

Resumen de beneficios

Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2027

BlueRI for Duals (HMO D-SNP)

Resumen de beneficios

Este Folleto de beneficios es un resumen de los servicios de salud y medicamentos cubiertos por BlueRI for Duals (HMO D-SNP).

BlueRI for Duals (HMO D-SNP)

es un plan Medicare Advantage HMO con un contrato de Medicare. La información sobre los beneficios proporcionada no enumera todos los servicios que cubrimos ni todas las limitaciones o exclusiones. Para obtener una lista completa de los servicios que cubrimos, puede llamar y preguntar por la "Evidencia de cobertura". También puede ver la Evidencia de cobertura en nuestro sitio web, **bcbsri.com/medicare**.

Si desea obtener más información sobre la cobertura y los costos de Original Medicare, consulte el manual vigente "**Medicare y usted**". Consúltelo en línea en <http://www.medicare.gov> u obtenga una copia llamando al 1-800-MEDICARE (1- 800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877- 486-2048.

Para inscribirse en BlueRI for Duals (HMO D-SNP), debe tener derecho a la Parte A de Medicare, estar inscrito en la Parte B de Medicare, ser elegible para una de las categorías de doble elegibilidad aceptadas (consulte a continuación) y vivir en nuestra área de servicio. Nuestra área de servicio incluye estos condados de Rhode Island: Bristol, Kent, Newport, Providence y Washington.

Blue Cross & Blue Shield of Rhode Island puede inscribir a personas doblemente elegibles en BlueRI for Duals (HMO D-SNP), que sean:

- Beneficiario Especificado de Bajos Ingresos Plus de Medicare (SLMB, en inglés)
- Beneficiario de Medicare Calificado solamente (QMB, en inglés)
- Beneficiario de Medicare Calificado Plus (QMB Plus, en inglés)
- Beneficios completos de doble elegibilidad (FBDE, en inglés):

BlueRI for Duals (HMO D-SNP) tiene una red de médicos, hospitales, farmacias y otros proveedores. Si utiliza proveedores que no están en nuestra red, el plan podría no pagar por estos servicios.

Generalmente debe obtener sus medicamentos recetados en las farmacias de la red. Puede ver el directorio de proveedores y farmacias del plan en nuestro sitio web **bcbsri.com/medicare**.

Nuestro plan agrupa cada medicamento en uno de cinco "niveles". Deberá consultar su formulario para ubicar en qué nivel se encuentra su medicamento y determinar cuánto le costará. El monto que paga depende de si está inscrito en el programa de subsidios para personas de bajos ingresos de Medicare (LIS, en inglés) (o "Extra Help"), el nivel del medicamento y la etapa del beneficio que ha alcanzado. Más adelante en este documento hablaremos sobre las etapas que ocurren en los beneficios para quienes tienen LIS: Etapa de deducible, Cobertura inicial y Etapa de cobertura para enfermedades catastróficas. Puede ver la lista de medicamentos del plan en nuestro sitio web o llamarnos y le enviaremos una copia.

Para obtener más detalles sobre el programa LIS, incluido cómo difieren los montos de cobertura según el nivel de LIS, consulte su Evidencia de cobertura (EOC). Para BlueRI for Duals (HMO D-SNP), Blue Cross & Blue Shield of Rhode Island ofrece beneficios complementarios especiales para enfermedades crónicas (SSBCI, en inglés). Los miembros que tienen una o más afecciones crónicas pueden ser elegibles para los beneficios de SSBCI. Consulte su EOC para obtener detalles completos del beneficio.

Este documento está disponible en otros formatos como español y letra grande. Este documento podría estar disponible en otro idioma que no sea inglés. Para obtener más información si no es miembro de este plan, llámenos al 1-855-430-9293 (TTY: 711). Si es miembro de este plan, llámenos al 1-800-267-0439 o al 401-459-5477 (TTY: 711). El horario de atención es de 8 a. m. a 8 p. m., hora del este, los 7 días de la semana del 1.º de octubre al 31 de marzo. Desde el 1 de abril hasta el 30 de septiembre: de 8 a. m. a 8 p. m., hora del Este, de lunes a viernes. sábados de 8:00 a. m. a 12:00 p. m. También puede visitar nuestro sitio web, **bcbsri.com/medicare**.

Beneficios y servicios	BlueRI for Duals (HMO D-SNP)
Prima mensual del plan	\$0 Debe continuar pagando el costo de la Parte B de Medicare.
Deducible	\$0 Este plan no tiene un deducible por gastos médicos.
Responsabilidad máxima de bolsillo (no incluye medicamentos recetados de la Parte D)	\$9,850 anualmente por servicios que recibe de proveedores dentro de la red.
Atención de internación hospitalaria*	Dentro de la red: copago de \$0 Este plan cubre una cantidad ilimitada de días para una internación hospitalaria dentro de la red.
	<u>Medicaid:</u> Copago de \$0. Atención hospitalaria para pacientes hospitalizados está cubierta por el plan, incluso después de la cancelación de la inscripción del miembro, hasta que la Administración de la atención del miembro se haya transferido formalmente a otro plan o a Medicaid de FFS según sea médicamente necesario.
Servicios de atención ambulatoria*	Dentro de la red: copago de \$0 Observación: copago de \$0
	<u>Medicaid:</u> Copago de \$0. Cubierto según sea necesario en función de la necesidad médica. Incluye fisioterapia, terapia ocupacional, terapia del habla, terapia del lenguaje, terapia auditiva, terapia respiratoria y otros servicios cubiertos por Medicaid prestados en un entorno hospitalario ambulatorio.
Centro de cirugía ambulatoria (Ambulatory Surgical Center, ASC)	Dentro de la red: copago de \$0
	<u>Medicaid:</u> \$0 de copago por servicios cubiertos por Medicaid.
Visitas al consultorio del médico:	
• Atención primaria	Dentro de la red: copago de \$0
• Especialista	Dentro de la red: copago de \$0
	<u>Medicaid:</u> Copago de \$0. Cubierto según sea necesario en función de la necesidad médica. Incluye atención primaria, atención especializada y atención obstétrica. Se cubre hasta una (1) visita anual y cinco (5) visitas anuales al ginecólogo a un profesional de atención médica de la red para planificación familiar sin una remisión del PCP.
Atención preventiva (p. ej., vacuna contra la gripe, exámenes de detección de diabetes)	Dentro de la red: copago de \$0 Se cubrirá cualquier servicio preventivo adicional aprobado por Medicare durante el año de contrato.
	<u>Medicaid:</u> Copago de \$0. Cubierto cuando lo indica un médico/proveedor del plan de salud.

*Se puede requerir autorización previa

Beneficios y servicios	BlueRI for Duals (HMO D-SNP)
Atención de emergencia	Dentro de la red: copago de \$0
	<u>Medicaid:</u> Copago de \$0. Cubierto tanto dentro como fuera del estado, para cuidado de emergencia o cuando lo autorice un profesional de atención médica, o para evaluar si una afección justifica el tratamiento como un cuidado de emergencia.
Servicios urgentemente necesarios	Dentro de la red: copago de \$0
	<u>Medicaid:</u> Copago de \$0. Cubierto tanto dentro como fuera del estado, para servicios de emergencia o cuando lo autorice un profesional de atención médica, o para evaluar si una afección justifica el tratamiento como un servicio de urgencia.
Servicios de diagnóstico/Análisis de laboratorio/Diagnóstico por imágenes* • Servicios de radiología de diagnóstico de alta tecnología (como resonancias magnéticas, tomografías computarizadas, etc.)	Dentro de la red: copago de \$0
• Servicios de laboratorio	Dentro de la red: copago de \$0
• Pruebas y procedimientos de diagnóstico (como radiografías)	Dentro de la red: copago de \$0
• Radiología terapéutica	Dentro de la red: copago de \$0
	<u>Medicaid:</u> Copago de \$0. Cubierto cuando lo indica un profesional de atención médica, incluidas las pruebas de detección de drogas en orina.
Servicios auditivos: • Examen auditivo: de rutina	Dentro de la red: copago de \$0 Límite de una visita por año
• Examen auditivo: de diagnóstico/no de rutina	Dentro de la red: copago de \$0
• Audífonos	\$0 para cada audífono. La cobertura es para 2 audífonos (1 por oído) cada año.
	<u>Medicaid:</u> \$0 de copago por servicios cubiertos por Medicaid
Servicios dentales • Cubiertos por Medicare	Dentro de la red: copago de \$0 Servicios dentales limitados (esto no incluye servicios relacionados con atención, tratamiento, empaste, extracción o reemplazo de dientes).
• Servicios preventivos (exámenes, limpiezas, radiografías y tratamientos con flúor)	Dentro de la red: copago de \$0 para los servicios cubiertos

*Se puede requerir autorización previa

Beneficios y servicios	BlueRI for Duals (HMO D-SNP)
Servicios dentales	
• Atención integral (empastes, tratamiento paliativo, extracciones simples, reparaciones de dentaduras postizas, tratamientos de conducto y cirugía bucal)	Dentro de la red: copago de \$0 para los servicios cubiertos
• Beneficio anual máximo	Límite de \$2,500 en todos los servicios dentales cubiertos preventivos e integrales dentro de la red.
	<u>Medicaid:</u> Para adultos desde los 21 años Servicios preventivos: Dos (2) limpiezas por año calendario. El barniz de flúor está permitido para adultos si hay alto riesgo de caries según la evaluación de riesgo de caries. Servicios radiológicos y de diagnóstico Dos (2) exámenes bucales por año calendario. Radiografías de aleta de mordida y de serie completa, biopsias de tejido bucal, todas las evaluaciones diagnósticas médicamente necesarias e imágenes radiográficas/de diagnóstico. Servicios de endodoncia: Tratamiento de conducto radicular completo para dientes anteriores, radiografías intraoperatorias y otros servicios de endodoncia médicamente necesarios limitados. Servicios de restauración: Servicios de restauración limitados, incluidas amalgamas, resinas y otros servicios de restauración médicamente necesarios. Servicios periodontales: Legrado gingival, gingivectomía, cuando sea médicamente necesario, raspado y alisado radicular con autorizaciones previas, y otros procedimientos periodontales limitados. Servicios de prostodoncia: Dentaduras postizas parciales o completas, recubrimientos y ajustes, dentaduras postizas parciales o completas y otros procedimientos de prostodoncia médicamente necesarios limitados. Servicios paliativos y de emergencia: Servicios dentales de emergencia médicamente necesarios, todos los servicios paliativos, incluidas extracciones quirúrgicas y de rutina, incisiones y drenaje de abscesos. Cirugía bucal: Cubierta cuando es médicamente necesaria.
Servicios para la vista: • Examen de la vista de rutina	Dentro de la red: copago de \$0 Límite de una visita por año
• Examen de la vista - no de rutina/diagnóstico (incluye el examen anual de detección de glaucoma)	Dentro de la red: copago de \$0
• Anteojos	Este plan paga hasta \$200 cada año para anteojos.
	<u>Medicaid:</u> El beneficio se limita a exámenes que incluyen refracciones y suministro de anteojos si es necesario una vez cada dos (2) años. Los lentes de anteojos están cubiertos más de una vez cada dos (2) años solo si son médicamente necesarios. Los marcos de anteojos están cubiertos solo cada dos (2) años. Los exámenes de la vista anuales están cubiertos para los miembros que tienen diabetes. Se cubren otras visitas de tratamiento médicamente necesarias por enfermedad o lesión ocular.

Beneficios y servicios	BlueRI for Duals (HMO D-SNP)
Servicios de salud mental • Consulta como paciente hospitalizado	Dentro de la red: copago de \$0 Este plan cubre una cantidad ilimitada de días para una internación hospitalaria dentro de la red.
• Visita de terapia individual o grupal para pacientes ambulatorios	Dentro de la red: copago de \$0 por visita <u>Medicaid:</u> Cubierto según sea necesario para todos los Miembros. Incluye una continuación completa del tratamiento de salud mental y de abuso de sustancias, incluidos, entre otros, los siguientes: •Tratamiento con narcóticos en la comunidad. •Metadona, desintoxicación comunitaria u hospitalaria, •Consumo de sustancias en centros residenciales, •Residencia de rehabilitación psiquiátrica de salud mental (MHPRR, en inglés). •Programas diurnos de rehabilitación psiquiátrica, •Tratamiento Comunitario Asertivo (ACT, en inglés) y los servicios de atención médica a domicilio integrados (IHH, en inglés) según se detalla en la Descripción del Programa Integrated Health Homes Rhode Island SMI y el Manual de Facturación de Proveedores del Programa de servicios de atención médica a domicilio integrados (IHH) y Tratamiento Comunitario Asertivo (ACT), •Servicios para personas en centros de salud mental comunitarios (CMHC, en inglés) •Servicios intensivos para pacientes ambulatorios; y •Servicios de intervención en crisis. Esto también incluye centros de tratamiento residencial psiquiátrico y servicios de tratamiento residencial agudo.
Centro de enfermería especializada (SNF)*	Dentro de la red: copago de \$0 Este plan cubre un máximo de 100 días en un centro de cuidados médicos especializados (SNF, en inglés) por período de beneficios. <u>Medicaid:</u> \$0 de copago por servicios cubiertos por Medicaid
Terapia física*	Dentro de la red: copago de \$0 <u>Medicaid:</u> Copago de \$0. Los servicios de fisioterapia, terapia ocupacional y terapia del habla pueden ser proporcionados con órdenes de profesionales de atención médica por centros de rehabilitación para pacientes ambulatorios autorizados por el Departamento de Salud de Rhode Island (RI DOH, en inglés). Estos servicios complementan los servicios de rehabilitación clínica hospitalaria para pacientes ambulatorios y de salud en el hogar cuando la persona requiere servicios de rehabilitación especializados que no están disponibles a través de un proveedor hospitalario para pacientes ambulatorios o de salud en el hogar.

*Se puede requerir autorización previa

Beneficios y servicios	BlueRI for Duals (HMO D-SNP)
Ambulancia*	Dentro de la red: copago de \$0 por viaje.
	<u>Medicaid:</u> \$0 de copago por servicios cubiertos por Medicaid
Servicios de transporte	60 viajes de ida por año a lugares aprobados por el plan
	<u>Medicaid:</u> Copago de \$0 por transporte médico que no sea de emergencia cubierto por Medicaid, administrado a través de MTM.
Medicamentos de la Parte B de Medicare	Dentro de la red: copago de \$0
	<u>Medicaid:</u> \$0 de copago por servicios cubiertos por Medicaid
Beneficios de medicamentos recetados	
Deducible	Sin deducible para medicamentos con receta
Etapas de cobertura inicial	Durante esta etapa, el plan paga su parte del costo de sus medicamentos y usted paga su parte del costo hasta que sus costos anuales totales alcancen los \$2,400. Puede obtener sus medicinas en farmacias minoristas de la red y en farmacias con servicio de orden por correo. No pagará más de \$35 o el 25 %, el monto que sea menor, por un suministro de un mes de cada producto de insulina cubierto.
Red de farmacias	Minorista estándar (suministro para 30 días)
Nivel 1: medicamentos genéricos preferidos	\$0
Nivel 2: genéricos	\$0
Nivel 3: de marca preferidos	Medicamentos genéricos: \$0/\$1.65/\$5.80 Medicamentos de marca: \$0/\$5.00/\$14.40
Nivel 4: medicamentos no preferidos	Medicamentos genéricos: \$0/\$1.65/\$5.80 Medicamentos de marca: \$0/\$5.00/\$14.40
Nivel 5: medicamentos de especialidad	Medicamentos genéricos: \$0/\$1.65/\$5.80 Medicamentos de marca: \$0/\$5.00/\$14.40
Red de farmacias	Pedido por correo: suministro de 100 días
Nivel 1: medicamentos genéricos preferidos	Mismos costos compartidos que por venta minorista
Nivel 2: genéricos	Mismos costos compartidos que por venta minorista
Nivel 3: de marca preferidos	Mismos costos compartidos que por venta minorista
Nivel 4: medicamentos no preferidos	Mismos costos compartidos que por venta minorista
Nivel 5: Medicamentos de especialidad	Los medicamentos especializados están limitados a un suministro para 30 días
Etapas de cobertura en situaciones catastróficas	Usted no paga nada por los medicamentos de la Parte D en esta etapa

Beneficios y servicios	BlueRI for Duals (HMO D-SNP)
Beneficios adicionales	
Visitas al consultorio de un quiropráctico	Dentro de la red: copago de \$0
Beneficio de acondicionamiento físico	\$0 - \$40 por mes
Atención de los pies (servicios de podología)	Dentro de la red: copago de \$0
• Exámenes y tratamiento del pie	Dentro de la red: copago de \$0
• Atención de rutina de los pies para miembros con determinadas afecciones crónicas	Dentro de la red: copago de \$0
Equipo médico duradero (DME) y prótesis*	Dentro de la red: copago de \$0
Provisiones para el control de la diabetes	Dentro de la red: copago de \$0 Debe usar monitores y tiras reactivas de productos de la marca Abbott (Freestyle)
Beneficio de artículos de venta libre (OTC) + comestibles/servicios públicos^	Asignación mensual de \$151 para usar en productos de salud, alimenticios y gastos de servicios públicos aprobados
Beneficios/servicios adicionales de Medicaid	Rhode Island Medicaid
Medicamentos de venta sin receta	Copago de \$0 Limitado a medicamentos sin receta, como suplementos nutricionales médicamente necesarios y suministros para dejar de fumar con nicotina solicitados por un médico del plan de salud.
Tratamiento de salud mental y por abuso de sustancias ordenado por un tribunal: tribunal penal	Copago de \$0 Los tratamientos se consideran beneficios ordenados por un tribunal penal que deben proporcionarse en su totalidad como un beneficio dentro del plan según lo indicado por el tribunal, otro funcionario estatal u organismo.
Tratamiento de salud mental y por abuso de sustancias ordenado por un tribunal: tribunal civil	Copago de \$0 Todos los tratamientos ordenados por un tribunal de salud mental civil deben proporcionarse en su totalidad y están exentos del requisito de autorización previa de 14 días para tratamientos residenciales.
Tratamiento para la disforia de género	Copago de \$0 Paquete integral de beneficios

*Se puede requerir autorización previa

^Puede ser elegible para el beneficio mensual para comestibles, que es parte de los Beneficios Suplementarios Especiales para Personas con Enfermedades Crónicas (Special Supplemental Benefits, SSBCI), si está viviendo con una o más afecciones crónicas que califican, según lo definido por los CMs, incluyendo entre otras, insuficiencia cardíaca crónica, enfermedades pulmonares crónicas, demencia, diabetes mellitus y fragilidad y riesgo de caídas, recibe un subsidio para personas de bajos ingresos (también denominado Extra Help). La obtención de este beneficio no solo se determina por sus afecciones; se deben cumplir con todos los criterios de elegibilidad relevantes antes de que este beneficio esté disponible para su uso. Consulte su Evidencia de cobertura para conocer todos los detalles. El monto del beneficio no es adicional al beneficio de medicamentos de venta libre.

Beneficios y servicios	BlueRI for Duals (HMO D-SNP)
Atención de día para adultos	Copago de \$0 Programas diurnos cubiertos por Medicaid para personas mayores frágiles y otros adultos que necesitan supervisión y servicios de salud durante el día, y que regresan a sus hogares y cuidadores al final del día.
Servicios preventivos	Copago de \$0 Servicios preventivos cubiertos por Medicaid, incluidos servicios domésticos/asistentes de cuidado personal durante un máximo de 6 horas por semana para una persona y hasta 10 horas por semana para una persona y hasta 10 horas por semana para una pareja. Los servicios se brindan a personas que requieren asistencia mínima con las actividades de la vida diaria y las actividades instrumentales de la vida diaria, y que cumplen con el nivel de atención preventiva, pero no cumplen con los criterios de elegibilidad de los LTSS.
Servicios de trabajadores de atención de la salud comunitarios	Disponible para miembros con doble elegibilidad que tienen una o más afecciones de salud crónica (incluida la salud conductual), que están en riesgo de padecer una afección de salud crónica y que enfrentan obstáculos para satisfacer sus necesidades de salud o sociales relacionadas con la salud.
BH Link	Copago de \$0
Visitas al consultorio de un quiropráctico	El servicio se limita a doce (12) visitas anuales que incluyen tratamiento. Los servicios quiroprácticos médicamente necesarios que superen el límite anual de doce (12) visitas están sujetos a requisitos de autorización previa. Los servicios de radiografías no son reembolsables en virtud de este beneficio por pago por servicio.
Modificaciones medioambientales del hogar	Adaptaciones físicas en el hogar del afiliado o de su familia necesarias para garantizar la salud, el bienestar y la seguridad, o para permitir la independencia o el cuidado personal y evitar la institucionalización, y que no estén cubiertas por ninguna otra fuente de financiación. Se requiere una evaluación domiciliaria completada por un profesional de rehabilitación certificado. Las adaptaciones pueden incluir rampas, barras de seguridad y elevadores. Se excluyen las adaptaciones de utilidad general, los cambios estructurales que requieren un ingeniero estructural, arquitecto o inspector de edificios, y cualquier aumento en los pies cuadrados. Todas las adaptaciones deben cumplir con los códigos de construcción, estar aprobadas previamente por Medicaid y ser transferibles si el miembro se muda.

Beneficios y servicios	BlueRI for Duals (HMO D-SNP)
Servicios de atención y apoyo a largo plazo (LTSS)	Rhode Island Medicaid
Servicios domésticos	Copago de \$0 Servicios que consisten en la realización de tareas domésticas generales.
Entrega de comidas a domicilio	Copago de \$0 Entrega de comidas calientes y productos básicos en góndola a personas que no pueden atender sus necesidades nutricionales debido a la dependencia/discapacidad funcional.
Servicios de enfermería especializada (Servicios de LPN)	Copago de \$0 Servicios de enfermería con licencia proporcionados bajo la supervisión de una enfermera titulada (RN, en inglés) a los afiliados que requieren intervenciones más allá del alcance de las tareas del asistente de enfermería certificado (CNA, en inglés).
Servicios de transición a la comunidad	Copago de \$0 Gastos fijos no recurrentes para personas que hacen la transición de un acuerdo de vida institucional u operado por otro proveedor a una residencia privada donde la persona será directamente responsable de sus propios gastos de vida.
Apoyos residenciales	Copago de \$0 Asistencia con la adquisición, retención o mejora de habilidades relacionadas con las actividades de la vida diaria (ADL).
Apoyos diurnos	Copago de \$0 Asistencia con la adquisición, retención o mejora de habilidades de autoayuda, socialización y adaptativas. Este servicio se centra en permitir que la persona alcance o mantenga el máximo nivel funcional.
Empleo con apoyo	Copago de \$0 Incluye actividades necesarias para mantener el trabajo remunerado de las personas que reciben servicios de exención, incluido el transporte, la supervisión y la capacitación.
Vida compartida	Copago de \$0 Atención y servicios personales, servicios domésticos, tareas domésticas, servicios de acompañante de cuidados personales y supervisión de medicamentos proporcionados en un hogar privado por un proveedor principal que vive en el hogar.

Beneficios y servicios	BlueRI for Duals (HMO D-SNP)
Servicios de enfermería privada	Copago de \$0 Atención individual y continua proporcionada por personal de enfermería con licencia.
Apoyos para indicaciones del consumidor	Copago de \$0 Se centra en empoderar a las personas para que definan y orienten sus propias necesidades y servicios de asistencia personal.
Bienes y servicios autogestionados	Copago de \$0 Servicios, equipos u otros suministros que no se proporcionen de otro modo a través de LTSS o a través de un plan estatal de Medicaid que aborden e identifiquen una necesidad y que estén en el plan de atención autogestionada aprobado.
Servicios de administración financiera (intermediario fiscal)	Copago de \$0 Servicios de nómina para personas del programa de atención autogestionada.
Senior companion (Servicios de compañía para adultos)	Copago de \$0 Atención no médica, supervisión y socialización, proporcionada a una persona adulta con discapacidad funcional.
Servicios de vida asistida	Copago de \$0 Atención y servicios personales, servicios domésticos, tareas domésticas, cuidados personales, servicios de compañía, supervisión de medicamentos, programación terapéutica social y recreativa, proporcionados en un entorno hogareño en un centro de atención comunitaria autorizado junto con la residencia en el centro.
Servicios de asistencia de atención personal	Copago de \$0 Brindar apoyo directo en el hogar o la comunidad a los afiliados para realizar tareas que funcionalmente no pueden completar de manera individual debido a una discapacidad, según el plan de atención de LTSS.
Sistema de respuesta a emergencias personales (PERS)	Copago de \$0 Este servicio incluye cobertura para instalación y un cargo mensual por servicio. Los profesionales de atención médica son responsables de garantizar el mantenimiento y la conservación de los dispositivos/sistemas.
Atención médica de relevo	Copago de \$0 Servicio proporcionado a personas que no pueden cuidar de sí mismas que se proporciona a corto plazo debido a la ausencia de alivio de aquellas personas que normalmente brindan atención a la persona.

Los servicios de atención y apoyo a largo (LTSS, en inglés) están disponibles para los miembros que se determine que son elegibles para los LTSS por Rhode Island Medicaid.