

Resumen de Doble Elegibilidad de los Planes de Necesidades Especiales

- Para inscribirse en este Plan de Necesidades Especiales de Doble Elegibilidad, usted debe tener derecho a Medicare y tener derecho también a ciertos niveles de asistencia del Programa de Asistencia Médica (Medicaid) de su estado. Nuestros Planes de Necesidades Especiales (SNP, por sus siglas en inglés) cubren a todas las personas de elegibilidad doble.
- Dependiendo de su nivel de elegibilidad para recibir asistencia bajo el programa de Medicaid de su estado, usted podría o no estar sujeto a los requisitos de costos compartidos.
- Su responsabilidad para compartir los costos (las primas, los copagos, el coaseguro, y los deducibles) variarán basado en su nivel de elegibilidad de Medicaid y en la asistencia que usted recibe de Medicaid.
- Si usted está sujeto al compartimiento de costos, la cantidad no sobrepasará las cantidades permitidas bajo el plan Estatal de Medicaid.
- Si tiene alguna pregunta con relación a su nivel de elegibilidad para recibir asistencia de Medicaid, usted debe comunicarse con el Departamento de Servicios para Afiliados o con la oficina de Medicaid de su estado para más detalles.

Elegibilidad de Medicaid para los Beneficiarios de Medicare

Las personas con Medicare que tienen ingresos y recursos limitados pueden recibir ayuda del programa de Medicaid de su estado para los gastos médicos pagaderos de su bolsillo. Existen varios beneficios que están disponibles para las personas con "doble elegibilidad" que tienen derecho a Medicare y que son elegibles para algún tipo de beneficio de Medicaid.

La siguiente tabla describe las diferentes categorías de personas las cuales, conjuntamente, son conocidas como personas con doble elegibilidad.

	Prima de la Parte A	Prima de la Parte B	Costo Compartido de Medicare	Beneficios Completos de Medicaid*
Sólo Medicaid	No	Sí	No	Sí
QMB	Sí	Sí	Sí	No
QMB Plus	Sí	Sí	Sí	Sí
SLMB	No	Sí	No	No
SLMB Plus	No	Sí	No	Sí
QI	No	Sí	No	No
QDWI	Sí	No	No	No

***Beneficios Completos de Medicaid:** El programa de Medicaid complementa la cobertura de Medicare proporcionando servicios y suministros que están disponibles bajo el programa de Medicaid de su estado. Los servicios que están cubiertos por ambos programas se pagarán primero por Medicare y la diferencia por Medicaid, hasta el límite de pago del estado. Medicaid también cubre servicios adicionales (por ejemplo, cuidado en un centro de ancianos más allá del límite de 100 días cubierto por Medicare, medicamentos por receta, lentes, y audífonos).

Sólo Medicaid: (No QMB) – Las personas con derecho a Medicare y con derecho a los beneficios completos de Medicaid (típicamente, categóricamente, o a través de los grupos de cobertura opcional tal como las exenciones a las personas que están medicamente necesitadas o de niveles especiales de ingresos para aquellos que están institucionalizados o servicios de exención basados en el hogar y la comunidad) pero no como un QMB (no cumplen con los requisitos de QMB o de SLMB por sus ingresos y recursos). El pago de las primas de la Parte B de Medicare es opcional.

Beneficiario de Medicare con Derechos (QMB, por sus siglas en inglés): Tiene derecho a la Parte A de Medicare con ingresos que no excedan el 100 por ciento del nivel federal de pobreza (FPL, por sus siglas en inglés), y recursos que no excedan el doble del límite de Ingresos del Seguro Social (SSI, por sus siglas en inglés). La elegibilidad para Medicaid está limitada al pago de las primas de las Parte A y la Parte B de Medicare y los deducibles de Medicare y el coaseguro por servicios de Medicare proporcionado por proveedores de Medicare.

Beneficiario de Medicare con Derechos Plus (QMB Plus, por sus siglas en inglés): Igual que QMB y elegible para recibir beneficios completos de Medicaid por los servicios de Medicaid suministrados por proveedores de Medicaid.

Beneficiario de Medicare de Bajos Ingresos Específicos (SLMB, por sus siglas en inglés): Tiene derecho a la Parte A de Medicare con ingresos por encima del 100 por ciento del FPL pero por debajo del 120 por ciento del FPL, y recursos que no excedan el doble del límite del SSI.

Beneficiario de Medicare de Bajos Ingresos Específicos Plus (SLMB Plus, por sus siglas en inglés): Igual que SLMB y elegible para recibir beneficios completos de Medicaid por servicios de Medicaid proporcionados por proveedores de Medicaid.

Personas con Derechos (QI, por sus siglas en inglés): Tienen derecho a la Parte A de Medicare, con ingresos de por lo menos 120 por ciento del FPL pero por debajo de 135 por ciento del FPL, y recursos que no excedan el doble del límite del SSI y que no son elegibles por otra razón para recibir beneficios de Medicaid.

Personas Incapacitadas y Empleadas con Derechos (QDWI, por sus siglas en inglés): Perdieron los beneficios de la Parte A de Medicare porque regresaron al trabajo, pero son elegibles a inscribirse y comprar la Parte A de Medicare. Deben tener ingresos de 200 por ciento o menos del FPL y recursos que no excedan el doble del límite del SSI y que no son elegibles por otra razón para recibir beneficios de Medicaid.

Primas, Deducibles y Coaseguros del Medicare de la Florida

Lo que paga el Medicaid de la Florida

La responsabilidad de la Florida para personas con doble elegibilidad se detalla en la siguiente tabla:

Programa	Servicios	Requisitos de Elegibilidad
QMB – Beneficiario de Medicare con Derechos	Paga la prima de la Parte B, en algunos casos la Parte A Paga los copagos y deducibles por los servicios aprobados de Medicare	<ul style="list-style-type: none"> • Inscrito o inscrito condicionalmente en la Parte A de Medicare, • Tiene ingresos que no exceden el 100% del nivel de pobreza
SLMB – Beneficiario de Medicare de Bajos Ingresos Específicos	Paga sólo la Prima de la Parte B de Medicare	<ul style="list-style-type: none"> • Igual que QMB, excepto que el ingreso mensual no excede el 120% del FPL.
QI – 1 Persona con Derechos	Paga sólo la Prima de la Parte B de Medicare	<ul style="list-style-type: none"> • Igual que QMB, excepto que el ingreso mensual es por encima del 120% pero por debajo del 135% del FPL.

Medicaid cubrirá aquellos códigos de medicamentos del Sistema de Codificación de Procedimientos Comunes del Cuidado de la Salud (HCPCS, por sus siglas en inglés) que no están cubiertos por la Parte D de Medicare, pero que están cubiertos por Medicaid y tienen un Código Nacional de Medicamentos (NDC, por sus siglas en inglés) equivalente, hasta la cantidad que Medicare permite cobrar por el medicamento multiplicado por el número de unidades.

Medicaid reembolsa los siguientes deducibles y coaseguros de la Parte A del Medicare Original:

- Por hospitales generales de agudos de pacientes internos, hospitales especiales de psiquiatría u hospitales de Institución para Enfermedades Mentales (IMD, por sus siglas en inglés), Medicaid reembolsa el 100 por ciento del deducible de Medicare. Medicaid también reembolsa el coaseguro de la Parte A hasta la tarifa por día de hospital de Medicaid, menos cualquier cantidad pagada por Medicare, pero sólo hasta la tarifa por día de Medicaid que está en efecto en las fechas de servicio de la reclamación "crossover" y no podrá ser ajustada posteriormente por causa de ajustes posteriores a la tarifa por día. Las primeras tres pintas de sangre hasta \$25 por cada pinta durante cada "período de beneficio" están también cubiertas por Medicaid. Un nuevo período de beneficios comienza cada vez que un beneficiario ingresa a un hospital si ha transcurrido un período de 60 días entre hospitalizaciones; y
- Por hogares de ancianos (Centros de Enfermería Especializada), Medicaid paga sólo la porción del coaseguro de la Parte A de Medicare si el beneficiario es elegible para Medicaid ya sea como un Beneficiario de Medicare con Derechos (QMB, por sus siglas en inglés) o por medio del Programa de Cuidado Institucional (ICP, por sus siglas en inglés), y el pago que Medicare hizo es menos de lo que Medicaid hubiera pagado si hubiera sido el único pagador. Para los beneficiarios de QMB solamente, no hay responsabilidad para el paciente durante los días de coaseguro de Medicare; el Medicaid de la Florida no paga coaseguro solamente en el Q/1, solamente en el SLMB, las Mujeres Embarazadas Presuntamente Elegibles, y la Asistencia Médica de Emergencia para Extranjeros (EMA, por sus siglas en inglés).

Medicaid reembolsa los siguientes deducibles y coaseguros de la Parte B del Medicare Original:

- Por proveedores de transporte de emergencia, centros de diálisis independientes, proveedores de radiografías portátiles y departamentos de salud del condado, Medicaid paga 100 por ciento de tanto el deducible como el coaseguro;
- Por los centros de salud rurales y los centros de salud federalmente calificados, Medicaid reembolsa el deducible y el coaseguro hasta la diferencia entre el pago de Medicare y la tarifa de Medicaid del centro;
- Por hospitales de pacientes ambulatorios, la obligación financiera de Medicaid por los deducibles y los pagos de coaseguro está basada en la cantidad permisible por Medicare, no en los cargos facturados por el proveedor. Medicaid no pagará ninguna porción del deducible y el coaseguro de Medicare cuando el pago de Medicare es igual o excede lo que Medicaid hubiera pagado si hubiera sido el único pagador. El pago combinado de Medicare y Medicaid no excederá la cantidad que Medicaid hubiera tenido que pagar si hubiera sido el único pagador;
- Por otros proveedores de la Parte B, como médicos, quiroprácticos, podólogos, equipo médico duradero, centros de cirugía de pacientes ambulatorios, y optometristas, Medicaid reembolsa 100 por ciento del deducible y del coaseguro hasta lo permisible por Medicare por el código del procedimiento. Las cantidades combinadas recibidas de Medicare, otra tercera parte, y Medicaid no puede exceder la tarifa de Medicaid por el procedimiento; y
- Por servicios de la Parte B cubiertos por Medicare, pero no por Medicaid, Medicaid reembolsa el deducible y el coaseguro en su totalidad según fue facturado.

Lo Que No Paga Medicaid

Medicaid no paga:

- Los copagos o deducibles por las Organizaciones para Mantener la Salud de Medicare (HMO, por sus siglas en inglés), las Organizaciones Patrocinadas por Proveedores (PSO, por siglas en inglés), las Organizaciones de Proveedores Preferidos (PPO, por sus siglas en inglés), cualquier Plan Medicare Advantage de la Parte C, o cualquier otro sustituto de Medicare;
- Los deducibles y coaseguros por suministros médicos y equipo médico duradero que están cubiertos por los servicios de un centro de enfermería y están incluidos en el pago de la tarifa diaria del centro de enfermería; y
- Las primas, copagos, coaseguros, o deducibles por los planes de medicamentos por receta de la Parte D de Medicare, excepto bajo el programa de Subsidio Para las Personas de Bajos Ingresos (LIS, por sus siglas en inglés).

Tabla Completa de Comparación de Beneficios

BENEFICIO	MEDICAID	CARENEEDS
INFORMACIÓN IMPORTANTE		
1. Información sobre primas y otros datos importantes	Asistencia de Medicaid con pago de prima podría variar basado en su nivel de elegibilidad de Medicaid Para aquellos que cumplen con los requisitos de QMB, Medicaid paga el coaseguro, los copagos y los deducibles por los servicios cubiertos del Medicare Original.	\$0 de prima de plan mensual además de su prima mensual de la Parte B de Medicare.
2. Elección de médicos y hospitales (Para más información, consulte Atención de emergencia - #15 y Atención que se necesita con urgencia - #16.)	Algunas restricciones aplican basado en los convenios de pago del proveedor.	Usted debe ir a médicos, especialistas, y hospitales dentro de la red. Se requiere un referido para los hospitales y especialistas dentro de la red (para ciertos beneficios).
ATENCIÓN MÉDICA COMO PACIENTE INTERNO		
3. Atención hospitalaria como paciente interno (incluye tratamiento para el abuso de sustancias y servicios de rehabilitación)	Para aquellas personas que cumplen con los requisitos de QMB, Medicaid paga el coaseguro, los copagos y los deducibles por servicios cubiertos del Medicare Original.	\$0 de deducible anual \$0 de copago No hay límite en el número de días cubiertos por el plan cada período de beneficios. Con excepción de una emergencia, su médico debe informarle al plan que usted va a ingresar en el hospital.

Tabla Completa de Comparación de Beneficios

BENEFICIO	MEDICAID	CARENEEDS
4. Atención para la salud mental como paciente interno	Para aquellas personas que cumplen con los requisitos de QMB, Medicaid paga el coaseguro, los copagos y los deducibles por servicios cubiertos del Medicare Original.	<p>\$0 de deducible anual</p> <p>\$0 de copago</p> <p>El plan cubre 60 días de reserva durante el curso de su vida.</p> <p>\$0 de copago por día de reserva durante el curso de su vida.</p> <p>Usted recibe hasta 190 días durante el curso de su vida en un Hospital Psiquiátrico.</p> <p>Con excepción de una emergencia, su médico debe informarle al plan que usted va a ingresar en el hospital.</p>
5. Centro de enfermería especializada (SNF) (en un centro de enfermería especializada certificado por Medicare)	Para aquellas personas que cumplen con los requisitos de QMB, Medicaid paga el coaseguro, los copagos y los deducibles por servicios cubiertos del Medicare Original.	<p>\$0 de deducible anual</p> <p>\$0 de copago por servicios SNF</p> <p>El plan cubre hasta 100 días cada período de beneficios</p> <p>No se requiere previa hospitalización.</p>
6. Atención médica en el hogar (incluye atención de enfermería calificada intermitente necesaria por razones médicas, servicios de asistencia de atención médica en el hogar y servicios de rehabilitación, etc.)	Para aquellas personas que cumplen con los requisitos de QMB, Medicaid paga el coaseguro, los copagos y los deducibles por servicios cubiertos del Medicare Original.	\$0 de copago por visitas de atención médica en el hogar cubiertas por Medicare.
7. Hospicio	Para aquellas personas que cumplen con los requisitos de QMB, Medicaid paga el coaseguro, los copagos y los deducibles por los servicios cubiertos del Medicare Original.	Usted debe recibir atención en una residencia para enfermos desahuciados certificada por Medicare.

Tabla Completa de Comparación de Beneficios

BENEFICIO	MEDICAID	CARENEEDS
ATENCIÓN AMBULATORIA		
8. Visitas al consultorio médico	Para aquellas personas que cumplen con los requisitos de QMB, Medicaid paga el coaseguro, los copagos y los deducibles por los servicios cubiertos del Medicare Original.	<p>\$0 de copago por cada visita al médico de atención primaria por beneficios cubiertos por Medicare.</p> <p>\$0 de copago por cada visita a un centro de atención urgente dentro del área y de la red cubierta por Medicare.</p> <p>\$0 de copago por cada visita a un especialista por beneficios cubiertos por Medicare.</p>
9. Servicios quiroprácticos	Para aquellas personas que cumplen con los requisitos de QMB, Medicaid paga el coaseguro, los copagos y los deducibles por los servicios cubiertos del Medicare Original.	<p>\$0 de copago por visitas al quiropráctico cubiertas por Medicare.</p> <p>Hasta 12 visita(s) de rutina por año.</p>
10. Servicios de podología	Para aquellas personas que cumplen con los requisitos de QMB, Medicaid paga el coaseguro, los copagos y los deducibles por los servicios cubiertos del Medicare Original.	<p>\$0 de copago por cada visita cubierta por Medicare.</p> <p>\$0 de copago por cada visita de rutina.</p>
11. Atención para la salud mental ambulatoria	Para aquellas personas que cumplen con los requisitos de QMB, Medicaid paga el coaseguro, los copagos y los deducibles por los servicios cubiertos del Medicare Original.	<p>\$0 de copago por visitas de salud mental cubiertas por Medicare.</p> <p>\$0 para cada visita a un siquiatra cubierta por Medicare.</p>
12. Atención para el abuso de sustancias ambulatoria	Para aquellas personas que cumplen con los requisitos de QMB, Medicaid paga el coaseguro, los copagos y los deducibles por los servicios cubiertos del Medicare Original.	\$0 de copago por visitas cubiertas por Medicare.
13. Servicios/cirugía ambulatorios	Para aquellas personas que cumplen con los requisitos de QMB, Medicaid paga el coaseguro, los copagos y los deducibles por los servicios cubiertos del Medicare Original.	<p>\$0 de copago por cada visita a un centro de cirugía ambulatorio cubierta por Medicare.</p> <p>\$0 de copago por cada visita a un hospital como paciente ambulatorio cubierta por Medicare.</p>

Tabla Completa de Comparación de Beneficios

BENEFICIO	MEDICAID	CARENEEDS
14. Servicios de ambulancia (servicios de ambulancia, necesarios por razones médicas)	Para aquellas personas que cumplen con los requisitos de QMB, Medicaid paga el coaseguro, los copagos y los deducibles por los servicios cubiertos del Medicare Original.	\$0 o \$25 de copago para beneficios de ambulancia cubiertos por Medicare.
15. Atención de emergencia (Puede ir a cualquier sala de emergencias si considera razonablemente que necesita atención de emergencia.)	Para aquellas personas que cumplen con los requisitos de QMB, Medicaid paga el coaseguro, los copagos y los deducibles por los servicios cubiertos del Medicare Original.	\$0 o \$25 de copago por visitas a la sala de emergencia cubiertas por Medicare. Cobertura mundial. Si ingresa en el hospital dentro de un plazo de 24 horas por la misma enfermedad, usted paga \$0 por la visita a la sala de emergencia.
16. Atención que se necesita con urgencia (NO es atención de emergencia y, en la mayoría de los casos, está fuera del área de servicio.)	Para aquellas personas que cumplen con los requisitos de QMB, Medicaid paga el coaseguro, los copagos y los deducibles por los servicios cubiertos del Medicare Original.	\$0 de copago por visitas de atención de urgencia necesaria cubiertas por Medicare.
17. Servicios de rehabilitación ambulatoria (terapia ocupacional, terapia física y terapia del habla y del lenguaje)	Para aquellas personas que cumplen con los requisitos de QMB, Medicaid paga el coaseguro, los copagos y los deducibles por los servicios cubiertos del Medicare Original.	\$0 de copago por visitas de Terapia Ocupacional cubiertas por Medicare. \$0 de copago por visitas de Terapia Física y/o del Habla/ Lenguaje cubiertas por Medicare.
SERVICIOS Y SUMINISTROS MÉDICOS AMBULATORIOS		
18. Equipo médico duradero (incluye sillas de ruedas, oxígeno, etc.)	Para aquellas personas que cumplen con los requisitos de QMB, Medicaid paga el coaseguro, los copagos y los deducibles por los servicios cubiertos del Medicare Original.	\$0 de copago por artículos cubiertos por Medicare.
19. Dispositivos protésicos (incluye arneses, extremidades y ojos artificiales, etc.)	Para aquellas personas que cumplen con los requisitos de QMB, Medicaid paga el coaseguro, los copagos y los deducibles por los servicios cubiertos del Medicare Original.	\$0 de copago por artículos cubiertos por Medicare.

Tabla Completa de Comparación de Beneficios

BENEFICIO	MEDICAID	CARENEEDS
20. Entrenamiento para el autocontrol de la diabetes, terapia de nutrición y suministros (incluye cobertura para monitores de glucosa, tiras de prueba, lancetas, pruebas de detección y entrenamiento para autotratamiento)	Para aquellas personas que cumplen con los requisitos de QMB, Medicaid paga el coaseguro, los copagos y los deducibles por los servicios cubiertos del Medicare Original.	\$0 de copago por entrenamiento para el autocontrol de la diabetes. \$0 de copago por Terapia de Nutrición para la Diabetes. \$0 de copago por suministros para la Diabetes.
21. Pruebas de diagnóstico, radiografías, servicios de laboratorio y servicios de radiología	Para aquellas personas que cumplen con los requisitos de QMB, Medicaid paga el coaseguro, los copagos y los deducibles por los servicios cubiertos del Medicare Original.	\$0 de copago por los siguientes servicios cubiertos por Medicare: <ul style="list-style-type: none"> • Servicios de laboratorio • Procedimientos y exámenes de diagnóstico • Radiografías • Servicios de radiología de diagnóstico (sin incluir radiografías). • Servicios de radiología terapéuticos.
SERVICIOS PREVENTIVOS		
22. Medición de la masa ósea (para personas con Medicare que estén en riesgo)	Para aquellas personas que cumplen con los requisitos de QMB, Medicaid paga el coaseguro, los copagos y los deducibles por los servicios cubiertos del Medicare Original.	\$0 de copago por medición de la masa ósea cubierto por Medicare.
23. Pruebas de detección colorrectales (para personas con Medicare de 50 años o más)	Para aquellas personas que cumplen con los requisitos de QMB, Medicaid paga el coaseguro, los copagos y los deducibles por los servicios cubiertos del Medicare Original.	\$0 de copago por detecciones colorrectales cubiertas por Medicare.
24. Vacunas (vacuna contra la gripe, vacuna contra la hepatitis B - para personas con Medicare que estén en riesgo, vacuna contra la neumonía)	Para aquellas personas que cumplen con los requisitos de QMB, Medicaid paga el coaseguro, los copagos y los deducibles por los servicios cubiertos del Medicare Original.	\$0 de copago por las vacunas contra la Influenza y la Neumonía. No se necesita un referido para las vacunas contra la Influenza y la Neumonía. \$0 de copago para la vacuna contra la Hepatitis B.

Tabla Completa de Comparación de Beneficios

BENEFICIO	MEDICAID	CARENEEDS
25. Mamografías (Evaluación anual) (para mujeres con Medicare de 40 años o más)	Para aquellas personas que cumplen con los requisitos de QMB, Medicaid paga el coaseguro, los copagos y los deducibles por los servicios cubiertos del Medicare Original.	\$0 de copago por mamografías de detección cubiertas por Medicare.
26. Pruebas de Papanicolaou y exámenes pélvicos (para mujeres con Medicare)	Para aquellas personas que cumplen con los requisitos de QMB, Medicaid paga el coaseguro, los copagos y los deducibles por los servicios cubiertos del Medicare Original.	\$0 de copago por Papanicolaou y exámenes pélvicos cubiertos por Medicare.
27. Pruebas de detección de cáncer de próstata (para hombres con Medicare de 50 años o más)	Para aquellas personas que cumplen con los requisitos de QMB, Medicaid paga el coaseguro, los copagos y los deducibles por los servicios cubiertos del Medicare Original.	\$0 de copago por detección de cáncer en la próstata cubierto por Medicare.
OTROS SERVICIOS		
28. Enfermedad renal en etapa final	Para aquellas personas que cumplen con los requisitos de QMB, Medicaid paga el coaseguro, los copagos y los deducibles por los servicios cubiertos del Medicare Original.	\$0 de copago por diálisis renal. \$0 de copago por Terapia de Nutrición para Enfermedad Renal en Etapa Final.

Tabla Completa de Comparación de Beneficios

BENEFICIO	MEDICAID	CARENEEDS
29. Medicamentos recetados	\$0 de copago por medicamentos por receta cubiertos por Medicare que no están cubiertos por un plan de Medicamentos por Receta de Medicare.	<p>\$0 de copago por medicamentos cubiertos por la Parte B.</p> <p>\$0 de deducible anual por medicamentos cubiertos por la Parte B.</p> <p>Dependiendo de sus ingresos y situación institucional, usted paga lo siguiente:</p> <p>Por medicamentos genéricos (incluyendo medicamentos de marca que se tratan como genéricos, o:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un copago de \$0 o • Un copago de \$1.10 o • Un copago de \$2.50 <p>Para todos los otros medicamentos, o</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un copago de \$0 o • Un copago de \$3.30 o • Un copago de \$6.30
BENEFICIOS ADICIONALES		
30. Servicios dentales	Para aquellas personas que cumplen con los requisitos de QMB, Medicaid paga el coaseguro, los copagos y los deducibles por los servicios cubiertos del Medicare Original.	\$0 de copago por beneficios dentales cubiertos por Medicare.
31. Servicios para la audición	Para aquellas personas que cumplen con los requisitos de QMB, Medicaid paga el coaseguro, los copagos y los deducibles por los servicios cubiertos del Medicare Original.	\$0 de copago por exámenes auditivos de diagnóstico cubiertos por Medicare.

Tabla Completa de Comparación de Beneficios

BENEFICIO	MEDICAID	CARENEEDS
32. Servicios para la visión	Para aquellas personas que cumplen con los requisitos de QMB, Medicaid paga el coaseguro, los copagos y los deducibles por los servicios cubiertos del Medicare Original.	\$0 de copago por diagnóstico y tratamiento de enfermedades y afecciones del ojo. \$0 de copago por un par de lentes o de lentes de contacto después de una cirugía de cataratas.
33. Exámenes físicos	Para aquellas personas que cumplen con los requisitos de QMB, Medicaid paga el coaseguro, los copagos y los deducibles por los servicios cubiertos del Medicare Original.	\$0 por exámenes de rutina. No hay límite en la cantidad de exámenes cubiertos. \$0 de copago por beneficios cubiertos por Medicare.
Educación sobre la salud/bienestar	Para aquellas personas que cumplen con los requisitos de QMB, Medicaid paga el coaseguro, los copagos y los deducibles por los servicios cubiertos del Medicare Original.	El plan cubre los siguientes beneficios de educación sobre la salud/bienestar: <ul style="list-style-type: none"> • Clases Adicionales para Ayudar a Dejar de Fumar • Membresía en un Gimnasio/Clases de Acondicionamiento Físico. \$0 de copago por cada sesión de asesoramiento para dejar de fumar cubierta por Medicare.
Transporte de rutina (Servicios de Transporte Médico que no es de Emergencia)	Los servicios de Transporte Médico que No Es de Emergencia (NEMT, por sus siglas en inglés) se definen como transporte médicamente necesario para un beneficiario y un asistente personal o acompañante, de ser necesario, que no tienen otro medio de transporte disponible a ningún servicio compensable de Medicaid para recibir tratamiento, evaluación médica, o terapia. Los servicios de NEMT están disponibles sólo a los beneficiarios que tienen derecho y que no pueden obtener transporte por otro medio (como parientes, amigos o recursos comunitarios). \$1 de copago por un viaje de ida.	\$0 de copago por un viaje de ida por servicios cubiertos por el plan. Favor de consultar la Sección II del Resumen de Beneficios para ver los beneficios disponibles en el área donde usted reside.

Tabla Completa de Comparación de Beneficios

BENEFICIO	MEDICAID	CARENEEDS
Acupuntura	Cobertura disponible si se determina que cumple con los requisitos.	Cobertura está disponible en algunas áreas de servicio; favor de consultar la Sección II del Resumen de Beneficios para más detalles sobre el plan.
SERVICIOS ADICIONALES CUBIERTOS POR MEDICAID		
<p>Aquellas personas que cumplen con los requisitos de QMB y también cumplen los criterios financieros para cobertura completa de Medicaid, podrían tener derecho también a todos los Servicios de Medicaid no cubiertos por Medicare. CarePlus Health Plans Inc. podría también ofrecer cobertura por estos servicios. Los servicios cubiertos por Medicaid podrían incluir:</p>		
PRODUCTOS Y APARATOS		
Dentaduras Postizas	5% de coaseguro por dentaduras postizas y servicios relacionados específicos	Cobertura está disponible en algunas áreas de servicio; favor de consultar la Sección II del Resumen de Beneficios para más detalles sobre el plan.
Lentes	\$0 de copago por servicios cubiertos por Medicaid.	Cobertura está disponible en algunas áreas de servicio; favor de consultar la Sección II del Resumen de Beneficios para más detalles sobre el plan.
Audífonos	\$0 de copago por servicios cubiertos por Medicaid.	Cobertura está disponible en algunas áreas de servicio; favor de consultar la Sección II del Resumen de Beneficios para más detalles sobre el plan.
SERVICIOS DE ATENCIÓN MEDICA DE LARGO PLAZO A PACIENTES INTERNOS		
<p>Es posible que las personas que cumplan con los requisitos de elegibilidad y que cumplan también con los requisitos financieros tengan derecho a recibir todos los servicios de Medicaid que no están cubiertos por Medicare. Esto incluye servicios para aquellas personas que se ha determinado tienen derecho a cuidado institucional. Los servicios cubiertos por Medicaid podrían incluir:</p>		
Servicios en un Hospital, Centro de Enfermería y Centro de Atención Intermedia en Instituciones para Enfermedades Mentales (IMD, por sus siglas en inglés), personas de 65 años de edad o más.	\$0 de copago	No está cubierto.
Servicios de Siquiatría como Paciente Interno, menores de 21 años	\$0 de copago	La cobertura está basada sobre la base de precios específicos y los servicios prestados. Ver #4 más arriba.

Tabla Completa de Comparación de Beneficios

BENEFICIO	MEDICAID	CARENEEDS
Servicios en un Centro de Cuidado Intermedio para Personas con Retrasos Mentales	\$0 de copago	No está cubierto.
Servicios en un Centro de Enfermería, que no sea en una Institución para Enfermedades Mentales	\$0 de copago	La cobertura esta basada sobre la base de precios específicos y los servicios prestados. Ver #5 más arriba.
SERVICIOS DE EXENCIÓN BASADOS EN EL HOGAR Y LA COMUNIDAD		
<p>Aquellas personas que cumplen con los requisitos de QMB y también cumplen los criterios financieros para cobertura completa de Medicaid, podrían tener derecho también a todos los Servicios de Medicaid no cubiertos por Medicare, incluyendo servicios de Exención. Los servicios de Exención están limitados a personas que cumplen los criterios adicionales de elegibilidad de exención.</p>		
Exención de Fibrosis Cística de Adultos (ACF, por sus siglas en inglés) (Programa a Nivel Estatal)	Para información sobre los servicios de exención y para saber si tiene derecho a esta exención, comuníquese con el Departamento de Salud del Estado de la Florida (Florida Department of Health).	No está cubierto.
Programa de Exención de Atención Médica Diurna de Adultos (Sólo para residentes de los Condados de Palm Beach y Lee)	Para información sobre los servicios de exención y para saber si tiene derecho a esta exención, comuníquese con el Departamento de Salud del Estado de la Florida (Florida Department of Health).	No está cubierto.
Programa de Exención para Adultos Ancianos y Discapacitados (Programa a Nivel Estatal)	Para mas información sobre los servicios de exención y para saber si tiene derecho a esta exención, comuníquese con el Departamento de Asuntos de Ancianos del Estado de la Florida.	No está cubierto.
Programa de Exención de la Enfermedad Alzheimer (Sólo para residentes de los Condados de Broward, Dade, Palm Beach, y Pinellas)	Para información sobre los servicios de exención y para saber si tiene derecho a esta exención, comuníquese con el Departamento de Asuntos de Ancianos del Estado de la Florida (DOEA, por sus siglas en inglés) o con la Agencia para la Administración de Atención Medica del Estado de la Florida.	No está cubierto.

Tabla Completa de Comparación de Beneficios

BENEFICIO	MEDICAID	CARENEEDS
Programa de Exención de Vida Asistida para Ancianos (Programa a Nivel Estatal para los residentes de Establecimientos de Vida Asistida (ALF, por sus siglas en inglés))	Para mas información sobre los servicios de exención y para saber si tiene derecho a esta exención, comuníquese con el Departamento de Asuntos de Ancianos del Estado de la Florida.	No está cubierto.
Programa de Exención de Canalización (sólo para residentes de los condados de Dade y Broward)	Para información sobre los servicios de exención y para saber si tiene derecho a esta exención, comuníquese con la Agencia para la Administración de Atención Medica del Estado de la Florida.	No está cubierto.
Servicios de Exención de Discapacidades del Desarrollo (Programa a Nivel Estatal)	Para información sobre los servicios de exención y para saber si tiene derecho a esta exención, comuníquese con la Agencia de Personas con Discapacidades del Estado de la Florida (APD, por sus siglas en inglés).	No está cubierto.
Programa de Exención de Salud Familiar de Dysautonomia	Para información sobre los servicios de exención y para saber si tiene derecho a esta exención, comuníquese con la Agencia de Administración de Atención Médica del Estado de la Florida.	No está cubierto.
Exención de Apoyo Familiar	Para información sobre los servicios de exención y para saber si tiene derecho a esta exención, comuníquese con la Agencia de Administración de Atención Médica del Estado de la Florida.	No está cubierto.
Programa de Exención Modelo	Para información sobre los servicios de exención y si tiene derecho, comuníquese con la Agencia de Administración de Atención Médica del Estado de la Florida.	No está cubierto.
Programa de Exención de Hogar de Ancianos (Condados Selectos en las Regiones del Centro y del Sur)	Para información sobre si tiene derecho a esta exención, comuníquese con el Departamento de Asuntos de Ancianos del Estado de la Florida.	No está cubierto.

Tabla Completa de Comparación de Beneficios

BENEFICIO	MEDICAID	CARENEEDS
Programa de Exención de Cuidado bajo el Proyecto de SIDA (Programa a Nivel Estatal)	Para información sobre los servicios de exención y para saber si tiene derecho a esta exención, comuníquese con la Agencia para la Administración del Cuidado de la Salud del Estado de la Florida.	No está cubierto.
Programa de exención de Lesiones Traumáticas Cerebrales y de la Espina Dorsal) (Programa a Nivel Estatal)	Para información sobre los servicios de exención y para saber si tiene derecho a esta exención, comuníquese con El Departamento de Salud del Estado de la Florida (DOH, por sus siglas en inglés), Programa de Lesiones Cerebrales y de la Espina Dorsal.	No está cubierto.

El cuadro anterior refleja los servicios de Medicaid que están disponibles a través de tarifas por servicio prestado para las personas con doble elegibilidad, quienes cumplen con los requisitos para los beneficios completos de Medicaid y los beneficios del Plan de Necesidades Especiales de CarePlus.

Nuestras fuentes de información en cuanto a los beneficios de Medicaid incluyen:

La Agencia de Medicaid del Estado de la Florida para la Administración del Cuidado de la Salud y Beneficios de Medicaid por Estado (2006), el sitio web de la Fundación de la Familia Henry J. Kaiser, <http://medicaidbenefits.kff.org>.

La información de Medicaid que se incluye en esta sección fue verificada por la Agencia de Medicaid de su Estado y está vigente a partir del 01/08/2010.