



**Select
Health**

Select Health Medicare | 2024

Aviso anual de cambio

Select Health Medicare
No Rx (PPO) 020

Esta página dejada en blanco intencionadamente

Select Health Medicare NoRx (PPO) ofrecido por Select Health

Aviso anual de cambios para 2024

En la actualidad, usted está inscrito como miembro de *SelectHealth Medicare NoRx (PPO)*. 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 [www.https://selecthealth.org/medicare](https://selecthealth.org/medicare) También puede llamar a Servicios para miembros para pedirnos que le enviemos por correo 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 (PPO)*.
- 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 (PPO)*.
- 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 (PPO)**

- 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.
- 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 (PPO)*.

Y0165020000_2131681_020_v2_M

Multi-Language Interpreter Services

1-855-442-9900 (TTY:711)

Select Health obedece las leyes federales de derechos civiles. No lo tratamos de manera diferente debido a su raza, color, origen étnico o de dónde proviene, edad, discapacidad, sexo, religión, credo, idioma, clase social, orientación sexual, identidad o expresión de género y/o condición de veterano. Esta información está disponible de forma gratuita en otros idiomas y formatos alternativos comunicándose con 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 Arzneimittelpfen. 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	6
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.....	8
Sección 2.3: Cambios en la red de proveedores.....	8
Sección 2.4: Cambios en los beneficios y costos por servicios médicos.....	9
SECCIÓN 3 Cambios administrativos	15
SECCIÓN 4 Cómo decidir qué plan elegir	15
Sección 4.1: Si usted desea seguir en <i>Select Health Medicare NoRx (PPO)</i>	15
Sección 4.2: Si desea cambiar de plan.....	16
SECCIÓN 5 Fecha límite para cambiar de plan.....	17
SECCIÓN 6 Programas que ofrecen orientación gratuita acerca de Medicare	17
SECCIÓN 7 Programas que ayudan a pagar los medicamentos recetados	18
SECCIÓN 8 ¿Preguntas?	19
Sección 8.1: Cómo obtener ayuda de <i>Select Health Medicare NoRx (PPO)</i>	19
Sección 8.2: Cómo obtener ayuda de Medicare.....	20

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 (PPO)* 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 * Su prima puede ser mayor que esta cantidad. Vea la Sección 2.1 para obtener detalles.	\$0	\$0
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).	De proveedores de la red: \$6700 De proveedores dentro y fuera de la red combinados: \$10,000 (diez mil)	De proveedores de la red: \$6700 De proveedores dentro y fuera de la red combinados: \$10,000 (diez mil)
Visitas al consultorio médico	Dentro de la red Visitas para atención primaria: \$0 por visita Visitas a especialistas: \$40 de copago por visita Fuera de la red Visitas para atención primaria: 40% de coseguro por visita Visitas a especialistas: 40% de coseguro por visita	Dentro de la red Visitas para atención primaria: \$0 por visita Visitas a especialistas: \$40 de copago por visita Fuera de la red Visitas para atención primaria: 40% de coseguro por visita Visitas a especialistas: 40% de coseguro por visita

Costo	2023 (este año)	2024 (el próximo año)
Hospitalizaciones	Dentro de la red	Dentro de la red
	\$395 de copago por día por los días 1 a 3.	\$395 de copago por día por los días 1 a 4.
	\$0 de copago por día por los días 4 a 90.	\$0 de copago por día por los días 5 a 90.
	Fuera de la red	Fuera de la red
	40% de coseguro por día por los días 1 a 90.	40% de coseguro por día por los días 1 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 (PPO)* a *Select Health Medicare NoRx (PPO)*.

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 (PPO)*. Esto significa que a partir del 1 de enero de 2024, usted obtendrá su cobertura médica a través de *Select Health Medicare NoRx (PPO)*. 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	\$100 de reducción de la prima de la Parte B de Medicare. Esta reducción se verá reflejada en su Cheque del Seguro Social mensual.	\$100 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. Estos límites se llaman 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)
<p>Monto máximo de sus gastos de bolsillo dentro de la red</p> <p>Sus costos para los servicios médicos cubiertos (como copagos) de proveedores de la red cuentan para sus gastos máximos de bolsillo dentro de la red.</p>	\$6700	<p>\$6700</p> <p>Una vez que haya pagado \$6700 de su propio bolsillo por servicios cubiertos de proveedores de la red, usted ya no tendrá que pagar por sus servicios cubiertos de proveedores de la red por el resto del año calendario.</p>
<p>Monto máximo combinado de gastos de bolsillo</p> <p>Sus costos para los servicios médicos cubiertos (como copagos) de proveedores de la red y no pertenecientes a la red cuentan para su monto máximo combinado de gastos de bolsillo.</p>	\$10,000 (diez mil)	<p>\$10,000 (diez mil)</p> <p>Una vez que haya pagado \$10,000 (diez mil) de su propio bolsillo por servicios cubiertos, usted ya no tendrá que pagar por sus servicios cubiertos de proveedores de la red o no pertenecientes a la red por el resto del año calendario.</p>

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 de proveedores, el cual le enviaremos por correo dentro de 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)
<p>Servicios de un centro de cirugía ambulatoria</p>	<p>Usted paga un copago de \$325 por los servicios del centro de cirugía ambulatoria.</p> <p>Fuera de la red:</p> <p>Usted paga 40% de coseguro por los servicios en un centro de cirugía ambulatoria.</p>	<p>Usted paga un copago de \$275 por los servicios del centro de cirugía ambulatoria.</p> <p>Fuera de la red:</p> <p>Usted paga 40% de coseguro por los servicios en un centro de cirugía ambulatoria.</p>
<p>Servicios quiroprácticos</p>	<p>Usted paga un copago de \$10 por cada visita quiropráctica cubierta por Medicare.</p> <p>Fuera de la red:</p> <p>Usted paga 40% de coseguro por los servicios quiroprácticos cubiertos por Medicare.</p>	<p>Usted paga un copago de \$15 por los servicios quiroprácticos cubiertos por Medicare.</p> <p>Fuera de la red:</p> <p>Usted paga 40% de coseguro por los servicios</p>

Costo	2023 (este año)	2024 (el próximo año)
		quiropáticos cubiertos por Medicare.
Servicios dentales	<p>Usted paga un copago de \$0 por los servicios preventivos y de diagnóstico cubiertos. Usted paga 20% de coseguro por los servicios dentales básicos cubiertos. Usted paga 50% de coseguro por los servicios dentales complejos cubiertos. Hay un pago anual máximo del plan de \$2500 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>Fuera de la red:</p> <p>Usted paga un coseguro del 20% por los servicios básicos. Usted paga un coseguro del 50% por los servicios complejos.</p>	<p>Usted paga un copago de \$0 por los servicios dentales preventivos, de diagnóstico, básicos y complejos cubiertos. Hay un pago anual máximo del plan de \$2500 que se aplica a los servicios preventivos, básicos y complejos.</p> <p>Fuera de la red:</p> <p>Usted paga un coseguro del 20% por los servicios básicos. Usted paga un coseguro del 50% por los servicios complejos.</p>
Servicios de diálisis	<p>Usted paga un copago de \$0 por diálisis renal en un centro de diálisis. Usted paga 20% de coseguro por diálisis renal en un centro para pacientes ambulatorios.</p>	<p>Usted paga un coseguro del 20% por la diálisis renal en un centro de diálisis o en un centro para pacientes ambulatorios. Usted paga un coseguro del</p>

Costo	2023 (este año)	2024 (el próximo año)
	<p>Usted paga un coseguro del 20% por los servicios y suministros de diálisis en el hogar.</p>	<p>20% por los servicios y suministros de diálisis en el hogar.</p>
DME	<p>Usted paga un coseguro del 20% por todos los demás equipos médicos duraderos y suministros cubiertos por Medicare.</p> <p>Fuera de la red:</p> <p>Usted paga un coseguro del 40% por todos los demás equipos médicos duraderos y suministros cubiertos por Medicare.</p>	<p>Usted paga un coseguro del 20% por todos los demás equipos médicos duraderos y suministros cubiertos por Medicare.</p> <p>Fuera de la red:</p> <p>Usted paga un coseguro del 50% por todos los demás equipos médicos duraderos y suministros cubiertos por Medicare.</p>
Atención de emergencia	<p>Usted paga un copago de \$95 por cada visita a la sala de emergencias cubierta por Medicare.</p>	<p>Usted paga un copago de \$100 por cada visita a la sala de emergencias cubierta por Medicare.</p>
Hospitalización	<p>Usted paga un copago de \$395 por día por los días 1 a 3.</p> <p>Usted paga un copago de \$0 por día por los días 4 a 90.</p> <p>Días adicionales: usted paga un copago de \$0 por día por cada día adicional.</p>	<p>Usted paga un copago de \$395 por día por los días de 1 a 4.</p> <p>Usted paga un copago de \$0 por día por los días 5 a 90.</p> <p>Días adicionales: usted paga un copago de \$0 por día por cada día adicional.</p>

Costo	2023 (este año)	2024 (el próximo año)
	<p>Fuera de la red: Pagas 40% de coseguro cada vez que eres admitido una instalación.</p>	<p>Fuera de la red: Pagas 40% de coseguro cada vez que eres admitido una instalación.</p>
<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>Dispositivos protésicos cubiertos por Medicare</p>	<p>Usted paga 20% de coseguro por dispositivos protésicos cubiertos por Medicare.</p> <p>Fuera de la red: Usted paga 40% de coseguro por dispositivos protésicos cubiertos por Medicare.</p>	<p>Usted paga 20% de coseguro por dispositivos protésicos cubiertos por Medicare.</p> <p>Fuera de la red: Usted paga 50% de coseguro por dispositivos protésicos cubiertos por Medicare.</p>
<p>Servicios de rehabilitación pulmonar cubiertos por Medicare</p>	<p>Dentro de la red: Usted paga un copago de \$20 por cada visita de</p>	<p>Dentro de la red: Usted paga un copago de \$15 por cada visita de</p>

Costo	2023 (este año)	2024 (el próximo año)
	<p>rehabilitación pulmonar cubierta por Medicare.</p> <p>Fuera de la red:</p> <p>Usted paga 40% de coseguro por cada visita de rehabilitación pulmonar cubierta por Medicare.</p>	<p>rehabilitación pulmonar cubierta por Medicare.</p> <p>Fuera de la red:</p> <p>Usted paga 40% de coseguro por cada visita de rehabilitación pulmonar cubierta por Medicare.</p>
<p>Servicios de tratamiento con opioides</p>	<p>Usted paga un coseguro del 10% por los servicios de tratamiento con opioides.</p> <p>Fuera de la red:</p> <p>Usted paga un coseguro del 40 % por los servicios de tratamiento de opioides.</p>	<p>Usted paga \$40 de copago por los servicios de tratamiento con opioides.</p> <p>Fuera de la red:</p> <p>Usted paga un coseguro del 40 % por los servicios de tratamiento de 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>
<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 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</p>

Costo	2023 (este año)	2024 (el próximo año)
	<p>Fuera de la red:</p> <p>Usted paga un 40% de coseguro por día por los días 1 a 100.</p>	<p>a 55.</p> <p>Usted paga un copago de \$0 por día por los días 56 a 100.</p> <p>Fuera de la red:</p> <p>Usted paga un 40% de coseguro por día por los días 1 a 100.</p>
<p>Artículos de la visión</p>	<p>No paga nada por este beneficio.</p> <p>Hay una asignación de \$300 cada año.</p>	<p>No paga nada por este beneficio.</p> <p>Hay una asignación de \$200 cada año.</p> <p>Fuera de la red: el plan reembolsará hasta \$200 por hardware de visión.</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</i></p>

Costo	2023 (este año)	2024 (el próximo año)
		<i>servicio de apoyo a domicilio con Papa).</i>
Cobertura de emergencia en todo el mundo	Usted paga un copago de \$95 por servicios de emergencia fuera del área de servicio.	Usted paga un copago de \$100 por servicios de emergencia fuera del área de servicio.

SECCIÓN 3 Cambios administrativos

Costo	2023 (este año)	2024 (el próximo año)
Servicios dentales	Los servicios dentales preventivos e integrales son administrados por Delta Dental de California.	Los servicios dentales preventivos e integrales son administrados por Paramount Dental.
Nombre del plan	El nombre de nuestro plan es SelectHealth Medicare NoRx (PPO).	El nombre de nuestro plan es Select Health Medicare NoRx (PPO).

SECCIÓN 4 Cómo decidir qué plan elegir

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

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 NoRx (PPO)*.

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 (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, primas mensuales y montos de los costos compartidos.

Paso 2: Cambie su cobertura

- Para **cambiarse a otro plan de salud de Medicare**, inscribáse en el nuevo plan. Automáticamente se le dará de baja de *Select Health Medicare NoRx (PPO)*.
 - Para **cambiarse a Original Medicare con un plan de medicamentos recetados**, inscribáse en el nuevo plan de medicamentos. Automáticamente se le dará de baja de *Select Health Medicare NoRx (PPO)*.
- 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.

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 Nevada, el SHIP se conoce como Programa de Asistencia Estatal 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 asesores de SHIP le pueden ayudar con las preguntas sobre Medicare o problemas que pudiera tener. Pueden ayudarle a comprender sus opciones de planes de Medicare y responder preguntas acerca de cómo cambiar de planes. Puede llamar al SHIP al 1-800-307-4444. Puede obtener más información sobre el SHIP visitando su sitio web adsd.nv.gov/Programs/Seniors/SHIP/SHIP_Prog/.

SECCIÓN 7 Programas que ayudan a pagar los medicamentos recetados

Tal vez usted califique para obtener ayuda para pagar los medicamentos recetados. A continuación, presentamos los diferentes tipos de ayuda:

- **“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
 - a su oficina estatal de Medicaid (solicitudes).
- **¿Qué sucede si usted tiene cobertura de un Programa de asistencia de medicamentos para el SIDA (ADAP)?** El Programa de asistencia con medicamentos para el SIDA (ADAP, por sus siglas en inglés) ayuda a las personas elegibles para ADAP que viven con VIH/SIDA para que tengan acceso a los medicamentos para el VIH que salvan vidas. Los medicamentos recetados de la Parte D de Medicare que también están cubiertos por ADAP califican para la ayuda de costos compartidos para medicamentos recetados a través del Programa de Asistencia para Medicamentos de Nevada (NMAP, por sus siglas en inglés). **Nota:** para ser elegible para el programa ADAP que opera en su estado, 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.

Si actualmente está inscrito en un ADAP, puede seguir proporcionándole asistencia con los costos compartidos de las recetas de Medicare Parte D para medicamentos en la lista de medicamentos recetados disponibles de ADAP. Para asegurarse de seguir recibiendo esta asistencia, notifique a su trabajador local de inscripción de ADAP cualquier cambio en el nombre o número de póliza de su plan de la Parte D de Medicare.

 - **Programa de asistencia para medicamentos de Nevada (NMAP)**
 - **Teléfono:** 701-486-0768
 - **Dirección:** Office of HIV

2290 S. Jones Blvd Suite 110

Las Vegas, NV 89146

- **Sitio web:** <https://endhivnevada.org/end-hiv-nevada-program/nevadas-aids-drug-assistance-program-adap/>

Para obtener información sobre los criterios de elegibilidad, medicamentos cubiertos o cómo inscribirse en el programa, llame al 701-486-0768.

SECCIÓN 8 ¿Preguntas?

Sección 8.1: Cómo obtener ayuda de *Select Health Medicare NoRx (PPO)*

¿Tiene preguntas? Estamos aquí para ayudarle. Llame a Servicios para miembros 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.

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 NoRx (PPO)*. 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, [www.https://selecthealth.org/medicare](https://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 por correo una *Evidencia de cobertura*.

Visite nuestro sitio web

También puede visitar nuestro sitio web en [www.https://selecthealth.org/medicare](https://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.

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_020_v2_M