



**Select
Health**

Select Health Medicare | 2024

Aviso anual de cambio

Select Health Medicare
Dual (HMO D-SNP) 015

Esta página dejada en blanco intencionadamente

Select Health Medicare Dual (HMO D-SNP) ofrecido por Select Health

Aviso anual de cambios para 2024

En la actualidad, usted está inscrito como miembro de *Select Health Medicare Dual (HMO D-SNP)*. Para el próximo año, se producirán cambios en los costos y beneficios del plan. **Consulte la página 5 para obtener un resumen de los costos importantes, incluida la prima.**

En este documento se informa sobre los cambios a su plan. Para obtener más información sobre los costos, los beneficios o las reglas, consulte la *Evidencia de cobertura*, que se encuentra en nuestro sitio web en selecthealth.org/medicare. Además, puede llamar a Servicios para miembros para solicitar que le envíen una *Evidencia de cobertura*.

¿Qué hacer ahora?

1. PREGUNTE: Qué cambios aplican a usted

- Verifique los cambios producidos en nuestros beneficios y costos para ver si estos lo afectan.
 - Revise los cambios en los costos de atención médica (médico, hospital).
 - Piense en cuánto gastará en primas, deducibles y costos compartidos.
- Consulte los cambios en la “Lista de medicamentos” de 2024 para asegurarse de que los medicamentos que toma actualmente aún tengan cobertura.
- Verifique si sus médicos de atención primaria, especialistas, hospitales y demás proveedores, incluidas las farmacias, seguirán en nuestra red el próximo año.
- Considere si usted está o no satisfecho con nuestro plan.

2. COMPARE: Infórmese sobre otras opciones de planes

- Revise la cobertura y los costos de los planes en su área. Utilice el Buscador de planes en el sitio web www.medicare.gov/plan-compare o revise la lista en la parte posterior de su manual *Medicare y Usted 2024*.
- Una vez que reduzca su opción a un plan preferido, confirme sus costos y cobertura en el sitio web del plan.

3. ELIJA: Decida si desea cambiarse de plan o no.

- Si usted no se une a otro plan antes del 7 de diciembre de 2023, permanecerá en *Select Health Medicare Dual (HMO D-SNP)*.

- Para **cambiarse a un plan diferente**, puede cambiarse de planes entre el 15 de octubre y el 7 de diciembre. Su nueva cobertura comenzará el **1 de enero de 2024**. Esto finalizará su inscripción en *Select Health Medicare Dual (HMO D-SNP)*.
- Si se mudó recientemente a una institución, vive actualmente ahí o acaba de mudarse de ella (como un centro especializado de enfermería o un hospital de atención a largo plazo), puede cambiar de plan o cambiarse a Original Medicare (ya sea con o sin un plan de medicamentos recetados de Medicare por separado) en cualquier momento.

Recursos adicionales

- Este documento está disponible sin costo en español.
- Llame a nuestros Servicios para miembros al **1-855-442-9900** para obtener más información. (Los usuarios de TTY deben llamar al **711**). Los horarios son:
 - **Del 1 de octubre al 31 de marzo:** lunes a viernes de 7:00 a. m. a 8:00 p. m., sábados y domingos de 8:00 a. m. a 8:00 p. m.
 - **Del 1 de abril al 30 de septiembre:** lunes a viernes de 7:00 a. m. a 8:00 p. m., sábados de 9:00 a. m. a 2:00 p. m., cerrado los domingos. Esta llamada es gratuita.
 - Este documento puede estar disponible en otros formatos (p. ej., letra de imprenta grande). Contáctese con Servicios para miembros a los números que aparecen en la Sección 8.1 de este folleto.
- **La cobertura bajo este Plan califica como Cobertura de Salud Calificada** (QHC, por sus siglas en inglés) y satisface el requisito de responsabilidad compartida individual de la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA, por sus siglas en inglés). Visite el sitio web del Servicio de Ingresos Internos (IRS, por sus siglas en inglés) en www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families, para obtener más información.

Acerca de *Select Health Medicare Dual (HMO D-SNP)*

- Select Health es patrocinador de los planes HMO, PPO y SNP con un contrato con Medicare. La inscripción en Select Health Medicare depende de la renovación del contrato. El plan también tiene un contrato por escrito con el programa Medicaid de Utah para coordinar sus beneficios de Medicaid.
- Cuando en este documento decimos “nosotros”, “nos” o “nuestro”, nos referimos a *Select Health*. Cuando aparecen las palabras “plan” o “nuestro plan”, significa *Select Health Medicare Dual (HMO D-SNP)*.

Servicios de interpretación en varios idiomas 1-855-442-9900 (TTY:711)

Select Health respeta las leyes federales de derechos civiles. No lo tratamos de forma diferente por su raza, color, origen étnico o procedencia, edad, discapacidad, sexo, religión, credo, idioma, clase social, orientación sexual, identidad o expresión de género y/o condición de veterano. Esta información está disponible sin costo en otros idiomas y en formatos alternativos si lo solicita a Select Health Medicare al **855-442-9900 (TTY: 711)**

Spanish: Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al **1-855-442-9900**. Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

Chinese Mandarin: 我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑问。如果您需要此翻译服务，请致电 **1-855-442-9900**。我们的中文工作人员很乐意帮助您。这是一项免费服务。

Chinese Cantonese: 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯服務。如需翻譯服務，請致電 **1-855-442-9900**。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這是一項免費服務。

Tagalog: Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasaling-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa **1-855-442-9900**. Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

French: Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au **1-855-442-9900**. Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

Vietnamese: Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quý vị cần thông dịch viên xin gọi **1-855-442-9900** sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

German: Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter **1-855-442-9900**. Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

Korean: 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 대해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 **1-855-442-9900** 번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

Russian: Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону **1-855-442-9900**. Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

Arabic: إننا نقدم خدمت المترجم الفوري المجانية لإجابة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على **1-855-442-9900** سيقوم شخص ما يتحدث العربية بمساعدتك. هذه خدمة مجانية.

Hindi: हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं. एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें **1-855-442-9900** पर फोन करें. कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है. यह एक मुफ्त सेवा है.

Italian: È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero **1-855-442-9900**. Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

Português: Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número **1-855-442-9900**. Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

French Creole: Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan **1-855-442-9900**. Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

Polish: Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer **1-855-442-9900**. Ta usługa jest bezpłatna.

Japanese: 当社の健康 健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスがあります。通訳をご用命になるには、**1-855-442-9900**にお電話ください。日本語を話す人者が支援いたします。これは無料のサービスです。

Aviso anual de cambios para 2024

Índice

Resumen de costos importantes para 2024	5
SECCIÓN 1 Estamos cambiando el nombre del plan	7
SECCIÓN 2 Cambios en los beneficios y costos para el próximo año	7
Sección 2.1: Cambios en las primas mensuales	7
Sección 2.2: Cambios en sus gastos máximos de bolsillo.....	7
Sección 2.3: Cambios en las redes de proveedores y farmacias.....	8
Sección 2.4: Cambios en los beneficios y costos por servicios médicos.....	9
Sección 2.5: Cambios a la cobertura de medicamentos recetados de la Parte D.....	11
SECCIÓN 3 Cambios administrativos	13
SECCIÓN 4 Cómo decidir qué plan elegir	14
Sección 4.1: Si usted desea seguir en <i>Select Health Medicare Dual (HMO D-SNP)</i>	14
Sección 4.2: Si desea cambiar de plan.....	14
SECCIÓN 5 Cambio de planes	15
SECCIÓN 6 Programas que ofrecen orientación gratuita acerca de Medicare y Medicaid	15
SECCIÓN 7 Programas que ayudan a pagar los medicamentos recetados	16
SECCIÓN 8 ¿Preguntas?	17
Sección 8.1: Cómo obtener ayuda de <i>Select Health Medicare Dual (HMO D-SNP)</i>	17
Sección 8.2: Cómo obtener ayuda de Medicare.....	18
Sección 8.3: Cómo obtener ayuda de Medicaid.....	18

Resumen de costos importantes para 2024

En la siguiente tabla se comparan los costos del 2023 y los costos del 2024 de Select Health Medicare Dual (HMO D-SNP) en varias áreas importantes. **Tenga en cuenta que este es únicamente un resumen de costos.** Si es elegible para la ayuda con los costos compartidos de Medicare de acuerdo con Medicaid, usted paga \$0 por su deducible, visitas al consultorio médico y hospitalizaciones.

Costo	2023 (este año)	2024 (el próximo año)
Prima mensual del plan*	\$0	\$0
* Su prima puede ser mayor que esta cantidad. Vea la Sección 2.1 para obtener detalles.		
Visitas al consultorio médico	Visitas de atención primaria: \$0 por visita Visitas a especialistas: \$0 por visita	Visitas de atención primaria: \$0 por visita Visitas a especialistas: \$0 por visita
Hospitalización	\$0	\$0

Costo	2023 (este año)	2024 (el próximo año)
<p>Cobertura de medicamentos recetados de la parte D (Vea la Sección 2.6 para obtener detalles).</p>	<p>Deducible: \$0</p> <p>Copago durante la Etapa de cobertura inicial:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Genérico: \$0 • Marca: \$0 <p>Cobertura catastrófica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Durante esta etapa de pago, el plan paga la mayor parte del costo por sus medicamentos cubiertos. • Por cada receta, usted paga el costo más alto: un pago igual al 5% del costo del medicamento (esto se llama coseguro) o un copago (\$4,15 por un medicamento genérico o un medicamento que sea tratado como genérico y \$10,35 por todos los otros medicamentos). 	<p>Deducible: \$0</p> <p>Copago durante la Etapa de cobertura inicial:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Genérico: \$0 • Marca: \$0 <p>Cobertura catastrófica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Durante esta etapa de pago, el plan paga el costo completo de sus medicamentos cubiertos de la Parte D. Usted no paga nada.</i>
<p>Gastos máximos de bolsillo Esto es lo <u>máximo</u> que pagará de gastos de bolsillo por sus servicios cubiertos. (Vea la Sección 2.2 para obtener detalles).</p>	<p>\$0</p> <p>Si es elegible para la ayuda con los costos compartidos de Medicare de acuerdo con Medicaid, no es responsable de pagar ningún costo de bolsillo para alcanzar el monto máximo de gastos de bolsillo para los servicios cubiertos de las Partes A y B.</p>	<p>\$0</p> <p>Si es elegible para la ayuda con los costos compartidos de Medicare de acuerdo con Medicaid, no es responsable de pagar ningún costo de bolsillo para alcanzar el monto máximo de gastos de bolsillo para los servicios cubiertos de las Partes A y B.</p>

SECCIÓN 1 Estamos cambiando el nombre del plan

El 1 de enero de 2024, el nombre de nuestro plan cambiará de SelectHealth Medicare Dual (HMO D-SNP) a *Select Health Medicare Dual (HMO D-SNP)*.

Recibirá una nueva tarjeta de identificación por correo antes del 1 de enero de 2024; reemplace la tarjeta de identificación que está en su billetera con la nueva. También verá nuestro nuevo nombre en otras comunicaciones, desde materiales para miembros hasta nuestro sitio web.

Si no hace nada antes del 7 de diciembre de 2022, lo inscribiremos automáticamente en nuestro plan *Select Health Medicare Dual (HMO D-SNP)*. Esto significa que a partir del 1 de enero de 2024, usted obtendrá su cobertura médica a través de *Select Health Medicare Dual (HMO D-SNP)*. Si desea cambiar de plan o cambiarse a Original Medicare, debe hacerlo entre el 15 de octubre y el 7 de diciembre. Si es elegible para obtener “Ayuda adicional”, puede cambiarse de plan en otro momento.

SECCIÓN 2 Cambios en los beneficios y costos para el próximo año

Sección 2.1: Cambios en las primas mensuales

Costo	2023 (este año)	2024 (el próximo año)
Prima mensual (También debe continuar pagando su prima de la Parte B de Medicare, a menos que Medicaid la pague por usted).	\$0	\$0

Sección 2.2: Cambios en sus gastos máximos de bolsillo

Medicare requiere que todos los planes de salud limiten el monto que usted paga de su bolsillo durante el año. Este límite se llama gastos máximos de bolsillo. Una vez que llegue a este monto, por lo general, no pagará nada por los servicios cubiertos durante el resto del año.

Costo	2023 (este año)	2024 (el próximo año)
Gastos máximos de bolsillo Debido a que nuestros miembros también reciben asistencia de Medicaid, muy pocos miembros alcanzan estos gastos de bolsillo máximos.	\$0	\$0

Costo	2023 (este año)	2024 (el próximo año)
<p>Usted no es responsable de pagar los costos de bolsillo del monto de gastos máximos de bolsillo de los servicios cubiertos de la Parte A y B.</p> <p>Sus costos para los servicios médicos cubiertos (como copagos) cuentan para sus gastos máximos de bolsillo.</p> <p>Sus costos de medicamentos recetados no cuentan para los gastos máximos de bolsillo.</p>		

Sección 2.3: Cambios en las redes de proveedores y farmacias

Puede encontrar los directorios actualizados en nuestro sitio web selecthealth.org/medicare. También puede llamar a Servicios para miembros para obtener información actualizada sobre los proveedores y/o farmacias o para pedirnos que le enviemos un directorio, el cual le enviaremos por correo dentro de los tres días hábiles.

Hay cambios en nuestra red de proveedores para el próximo año. **Revise el *Directorio de proveedores para el 2024 para verificar si sus proveedores (proveedor de atención médica primaria, especialistas, hospitales, etc.) se encuentran en nuestra red.***

Para el próximo año habrá cambios en nuestra red de farmacias. **Revise el *Directorio de farmacias para el 2024 para verificar qué farmacias están en nuestra red.***

Es importante que usted sepa que podemos hacer cambios en los hospitales, médicos y especialistas (proveedores), y farmacias que forman parte de su plan durante el año. Si un cambio de mediados de año en nuestros proveedores lo afecta, comuníquese con Servicios para miembros para que podamos ayudarlo.

Sección 2.4: Cambios en los beneficios y costos por servicios médicos

Tenga en cuenta que el *Aviso anual de cambios* le informa sobre los cambios en sus beneficios y costos de Medicare.

Realizaremos cambios en los costos y beneficios de ciertos servicios médicos el próximo año. La siguiente información describe estos cambios.

Costo	2023 (este año)	2024 (el próximo año)
Servicios dentales	<p>Hay un pago anual máximo del plan de \$3000 que se aplica a los servicios básicos y complejos.</p> <p>El pago máximo anual del plan no se aplica a los servicios preventivos.</p>	<p>Hay un pago anual máximo del plan de \$3000 que se aplica a los servicios preventivos, básicos y complejos.</p>
Beneficio de alimentos para enfermos crónicos	<p>Este beneficio no tiene cobertura.</p>	<p>Usted paga \$0 por estos servicios.</p> <p>Usted cuenta con una asignación mensual de \$140 en una tarjeta de beneficios flexibles de Select Health Medicare Dual para usar en alimentos (previa confirmación de la condición de calificación) y productos de venta libre.</p>
Audífonos	<p>Usted paga un copago de \$0 por audífono (límite de dos audífonos, uno por oído, cada cuatro años).</p>	<p>Usted paga un copago de \$0 por audífono (límite de dos audífonos, uno por oído, cada año).</p>

Costo	2023 (este año)	2024 (el próximo año)
Medicamentos y suministros sin receta (OTC)	Cuenta con una asignación trimestral de \$340 en su Mastercard® de beneficios flexibles de SelectHealth Medicare para medicamentos y suministros OTC.	Cuenta con una asignación mensual de \$140 en su Mastercard® de beneficios flexibles de SelectHealth Medicare para medicamentos y suministros OTC, combinados con alimentos.
Autorizaciones previas	Ciertas cirugías del pie no requieren autorización previa a menos que formen parte de una estadía en el hospital o sean posiblemente cosméticas o experimentales/de investigación.	Ciertas cirugías del pie pueden requerir autorización previa.
Servicios de acupuntura adicionales	Usted paga un coseguro del 35% por hasta 20 visitas por cualquier condición médica.	Usted paga \$0 de copago por hasta 20 visitas por cualquier condición médica.

Sección 2.5: Cambios a la cobertura de medicamentos recetados de la Parte D

Cambios a nuestra “Lista de medicamentos”

Nuestra lista de medicamentos cubiertos se llama Lista de medicamentos recetados disponibles o “Lista de medicamentos”. Le proporcionamos una copia electrónica de la Lista de medicamentos. **Usted puede obtener la Lista de medicamentos** llamando a Servicios para miembros (vea en la contraportada) o visitando nuestro sitio web (selecthealth.org/medicare).

Hicimos cambios en nuestra “Lista de medicamentos”, que podrían incluir eliminar o agregar medicamentos, cambiar las restricciones que se aplican a nuestra cobertura para ciertos medicamentos o moverlos a un nivel de costos compartidos diferente. **Revise la “Lista de medicamentos” para asegurarse de que sus medicamentos estarán cubiertos el año que viene y para ver si va a haber alguna restricción o si se ha movido su medicamento a un nivel de costos compartidos diferente.**

La mayoría de los cambios en la “Lista de medicamentos” son nuevos para el principio de cada año. Sin embargo, durante el año, es posible que hagamos otros cambios que sean permitidos por las reglas de Medicare. Por ejemplo, podemos eliminar de inmediato los medicamentos que la FDA considera inseguros o que el fabricante del producto retira del mercado. Actualizamos nuestra “Lista de medicamentos” en línea para proporcionar la lista de medicamentos más actualizada.

Si se ve afectado por un cambio en la cobertura de medicamentos al comienzo del año o durante el año, consulte el Capítulo 9 de su Evidencia de cobertura y hable con su médico para conocer sus opciones, tales como solicitar un suministro temporal, solicitar una excepción o trabajar para encontrar un nuevo medicamento. También puede comunicarse con Servicios para miembros para obtener más información.

Cambios en los costos de medicamentos recetados

Si recibe “Ayuda adicional” para pagar sus medicamentos recetados de Medicare, puede calificar para una reducción o eliminación de sus costos compartidos para los medicamentos de la Parte D. Es posible que parte de la información descrita en esta sección no se aplique a usted. Le hemos enviado un documento aparte llamado “Cláusula de evidencia de cobertura para personas que reciben Ayuda adicional para pagar por los medicamentos recetados” (también llamada Cláusula de subsidio por bajos ingresos o la Cláusula LIS), que habla de los costos de sus medicamentos. Si recibe “Ayuda adicional” y no ha recibido este documento antes del 30 de septiembre, llame a Servicios para miembros y solicite la Cláusula LIS.

Hay cuatro **etapas de pago de medicamentos**. La siguiente información muestra los cambios en las dos primeras etapas: la Etapa de deducible anual y la Etapa de cobertura inicial. (La mayoría

de los miembros no llegan a las otras dos etapas: la Etapa de intervalo en la cobertura o la Etapa de cobertura catastrófica).

Cambios en la Etapa de deducible

Etapa	2023 (este año)	2024 (el próximo año)
Etapa 1: Etapa de deducible anual	Puesto que no tenemos deducible, esta etapa de pago no se aplica a usted.	Puesto que no tenemos deducible, esta etapa de pago no se aplica a usted.

Cambios en sus costos compartidos en la etapa de cobertura inicial

Etapa	2023 (este año)	2024 (el próximo año)
Etapa 2: Etapa de cobertura inicial Durante esta etapa, el plan paga su parte del costo de sus medicamentos y usted paga su parte del costo. La mayoría de las vacunas para adultos de la Parte D están cubiertas sin costo alguno para usted. Los costos en esta fila son para un suministro de un mes (30 días) cuando usted surte su receta en una farmacia de la red. Para obtener información acerca de los costos para un suministro a largo plazo, o para las recetas de pedido por correo, consulte el Capítulo 6, Sección 5, de su Evidencia de cobertura.	Su costo para un suministro de un mes surtido en una farmacia de la red: Medicamentos genéricos: Usted paga \$0 por cada receta Medicamentos de marca: Usted paga \$0 por cada receta Una vez que sus costos totales de los medicamentos hayan llegado a \$4660, pasará a la siguiente etapa (la Etapa de intervalo en la cobertura), pasará a la siguiente etapa (la Etapa de cobertura catastrófica).	Su costo para un suministro de un mes surtido en una farmacia de la red: Medicamentos genéricos: Usted paga \$0 por cada receta Medicamentos de marca: Usted paga \$0 por cada receta Una vez que sus costos totales de los medicamentos hayan llegado a \$5030, pasará a la siguiente etapa (la Etapa de intervalo en la cobertura), pasará a la siguiente etapa (la Etapa de cobertura catastrófica).

Cambios en las Etapas de intervalo en la cobertura y cobertura catastrófica

Las otras dos etapas de cobertura de medicamentos (la Etapa de intervalo en la cobertura y la Etapa de cobertura catastrófica) son para personas con altos costos de medicamentos. **La mayoría de los miembros no llega a la Etapa de intervalo en la cobertura o la Etapa de cobertura catastrófica.**

Para obtener información específica acerca de los costos de estas etapas, consulte al Capítulo 6, Secciones 6 y 7, en su *Evidencia de cobertura*.

SECCIÓN 3 Cambios administrativos

Costo	2023 (este año)	2024 (el próximo año)
Área geográfica/de servicio	El área de servicio consta de los condados de Davis, Salt Lake, Utah y Weber.	El área de servicio consta de los condados de Davis, Iron, Salt Lake, Utah, Washington y Weber.
Audífonos	Usted paga un copago de \$0 por audífonos (una vez cada cuatro años) cuando los administra Intermountain Hearing & Balance.	Usted paga un copago de \$0 por audífonos (una vez al año) cuando los administra Nations Hearing.
Nombre del plan	El nombre de nuestro plan es SelectHealth Medicare Dual (HMO D-SNP).	El nombre de nuestro plan es Select Health Medicare Dual (HMO D-SNP).

SECCIÓN 4 Cómo decidir qué plan elegir

Sección 4.1: Si usted desea seguir en *Select Health Medicare Dual (HMO D-SNP)*

Para seguir en nuestro plan, usted **no necesita hacer nada**. Si no se inscribe en un plan distinto ni se cambia a Original Medicare antes del 7 de diciembre, quedará inscrito automáticamente en nuestro plan *Select Health Medicare Dual (HMO D-SNP)*.

Sección 4.2: Si desea cambiar de plan

Esperamos tenerlo como miembro el próximo año, pero si desea cambiar de plan para el año 2024, siga estos pasos:

Paso 1: Conozca sus opciones y compárelas

- Usted puede inscribirse en otro plan de salud de Medicare,
- -- *O BIEN*-- Usted puede cambiar a Original Medicare. Si se cambia a Original Medicare, tendrá que decidir si se inscribe o no en un plan de medicamentos de Medicare.

Para obtener más información acerca de Original Medicare y los distintos tipos de planes de Medicare, use el Buscador de planes de Medicare (www.medicare.gov/plan-compare), lea el manual *Medicare y Usted 2024*, llame a su Programa estatal de ayuda sobre seguros médicos (consulte la Sección 6) o llame a Medicare (consulte la Sección 8.2).

Le recordamos que SelectHealth ofrece otros planes de salud de Medicare. Estos otros planes pueden diferir en la cobertura, las primas mensuales y los montos de los costos compartidos.

Paso 2: Cambie su cobertura

- Para **cambiarse a otro plan de salud de Medicare**, inscribábase en el nuevo plan. Automáticamente se le dará de baja de *Select Health Medicare Dual (HMO D-SNP)*.
- Para **cambiarse a Original Medicare con un plan de medicamentos recetados**, inscribábase en el nuevo plan de medicamentos. Automáticamente se le dará de baja de *Select Health Medicare Dual (HMO D-SNP)*.
- Para **cambiarse a Original Medicare sin un plan de medicamentos recetados**, usted debe:
 - Enviarnos una solicitud escrita para cancelar su inscripción. Comuníquese con Servicios para miembros si necesita más información sobre cómo hacerlo.
 - – o – Ponerse en contacto con **Medicare** al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas al día, los 7 días a la semana, y pedir que se le cancele la inscripción. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Si se cambia a Medicare Original y **no** se inscribe en un plan de medicamentos con receta de Medicare aparte, Medicare puede inscribirlo en un plan de medicamentos, a menos que haya decidido no aceptar la inscripción automática.

SECCIÓN 5 Cambio de planes

Si desea cambiarse a un plan diferente o a Original Medicare para el próximo año, lo puede hacer a partir del **15 de octubre hasta el 7 de diciembre**. El cambio entrará en vigor el 1 de enero de 2024.

¿Existen otras fechas del año en las que pueda hacer un cambio?

En ciertas situaciones, se autorizan cambios en otras fechas del año. Por ejemplo, las personas con Medicaid, aquellas que obtienen “Ayuda adicional” para pagar sus medicamentos, aquellas que tienen o están dejando una cobertura de empleador y aquellas que se muden fuera del área de servicio.

Debido a que usted tiene Medicaid, es posible que pueda terminar su membresía en el plan o cambiarse a un plan distinto una vez durante alguno de los siguientes **Períodos de inscripción especiales**:

- Enero a marzo
- Abril a junio
- Julio a septiembre

Si se inscribe en un plan Medicare Advantage para el 1 de enero de 2024 y no le gusta el plan elegido, puede cambiarse a otro plan de salud de Medicare (ya sea con o sin cobertura de medicamentos recetados de Medicare) o cambiarse a Original Medicare (ya sea con o sin cobertura de medicamentos recetados de Medicare) entre el 1 de enero y el 31 de marzo de 2024.

Si se mudó recientemente a una institución, vive actualmente ahí o acaba de mudarse de ella (como un centro especializado de enfermería o un hospital de atención a largo plazo), puede cambiar su cobertura de Medicare **en cualquier momento**. Puede cambiarse a cualquier otro plan de salud de Medicare (ya sea con o sin cobertura de medicamentos recetados de Medicare) o cambiarse a Original Medicare (ya sea con o sin un plan de medicamentos recetados de Medicare por separado) en cualquier momento.

SECCIÓN 6 Programas que ofrecen orientación gratuita acerca de Medicare y Medicaid

El Programa de Asistencia Estatal de Seguro Médico (SHIP, por sus siglas en inglés) es un programa gubernamental independiente que cuenta con consejeros capacitados en cada estado. En Utah, el SHIP se llama Programa Superior de Información de Seguro Médico.

Es un programa estatal que recibe dinero del gobierno federal para ofrecer orientación **gratuita** local sobre seguros de salud a las personas que tienen Medicare. Los consejeros de este programa pueden ayudarle con las preguntas o problemas que tenga de Medicare. Pueden ayudarle a comprender sus opciones de planes de Medicare y responder preguntas acerca de cómo cambiar de planes. Puede llamar al Programa Superior de Información de Seguro Médico al 1-800-541-7735; los usuarios de TTY deben llamar al 711. Puede obtener más información sobre el Programa Superior de Información de Seguro Médico visitando su sitio web daas.utah.gov/seniors.

Si tiene preguntas sobre sus beneficios de Medicaid de Utah, comuníquese con el Programa de Medicaid de Utah al 1-800-662-9651; los usuarios de TTY deben llamar al 711. Horarios del Servicio al cliente de Medicaid: De lunes a viernes 8:00 a. m. a 5:00 p. m. (Los jueves de 11:00 a. m. a 5:00 p. m.) Cerrado los feriados estatales y federales. Pregunte cómo unirse a otro plan o volver a Original Medicare afecta la manera en la que recibe cobertura de Medicaid de Utah.

SECCIÓN 7 Programas que ayudan a pagar los medicamentos recetados

Tal vez usted califique para obtener ayuda para pagar los medicamentos recetados.

- **“Ayuda adicional” de Medicare.** Debido a que tiene Medicaid, ya está inscrito en la “Ayuda adicional”, también llamada Subsidio por bajos ingresos. La “Ayuda adicional” paga algunas de sus primas de medicamentos recetados, deducibles anuales y coseguros. Debido a que califica, no tiene un intervalo en la cobertura ni una sanción por inscripción tardía. Si tiene preguntas sobre la “Ayuda adicional”, llame al:
 - 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048, disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana;
 - la Oficina del Seguro Social al 1-800-772-1213 entre las 8 a. m. y las 7 p. m., de lunes a viernes, para comunicarse con un representante. Los mensajes automatizados están disponibles las 24 horas del día. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-325-0778; o
 - a su oficina estatal de Medicaid (solicitudes).
- **Asistencia con los costos compartidos de las recetas médicas para las personas que tienen VIH o SIDA.** El Programa de Asistencia con Medicamentos para el SIDA (ADAP, por sus siglas en inglés) ayuda a asegurar que las personas que califiquen para recibir ayuda mediante ADAP que tengan VIH o SIDA tengan acceso a medicamentos para el SIDA que puedan salvarles la vida. Las personas deben cumplir con ciertos criterios, incluyendo pruebas de residencia estatal y de estado del VIH, de bajos ingresos según lo definido por el estado y de condición de no asegurados o con seguro insuficiente. Los medicamentos recetados de la Parte D de Medicare que también están cubiertos por ADAP califican para recibir ayuda con los costos compartidos de las recetas médicas a través del Departamento de Salud de Utah, Oficina de Epidemiología.

Para obtener información sobre los criterios de elegibilidad, medicamentos cubiertos o cómo inscribirse en el programa, llame al 801-538-6197.

SECCIÓN 8 ¿Preguntas?

Sección 8.1: Cómo obtener ayuda de *Select Health Medicare Dual (HMO D-SNP)*

¿Tiene preguntas? Estamos aquí para ayudarle. Llame a Servicios para miembros al **1-855-442-9900**. (Los usuarios TTY solamente deben llamar al **711**). Estamos disponibles para recibir llamadas telefónicas:

- **Del 1 de octubre al 31 de marzo:** lunes a viernes de 7:00 a. m. a 8:00 p. m., sábados y domingos de 8:00 a. m. a 8:00 p. m.
- **Del 1 de abril al 30 de septiembre:** lunes a viernes de 7:00 a. m. a 8:00 p. m., sábados de 9:00 a. m. a 2:00 p. m., cerrado los domingos.

Fuera de este horario, deje un mensaje y se le devolverá su llamada dentro de un día hábil. Las llamadas a estos números son gratuitas.

Las llamadas a estos números son gratuitas.

Lea su *Evidencia de cobertura 2024* (contiene detalles sobre los beneficios y costos para el próximo año)

Este *Aviso anual de cambios* le brinda un resumen de los cambios en sus beneficios y costos para 2024. Para obtener detalles, consulte la *Evidencia de cobertura 2024* de *Select Health Medicare Dual (HMO D-SNP)*. La *Evidencia de cobertura* es la descripción legal detallada de los beneficios de su plan. Le explica sus derechos y las reglas que usted debe seguir para obtener los servicios y medicamentos recetados cubiertos. En nuestro sitio web, selecthealth.org/medicare, encontrará una copia de la *Evidencia de cobertura*. También puede revisar la Evidencia de cobertura disponible por separado para ver si otros cambios en los beneficios o costos lo afectan. Además, puede llamar a Servicios para miembros para solicitar que le envíen una *Evidencia de cobertura*.

Visite nuestro sitio web

También puede visitar nuestro sitio web en selecthealth.org/medicare. Le recordamos que nuestro sitio web tiene la información más actualizada acerca de nuestra red de proveedores (*Directorio de proveedores*) y nuestra *Lista de medicamentos cubiertos* (*Lista de medicamentos recetados disponibles* o “*Lista de medicamentos*”).

Sección 8.2: Cómo obtener ayuda de Medicare

Para obtener información directamente de Medicare:

Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)

Puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Visite el sitio web de Medicare

Visite el sitio web de Medicare (www.medicare.gov). Este contiene toda la información acerca de los costos, la cobertura y las evaluaciones de calidad para ayudarle a comparar los planes de salud de Medicare en su área. Para ver información sobre los planes, visite www.medicare.gov/plan-compare.

Lea *Medicare y Usted 2024*

Lea el manual *Medicare y Usted 2024*. Cada otoño, enviamos este documento por correo a las personas con Medicare. Incluye un resumen de los beneficios, derechos, y protecciones de Medicare, así como respuestas a las preguntas más frecuentes acerca de Medicare. Si no tiene una copia de este documento, puede conseguirlo en el sitio web de Medicare (<https://www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf>) o llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Sección 8.3: Cómo obtener ayuda de Medicaid

Para obtener información de Utah Medicaid, puede llamar a Utah Medicaid al 1-800-662-9651; los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Esta página dejada en blanco intencionadamente

Esta página dejada en blanco intencionadamente

Esta página dejada en blanco intencionadamente

INFORMACIÓN IMPORTANTE DE SELECT HEALTH MEDICARE

855-442-9900 Usuarios de TTY gratuito: **711**

1 de octubre al 31 de marzo:

Laborables de 7:00 a 20:00 horas, sábado y domingo 8:00 am a 8:00 pm

1 de abril al 30 de septiembre:

Laborables de 7:00 a. m. a 8:00 p. m., sábados de 9:00 a. m. a 14:00, cerrado el domingo.

Fuera de este horario de atención, deje un mensaje. Le devolveremos la llamada dentro de un día hábil o visite **selecthealth.org/medicare**.

Select Health es un patrocinador de planes HMO, PPO, HMO-SNP con un contrato con Medicare. La inscripción en Select Health Medicare depende de la renovación del contrato.

Y0165_2626200_015_M