



**Select
Health**

Select Health Medicare | 2024

Aviso anual de cambio

Select Health Medicare
No Rx (HMO) 016

Esta página dejada en blanco intencionadamente

Select Health Medicare NoRx (HMO) ofrecido por Select Health

Aviso anual de cambios para 2024

En la actualidad, usted está inscrito como miembro de *SelectHealth Medicare NoRx*. 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*.

- **Usted puede efectuar cambios en su cobertura de Medicare para el próximo año únicamente entre el 15 de octubre y el 7 de diciembre.**

¿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.
- Verifique si sus médicos de atención primaria, especialistas, hospitales y demás proveedores 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 NoRx*.

- 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 NoRx*.
- 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 **(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.
 - Fuera de este horario, deje un mensaje y se le devolverá su llamada dentro de un día hábil. 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 Impuestos 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 NoRx (HMO)*

- Select Health es patrocinador de los planes HMO, PPO y SNP con un contrato con Medicare. La inscripción en SelectHealth Medicare depende de la renovación del contrato.
- 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 NoRx (HMO)*.

Y0165016000_2626200_016_M

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

Select Health respeta las leyes federales de derechos civiles. No le 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 pagsasalang-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** سيقيم 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	6
SECCIÓN 2 Cambios en los beneficios y costos para el próximo año.....	6
Sección 2.1: Cambios en las primas mensuales	6
Sección 2.2: Cambios en sus gastos máximos de bolsillo.....	7
Sección 2.3: Cambios en la red de proveedores.....	7
Sección 2.4: Cambios en los beneficios y costos por servicios médicos.....	8
SECCIÓN 3 Cambios administrativos	12
SECCIÓN 4 Cómo decidir qué plan elegir	12
Sección 4.1: Si usted desea seguir en <i>Select Health Medicare NoRx (HMO)</i>	12
Sección 4.2: Si desea cambiar de plan.....	12
SECCIÓN 5 Fecha límite para cambiar de plan.....	13
SECCIÓN 6 Programas que ofrecen orientación gratuita acerca de Medicare	14
SECCIÓN 7 Programas que ayudan a pagar los medicamentos recetados	14
SECCIÓN 8 ¿Preguntas?	15
Sección 8.1: Cómo obtener ayuda de.....	15
Sección 8.2: Cómo obtener ayuda de Medicare.....	16

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 NoRx (HMO)* en varias áreas importantes. **Tenga en cuenta que este es únicamente un resumen de costos.**

Costo	2023 (este año)	2024 (el próximo año)
Prima mensual del plan (Vea la Sección 2.1 para obtener detalles).	\$0	\$0
Gastos máximos de bolsillo Esto es el monto <u>máximo</u> que pagará de gastos de bolsillo por sus servicios cubiertos. (Vea la Sección 2.2 para obtener detalles).	\$6700	\$6700
Visitas al consultorio médico	Visitas de atención primaria: usted paga \$0 por visita. Visitas a especialistas: usted paga \$40 por visita.	Visitas de atención primaria: usted paga \$0 por visita. Visitas a especialistas: usted paga \$40 por visita.
Hospitalización	Usted paga un copago de \$360 por día por los días 1 a 5. Usted paga un copago de \$0 por día por los días 6 a 90.	Usted paga un copago de \$360 por día por los días 1 a 5. Usted paga un copago de \$0 por día por los días 6 a 90.

SECCIÓN 1 Estamos cambiando el nombre del plan

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

Recibirá una nueva tarjeta de identificación por correo; 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 2023, lo inscribiremos automáticamente en Select Health Medicare NoRx (HMO). Esto significa que a partir del 1 de enero de 2024, usted obtendrá su cobertura médica a través de Select Health Medicare NoRx (HMO). 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 (Usted también debe seguir pagando su prima de la Parte B de Medicare).	\$0	\$0
Reducción de la prima de la Parte B	\$50 de reducción de la prima de la Parte B de Medicare. Esta reducción se verá reflejada en su Cheque del Seguro Social mensual.	\$50 de reducción de la prima de la Parte B de Medicare. Esta reducción se verá reflejada en su Cheque del Seguro Social mensual.

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	\$6700	\$6700
Sus costos para los servicios médicos cubiertos (como copagos) cuentan para sus gastos máximos de bolsillo.		Una vez que haya pagado \$6700 de gastos de bolsillo por servicios cubiertos, usted ya no tendrá que pagar por sus servicios cubiertos por el resto del año.

Sección 2.3: Cambios en la red de proveedores

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 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.**

Es importante que usted sepa que podemos hacer cambios en los hospitales, médicos y especialistas (proveedores) 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

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 de un centro de cirugía ambulatoria	Usted paga un copago de \$325 por los servicios del centro de cirugía ambulatoria.	Usted paga un copago de \$250 por los servicios del centro de cirugía ambulatoria.
Servicios quiroprácticos	Usted paga un copago de \$20 por los servicios quiroprácticos cubiertos por Medicare, por visita.	Usted paga un copago de \$15 por los servicios quiroprácticos cubiertos por Medicare, por visita.
Servicios dentales	<p>Usted paga un copago de \$0 por los servicios dentales preventivos, de diagnóstico, básicos y complejos cubiertos.</p> <p>Hay un pago anual máximo del plan de \$1500 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>Usted paga un copago de \$0 por los servicios dentales preventivos, de diagnóstico, básicos y complejos cubiertos.</p> <p>Hay un pago anual máximo del plan de \$1500 que se aplica a los servicios preventivos, básicos y complejos.</p>
Atención de emergencia	Usted paga un copago de \$95 por cada visita a la sala de	Usted paga un copago de \$100 por cada visita a la sala

Costo	2023 (este año)	2024 (el próximo año)
	emergencias cubierta por Medicare.	de emergencias cubierta por Medicare.
Prótesis auditivas	<p>Nivel 1 - Económico: usted paga \$399 por cada audífono.</p> <p>Nivel 2 - Esencial: usted paga \$589 por cada audífono.</p> <p>Nivel 3 - Estándar: usted paga \$849 por cada audífono.</p> <p>Nivel 4 - Avanzado: usted paga \$1199 por cada audífono.</p> <p>Nivel 5 - Premium: usted paga \$1699 por cada audífono.</p> <p>Nota: Los audífonos no están incluidos en los gastos máximos de bolsillo anuales.</p>	<p>Nivel 1 - Económico: usted paga \$299 por cada audífono.</p> <p>Nivel 2 - Esencial: usted paga \$639 por cada audífono.</p> <p>Nivel 3 - Estándar: usted paga \$949 por cada audífono.</p> <p>Nivel 4 - Avanzado: usted paga \$1299 por cada audífono.</p> <p>Nivel 5 - Premium: usted paga \$1799 por cada audífono.</p> <p>Nota: Los audífonos no están incluidos en los gastos máximos de bolsillo anuales.</p>
Servicios auditivos: Exámenes auditivos cubiertos por Medicare.	No paga nada por este beneficio.	Usted paga un copago de \$40 por servicios auditivos cubiertos por Medicare.
Hospital en el hogar	<p>Usted paga un copago de \$300 por día por los días 1 a 4.</p> <p>Usted paga un copago de \$0 por día por los días 5 a 90.</p>	<p>Usted paga un copago de \$360 por día por los días 1 a 5.</p> <p>Usted paga un copago de \$0 por día por los días 6 a 90.</p>

Costo	2023 (este año)	2024 (el próximo año)
<p>Medicamentos con receta médica de la Parte B de Medicare</p>	<p>Usted paga 20% de coseguro por los medicamentos de quimioterapia cubiertos por la Parte B de Medicare y otros medicamentos de la Parte B.</p>	<p>Usted paga entre 0% y 20% de coseguro por los medicamentos de quimioterapia cubiertos por la Parte B de Medicare y otros medicamentos de la Parte B. Usted paga un coseguro del 20% hasta un copago máximo de \$35 por mes por la insulina para bombas de insulina.</p>
<p>Servicios radiológicos y terapéuticos de diagnóstico cubiertos por Medicare</p>	<p>Usted paga un copago de \$150 por medicina nuclear en el consultorio de un especialista o en un centro para pacientes ambulatorios.</p>	<p>Usted paga un copago de \$300 por medicina nuclear en el consultorio de un especialista o en un centro para pacientes ambulatorios.</p>
<p>Servicios de tratamiento con opioides</p>	<p>No paga nada por este beneficio.</p>	<p>Usted paga un coseguro del 10% por los servicios de tratamiento con opioides.</p>
<p>Autorizaciones previas</p>	<p>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.</p>	<p>Ciertas cirugías del pie pueden requerir autorización previa.</p>

Costo	2023 (este año)	2024 (el próximo año)
<p>Centro especializado de enfermería (SNF): estadía cubierta por Medicare</p>	<p>Usted paga un copago de \$0 por día por los días 1 a 20. Usted paga un copago de \$196 por día por los días 21 a 55. Usted paga un copago de \$0 por día por los días 56 a 100.</p>	<p>Usted paga un copago de \$0 por día por los días 1 a 20. Usted paga un copago de \$203 por día por los días 21 a 55. Usted paga un copago de \$0 por día por los días 56 a 100.</p>
<p>Bienestar a su manera</p>	<p>Usted cuenta con una asignación de \$240 cada año en su tarjeta Mastercard® de beneficios flexibles de SelectHealth Medicare para los servicios de Bienestar a su manera (tales como: membresía de gimnasio/club de salud, educación para la salud, beneficios nutricionales y programas de control de peso).</p>	<p>Usted cuenta con una asignación combinada de \$240 cada año en una tarjeta Mastercard® de beneficios flexibles de SelectHealth Medicare que se utilizará para los servicios de Bienestar a su manera (tales como: membresía de gimnasio/club de salud, educación para la salud, beneficios nutricionales, programas de control de peso y <i>horas adicionales de servicio de apoyo a domicilio con Papa</i>).</p>
<p>Cobertura de emergencia en todo el mundo</p>	<p>Usted paga un copago de \$95 por servicios de emergencia fuera del área de servicio.</p>	<p>Usted paga un copago de \$100 por servicios de emergencia fuera del área de servicio.</p>

SECCIÓN 3 Cambios administrativos

Costo	2023 (este año)	2024 (el próximo año)
Nombre del plan	El nombre de nuestro plan es SelectHealth Medicare NoRx (HMO).	El nombre de nuestro plan es Select Health Medicare NoRx (HMO).

SECCIÓN 4 Cómo decidir qué plan elegir

Sección 4.1: Si usted desea seguir en *Select Health Medicare NoRx (HMO)*

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 .

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 cambiarse a Original Medicare. Si se cambia a Original Medicare, tendrá que decidir si se inscribe o no en un plan de medicamentos de Medicare. Si no se inscribe en un plan de medicamentos de Medicare, puede haber una posible multa por inscripción tardía de la Parte D.

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 (SHIP, por sus siglas en inglés) (consulte la Sección 6) o llame a Medicare (consulte la Sección 8.2).

Le recordamos que Select Health 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**, inscríbese en el nuevo plan. Automáticamente se le dará de baja de .
- Para **cambiarse a Original Medicare con un plan de medicamentos recetados**, inscríbese en el nuevo plan de medicamentos. Automáticamente se le dará de baja de .
- 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 – Póngase en contacto con **Medicare**, al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 horas al día, 7 días a la semana, y pida que se le cancele la inscripción. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

SECCIÓN 5 Fecha límite para cambiar de plan

Si desea cambiarse a un plan diferente o a Original Medicare para el próximo año, lo puede hacer desde el **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.

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

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, 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 sobre Medicare. Pueden ayudarle a comprender sus opciones de planes de Medicare y contestar a sus 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 de Utah visitando su sitio web daas.utah.gov/seniors.

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.** Las personas con ingresos limitados tal vez califiquen para “Ayuda adicional” para pagar los costos de sus medicamentos recetados. Si usted califica, Medicare tal vez pague hasta el 75% o más de sus costos de medicamentos recetados incluyendo las primas mensuales de medicamentos recetados, los deducibles anuales y el coseguro. Además, aquellas personas que califiquen no tendrán un intervalo en la cobertura ni una multa por inscripción tardía. Para averiguar si usted califica, 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

- o a su oficina estatal de Medicaid (solicitudes).

SECCIÓN 8 ¿Preguntas?

Sección 8.1: Cómo obtener ayuda de

¿Tiene preguntas? Estamos aquí para ayudarle. Llame a Servicio al cliente al **(855) 442-9900**. (Los usuarios de 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.

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 . 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*. Además, puede llamar a Servicios para miembros para solicitar que le envíen por correo 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*).

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.

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_016_M