto incluye el derecho a lo siguiente:

- Recibir atención médica oportuna.
- Ingresar y salir del consultorio de un proveedor de atención médica. Esto significa que debe haber acceso sin obstáculos para las personas con discapacidad, de acuerdo con la Ley de Estadounidenses con Discapacidades.
- Contar con intérpretes que ayuden en la comunicación con los proveedores de atención médica y el plan de salud.

Tiene derecho a solicitar atención de emergencia y urgencia cuando lo necesite. Esto significa que tiene derecho a lo siguiente:

- Solicitar servicios de emergencia sin autorización previa en caso de emergencia.
- Utilizar un proveedor de atención urgente o de emergencias fuera de la red cuando sea necesario.

Si tiene preguntas, llame a Servicios para Miembros de Community First al 1-833-434-2347, los siete días de la semana de 8 a. m. a 8 p. m. (del 1 de octubre al 31 de marzo); de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m. (del 1 de abril al 30 de septiembre). TTY: 711 las 24 horas del día, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [CommunityFirstMedicare.com](https://www.CommunityFirstMedicare.com).



Tiene derecho a la confidencialidad y a la privacidad. Esto incluye el derecho a lo siguiente:

- Solicitar y obtener una copia de sus registros médicos de una manera que pueda entender, y solicitar que sus registros sean modificados o corregidos.
- Mantener la privacidad de su información de salud personal.
- Tener privacidad durante el tratamiento.

Tiene derecho a presentar quejas sobre los servicios o la atención cubiertos. Esto incluye el derecho a lo siguiente:

- Presentar una queja o reclamo contra nosotros o nuestros proveedores.
- Solicitar una revisión médica interna (Internal Medical Review, IMR) de los servicios o artículos STAR+PLUS que sean de índole médica.
- Apelar ciertas decisiones tomadas por la HHSC o nuestros proveedores.
- Solicitar una audiencia estatal justa.
- Recibir un motivo detallado de por qué se denegaron los servicios.
- Si ha intentado resolver su queja con Community First Medicare Advantage Bexar Dual (HMO D-SNP) y cree que el problema sigue sin resolverse, puede comunicarse con la Oficina del Defensor del Pueblo del HHS al 1-866-566-8989 y TTY: 1-800-735-2989.

Para obtener más información sobre sus derechos, puede leer el Capítulo 9 del *Manual del Miembro*. Si tiene preguntas, puede llamar a Servicios para Miembros de Community First Medicare Advantage Bexar Dual (HMO D-SNP) a los números que aparecen al final de esta página.

También puede llamar a la Oficina del Defensor del Pueblo del HHS al 1-866-566-8989, de lunes a viernes de 8 a. m. a 6 p. m. (hora central).

G. Cómo presentar una queja o apelar un servicio denegado

Si tiene una queja o cree que Community First Medicare Advantage Bexar Dual (HMO D-SNP) debería cubrir algo que denegamos, llame a Servicios para Miembros a los números que figuran en el pie de página de este documento. Tal vez pueda apelar nuestra decisión.

Si tiene preguntas, llame a Servicios para Miembros de Community First al 1-833-434-2347, los siete días de la semana de 8 a. m. a 8 p. m. (del 1 de octubre al 31 de marzo); de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m. (del 1 de abril al 30 de septiembre). TTY: 711 las 24 horas del día, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [CommunityFirstMedicare.com](https://www.CommunityFirstMedicare.com).



Si tiene dudas sobre las quejas y las apelaciones, puede leer el **Capítulo 9** del *Manual del Miembro*. También puede llamar a Servicios para Miembros de Community First Medicare Advantage Bexar Dual (HMO D-SNP) a los números que figuran en el pie de página de este documento.

Los Miembros pueden presentar un reclamo (una queja) si no están satisfechos con los servicios, la calidad de la atención u otros aspectos de su cobertura. Si Community First deniega, reduce, suspende o termina un servicio STAR+PLUS, los Miembros tienen derecho a solicitar una apelación. Los Miembros también pueden tener derecho a solicitar una audiencia estatal justa y, para determinaciones médicas necesarias, una revisión médica independiente (IMR). En Servicios para Miembros pueden ayudar a los Miembros a comprender y acceder a estos derechos.

H. Qué hacer si tiene una sospecha de fraude

La mayoría de los profesionales y organizaciones de atención médica que brindan servicios son honestos. Desafortunadamente, puede haber algunos que sean deshonestos.

Si cree que un médico, un hospital o una farmacia están haciendo algo mal, comuníquese con nosotros.

Llámenos a Servicios para Miembros de Community First Medicare Advantage Bexar Dual (HMO D-SNP). Los números de teléfono están al final de esta página.

O bien, llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY en llamar al 1-877-486-2048. Puede llamar a estos números sin cargo.

También puede llamar a la línea directa de la Oficina del Inspector General (Office of Inspector General, OIG) al 1-800-436-6184; o visite y haga clic en “Report Fraud” (Denunciar fraude) en oig.hhs.texas.gov para completar el formulario en línea.

Si tiene preguntas, llame a Servicios para Miembros de Community First al 1-833-434-2347, los siete días de la semana de 8 a. m. a 8 p. m. (del 1 de octubre al 31 de marzo); de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m. (del 1 de abril al 30 de septiembre). TTY: 711 las 24 horas del día, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite CommunityFirstMedicare.com.



Si tiene preguntas o dudas generales sobre nuestro plan, los servicios, el área de servicio, la facturación o las tarjetas de identificación de miembros, llame a Servicios para Miembros de Community First Medicare Advantage Bexar Dual (HMO D-SNP): 1-833-434-2347

Los siete días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m. (del 1 de octubre al 31 de marzo).

De lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m. (del 1 de abril al 30 de septiembre). Estas llamadas son gratuitas.

Servicios para Miembros también dispone de servicios gratuitos de intérpretes de idiomas para quienes no hablan inglés.

TTY: 711

Las 24 horas del día, los siete días de la semana.

Estas llamadas son gratuitas.

Si tiene preguntas sobre su salud:

Llame a su médico de atención primaria (PCP). Siga las instrucciones de su PCP para recibir atención cuando el consultorio esté cerrado. Si el consultorio de su PCP está cerrado, también puede llamar a nuestra **Línea de Asesoramiento de Enfermería al 1-800-434-2347, disponible las 24 horas del día, los siete días de la semana.** Un enfermero escuchará su problema y le dirá cómo recibir atención. Hay enfermeros titulados que hablan tanto inglés como español disponibles para ayudar.

Estas llamadas son gratuitas. Las 24 horas del día, los siete días de la semana.

Community First Medicare Advantage Bexar Dual (HMO D-SNP) también ofrece servicios gratuitos de intérprete de idiomas para personas que hablan otro idioma. Si usted es sordo o tiene problemas de audición, llame al 711.

Estas llamadas son gratuitas. Las 24 horas del día, los siete días de la semana.

Si necesita atención inmediata de salud conductual, llame a la Línea de Crisis de Salud Conductual: 1-844-541-2347

Estas llamadas son gratuitas. Las 24 horas del día, los siete días de la semana.

Community First Medicare Advantage Bexar Dual (HMO D-SNP) también ofrece servicios gratuitos de intérprete de idiomas para quienes no hablan inglés.

TTY: 711

Estas llamadas son gratuitas. Las 24 horas del día, los siete días de la semana.

Si tiene preguntas, llame a Servicios para Miembros de Community First al 1-833-434-2347, los siete días de la semana de 8 a. m. a 8 p. m. (del 1 de octubre al 31 de marzo); de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m. (del 1 de abril al 30 de septiembre). TTY: 711 las 24 horas del día, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [CommunityFirstMedicare.com](https://www.CommunityFirstMedicare.com).



2027

RESUMEN DE BENEFICIOS

DESCRIPCIÓN DE SU PLAN

Community First Medicare Advantage

Bexar Dual (HMO D-SNP)

H5447-002



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