



Blue
Cross of Idaho

Care
Plus

Planes Medicare Advantage Plan True Blue® Special Needs (HMO SNP)



2019 RESUMEN DE BENEFICIOS

ATIENDE LAS NECESIDADES DE
CONDADOS SELECTOS EN IDAHO

Para obtener más información:

AFILIADOS

1-888-495-2583

TTY 1-800-377-1363

DOMICILIO

PO Box 8406, Boise, ID 83707

HORARIO DE ATENCIÓN

Puede llamarnos los 7 días de la semana,
desde las 8 a.m. hasta las 8:00 p.m.

PARA MÁS INFORMACIÓN

truebluesnp.com

macs@bcidaho.com

Este documento está disponible en otros formatos como Braille, en letra grande y en audio.

Blue Cross of Idaho Care Plus, Inc. es un plan médico HMO SNP con contrato con Medicare y Medicaid de Idaho. La inscripción en Blue Cross of Idaho Care Plus, Inc. depende de la renovación del contrato. Esta información no es una descripción completa de las prestaciones. Llame al 1-888-495-2583 (TTY 1-800-377-1363) para obtener más información. Los costos compartidos pueden variar según el nivel de ayuda adicional que reciba cada afiliado. Este plan está disponible para los beneficiarios de doble elegibilidad con prestaciones completas que sean mayores de 21 años, que vivan en nuestra área de servicio y reciban asistencia médica de Medicare y de Idaho Medicaid. Comuníquese con el plan para recibir más información.

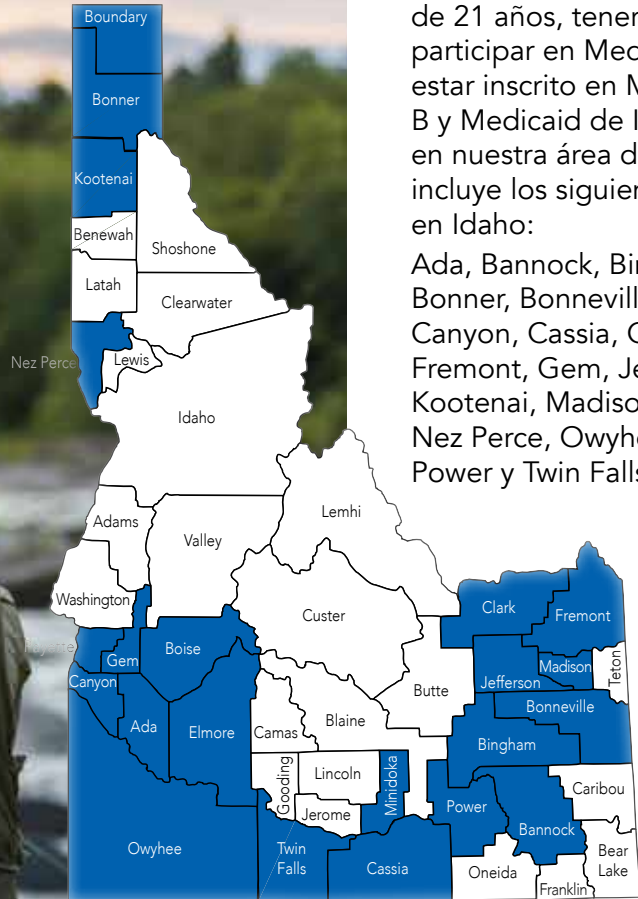


ESTE ES UN RESUMEN DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA Y DE MEDICAMENTOS QUE CUBRE EL PLAN TRUE BLUE SPECIAL NEEDS (HMO-SNP), DESDE EL 1 DE ENERO HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2019.

¿QUIÉN PUEDE AFILIARSE?

Para afiliarse al Plan True Blue Special Needs debe ser mayor de 21 años, tener derecho a participar en Medicare Parte A, estar inscrito en Medicare Parte B y Medicaid de Idaho y vivir en nuestra área de servicio, que incluye los siguientes condados en Idaho:

Ada, Bannock, Bingham, Boise, Bonner, Bonneville, Boundary, Canyon, Cassia, Clark, Elmore, Fremont, Gem, Jefferson, Kootenai, Madison, Minidoka, Nez Perce, Owyhee, Payette, Power y Twin Falls.







MÉDICOS Y HOSPITALES

El Plan True Blue Special Needs tiene una red de médicos, hospitales, farmacias y otros prestadores. Si usa prestadores que no están dentro de nuestra red, es posible que el plan no pague los servicios.

- Por lo general, debe usar las farmacias de la red para adquirir los medicamentos recetados cubiertos por la Parte D.
- Puede consultar nuestro directorio de prestadores del plan en nuestro sitio web www.bcidaho.com/FindAProvider.
- Puede consultar las farmacias de nuestra red si ingresa en bcidaho.com/SNPParmacy.
- Llámenos y le enviaremos una copia de los directorios.

QUÉ CUBRIMOS

Cubrimos todo lo que cubre el programa Original Medicare y más.

- Los afiliados a nuestro plan también reciben más servicios de los que cubre Original Medicare. Este cuadernillo resume algunos de los beneficios.
- Cubrimos los medicamentos de la Parte D. Además, cubrimos los medicamentos de la Parte B, tales como quimioterapia y algunos medicamentos que le administra su proveedor.
- Puede ver el vademécum farmacológico completo del plan (lista de medicamentos recetados de la Parte D) en nuestro sitio web, <http://www.bcidaho.com/SNPDrugs>.
- O llámenos al 1-888-495-2583 y le enviaremos una copia del vademécum farmacológico.

DETERMINACIÓN DE LOS COSTOS DE MEDICAMENTOS

El monto que usted paga por medicamentos depende del medicamento que esté tomando y de la etapa de beneficios que haya alcanzado. Más adelante, en este mismo documento, hablamos sobre las etapas de beneficios que se llevan a cabo: Cobertura inicial y cobertura catastrófica.

USO DEL RESUMEN DE BENEFICIOS

- Confirme su elegibilidad verificando en el mapa del área de servicio del Plan True Blue Special Needs 2019 en la página 3.
- Revise los beneficios de Medicaid que comienzan en la página 6.
- Revise los beneficios de Medicaid que comienzan en la página 9.

Plan True Blue® Special Needs (HMO SNP)

PRIMAS Y BENEFICIOS	COSTOS COMPARTIDOS DE PRESTADORES DE LA RED (LO QUE USTED PAGA)
Prima mensual del plan	No se aplican cargos porque cumple con los requisitos de elegibilidad de Medicaid.
Deducible médico	Este plan no tiene deducible médico. No se aplican cargos
Deducible de medicamentos recetados de la Parte D	Este plan no tiene medicamentos recetados de la Parte D. No se aplican cargos
Máxima responsabilidad de gastos a cargo del afiliado (no incluye medicamentos recetados)	En este plan, pueden no aplicarse cargos por algunos beneficios, según su nivel de derecho de participación de Medicaid de Idaho. \$3,000 por servicios que recibe de prestadores de la red, para los servicios cubiertos por Medicare. Comuníquese con el plan para obtener información detallada sobre los costos compartidos de los servicios Medicaid sin límite anual.
Cobertura de pacientes hospitalizados	Nuestros planes cubren una cantidad ilimitada de días de estadía para pacientes hospitalizados. No se aplican cargos
Cobertura de pacientes ambulatorios	No se aplican cargos
Visitas al consultorio médico	No se necesitan derivaciones para visitas al especialista.
Atención primaria	No se aplican cargos
Especialistas	No se aplican cargos
Medicina preventiva	No se aplican cargos
Atención de emergencia	No se aplican cargos
Servicios necesarios de urgencia	El costo compartido para los servicios de urgencia provistos fuera de la red es el mismo que para tales servicios provistos dentro de la red. No se aplican cargos
Servicios de diagnóstico/análisis de laboratorio/diagnóstico por imágenes	
Servicio de radiología diagnóstica (como tomografías computadas, resonancias magnéticas)	No se aplican cargos
Servicios de laboratorio	No se aplican cargos
Pruebas y procedimientos de diagnóstico	No se aplican cargos

Plan True Blue® Special Needs (HMO SNP)

PRIMAS Y BENEFICIOS	COSTOS COMPARTIDOS DE PRESTADORES DE LA RED (LO QUE USTED PAGA)
<p>Servicios audiológicos Examen para diagnosticar y tratar problemas de audición y de equilibrio.</p>	<p>Este plan proporciona beneficios audiológicos adicionales, consulte la página 20.</p> <p style="text-align: center;">No se aplican cargos</p>
<p>Servicios odontológicos</p>	<p>Servicios odontológicos limitados cubiertos por Medicare Para más detalles, consulte la sección de Resumen de beneficios cubiertos por Medicaid.</p> <p style="text-align: center;">No se aplican cargos</p>
<p>Servicios oftalmológicos Examen para el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades y afecciones del ojo (incluido el control anual para la detección de glaucoma) Examen de oftalmológico de rutina (Uno por año)</p>	<p>Nuestro plan paga hasta \$100 por año para gafas, incluidos lentes de contacto, gafas comunes, armazones y cristales.</p> <p style="text-align: center;">No se aplican cargos</p> <p style="text-align: center;">No se aplican cargos</p>
<p>Servicios de salud mental Visita para pacientes hospitalizados Visitas de terapias grupales ambulatorias Visita de terapia individual para pacientes ambulatorios</p>	<p style="text-align: center;">No se aplican cargos</p> <p style="text-align: center;">No se aplican cargos</p> <p style="text-align: center;">No se aplican cargos</p>
<p>Centro de enfermería especializada (SNF, por sus siglas en inglés)</p>	<p>Nuestro plan cubre hasta 100 días en un SNF por cada período de beneficios.</p> <p style="text-align: center;">No se aplican cargos</p>
<p>Servicios de rehabilitación Visitas de terapia ocupacional Visitas de fisioterapia o terapia del habla y el lenguaje</p>	<p style="text-align: center;">No se aplican cargos</p> <p style="text-align: center;">No se aplican cargos</p>
<p>Ambulancia</p>	<p style="text-align: center;">Incluye traslado terrestre o aéreo.</p> <p style="text-align: center;">No se aplican cargos</p>
<p>Transporte</p>	<p>El transporte incluye 30 viajes de ida por año a lugares aprobados por el plan (Modo: taxi, camioneta, transporte médico).</p>
<p>Medicamentos de la Parte B de Medicare</p>	<p>Los medicamentos de la Parte B de Medicare son medicamentos que se administran generalmente a pacientes hospitalizados, como los medicamentos para quimioterapia. Estos medicamentos no son los medicamentos recetados de la Parte D para pacientes ambulatorios.</p> <p style="text-align: center;">No se aplican cargos</p>

Plan True Blue® Special Needs (HMO SNP)

PRIMAS Y BENEFICIOS	COSTOS COMPARTIDOS DE PRESTADORES DE LA RED (LO QUE USTED PAGA)
<p style="text-align: center;">Cuidado de los pies (servicios de podología)</p> <p>Exámenes y tratamiento de pies si sufre algún daño nervioso derivado de la diabetes o si cumple con ciertas condiciones.</p> <p>Exámenes y tratamiento de pies</p>	<p>No se aplican cargos</p> <p>No se aplican cargos (seis visitas por año)</p>
<p>Equipos/suministros médicos</p> <p>Equipo médico durable (como silla de ruedas, oxígeno, etc.)</p> <p>Prótesis (por ejemplo, aparatos ortopédicos, extremidades artificiales)</p> <p>Suministros para la diabetes</p> <p>Zapatos y plantillas para el pie diabético</p>	<p>No se aplican cargos</p> <p>No se aplican cargos</p> <p>No se aplican cargos</p> <p>No se aplican cargos</p>
<p>Programas de bienestar (por ejemplo, gimnasio)</p> <p>Membresía para el gimnasio Silver&Fit®</p> <p>Equipos para ejercicio en el hogar Silver&Fit®</p>	<p>Tiene la opción de elegir entre la membresía del gimnasio Silver&Fit® o un programa de ejercicios en el hogar.</p> <p>\$50 anual</p> <p>\$10 anual</p>
<p>Artículos de venta libre</p>	<p>Usted recibe una asignación de \$60 cada tres meses para artículos aprobados (incluidos vitaminas, protector solar, analgésicos, medicamentos para la tos/resfriado y vendas).</p>
MEDICAMENTOS RECETADOS DE LA PARTE D PARA PACIENTES AMBULATORIOS	
<p>Cobertura inicial de la Parte D</p>	<p>Según sus ingresos y condición institucional, usted pagará lo siguiente:</p> <p>Para medicamentos genéricos (incluso medicamentos de marca considerados como genéricos): Copago de \$0 o copago de \$1.25 o copago de \$3.40</p> <p>En el caso de los demás medicamentos: Copago de \$0 o copago de \$3.80 o copago de \$8.50</p> <p>Puede conseguir sus medicamentos en farmacias minoristas de la red y farmacias de compra por correo.</p> <p>Si reside en un centro de cuidado a largo plazo, paga lo mismo que en una farmacia minorista.</p>
<p>Cobertura catastrófica</p>	<p>No se aplican cargos</p>

RESUMEN DE BENEFICIOS CUBIERTOS POR MEDICAID

El Estado de Idaho permite que los beneficiarios de doble elegibilidad con beneficios completos que sean mayores de 21 años y vivan dentro del área de servicio se inscriban en el Plan True Blue Special Needs de Blue Cross of Idaho. Los beneficiarios con doble elegibilidad son elegibles tanto para Medicare como para Medicaid. La cobertura de Medicaid varía según los ingresos, los recursos y otros factores.

BENEFICIOS DE MEDICAID CUBIERTOS POR EL ESTADO DE IDAHO

La cobertura del Plan True Blue Special Needs reemplaza la cobertura del plan de Medicaid de Idaho, a excepción de los servicios de Medicaid que se enumeran a continuación y que se ofrecen directamente mediante el plan de Medicaid de Idaho:

- Servicios odontológicos de Medicaid
- Traslado por motivos médicos sin carácter de emergencia
- Servicios de Discapacidades del Desarrollo

Para obtener información sobre estos servicios suministrados por Medicaid, llame a la línea telefónica de atención al cliente de Idaho al 211 o visite **www.healthandwelfare.idaho.gov**.

En las siguientes páginas encontrará una comparación entre los beneficios y servicios que ofrece el programa Medicaid del estado de Idaho y el Plan True Blue Special Needs.

BENEFICIOS CUBIERTOS POR MEDICAID

Resumen de los beneficios descritos a continuación que cubre Medicaid. Medicare cubre los beneficios descritos en la sección Beneficios médicos y hospitalarios cubiertos del resumen de beneficios. Para cada beneficio descrito a continuación, puede ver qué cubre Medicaid de Idaho y qué cubre nuestro plan. Su parte del costo por los beneficios que se enumeran a continuación se basa en su nivel de elegibilidad de Medicaid y será determinado por el Departamento de Salud y Bienestar de Idaho.

Beneficio	Medicaid de Idaho	Plan True Blue Special Needs
INFORMACIÓN IMPORTANTE		
Coordinador de servicios <i>(coordinación de servicio)</i>	Medicaid puede proporcionar coordinación de servicios para aquellos que no tengan la capacidad necesaria o tengan una capacidad limitada para obtener acceso, coordinar o mantener servicios por cuenta propia o a través de otros medios.	La coordinación de atención se encuentra cubierta para todos los afiliados que son miembros del Plan True Blue Special Needs.
Elección de médico y hospital <i>(para obtener más información, consulte Atención de emergencia)</i>	Puede utilizar los servicios de cualquier médico, especialista u hospital que acepte Medicaid. En ciertas situaciones se requieren derivaciones.	Área fuera de servicio Easy Travel lo cubre cuando viaja dentro de Estados Unidos o sus territorios. Este beneficio tiene una cobertura máxima de \$2,500 por año.
ATENCIÓN PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS		
Cuidados paliativos	Con cobertura	Con cobertura
Servicios de centro de cuidados intermedios	Con cobertura	Con cobertura
Atención como paciente hospitalizado <i>(incluye tratamiento por abuso de sustancias y servicios de rehabilitación).</i>	Con cobertura	Con cobertura
Atención de salud mental para pacientes hospitalizados	Con cobertura	Con cobertura
Servicios de cuidado a largo plazo: Servicios en centros de enfermería	Con cobertura	Con cobertura
Servicios de cuidado a largo plazo: Servicios de cuidado personal	Con cobertura	Con cobertura
Centro de enfermería especializada (SNF) <i>(en un centro de enfermería especializada certificado por Medicare).</i>	Con cobertura	Con cobertura

Beneficio	Medicaid de Idaho	Plan True Blue Special Needs
ATENCIÓN Y SERVICIOS MÉDICOS PARA PACIENTES AMBULATORIOS		
Acupuntura y otras terapias alternativas	Sin cobertura	Sin cobertura
Servicios de ambulancia <i>(servicios de ambulancia necesarios según la opinión médica).</i>	Con cobertura	Con cobertura
Servicios de administración de casos de salud del comportamiento	Con cobertura	Con cobertura
Servicios de rehabilitación cardíaca y pulmonar	Con cobertura	Con cobertura
Servicios quiroprácticos	Con cobertura	Con cobertura
Servicios ambulatorios de salud mental en la comunidad	Con cobertura	Con cobertura
Servicios odontológicos	Con cobertura	Este servicio está cubierto por el programa Medicaid del estado de Idaho.
Coordinación de servicios dirigidos (TSC, por sus siglas en inglés) a las discapacidades del desarrollo	Con cobertura	Este servicio está cubierto por el programa Medicaid del estado de Idaho.
Programas y suministros para la diabetes	Con cobertura	Con cobertura
Pruebas de diagnóstico, radiografías, servicios de laboratorio y servicios de radiología	Con cobertura	Con cobertura
Visitas al consultorio del médico	Con cobertura	Con cobertura
Equipo médico duradero <i>(incluye silla de ruedas, oxígeno, etc.)</i>	Con cobertura	Con cobertura
Atención de emergencia <i>(puede acudir a una sala de emergencias si razonablemente considera que necesita atención de urgencia).</i>	Con cobertura	Con cobertura
Servicios de planificación familiar	Con cobertura	Con cobertura
Servicios audiológicos	Exámenes de diagnóstico de la audición cubiertos por Medicare	Este plan proporciona servicios audiológicos adicionales. Consulte la página 20 para obtener más detalles.
Atención médica domiciliaria	Con cobertura	Con cobertura
Enfermedades y afecciones renales	Con cobertura	Con cobertura

Beneficio	Medicaid de Idaho	Plan True Blue Special Needs
Atención ambulatoria de salud mental	Con cobertura	Con cobertura
Atención ambulatoria por abuso de sustancias	Con cobertura	Con cobertura
Servicios ambulatorios	Con cobertura	Con cobertura
Productos de venta libre para abandonar el consumo de tabaco y dejar de fumar	Con cobertura	Con cobertura
Servicios ambulatorios de rehabilitación (terapia ocupacional, fisioterapia, terapia del habla y el lenguaje).	Con cobertura	Con cobertura
Artículos de venta libre	Con cobertura	Con cobertura
Servicios de podología	Con cobertura	Con cobertura
Dispositivos protésicos (incluye aparatos ortopédicos, extremidades y ojos artificiales, etc.)	Con cobertura	Con cobertura
Servicios preventivos	Con cobertura	Con cobertura
Transporte (de rutina)	Con cobertura	Con cobertura – Consulte la página 7 para conocer las limitaciones de la cobertura.
Atención de urgencia (NO es atención de emergencia)	Con cobertura	Con cobertura
Servicios oftalmológicos	<p>Las gafas para la corrección de rutina no están cubiertas</p> <p>Gafas: Los cristales están cubiertos únicamente si son necesarios para tratar una afección médica que pueda afectar de manera progresiva la visión o la salud de un afiliado.</p> <p>Las gafas o los lentes de contacto para afecciones crónicas o cirugía posterior a cataratas están cubiertos.</p> <p>Se requiere autorización previa.</p>	<p>Dentro de la red Copago de \$0 por:</p> <p>Diagnóstico cubierto por Medicare y tratamiento de enfermedades y afecciones oculares, incluye un control anual de detección de glaucoma para personas en riesgo.</p> <p>Copago de \$0 para hasta un examen oftalmológico adicional de rutina por año</p> <p>Copago de \$0 por un par de gafas cubiertas por Medicare (cristales y armazones) o lentes de contacto después de cirugía de cataratas</p> <p>Cobertura límite por el plan por año de \$100 para gafas adicionales</p>
Bienestar/educación y otros beneficios y servicios complementarios	Sin cobertura.	El plan proporciona programas complementarios de educación/ bienestar. Puede encontrar los detalles en la página 21.

Beneficio	Medicaid de Idaho	Plan True Blue Special Needs
BENEFICIOS DE MEDICAMENTOS RECETADOS		
<p>Medicamentos recetados para pacientes ambulatorios</p>	<p>Copago de \$0 por medicamentos para quimioterapia cubiertos por la Parte B y otros medicamentos cubiertos por la Parte B.</p> <p>Los medicamentos de Medicare Parte D NO se encuentran cubiertos por Medicaid. Si usted desea la cobertura de la Parte D, debe elegir un plan de medicamentos recetados de la Parte D de Medicare.</p>	<p>Copago de \$0 por medicamentos para la quimioterapia de la Parte B y otros medicamentos de la Parte B.</p> <p>Medicamentos cubiertos por la Parte D de Medicare.</p> <p>La asistencia de Medicaid con costo compartido puede variar según sus ingresos y su condición institucional.</p> <p>Por lo general, debe usar los prestadores de la red para adquirir los medicamentos recetados cubiertos por la Parte D.</p> <p>Información general</p> <p>Le proporcionaremos una copia de la lista de medicamentos cubiertos (vademécum farmacológico) del plan. Para abreviar, la llamamos "Lista de medicamentos". (Lista de medicamentos cubiertos). También puede consultar el vademécum farmacológico en bcidaho.com/SNPdrugs.</p>
DEDUCIBLE ANUAL DE LA PARTE D		
	<p>El plan de Medicaid de Idaho no cubre los medicamentos recetados de la Parte D.</p>	<p>Dentro de la red</p> <p>Usted paga un deducible anual de \$0 para los medicamentos de la Parte D.</p>
COBERTURA INICIAL		
<p>Medicamentos recetados para pacientes ambulatorios (continuación)</p>	<p>El plan de Medicaid de Idaho no cubre los medicamentos recetados de la Parte D.</p>	<p>La asistencia de Medicaid con costo compartido puede variar según sus ingresos y su condición institucional.</p> <p>Cobertura inicial</p> <p>Usted pagará lo siguiente según sus ingresos y condición institucional:</p> <p>Para medicamentos genéricos (incluso medicamentos de marca considerados como genéricos):</p> <p>Copago de \$0 o copago de \$1.25 o copago de \$3.40</p> <p>En el caso de los demás medicamentos:</p> <p>Copago de \$0 o copago de \$3.80 o copago de \$8.50</p>
COBERTURA DE CATÁSTROFES		
	<p>El plan de Medicaid de Idaho no cubre los medicamentos recetados de la Parte D.</p>	<p>Copago de \$0</p>

SERVICIOS DE EXENCIÓN POR EDAD AVANZADA E INCAPACIDAD

(No todos los afiliados reunirán los requisitos necesarios para estos servicios).

*La cobertura de beneficios descritos a continuación depende del nivel de elegibilidad de Medicaid. Cualquiera sea su nivel de elegibilidad, el Plan True Blue Special Needs cubrirá los beneficios descritos en la sección de Beneficios médicos y hospitalarios cubiertos en el resumen de beneficios. Si tiene preguntas acerca de su elegibilidad de Medicaid y qué beneficios tiene derecho a recibir, llame al 1-888-495-2583. Las personas que usan TTY deben llamar al 1-800-377-1363, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana.

Beneficio	Plan True Blue Special Needs
SERVICIOS DE EXENCIÓN POR EDAD AVANZADA E INCAPACIDAD	
<p>Servicios de atención diurna para adultos*</p>	<p>Información general Es un servicio supervisado por lo general, durante 4 o más horas por día de modo regular. Se brinda fuera del hogar en un entorno comunitario e incluye actividades de la vida diaria.</p> <p>Los servicios de atención diurna para adultos que se brindan de conformidad con esta exención no incluyen pagos de alojamiento ni comida.</p> <p>Tipo de servicio Exención por edad avanzada e incapacidad. Se podrán aplicar normas sobre autorización.</p> <p>Dentro de la red Su costo compartido, si corresponde, lo determinará el Departamento de Salud y Bienestar de Idaho.</p>
<p>Servicios de atención residencial para adultos*</p>	<p>Información general Una gama de servicios que se presta en un ambiente hogareño, que incluye atención residencial o centros de vivienda asistida y casas de familia acreditadas.</p> <p>No se paga el costo del alojamiento y la comida, ni el costo de mantenimiento de los edificios, el cuidado y las mejoras.</p> <p>Tipo de servicio Exención por edad avanzada e incapacidad. Se podrán aplicar normas sobre autorización.</p> <p>Dentro de la red Su costo compartido, si corresponde, lo determinará el Departamento de Salud y Bienestar de Idaho.</p>

Beneficio	Plan True Blue Special Needs
<p>Servicios de asistente de cuidado de salud*</p>	<p>Información general</p> <p>Servicios que involucran tareas que abordan las necesidades funcionales y cómo adaptar esas necesidades para el mantenimiento a largo plazo, los cuidados paliativos o las actividades de la vida diaria.</p> <p>Esos servicios pueden incluir asistencia personal que puede ser brindada por individuos sin licencia. Los servicios se basan en las capacidades y limitaciones personales, independientemente de la edad, el diagnóstico médico u otra categoría de discapacidad.</p> <p>Esta asistencia puede consistir en realizar una tarea que el afiliado no pueda hacer o en ayudar al afiliado a realizar esta tarea.</p> <p>Tipo de servicio</p> <p>Exención por edad avanzada e incapacidad. Se podrán aplicar normas sobre autorización.</p> <p>En la red</p> <p>Su costo compartido, si corresponde, lo determinará el Departamento de Salud y Bienestar de Idaho.</p>
<p>Servicios de quehaceres domésticos*</p>	<p>Información general</p> <p>Servicios necesarios para mantener el uso funcional de la casa o para proporcionar un ambiente limpio, higiénico y seguro, lo que incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> Limpiar las ventanas Mover muebles pesados Palear la nieve <p>Cortar leña para utilizarla como fuente primaria de calefacción</p> <p>Asistencia intermitente como pueden ser trabajos en el jardín, reparaciones mínimas en el hogar, tareas domésticas pesadas, mantenimiento de la acera y recolección de la basura.</p> <p>Tipo de servicio</p> <p>Exención por edad avanzada e incapacidad. Se podrán aplicar normas sobre autorización.</p> <p>En la red</p> <p>Su costo compartido, si corresponde, lo determinará el Departamento de Salud y Bienestar de Idaho.</p>

Beneficio	Plan True Blue Special Needs
<p>Servicios de compañía*</p>	<p>Información general</p> <p>Atención no médica, supervisión y socialización brindada a un adulto con discapacidad funcional.</p> <p>Estos son servicios dentro del hogar para garantizar la seguridad y el bienestar de una persona que no puede estar sola a causa de su salud o que tiene una incapacidad de respuesta ante una situación de emergencia.</p> <p>El prestador de servicios puede ayudar con la asistencia ocasional para ir al baño, la higiene personal, vestirse y otras actividades de la vida diaria.</p> <p>Los prestadores también pueden realizar tareas domésticas sencillas.</p> <p>La responsabilidad principal es brindar compañía y estar presente en caso de que se los necesite.</p> <p>Tipo de servicio</p> <p>Exención por edad avanzada e incapacidad. Se podrán aplicar normas sobre autorización.</p> <p>Dentro de la red</p> <p>Su costo compartido, si corresponde, lo determinará el Departamento de Salud y Bienestar de Idaho.</p>
<p>Servicios de consulta*</p>	<p>Información general</p> <p>Los servicios son proporcionados por una agencia de asistencia personal a un afiliado o un miembro de la familia para aumentar sus habilidades como empleador o gestor de su propia atención.</p> <p>Esos servicios tratan de alcanzar el más alto nivel de independencia y autonomía posible a través de una mejor comprensión de las necesidades del afiliado y el rol del cuidador.</p> <p>Tipo de servicio</p> <p>Exención por edad avanzada e incapacidad. Se podrán aplicar normas sobre autorización.</p> <p>En la red</p> <p>Su costo compartido, si corresponde, lo determinará el Departamento de Salud y Bienestar de Idaho.</p>
<p>Servicios de habilitación diurnos*</p>	<p>Información general</p> <p>Servicios que buscan mejorar las habilidades de autoayuda, socialización y de adaptación puestas en práctica fuera de la casa. Estos servicios buscan permitirle al afiliado obtener o mantener su nivel funcional máximo. Se coordinarán con fisioterapias, terapias ocupacionales o servicios de patología del habla y del lenguaje en las que participa el afiliado.</p> <p>Por lo general, se brindan 4 o más horas por día de forma regular, uno o más días a la semana.</p> <p>Tipo de servicio</p> <p>Exención por edad avanzada e incapacidad. Se podrán aplicar normas sobre autorización.</p> <p>En la red</p> <p>Su costo compartido, si corresponde, lo determinará el Departamento de Salud y Bienestar de Idaho.</p>

Beneficio	Plan True Blue Special Needs
<p>Adaptaciones de accesibilidad ambiental*</p>	<p>Información general Estos servicios incluyen modificaciones menores en la vivienda que son necesarias para permitir una mayor independencia en el hogar. La ausencia de dichas modificaciones determinaría la necesidad de institucionalizar al afiliado o implicaría un riesgo para su salud y su seguridad.</p> <p>Tipo de servicio Exención por edad avanzada e incapacidad. Se podrán aplicar normas sobre autorización.</p> <p>En la red Costo compartido de \$0 para adaptaciones de accesibilidad ambiental cubiertas por Medicaid.</p>
<p>Provisión de comidas a domicilio*</p>	<p>Información general Comidas que se entregan en el domicilio del afiliado para promover la buena nutrición. Se pueden entregar una o dos comidas al día a aquellas personas que están solas gran parte del día, que no tienen un cuidador por períodos prolongados o que necesitan ayuda para preparar la comida.</p> <p>Tipo de servicio Exención por edad avanzada e incapacidad. Se podrán aplicar normas sobre autorización.</p> <p>En la red Su costo compartido, si corresponde, lo determinará el Departamento de Salud y Bienestar de Idaho.</p>
<p>Servicios de tareas domésticas*</p>	<p>Información general Servicios que ayudan o asisten en las siguientes tareas: Lavandería Mandados esenciales Preparación de comida Otras tareas de limpieza de rutina si no hay nadie más en el hogar capaz de realizarlas</p> <p>Tipo de servicio Exención por edad avanzada e incapacidad. Se podrán aplicar normas sobre autorización.</p> <p>En la red Su costo compartido, si corresponde, lo determinará el Departamento de Salud y Bienestar de Idaho.</p>
<p>Traslado por motivos no médicos*</p>	<p>Información general Traslado que le permite a un afiliado acceder a servicios de exención y a otros servicios y recursos comunitarios por razones que no son médicas.</p> <p>Tipo de servicio Exención por edad avanzada e incapacidad. Se podrán aplicar normas sobre autorización.</p> <p>En la red Costo compartido de \$0 para servicios de traslado no médico cubiertos por Medicaid.</p>

Beneficio	Plan True Blue Special Needs
<p>Sistema de respuesta de emergencia personal*</p>	<p>Información general</p> <p>Un dispositivo electrónico que solicita ayuda en caso de emergencia. Puede usar un botón portátil de "ayuda" para poder movilizarse. El centro de respuesta está integrado por profesionales capacitados.</p> <p>Tipo de servicio</p> <p>Exención por edad avanzada e incapacidad. Se podrán aplicar normas sobre autorización.</p> <p>En la red</p> <p>Su costo compartido, si corresponde, lo determinará el Departamento de Salud y Bienestar de Idaho.</p>
<p>Servicios de habilitación residencial*</p>	<p>Información general</p> <p>Estos servicios y soportes están diseñados para ayudar a los afiliados a residir con éxito en sus propios hogares, con sus familias o en casas de familia acreditadas.</p> <p>Tipo de servicio</p> <p>Exención por edad avanzada e incapacidad. Se podrán aplicar normas sobre autorización.</p> <p>En la red</p> <p>Su costo compartido, si corresponde, lo determinará el Departamento de Salud y Bienestar de Idaho.</p>
<p>Servicios de atención de relevo*</p>	<p>Información general</p> <p>Este servicio proporciona descansos a corto plazo para los cuidadores no remunerados. El cuidador o el afiliado son responsables de la selección, capacitación e instrucción del prestador.</p> <p>Mientras recibe servicios de atención de relevo, el afiliado no puede recibir otros servicios que, por su naturaleza, se dupliquen.</p> <p>Los servicios de atención de relevo no incluyen pagos por alojamiento ni comida. Los servicios de atención de relevo se pueden brindar en la residencia del afiliado, en un hogar familiar acreditado, en una agencia de discapacidades del desarrollo, en un centro residencial de vivienda asistida o en un centro de atención diurna para adultos.</p> <p>Tipo de servicio</p> <p>Exención por edad avanzada e incapacidad. Se podrán aplicar normas sobre autorización.</p> <p>En la red</p> <p>Su costo compartido, si corresponde, lo determinará el Departamento de Salud y Bienestar de Idaho.</p>

Beneficio	Plan True Blue Special Needs
<p>Servicios de enfermería especializada*</p>	<p>Información general Incluye la supervisión, la preparación y la atención especializada irregular o continua.</p> <p>Estos servicios no son apropiados si son menos rentables que una consulta médica a domicilio.</p> <p>Tipo de servicio Exención por edad avanzada e incapacidad. Se podrán aplicar normas sobre autorización.</p> <p>En la red Su costo compartido, si corresponde, lo determinará el Departamento de Salud y Bienestar de Idaho.</p>
<p>Equipos y suministros médicos especializados*</p>	<p>Información general Equipos y suministros que incluyen:</p> <p>Dispositivos, controles o aparatos que ayudan con la vida diaria</p> <p>Artículos necesarios para el soporte vital o los suministros y equipos auxiliares necesarios para el correcto funcionamiento de tales artículos</p> <p>Equipo médico duradero y no duradero</p> <p>Tipo de servicio Exención por edad avanzada e incapacidad. Se podrán aplicar normas sobre autorización.</p> <p>En la red Costo compartido de \$0 para equipos y suministros médicos cubiertos por Medicaid.</p>
<p>Empleo con apoyo*</p>	<p>Información general Para personas con las discapacidades más severas cuando no haya surgido un empleo competitivo de manera tradicional o cuando el empleo se haya interrumpido o sea intermitente como consecuencia de la presencia de dicha discapacidad.</p> <p>Debido a la naturaleza y a la gravedad de su discapacidad, estas personas necesitan servicios de empleo con apoyo intensivo o servicios ampliados para desempeñar dicho trabajo.</p> <p>Tipo de servicio Exención por edad avanzada e incapacidad. Se podrán aplicar normas sobre autorización.</p> <p>En la red Su costo compartido, si corresponde, lo determinará el Departamento de Salud y Bienestar de Idaho.</p>

Beneficios adicionales que obtiene con nuestro plan True Blue

A continuación, enumeramos algunos de los excelentes beneficios adicionales que obtiene mediante este plan True Blue. Hay algunos cambios y mejoras interesantes que se agregaron al plan para 2019.

A CONTINUACIÓN SE PRESENTAN LOS BENEFICIOS ADICIONALES DEL PLAN TRUE BLUE SPECIAL NEEDS.



COBERTURA OFTALMOLÓGICA

- Obtenga bajos costos en gastos a cargo del afiliado para su examen oftalmológico anual.
- Cobertura límite por el plan por año de \$100 para gafas adicionales (gafas comunes o lentes de contacto)



COBERTURA DE AUDÍFONOS

Grandes ahorros en sus servicios audiológicos a través de TruHearing.

- Copago de \$45 para un examen de audición más tres visitas de seguimiento
- Audífonos con copagos de \$999 o menos

Llame a TruHearing al 1-855-205-5392 o visite truhearing.com para obtener más información.



COBERTURA DE ARTÍCULOS DE VENTA LIBRE

Ahora también recibe ayuda con artículos de venta libre, como vitaminas, analgésicos, medicamentos para el resfriado y vendas.

- \$60 cada 3 meses para gastar en artículos aprobados
- Puede realizar su pedido si llama al 1-855-283-3784, en línea en BCIdahoOTC.com, o por correo. Consulte su catálogo de artículos de venta libre o llame al Servicio de Atención al Cliente para obtener más información y una lista completa de dichos artículos.

PROGRAMAS DE BIENESTAR



COPAGO DE \$50 ANUALES PARA MEMBRESÍA ANUAL DE GIMNASIO

SILVER&FIT

Por solo \$50 por año, Silver&Fit le otorga una membresía en gimnasios y centros de ejercicios de la red en todo el estado y en todo el país.

Si no está listo para ir al gimnasio, puede obtener dos equipos para ejercicios en el hogar por año por solo \$10.

NUEVO PARA 2019 CUIDADO DE LOS PIES



CUIDADO DE RUTINA DE PIES SIN COPAGO

CUIDADO DE LOS PIES

Se cubren seis consultas de pedicuría de rutina por año calendario.

NUEVO PARA 2019 SERVICIO DE COMIDAS



COMIDAS PARA AFILIADOS DESPUÉS DE UNA VISITA AL HOSPITAL

SERVICIO DE COMIDAS

Este beneficio es elegible para los afiliados en el momento del alta hospitalaria o en un centro de enfermería especializada.

- El beneficio de comidas se brinda durante un periodo máximo de 28 días y por una cantidad máxima de 56 comidas.
- Si tiene preguntas, su coordinador de atención puede proporcionarle información sobre este programa y cómo inscribirse.



NUEVO PARA 2019 - TRANSPORTE

Servicios de transporte sin carácter de emergencia:

- Hasta treinta (30) viajes de ida por año calendario a lugares aprobados por el plan (como el consultorio de su médico, clínica de salud, óptica, farmacia y otros lugares donde el afiliado reciba beneficios aprobados por el plan).
- El transporte incluye taxi, camioneta o transporte médico.
- Para programar un traslado, llame al Servicio de Atención al Cliente al 1-888-495-2583.

Antes de tomar una decisión de inscripción, es importante que entienda completamente nuestros beneficios y normas. Si tiene alguna pregunta, comuníquese con un representante de servicio de Atención al Cliente al 1-888-495-2583 (TTY 1-800-377-1363) de 8 a.m. a 8 p.m., los 7 días de la semana. Al seleccionar un producto HMO, recuerde que, excepto en situaciones de emergencia o urgencia, no cubrimos los servicios de prestadores fuera de la red (médicos que no figuren en el directorio de prestadores).

COMPRESIÓN DE SUS BENEFICIOS

- Revise la lista completa de beneficios que se encuentran en la **Evidencia de Cobertura (EOC)**, especialmente de aquellos servicios para los cuales usted consulta a un médico de manera rutinaria. Visite truebluesnp.com o llame al 1-888-495-2583 (TTY 1-800-377-1363) para consultar la EOC.
- Consulte el **Directorio de prestadores** (o pregúntele a su médico) para asegurarse de que los médicos que consulta ahora sean de la red. Si no están en la lista, significa que probablemente deba seleccionar un nuevo médico.
- Consulte el **Directorio de farmacias** para asegurarse de que la farmacia que usa para cualquier medicamento recetado esté en la red. Si la farmacia no está en la lista, es probable que deba seleccionar una nueva farmacia para sus recetas.

COMPRESIÓN DE NORMAS IMPORTANTES

- Los beneficios, las primas o los copagos/coseguros pueden cambiar el 1 de enero de 2019.
- Excepto en situaciones de emergencia o urgencia, no cubrimos los servicios de prestadores fuera de la red (médicos que no figuren en el directorio de prestadores).
- Este plan es un plan de necesidades especiales con doble elegibilidad (D-SNP). Usted podrá inscribirse de acuerdo con la verificación de que tiene derecho tanto a Medicare como a la asistencia médica de un plan estatal conforme a Medicaid.

Para obtener más información, estamos disponibles de 8 a.m. a 8 p.m., los 7 días de la semana. Llámenos al 1-888-495-2583 (TTY 1-800-377-1363). O visítenos en truebluesnp.com.

Este documento está disponible en otros formatos como Braille, en letra grande y en audio.

Blue Cross of Idaho Care Plus, Inc. es un plan médico HMO SNP con contrato con Medicare y Medicaid de Idaho. La inscripción en Blue Cross of Idaho Care Plus, Inc. depende de la renovación del contrato.

Blue Cross of Idaho Care Plus, Inc. cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivo de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo. ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-888-495-2583 (TTY: 1-800-377-1363). 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-888-495-2583 (TTY: 1-800-377-1363)。

Declaración sobre no discriminación: La discriminación es ilegal

Blue Cross of Idaho cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina en función de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo. Blue Cross of Idaho no excluye a las personas ni las trata de manera diferente debido a su raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo.

Blue Cross of Idaho:

- Brinda ayuda y servicios gratuitos a las personas con discapacidades para que se comuniquen eficientemente con nosotros, tales como:
 - Intérpretes de lenguaje de señas calificados
 - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)
- Ofrece servicios gratuitos de idiomas para las personas cuyo idioma principal no sea el inglés, por ejemplo:
 - Intérpretes calificados
 - Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, comuníquese con el Departamento de Servicio de Atención al Cliente de Blue Cross of Idaho. Llame al 1-888-494-2583 (los usuarios de TTY deben llamar al: 1-800-377-1363) o al número de teléfono del Servicio de Atención al Cliente que se encuentra en la parte posterior de su tarjeta.

Si considera que Blue Cross of Idaho no le ha ofrecido estos servicios o lo ha discriminado de alguna manera debido a su raza, color, país de origen, edad, discapacidad o sexo, puede presentar un reclamo ante el Departamento de

Reclamos y Apelaciones de Blue Cross of Idaho a la siguiente dirección:
Manager, Grievances and Appeals
3000 East Pine Avenue, Meridian, Idaho 83642
Teléfono: (800) 274-4018, int. 3838, Fax: (208) 331-7493
Correo electrónico: grievances&appeals@bcidaho.com
TTY: 1-800-377-1363

Puede presentar un reclamo en persona o por correo postal, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar un reclamo, nuestro equipo de reclamos y apelaciones está disponible para ayudarlo. También puede presentar una queja de derechos civiles ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, Oficina de Derechos Civiles, por medio del Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por enviando un correo postal o llamando por teléfono a: Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, 200 Independence Avenue SW, Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, 1-800-368-1019, 800-537-7697 (TTY). Los formularios de quejas se encuentran disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>. Referencia: <https://federalregister.gov/a/2016-11458>

ATENCIÓN: Si habla árabe, chino, francés, alemán, coreano, japonés, persa (farsi), rumano, ruso, serbocroata, español, fulfulde sudánico, tagalo, ucraniano o vietnamita, tiene a su disposición servicios de asistencia lingüística gratuitos. Llame al 1-888-494-2583 (los usuarios de TTY deben llamar al: 1-800-377-1363).

Árabe

ملطوحة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-888-494-2583 (رقم هاتف الصم ولابكم: 1-800-377-1363)

Chino 注意: 如果您使用繁體中文, 您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-888-494-2583 (TTY: 1-800-377-1363)。

Francés ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-888-494-2583 (ATS: 1-800-377-1363).

Alemán ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-888-494-2583 (TTY: 1-800-377-1363).

Japonés 注意事項: 日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-888-494-2583 (TTY: 1-800-377-1363) まで、お電話にてご連絡ください。

Coreano 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-888-494-2583 (TTY: 1-800-377-1363) 번으로 전화해 주십시오.

Persa farsi

1-888-494-2583 تماس بگیرد. توجه: اگر به ایزن فارسی گفتگو می دینک، تسهیلات ی نابز و صد برت ماگی ارن بریا شما فرا مه می دش ا بر با (TTY: 1-800-377-1363)

Rumano ATENȚIE: Dacă vorbiți limba română, vă stau la dispoziție servicii de asistență lingvistică, gratuit. Sunați la 1-888-494-2583 (TTY: 1-800-377-1363).

Ruso ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-888-494-2583 (телетайп: 1-800-377-1363).

Serbocroata BAVJEŠTENJE: Ako govorite srpsko-hrvatski, usluge jezičke pomoći dostupne su vam besplatno. Nazovite 1-888-494-2583 (TTY- Telefon za osobe sa oštećenim govorom ili sluhom: 1-800-377-1363).

Español ATENCIÓN: si habla español, se encuentran a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-888-494-2583 (TTY: 1-800-377-1363).

Fulfulde sudánico MAANDO: To a waawi [Adamawa], e woodi ballooji-ma to ekkitaaki wolde caahu. Noddu 1-888-494-2583 (TTY: 1-800-377-1363).

Tagalog PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-888-494-2583 (TTY: 1-800-377-1363).

Ucraniano УВАГА! Якщо ви розмовляєте українською мовою, ви можете звернутися до безкоштовної служби мовної підтримки. Телефонуйте за номером 1-888-494-2583 (телетайп: 1-800-377-1363).

Vietnamita CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-888-494-2583 (TTY: 1-800-377-1363).

3000 East Pine Avenue | Meridian, Idaho | 83642-5995
PO Box 8406 | Boise, Idaho | 83707-2406
1-888-495-2583 | TTY 1-800-377-1363

H1350_009_19077_M



Estamos disponibles para atenderlo de
8:00 a.m. a 8:00 p.m.,
los siete días de la semana.

Visite truebluesnp.com.