



by Select Health of South Carolina

Resumen de beneficios para 2026

South Carolina (SC01)

Área de servicio: condados de Abbeville, Aiken, Allendale, Anderson, Bamberg, Barnwell, Beaufort, Berkeley, Calhoun, Charleston, Cherokee, Chester, Chesterfield, Clarendon, Colleton, Darlington, Dillon, Dorchester, Edgefield, Fairfield, Florence, Georgetown, Greenville, Greenwood, Hampton, Horry, Jasper, Kershaw, Lancaster, Laurens, Lee, Lexington, Marion, Marlboro, McCormick, Newberry, Oconee, Orangeburg, Pickens, Richland, Saluda, Spartanburg, Sumter, Union, Williamsburg y York.

First Choice VIP Care (HMO D-SNP) | Resumen de beneficios 2026



Si tiene alguna pregunta, llame a First Choice VIP Care al 1-888-996-0499 (TTY 711). Del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre, de 8 a.m. a 8 p.m. de lunes a viernes. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.firstchoicevipcare.com.

Introducción

Este documento es un breve resumen de los beneficios y los servicios cubiertos por First Choice VIP Care. Incluye respuestas a preguntas frecuentes, información de contacto importante, información general de los beneficios y servicios ofrecidos, e información sobre sus derechos como miembro de First Choice VIP Care. Los términos clave y sus definiciones aparecen en orden alfabético en el último capítulo del *Manual del Miembro*.

Índice

- A. Descargo de responsabilidad 3
- B. Preguntas frecuentes (FAQ) 4
- C. Lista de servicios cubiertos 8
- D. Beneficios cubiertos fuera de First Choice VIP Care 22
- E. Servicios que no están cubiertos por First Choice VIP Care, Medicare o Medicaid 23
- F. Sus derechos como miembro del plan 23
- G. Cómo presentar una queja o apelar un servicio rechazado 25
- H. Qué hacer si sospecha de un fraude 26

A. Descargo de responsabilidad



Este es un resumen de los servicios médicos cubiertos por First Choice VIP Care en 2026. Es solo un resumen. Para conocer la lista completa de beneficios, lea el *Manual del Miembro*. Para obtener una copia del Manual del Miembro, llame a Servicios al Miembro al teléfono que aparece en la parte inferior de la página. También puede encontrar el *Manual del Miembro* en www.firstchoicevipcare.com.

❖ First Choice VIP Care es un plan HMO D-SNP con un contrato con Medicare y un contrato con el programa South Carolina Healthy Connections Medicaid. La inscripción en First Choice VIP Care está sujeta a la renovación del contrato.

❖ Para más información sobre Medicare, lea el manual *Medicare y usted*. Incluye un resumen de los beneficios de Medicare, los derechos y las protecciones, y respuestas a las preguntas más frecuentes sobre Medicare. Puede obtenerlo en el sitio web de Medicare (www.medicare.gov) o llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

❖ Para más información sobre First Choice VIP Care, puede consultar el sitio web del programa South Carolina Healthy Connections Medicaid www.scdhhs.gov/resources/health-managed-care-plans/dual-special-needs-plans o llamar al 1-888-549-0820 o TTY: 1-888-842-3620, de lunes a viernes de 8 a.m. a 6 p.m., hora del Este. También puede llamar al Defensor del Pueblo para la Atención a Largo Plazo del Departamento de Envejecimiento de South Carolina al 1-844-477-4632, TTY: 711, de lunes a viernes de 8 a.m. a 6 p.m., hora del Este. El Defensor del Pueblo es para personas de cualquier edad que tengan tanto Healthy Connections Medicaid como Medicare. Puede comunicarse con el Departamento de Envejecimiento de South Carolina (SCDOA) al 1-800-868-9095 (TTY 711), de lunes a viernes, de 8:30 a.m. a 5 p.m.

❖ **Este documento está disponible en español.**

❖ **Puede solicitar este documento de forma gratuita en otros formatos, por ejemplo, impresión en letra grande, braille o audio. Llame a Servicios al Miembro al número que aparece a pie de página de este documento. La llamada es gratuita.**

❖ **ATENCIÓN:** Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame a Servicios al Miembro de First Choice VIP Care al 1-888-996-0499 (TTY 711), del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8 a.m. a 8 p.m. Del 1 de abril al 30 de septiembre, de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita.

Puede solicitar recibir este documento, ahora y en el futuro, en un idioma distinto del inglés o en otro formato llamando a Servicios al Miembro al teléfono que aparece en la parte inferior de la página. También le preguntaremos cuál es su preferencia en nuestra llamada de bienvenida y, más adelante en el año, cuando se comunique con el plan. El plan conservará su solicitud y continuará enviando los documentos futuros en el idioma o formato solicitados, a menos que usted nos pida que cancelemos o cambiemos la solicitud. Puede cancelar o cambiar su solicitud en cualquier momento con solo llamar a Servicios al Miembro. Las llamadas son gratuitas.



Si tiene alguna pregunta, llame a First Choice VIP Care al 1-888-996-0499 (TTY 711). Del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre, de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.firstchoicevipcare.com.

B. Preguntas frecuentes (FAQ)

Preguntas frecuentes	Respuestas
¿Qué es un HIDE D-SNP?	Nuestro plan es un D-SNP de doble elegibilidad altamente integrado (HIDE), también llamado "D-SNP integrado". Un plan HIDE D-SNP es un plan médico que contrata los servicios de Medicare y Healthy Connections Medicaid para ofrecer los beneficios de ambos programas a los inscritos. Es para personas que tienen tanto Medicare como Healthy Connections Medicaid. Un HIDE D-SNP es una organización compuesta por médicos, hospitales, farmacias, proveedores servicios para la salud del comportamiento (salud mental) y otros proveedores. Además, cuenta con coordinadores de atención médica para ayudarle a administrar sus proveedores y servicios. Todos estos grupos trabajan en conjunto para brindarle la atención que necesita.
En First Choice VIP Care, ¿obtendré los mismos beneficios de Medicare y Medicaid que recibo ahora?	Usted recibirá la mayoría de los beneficios que cubren Medicare y Healthy Connections Medicaid directamente a través de First Choice VIP Care. Usted trabajará con un equipo de proveedores que le ayudará a determinar cuáles son los servicios que mejor cubren sus necesidades. Esto significa que algunos de los servicios que recibe ahora pueden cambiar según sus necesidades, y la evaluación de su médico y su coordinador de atención. También puede obtener otros beneficios fuera de su plan de salud de la misma manera que lo hace ahora, es decir, fuera del plan. Cuando se inscriba en First Choice VIP Care, usted y su coordinador de atención trabajarán juntos para desarrollar un plan de atención que aborde sus necesidades de salud y apoyo, que refleje sus preferencias y objetivos personales. Si toma algún medicamento de la Parte D de Medicare que First Choice VIP Care no cubre normalmente, puede obtener un suministro temporal y le ayudaremos a hacer la transición a otro medicamento u obtener una excepción para que First Choice VIP Care cubra su medicamento si es médicamente necesario. Para obtener más información, llame a Servicios al Miembro a los números que figuran a pie de página de este documento.

Preguntas frecuentes	Respuestas
¿Puedo usar los mismos médicos que uso ahora?	Esto suele ser lo habitual. Si sus proveedores (entre otros, médicos, hospitales, terapeutas, farmacias y otros proveedores de atención médica) trabajan con First Choice VIP Care y tienen un contrato con nosotros, usted podrá continuar con ellos. • Los proveedores que tienen un contrato con nosotros están "en la red". Los proveedores de la red participan en nuestro plan. Esto significa que aceptan a los miembros de nuestro plan y prestan los servicios que nuestro plan cubre. Usted debe usar los proveedores de la red de First Choice VIP Care. Si usted usa proveedores o farmacias que no están en nuestra red, es posible que el plan no pague por estos servicios o medicamentos. • Si necesita atención médica de urgencia o de emergencia, o servicios de diálisis fuera del área de servicios, puede recurrir a proveedores que no están en la red del plan First Choice VIP Care. Si First Choice VIP Care es nuevo para usted, puede continuar recibiendo atención de los médicos que utiliza ahora durante 90 días desde que se inscribió por primera vez, incluso si están fuera de la red. Si necesita continuar tratándose con proveedores fuera de la red una vez transcurridos los primeros 90 días en nuestro plan, solo le cubriremos esa atención médica si el proveedor firma un acuerdo de cobertura especial con nosotros. Si está recibiendo tratamiento continuo de un proveedor fuera de la red y cree que puede necesitar un acuerdo de caso único para seguir recibiendo tratamiento, comuníquese con su coordinador de atención al número que figura a pie de página de este documento. Para saber si sus proveedores pertenecen a la red del plan, llame a Servicios al Miembro a los números que figuran a pie de página de este documento o consulte el <i>Directorio de proveedores y farmacias</i> de First Choice VIP Care en el sitio web del plan en www.firstchoicevipcare.com. Si First Choice VIP Care es nuevo para usted, trabajaremos con usted para desarrollar un plan de atención que aborde sus necesidades.
¿Qué es un coordinador de atención médica de First Choice VIP Care?	Un coordinador de atención médica de First Choice VIP Care es la primera persona a la que usted debe contactar. Esta persona le ayuda a gestionar todos sus proveedores y servicios, y se asegura de que usted reciba lo que necesita.



Si tiene alguna pregunta, llame a First Choice VIP Care al 1-888-996-0499 (TTY 711). Del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre, de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.firstchoicevipcare.com.

Preguntas frecuentes	Respuestas
¿Qué sucede si necesito un servicio, pero nadie en la red de First Choice VIP Care puede brindármelo?	Los proveedores de nuestra red prestarán la mayoría de los servicios. Si usted necesita un servicio que no puede brindarse dentro de nuestra red, First Choice VIP Care pagará el costo de un proveedor fuera de la red.
¿Dónde presta servicios First Choice VIP Care?	El área de servicio de este plan incluye los siguientes condados: Abbeville, Aiken, Allendale, Anderson, Bamberg, Barnwell, Beaufort, Berkeley, Calhoun, Charleston, Cherokee, Chester, Chesterfield, Clarendon, Colleton, Darlington, Dillon, Dorchester, Edgefield, Fairfield, Florence, Georgetown, Greenville, Greenwood, Hampton, Horry, Jasper, Kershaw, Lancaster, Laurens, Lee, Lexington, Marion, Marlboro, McCormick, Newberry, Oconee, Orangeburg, Pickens, Richland, Saluda, Spartanburg, Sumter, Union, Williamsburg, York, South Carolina. Usted debe vivir en una de estas áreas para inscribirse en el plan.
¿Qué es autorización previa?	La autorización previa significa una aprobación de First Choice VIP Care para buscar servicios fuera de nuestra red u obtener servicios que habitualmente no cubre nuestra red antes de recibir los servicios. First Choice VIP Care puede no cubrir el servicio, procedimiento, artículo o medicamento si no obtiene la autorización previa. Si necesita atención médica de urgencia o emergencia, o servicios de diálisis fuera del área de cobertura, no es necesario que obtenga primero la autorización previa. First Choice VIP Care puede proporcionarle a usted o a su proveedor una lista de los servicios o procedimientos que requieren la autorización previa de First Choice VIP Care antes de que se preste el servicio. Consulte el Capítulo 3 del <i>Manual del Miembro</i> para obtener más información sobre la autorización previa. Consulte el Cuadro de Beneficios en el Capítulo 4 del <i>Manual del Miembro</i> para conocer cuáles servicios requieren una autorización previa. Si necesita saber si se requiere autorización previa para servicios, procedimientos, artículos o medicamentos específicos, llame a Servicios al Miembro a los números que figuran a pie de página de este documento.

Preguntas frecuentes	Respuestas
¿Qué es una derivación?	Una derivación significa que su proveedor de atención primaria (PCP) debe darle una aprobación para que usted haga una consulta con alguien que no es su PCP o use otros proveedores en la red del plan. Si no obtiene la aprobación, es posible que First Choice VIP Care no cubra los servicios y que se los facturen a usted. Una derivación es diferente de una autorización previa. No necesita una derivación para consultar a ciertos especialistas, como especialistas en salud de la mujer. Consulte el Capítulo 3 del <i>Manual del Miembro</i> para obtener más información sobre cuándo deberá obtener una derivación de su PCP. First Choice VIP Care puede proporcionarle una lista de los servicios que requieren una derivación de su equipo de atención antes de que se preste el servicio.
¿Debo pagar un monto mensual (también llamado prima) en First Choice VIP Care?	No. Como tiene Medicaid, no pagará ninguna prima mensual, incluida la prima de la Parte B de Medicare, por su cobertura médica.
¿Pago un deducible como miembro de First Choice VIP Care?	No. Usted no paga deducibles con First Choice VIP Care.
¿Cuál es el monto máximo de gastos de bolsillo que pagaré por los servicios médicos como miembro de First Choice VIP Care?	No hay costos compartidos por los servicios médicos en First Choice VIP Care, por lo que sus gastos de bolsillo anuales serán de \$0.



Si tiene alguna pregunta, llame a First Choice VIP Care al 1-888-996-0499 (TTY 711). Del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre, de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.firstchoicevipcare.com.

C. Lista de servicios cubiertos

La tabla siguiente presenta una descripción general breve de los servicios que podría necesitar, los costos que debería pagar y las normas de los beneficios.

Necesidad o inquietud médica	Servicios que podría necesitar	Sus costos para los proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (normas sobre los beneficios)
Necesita atención hospitalaria	Internación hospitalaria	\$0	Excepto en caso de emergencia, su proveedor de atención médica debe informar al plan de su admisión hospitalaria. Se requiere autorización previa.
	Servicios hospitalarios ambulatorios, incluida la observación	\$0	Se requiere autorización previa para los servicios hospitalarios ambulatorios, excepto la observación.
	Servicios en un centro de cirugía ambulatoria (ASC)	\$0	Se requiere autorización previa.
	Atención de un médico o cirujano	\$0	Se necesita autorización previa para la cirugía en un ámbito hospitalario ambulatorio o con internación.
Necesita un médico	Visitas para tratar una lesión o enfermedad	\$0	
	Atención para prevenir enfermedades, por ejemplo, vacunas contra la gripe y pruebas de detección de cáncer	\$0	
	Visitas de rutina, p. ej., examen físico	\$0	
	Visita preventiva "Bienvenido a Medicare" (solo una vez)	\$0	
	Atención de especialistas	\$0	

Necesidad o inquietud médica	Servicios que podría necesitar	Sus costos para los proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (normas sobre los beneficios)
Necesita atención médica de emergencia	Servicios de sala de emergencias	\$0	Los servicios de sala de emergencias se brindan sin autorización previa, incluso si se ofrecen fuera de la red.
	Atención de urgencia	\$0	Los servicios de atención médica de urgencia no necesitan autorización previa, incluso si se brindan fuera de la red.
Necesita exámenes médicos	Servicios de radiología para diagnóstico (por ejemplo, radiografías u otros servicios de diagnóstico por imagen, como tomografías computarizadas o resonancias magnéticas)	\$0	No todas las radiografías, procedimientos diagnósticos/terapéuticos/radiológicos ambulatorios y pruebas requerirán autorización. Pida a su proveedor que llame al plan para confirmar si es necesaria una autorización.
Necesita exámenes médicos	Pruebas de laboratorio y procedimientos de diagnóstico, como análisis de sangre	\$0	No todos los servicios de laboratorio requerirán autorización. Pida a su proveedor que llame al plan para confirmar si es necesaria una autorización.



Si tiene alguna pregunta, llame a First Choice VIP Care al 1-888-996-0499 (TTY 711). Del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre, de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.firstchoicevipcare.com.

Necesidad o inquietud médica	Servicios que podría necesitar	Sus costos para los proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (normas sobre los beneficios)
Necesita servicios para la audición	Exámenes auditivos	\$0	
	Audífonos	\$0	Hasta \$2,500 a cuenta del costo de dos audífonos no implantables TruHearing Advanced cada tres años (límite de 1 audífono por oído). Luego del beneficio pagado por el plan, usted es responsable de los costos restantes. Debe acudir a un proveedor de TruHearing para utilizar este beneficio. La compra de audífonos incluye lo siguiente: • Consultas de seguimiento con el proveedor durante los primeros 12 meses • Período de prueba de 60 días • Garantía ampliada de 3 años • 80 baterías por audífono para modelos no recargables
	Examen de rutina de la audición	\$0	Además del beneficio de audición cubierto por Medicare, el plan también cubre un examen de la audición de rutina.
Necesita atención odontológica (continúa en la página siguiente)	Procedimientos odontológicos de emergencia realizados por cirujanos orales	\$0	Se requiere autorización previa.
	Procedimientos odontológicos relacionados con trasplantes de órganos,	\$0	Se requiere autorización previa.

Necesidad o inquietud médica	Servicios que podría necesitar	Sus costos para los proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (normas sobre los beneficios)
Necesita atención odontológica (continuación)	cáncer, reemplazo articular, reemplazo de válvula cardíaca y traumatismos		
	Atención odontológica preventiva e integral	\$0	<u>Odontología preventiva:</u> Exámenes orales: 1 cada 6 meses Limpieza: 1 cada 6 meses Tratamientos con flúor: 1 cada 6 meses Radiografías odontológicas: 1 radiografía completa de la boca y 1 radiografía panorámica cada 5 años y hasta 6 radiografías de aleta de mordida o periapicales cada año. <u>Odontología integral:</u> Hasta un límite de \$3,000 por año para: Restauraciones menores (empastes) Endodoncia (1 por pieza dental de por vida)* Periodoncia Dentaduras postizas (1 por arco cada 5 años)* Reparación y alineación de dentaduras postizas (1 por año)* Mini implantes* Prostodoncia* Cirugía oral y maxilofacial Extracciones (1 por pieza dental de por vida)* *Puede exigirse autorización previa. Pueden corresponder otros límites a los servicios. Lea el <i>Manual del Miembro</i> para obtener más información sobre estos beneficios.



Si tiene alguna pregunta, llame a First Choice VIP Care al 1-888-996-0499 (TTY 711). Del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre, de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.firstchoicevipcare.com.

Necesidad o inquietud médica	Servicios que podría necesitar	Sus costos para los proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (normas sobre los beneficios)
Necesita atención de la vista	Tratamiento para lesiones o enfermedades de la vista	\$0	
	Reemplazo inicial de lentes por cirugía de cataratas	\$0	Se requiere autorización previa.
	Examen de rutina de la vista	\$0	Un examen ocular de rutina cada año, excluyendo el examen de lentes de contacto y los servicios de adaptación. Hasta \$355 de asignación para un par de anteojos (cristales y marcos) o un par de lentes de contacto cada año. Usted debe recibir atención de un proveedor de la red. Solo pagaremos los servicios para la vista cubiertos si acude a un proveedor de la vista de la red. En la mayoría de los casos, deberá pagar la atención que reciba de un proveedor que no pertenezca a la red.
Necesita servicios de la salud del comportamiento (continúa en la página siguiente)	Servicios de la salud del comportamiento	\$0	Se requiere una derivación para los servicios ambulatorios de la salud mental cubiertos por Healthy Connections Medicaid. Se requiere derivación para los servicios de instituciones para la salud mental destinados a personas a partir de los 65 años.
	Atención hospitalaria y ambulatoria y servicios comunitarios para personas que necesitan servicios de salud del comportamiento.	\$0	Se requiere una derivación para los servicios ambulatorios de la salud mental cubiertos por Healthy Connections Medicaid. Se requiere derivación para los servicios de instituciones para la

Necesidad o inquietud médica	Servicios que podría necesitar	Sus costos para los proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (normas sobre los beneficios)
Necesita servicios de la salud del comportamiento (continuación)			salud mental destinados a personas a partir de los 65 años.
Necesita servicios para trastorno por consumo de sustancias tóxicas	Servicios para trastornos por consumo de sustancias tóxicas	\$0	Estos son algunos de los servicios cubiertos: • Psicoterapia • Educación para pacientes • Seguimiento médico luego del alta del hospital • Medicamentos con receta durante una admisión hospitalaria o inyectados en un consultorio médico. • Exámenes preventivos y asesoramiento Se necesita autorización previa. No todos los servicios para el abuso de sustancias tóxicas en pacientes ambulatorios requieren autorización. Pida a su proveedor que llame al plan para confirmar si es necesaria una autorización.



Si tiene alguna pregunta, llame a First Choice VIP Care al 1-888-996-0499 (TTY 711). Del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre, de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.firstchoicevipcare.com.

Necesidad o inquietud médica	Servicios que podría necesitar	Sus costos para los proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (normas sobre los beneficios)
Necesita un lugar para vivir con personas que puedan brindarle ayuda	Atención de enfermería especializada	\$0	Las admisiones hospitalarias cubiertas por Medicare (por ejemplo, rehabilitación) requieren una PA, mientras que las admisiones cubiertas por Healthy Connections Medicaid (por ejemplo, admisiones a largo plazo en un establecimiento de enfermería especializada, SNF) solo requieren una derivación. Se necesita autorización previa para los servicios de SNF cubiertos por Medicare.
	Atención en un hogar de ancianos	\$0	
	Cuidado de acogida para adultos y cuidado de acogida para grupos de adultos	\$0	
Necesita terapia luego de un derrame cerebral o un accidente	Terapia del habla, física u ocupacional	\$0	Se requiere autorización previa.

Necesidad o inquietud médica	Servicios que podría necesitar	Sus costos para los proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (normas sobre los beneficios)
Necesita ayuda para obtener los servicios médicos	Servicios de ambulancia	\$0	Puede exigirse autorización previa.
	Transporte de emergencia	\$0	
	Transporte a consultas y servicios médicos	\$0	24 viajes de ida cada año a sitios aprobados por el plan (por ejemplo, consultorio médico, farmacia y hospital). Puede consistir de un automóvil, un servicio de traslado o una camioneta, según resulte más adecuado a la situación y a las necesidades del miembro. Los viajes se deben programar con un mínimo de un día laboral de antelación, excepto en circunstancias especiales. Límite de 50 millas por viaje de ida. Los servicios de transporte médico de rutina que no son de emergencia (NEMT) están cubiertos siempre que sea para recibir servicios cubiertos por Medicaid.
Necesita medicamentos para tratar su enfermedad o afección (continúa en la página siguiente)	Medicamentos de la Parte B de Medicare	\$0 a 20% de coseguro	\$0 por medicamentos preferidos de la Parte B Los medicamentos de la Parte B incluyen los recetados por el médico en su consultorio, algunos medicamentos oncológicos orales y algunos medicamentos que se usan con determinados equipos médicos. Lea el <i>Manual del Miembro</i> para obtener más información sobre estos medicamentos. Las marcas no preferidas y todos los monitores continuos de glucosa



Si tiene alguna pregunta, llame a First Choice VIP Care al 1-888-996-0499 (TTY 711). Del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre, de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.firstchoicevipcare.com.

Necesidad o inquietud médica	Servicios que podría necesitar	Sus costos para los proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (normas sobre los beneficios)
Necesita medicamentos para tratar su enfermedad o afección (continuación)			requerirán una autorización previa y tendrán un coseguro del 20%, hasta que alcance el límite máximo de bolsillo (MOOP). Las marcas preferidas tienen un copago de \$0.
	Medicamentos de la Parte D de Medicare Nivel 1: Genérico preferido Nivel 2: Genérico Nivel 3: Marca preferida Nivel 4: Medicamento no preferido Nivel 5: Especialidad Nivel 6: Medicamentos de atención selecta	<u>Farmacia al por menor</u> para un suministro de hasta 100 días. Deducible: \$0 o \$615** Nivel 1-5: \$0 - \$12.65 de copago* o 25% de coseguro** Nivel 6: \$0 de copago *Los costos compartidos se basan en el nivel de "Ayuda Adicional" que recibe el miembro. **Pueden corresponder un deducible y coseguro a los miembros sin "Ayuda Adicional".	Puede haber limitaciones en los tipos de medicamentos cubiertos. Consulte la <i>Lista de medicamentos cubiertos (Lista de medicamentos)</i> de First Choice VIP Care para obtener más información. Una vez que usted u otras personas en su nombre paguen \$2,100, habrá alcanzado la etapa de cobertura catastrófica y pagará \$0 por todos sus medicamentos de Medicare. Lea el <i>Manual del Miembro</i> para obtener más información sobre esta etapa. Los suministros de pedido por correo (hasta 100 días) están disponibles para muchos medicamentos en todos los comercios minoristas de la red por el mismo costo de \$0 que un suministro para 30 días. Las farmacias que aceptan pedidos por correo solo permiten surtir suministros para 61 a 100 días al mismo costo de un suministro para 30 días.

Necesidad o inquietud médica	Servicios que podría necesitar	Sus costos para los proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (normas sobre los beneficios)
Necesita medicamentos para tratar su enfermedad o afección (continuación)		<u>Pedidos por correo</u> para un suministro de 61 a 100 días: Nivel 1-5: \$0 - \$12.65 de copago * o 25% de coseguro (sin exceder lo que el miembro paga por un mes). * Nivel 6: \$0 de copago Los copagos de los medicamentos pueden variar según el nivel de Ayuda Adicional que reciba. Comuníquese con el plan para recibir más información.	
Necesita ayuda con los gastos cotidianos (continúa en la próxima página)	Medicamentos de venta libre (OTC) Beneficios complementarios especiales para pacientes con enfermedades crónicas (SSBCI)	\$0	Hasta \$106 de asignación por trimestre para gastar en artículos de venta libre elegibles, como vitaminas, analgésicos, medicamentos para el resfriado y mucho más. Los fondos se cargan cada trimestre en una tarjeta de débito emitida por el plan.



Si tiene alguna pregunta, llame a First Choice VIP Care al 1-888-996-0499 (TTY 711). Del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre, de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.firstchoicevipcare.com.

Necesidad o inquietud médica	Servicios que podría necesitar	Sus costos para los proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (normas sobre los beneficios)
Necesita ayuda con los gastos cotidianos (continuación)			Si un miembro reúne los requisitos, la asignación para OTC puede combinarse con los beneficios del SSBCI. Este crédito se puede utilizar para: • Alimentos saludables • Ayudas generales para la vida cotidiana (por ejemplo, alquiler, hipoteca, servicios públicos) • Control de plagas Para poder calificar para el SSBCI, los miembros deben padecer al menos una de las siguientes enfermedades crónicas: trastornos cardiovasculares, enfermedades mentales crónicas e incapacitantes, enfermedades gastrointestinales crónicas (limitadas a la enfermedad hepática en fase terminal), trastornos pulmonares crónicos (limitados a la enfermedad pulmonar obstructiva crónica), insuficiencia cardíaca congestiva, enfermedades del tejido conectivo, demencia, diabetes mellitus, sobrepeso, obesidad y síndrome metabólico, y accidente cerebrovascular. Además, la afección debe poner en peligro la vida o limitar en gran medida la salud o la función general del miembro; el miembro debe tener un alto riesgo de hospitalización u otros resultados adversos para la salud; y el miembro debe requerir una coordinación intensiva de la atención.

Necesidad o inquietud médica	Servicios que podría necesitar	Sus costos para los proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (normas sobre los beneficios)
Necesita ayuda con los gastos cotidianos (continuación)			El plan revisará los criterios objetivos para determinar la elegibilidad de los miembros. Para obtener más información o verificar la elegibilidad, los miembros deben ponerse en contacto con el plan. Los fondos que no se utilicen expirarán automáticamente al final de cada mes o al darse de baja del plan.
Necesita ayuda para mejorar su salud o tiene necesidades médicas especiales	Servicios de rehabilitación	\$0	Se necesita autorización previa para obtener servicios cardíacos y pulmonares.
	Equipos médicos para atención domiciliaria	\$0	Se requiere autorización previa para ciertos equipos médicos para atención domiciliaria. Pida a su proveedor que llame al plan para confirmar si es necesaria una autorización.
	Servicios de diálisis	\$0	
Necesita servicios de cuidado de los pies	Servicios de podiatría	\$0	Nueve visitas de cuidado de los pies de rutina por año
	Servicios ortopédicos	\$0	Puede exigirse autorización previa.



Si tiene alguna pregunta, llame a First Choice VIP Care al 1-888-996-0499 (TTY 711). Del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre, de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.firstchoicevipcare.com.

Necesidad o inquietud médica	Servicios que podría necesitar	Sus costos para los proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (normas sobre los beneficios)
Necesita equipo médico duradero (DME) Nota: Esta no es una lista completa de los DME cubiertos. Si desea la lista completa, llame a Servicios al Miembro o consulte el Capítulo 4 del <i>Manual del Miembro</i> .	Sillas de ruedas, muletas y andadores	\$0	Puede exigirse autorización previa.
	Nebulizadores	\$0	Puede exigirse autorización previa.
	Equipo y suministros de oxígeno	\$0	Puede exigirse autorización previa.
Servicios adicionales (continúa en la página siguiente)	Servicios quiroprácticos	\$0	20 visitas combinadas cubiertas por año, con acupuntura.
	Suministros y servicios para la diabetes	\$0	Las marcas preferidas tienen un copago de \$0. Las marcas no preferidas y todos los monitores continuos de glucosa requerirán una autorización previa y tendrán un coseguro del 20% (hasta que usted alcance el límite máximo de bolsillo).
	Servicios de prótesis	\$0	Se requiere autorización previa para el alquiler y la compra de prótesis y suministros médicos cubiertos por Medicare.
	Radioterapia	\$0	
	Servicios para ayudar a tratar su enfermedad	\$0	
	Sistema de respuesta de emergencia personal (PERS)	\$0	El Sistema de respuesta ante emergencias personal (PERS) es un sistema de supervisión de alerta médica que proporciona acceso 24/7

Necesidad o inquietud médica	Servicios que podría necesitar	Sus costos para los proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (normas sobre los beneficios)
Servicios adicionales (continuación)			a ayuda con solo pulsar un botón. Ofrecemos diversos estilos, incluido un dispositivo portable activado por móvil. El beneficio se limita a un dispositivo por año.
	Silver Sneakers	\$0	SilverSneakers® es un beneficio de fitness gratuito que incluye acceso a servicios y gimnasios SilverSneakers® participantes.

El resumen de beneficios anterior se proporciona solo con fines informativos y no es una lista completa de beneficios. Para obtener una lista completa y más información sobre sus beneficios, puede leer el *Manual del Miembro* de First Choice VIP Care. Si no tiene un *Manual del Miembro*, llame a Servicios al Miembro de First Choice VIP Care a los números que figuran a pie de página de este documento para obtener uno. Si tiene alguna pregunta, también puede llamar a Servicios al Miembro o visitar www.firstchoicevipcare.com.



Si tiene alguna pregunta, llame a First Choice VIP Care al 1-888-996-0499 (TTY 711). Del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre, de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.firstchoicevipcare.com.

D. Beneficios cubiertos fuera de First Choice VIP Care

Hay algunos servicios que puede obtener que no están cubiertos por First Choice VIP Care, pero que están cubiertos por Medicare, Medicaid o una agencia estatal o del condado. Esta no es una lista completa. Llame a Servicios al Miembro al número que aparece a pie de página de este documento para solicitar información sobre estos servicios.

Otros servicios cubiertos por Medicare, Medicaid o una agencia estatal	Sus costos
Algunos servicios para enfermos terminales están cubiertos fuera de First Choice VIP Care	\$0
Servicios odontológicos • Diagnóstico (evaluación oral y radiografías) • Atención preventiva (limpieza anual)	\$0
Los servicios y apoyos a largo plazo (LTSS) son una ayuda para las personas que necesitan asistencia para realizar las tareas cotidianas como bañarse, asearse, vestirse, cocinar y tomar medicamentos. La mayoría de estos servicios se brindan en su hogar o comunidad, pero también podrían ofrecerse en un hogar de ancianos o en un hospital. Estos servicios se prestan a través de programas llamados exenciones de Medicaid de Healthy Connections. Comuníquese con su coordinador de atención para obtener más información sobre cómo obtener los LTSS y las derivaciones a una exención adecuada.	\$0
Transporte médico que no sea de urgencia	\$0
Rehabilitación psicosocial	\$0
Administración de casos específicos	\$0

E. Servicios que no están cubiertos por First Choice VIP Care, Medicare o Medicaid

Esta no es una lista completa. Llame a Servicios al Miembro al número que aparece a pie de página de este documento para solicitar información sobre otros servicios excluidos.

Servicios que no están cubiertos por First Choice VIP Care, Medicare o Medicaid	
Ciertos procedimientos para la vista como LASIK	Procedimientos o servicios de mejora voluntarios u optativos
Servicios que no se consideran "razonables y necesarios"	Servicios brindados a veteranos en un centro de veteranos (VA)
Cirugía o procedimientos estéticos	Procedimientos o servicios de mejora voluntarios u optativos
Servicios de naturopatía	

F. Sus derechos como miembro del plan

Como miembro de First Choice VIP Care, usted tiene ciertos derechos. Puede ejercerlos sin sufrir consecuencias negativas. También puede hacer uso de estos derechos sin perder sus servicios de atención médica. Le informaremos sobre sus derechos al menos una vez al año. Para obtener más información sobre sus derechos, lea el *Manual del Miembro*. Estos son algunos de sus derechos:

- **Tiene derecho al respeto, la igualdad y la dignidad.** Esto incluye el derecho a:
 - Obtener servicios cubiertos sin preocuparse por su afección, estado de salud, recepción de servicios de salud, historial de reclamos, historial médico, discapacidad (incluida la discapacidad mental), estado civil, edad, sexo (incluidos los estereotipos sexuales y la identidad de género), orientación sexual, origen nacional, raza, color, religión, credo o asistencia pública.
 - Obtener información en otros idiomas y formatos (por ejemplo, letra grande, braille o audio) de forma gratuita.
 - Estar libre de cualquier forma de restricción física o reclusión



Si tiene alguna pregunta, llame a First Choice VIP Care al 1-888-996-0499 (TTY 711). Del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre, de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.firstchoicevipcare.com.

- **Usted tiene derecho a recibir información sobre su atención médica.** Esto incluye información sobre su tratamiento y sus opciones de tratamiento. Esta información debe estar en un idioma y formato que usted pueda comprender. Esto incluye el derecho a recibir información sobre:
 - La descripción de los servicios que cubrimos
 - Cómo obtener los servicios
 - Cuánto le costarán los servicios
 - Los nombres de los proveedores médicos y del administrador de atención
- **Usted tiene derecho a tomar decisiones sobre su atención, incluso a rechazar el tratamiento.** Esto incluye el derecho a:
 - Elegir un proveedor de atención primaria (PCP) y cambiar su PCP en cualquier momento del año.
 - Atenderse con un proveedor de la salud de la mujer sin una derivación
 - Obtener sus servicios y medicamentos cubiertos rápidamente
 - Conocer todas las opciones de tratamiento, sin importar cuánto cuestan o si están o no cubiertas
 - Rechazar el tratamiento, incluso si su médico le aconseja no rechazarlo
 - Dejar de tomar la medicación, incluso si su médico le aconseja no dejarla
 - Pedir una segunda opinión. First Choice VIP Care pagará el costo de la visita para pedir una segunda opinión
 - Hacer conocer sus deseos relativos a la atención médica en una última voluntad médica
- **Usted tiene derecho a acceder oportunamente a una atención que no presente barreras de comunicación ni de acceso físico.** Esto incluye el derecho a:
 - Recibir atención médica oportuna.
 - Poder entrar y salir del consultorio de un proveedor médico. Esto significa un acceso sin obstáculos para personas con discapacidades de acuerdo con la Ley de Americanos con Discapacidades.
 - Contar con intérpretes para ayudarle en la comunicación con sus proveedores de atención médica y con el plan médico.
- **Usted tiene derecho a buscar atención médica de emergencia y de urgencia cuando la necesite.** Esto significa que usted tiene estos derechos:
 - Recibir servicios de emergencia sin aprobación previa en caso de emergencia
 - Usar un proveedor de atención médica de emergencia o urgencia fuera de la red cuando sea necesario
- **Usted tiene derecho a la confidencialidad y la privacidad.** Esto incluye los siguientes derechos:
 - Pedir y obtener una copia de sus registros médicos de una manera que pueda comprender y pedir que sus registros médicos se cambien o corrijan
 - Que su información médica personal se trate y se mantenga de manera privada
 - Tener privacidad durante el tratamiento

- **Usted tiene derecho a presentar una queja sobre la atención médica o los servicios cubiertos que recibe.** Esto incluye los siguientes derechos:

- Presentar una queja o una queja formal en contra de nosotros o nuestros proveedores
- Presentar una queja ante el Departamento de Salud Pública de South Carolina en www.dph.sc.gov/professionals/healthcare-quality/file-complaint o por teléfono: 1-800-922-6735 y TTY: 711
- Apelar ciertas decisiones tomadas por Healthy Connections Medicaid, nuestro plan o nuestros proveedores. El sitio web de Healthy Connections es www.scdhhs.gov
- Solicitar una Audiencia Justa Estatal
- Recibir la explicación detallada del motivo de negación de servicios

Para obtener más información sobre sus derechos, puede leer el *Manual del Miembro*. Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios al Miembro de First Choice VIP Care a los números que figuran a pie de página de este documento.

También puede llamar al teléfono especial del Defensor del Pueblo para la Atención a Largo Plazo del Departamento de Envejecimiento de South Carolina al 1-844-477-4632, TTY: 711, de lunes a viernes de 8 a.m. a 6 p.m., hora del Este. El Defensor del Pueblo es para personas de cualquier edad que tengan tanto Healthy Connections Medicaid como Medicare.

G. Cómo presentar una queja o apelar un servicio rechazado

Si tiene alguna queja o cree que First Choice VIP Care debería cubrir algo que le hemos denegado, llame a Servicios al Miembro a los números que figuran a pie de página de este documento. Es posible que pueda apelar nuestra decisión.

Si tiene preguntas sobre quejas y apelaciones, puede leer el **Capítulo 9** del *Manual del Miembro*. También puede llamar a Servicios al Miembro de First Choice VIP Care a los números que figuran a pie de página de este documento.

También puede enviar su queja por escrito. Incluya lo siguiente:

- Su nombre y dirección
- Su número de Medicare (puede encontrar este número en su tarjeta roja, blanca y azul de Medicare)
- Su número de identificación de miembro (puede encontrar este número en su tarjeta de ID de miembro)
- El motivo de su queja
- Cualquier información adicional; incluidas las fechas, las horas, las personas y los lugares en cuestión.



Si tiene alguna pregunta, llame a First Choice VIP Care al 1-888-996-0499 (TTY 711). Del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre, de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.firstchoicevipcare.com.

Envíe la carta a:

First Choice VIP Care
Attn: Customer Experience, Grievances, and Complaints
P.O. Box 7140
London, KY 40742

H. Qué hacer si sospecha de un fraude

La mayoría de las organizaciones y los profesionales de la salud que brindan servicios son honestos. Lamentablemente, puede haber algunos que no lo sean.

Si usted considera que un médico, un hospital u otra farmacia proceden de forma incorrecta, le solicitamos que se ponga en contacto con nosotros.

- Llámenos a Servicios al Miembro de First Choice VIP Care. Los números de teléfono están a pie de página en este documento.
- O llame a la Línea directa de Fraude de Healthy Connections Medicaid al 1-888-364-3224. Los usuarios de TTY pueden llamar al 711. También puede enviar un correo electrónico a fraudres@scdhhs.gov.
- O llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048. Puede llamar a estos números sin cargo.

Si tiene preguntas generales o preguntas sobre el plan, los servicios, el área de servicio, la facturación o las tarjetas de ID de miembro, llame a Servicios al Miembro de First Choice VIP Care:

1-888-996-0499

Las llamadas a este número son gratuitas. Del 1 de octubre al 31 de marzo: de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre: de 8 a.m. a 8 p.m. de lunes a viernes. Servicios al Miembro también cuenta con servicios de intérpretes de idiomas sin cargo disponibles para personas que no hablen inglés.

711

Las llamadas a este número son gratuitas. Del 1 de octubre al 31 de marzo: de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre: de 8 a.m. a 8 p.m. de lunes a viernes.

124952 (8/25)



Si tiene alguna pregunta, llame a First Choice VIP Care al 1-888-996-0499 (TTY 711). Del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre, de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.firstchoicevipcare.com.



www.firstchoicevipcare.com

Todas las imágenes son utilizadas bajo licencia únicamente con fines ilustrativos. Cualquier persona representada es un modelo.