Align Premier (HMO I-SNP)
ofrecido por Align Senior Care California Inc.

Aviso anual de cambios 2023

Actualmente, usted está inscrito como miembro de Align Premier (HMO I-SNP). El próximo año, se aplicarán algunos cambios en los costos y beneficios del plan. ***Consulte la página 4 para obtener un resumen de costos importantes, incluida la prima.***

Este documento informa sobre los cambios en su plan. Para obtener más información sobre costos, beneficios o reglas, consulte la *Evidencia de Cobertura*, que se encuentra en nuestro sitio web en AlignSeniorCare.com. También puede llamar a Servicios para los miembros para solicitarnos que le enviemos por correo una copia de la *Evidencia de cobertura*.

- **Usted tiene tiempo desde el 15 de octubre hasta el 7 de diciembre para hacer cambios en su cobertura de Medicare para el próximo año.**

Qué hacer ahora

1. **PREGUNTE:** Qué cambios se aplican a usted

☐ Verifique los cambios en nuestros beneficios y costos para saber si lo afectan.

- Revise los cambios a los costos de atención médica (médico, hospital).
- Revise los cambios a nuestra cobertura de medicamentos, incluidos los requisitos de autorización y los costos.
- Considere cuánto pagará en primas, deducibles y costo compartido.

☐ Revise los cambios en la Lista de medicamentos de 2023 para asegurarse de que los medicamentos que consume siguen teniendo cobertura.

☐ Revise si sus médicos de atención primaria, especialistas, hospitales y demás proveedores, incluidas las farmacias, estarán en nuestra red el año próximo.

☐ Considere si está satisfecho con nuestro plan.

2. **COMPARE**: Conozca otras opciones de planes

☐ Revise la cobertura y los costos de los planes en su área. Use la función de búsqueda personalizada Medicare Plan Finder (Buscador de planes de Medicare) en el sitio web www.medicare.gov/plan-compare, o consulte la lista en la contraportada del manual *Medicare & You (Medicare y Usted) de 2023*.

- ☐ Una vez que limite su elección a un plan preferido, confirme sus costos y cobertura en el sitio web del plan.

3. **ELIJA:** Decida si desea cambiar su plan

   - Si no se inscribe en otro plan antes del 7 de diciembre de 2022, permanecerá inscrito en Align Premier (HMO I-SNP).
   - Para cambiar a un **plan diferente**, puede cambiarse de plan o cambiarse a Original Medicare (con o sin un plan separado para medicamentos con receta de Medicare) en cualquier momento.

Recursos adicionales

- Este documento está disponible de forma gratuita en español.
- Para obtener información adicional, comuníquese con Servicios para los miembros al número 1-844-305-3879. (Los usuarios de TTY deben llamar a 711). Atendemos de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana (excepto en el Día de Acción de Gracias y en Navidad), desde el 1 de octubre al 31 de marzo, y de lunes a viernes (excepto días feriados) desde el 1 de abril al 30 de septiembre.
- Este documento está disponible en braille y en tamaño de letra grande.
- **La cobertura según este plan califica como cobertura de salud que reúne los requisitos (Qualifying Health Coverage, QHC)** y cumple con el requisito de responsabilidad compartida individual de la Ley de protección del paciente y cuidado de salud de bajo costo (Patient Protection and Affordable Care Act, ACA). Para obtener más información, visite el sitio web del Servicio de Impuestos Internos (Internal Revenue Service, IRS) en www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families.

Acerca de Align Premier (HMO I-SNP)

- Align Senior Care es un plan HMO I-SNP que tiene un contrato con Medicare. La inscripción en Align Senior Care depende de la renovación del contrato. Align Senior Care cumple con las leyes aplicables federales de los derechos civiles y no discrimina con base en la raza, el color, la nacionalidad de origen, la edad, la discapacidad o el sexo.
- Cuando este folleto dice “nosotros”, “nos” o “nuestro/a”, hace referencia a Align Senior Care California Inc. Cuando dice “plan” o “nuestro plan”, hace referencia a Align Premier (HMO I-SNP).

H3274_001_2023ANOC_M File & Use 12/15/2022

Aviso anual de cambios para 2023
Índice

Resumen de costos importantes para 2023 4

SECCIÓN 1 Cambios en los costos y beneficios para el año próximo 6

Sección 1.1 – Cambios en la prima mensual 6
Sección 1.2 – Cambios en el monto máximo que paga de su bolsillo 6
Sección 1.3 – Cambios en la red de proveedores y farmacias 7
Sección 1.4 – Cambios en los beneficios y costos de los servicios médicos 7
Sección 1.5 – Cambios en la cobertura para medicamentos con receta de la Parte D 11

SECCIÓN 2 Cómo decidir qué plan elegir 13

Sección 2.1 – Si desea seguir inscrito en Align Premier (HMO I-SNP) 13
Sección 2.2 – Si desea cambiar de plan 14

SECCIÓN 3 Plazo para el cambio de plan 14

SECCIÓN 4 Programas que ofrecen asesoramiento gratuito sobre Medicare 15

SECCIÓN 5 Programas que ayudan a pagar los medicamentos con receta 15

SECCIÓN 6 Preguntas 16

Sección 6.1 – Cómo recibir ayuda de Align Premier (HMO I-SNP) 16
Sección 6.2 – Cómo recibir ayuda de Medicare 17

Resumen de costos importantes para 2023

La siguiente tabla compara los costos de 2022 y los costos de 2023 de Align Premier (HMO I-SNP) en varias áreas importantes. **Tenga en cuenta que esto solo es un resumen de los costos**.

Costo	2022 (este año)	2023 (próximo año)
Prima mensual del plan* * Su prima puede ser mayor o menor que este monto. Consulte la Sección 1.1 para obtener detalles.	$26.70	$38.90
Deducible	El deducible de la Parte B es de $233 El deducible de la Parte A es de $1,556	El deducible de la Parte B es de $226. El deducible de la Parte A es de $1,600.
Monto máximo que paga de su bolsillo Este es el monto máximo que pagará de su bolsillo por los servicios cubiertos de la Parte A y de la Parte B. (Consulte la Sección 1.2 para obtener detalles).	$7,550	$8,300
Consultas en el consultorio del médico	Consultas de atención primaria: $0 de copago por consulta Consultas a especialistas: 20% de coseguro por consulta	Consultas de atención primaria: $0 de copago por consulta Consultas a especialistas: 20% de coseguro por consulta

Costo	2022 (este año)	2023 (próximo año)
Hospitalizaciones para pacientes internos	Usted paga los montos de costo compartido de 2022 de Original Medicare. $1,556 de deducible; $0 de copago cada día por los días 1 al 60; $389 de copago cada día por los días 61 al 90; $778 de copago cada día por los días 91 al 150 (días de reserva de por vida). Se aplican los períodos de beneficios hospitalarios de Medicare.	Usted paga los montos de costo compartido de Original Medicare de 2023. $1,600 de deducible; $0 de copago cada día por los días 1 al 60; $400 de copago cada día por los días 61 al 90; $800 de copago cada día por los días 91 al 150 (días de reserva de por vida). Se aplican los períodos de beneficios hospitalarios de Medicare.
Cobertura de medicamentos con receta de la Parte D (Consulte la Sección 1.5 para más información).	Deducible: $480 Coseguro durante la Etapa de cobertura inicial: Medicamento de Nivel 1: 25% de coseguro	Deducible: $505 Coseguro durante la Etapa de cobertura inicial: Medicamento de Nivel 1: 25% de coseguro

SECCIÓN 1 Cambios en los costos y beneficios para el año próximo

Sección 1.1 – Cambios en la prima mensual

Costo	2022 (este año)	2023 (año próximo)
Prima mensual (Debe seguir pagando su prima de la Parte B de Medicare).	$26.70	$38.90

- Su prima mensual del plan será *mayor* si debe pagar una multa por inscripción tardía en la Parte D de por vida por no tener otra cobertura para medicamentos que sea, al menos, equivalente a la cobertura para medicamentos de Medicare (también conocida como “cobertura acreditable”) durante 63 días o más.
- Si posee ingresos más elevados, es posible que deba pagar un monto adicional por mes directamente al gobierno por su cobertura para medicamentos con receta de Medicare.
- Su prima mensual será *menor* si recibe “Ayuda adicional” para pagar los costos de los medicamentos con receta. Consulte la Sección 5 que se relaciona con la "Ayuda adicional" de Medicare.

Sección 1.2 – Cambios en el monto máximo que paga de su bolsillo

Medicare exige que todos los planes de salud limiten el monto que usted paga “de su bolsillo” durante el año. Este límite se denomina el “monto máximo que paga de su bolsillo”. Una vez que alcance este monto, por lo general, no paga nada por los servicios cubiertos de la Parte A y de la Parte B por el resto del año.

Costo	2022 (este año)	2023 (próximo año)
Monto máximo que paga de su bolsillo Los costos por los servicios médicos cubiertos (como los copagos y deducibles) se tienen en cuenta para el monto máximo que paga de su bolsillo. La prima de su plan y los costos de medicamentos con receta no cuentan para el monto máximo que paga de su bolsillo.	$7,550	$8,300 Una vez que haya pagado $8,300 de su bolsillo por los servicios cubiertos de la Parte A y de la Parte B, no pagará nada por los servicios cubiertos de la Parte A y de la Parte B durante el resto del año calendario.

Sección 1.3 – Cambios en la red de proveedores y farmacias

Los directorios actualizados también se encuentran en nuestro sitio web en AlignSeniorCare.com. También puede llamar a Servicios para los miembros para obtener información actualizada de proveedores y/o farmacias, o bien, para solicitarnos que le enviemos el directorio por correo.

Hemos cambiado nuestra red de proveedores para el próximo año. **Revise el *Directorio de proveedores* de 2023 para ver si sus proveedores (proveedor de atención primaria, especialistas, hospitales, etc.) están en nuestra red.**

Hemos cambiado nuestra red de farmacias para el año próximo. **Revise el *Directorio de farmacias* de 2023 para ver cuáles farmacias están en nuestra red.**

Es importante que usted sepa que podemos hacer cambios a los hospitales, médicos, especialistas (proveedores) y farmacias, que forman parte de nuestro plan durante el año. Si un cambio que se hace a medio año le afecta, comuníquese a Servicios para los miembros para que podamos ayudar.

Sección 1.4 – Cambios en los beneficios y costos de los servicios médicos

Estamos cambiando los costos y beneficios para ciertos servicios médicos para el siguiente año. La información que está a continuación describe los cambios.

Costo	2022 (este año)	2023 (próximo año)
Autorización previa	Se requiere autorización previa para los servicios especializados de salud mental para pacientes externos. Se requiere autorización previa para los servicios de diálisis de enfermedades renales.	Ya no se requiere autorización previa para los servicios especializados de salud mental para pacientes externos. Ya no se requiere autorización previa para los servicios de diálisis para enfermedades renales.
Remisiones	Se requiere una remisión para servicios médicos especializados.	Ya no se requiere una remisión para servicios médicos especializados.

Costo	2022 (este año)	2023 (próximo año)
Servicios dentales - Servicios dentales integrales - Monto máximo del plan	Sin cobertura	Hasta $1,000 de crédito por todos los servicios dentales integrales cubiertos dentro de la red cada año.
Servicios auditivos *Beneficios complementarios*		
Examen auditivo de rutina	Sin cobertura	Usted paga $0 de copago. Se limita a 1 consulta(s) cada año.
Prueba(s) para el ajuste de audífonos	Sin cobertura	Usted paga $0 de copago. Se limita a 1 consulta(s) cada año.
Audífonos	Sin cobertura	Usted paga $0 de copago. Hasta $1,500 de crédito por ambos oídos combinados cada año para audífonos.
Atención hospitalaria para pacientes internados	Usted paga los montos de costo compartido de 2022 de Original Medicare. $1,556 de deducible; $0 de copago cada día por los días 1 al 60; $389 de copago cada día por los días 61 al 90; $778 de copago cada día por los días 91 al 150 (días de reserva de por vida). Se aplican los períodos de beneficios hospitalarios de Medicare.	Usted paga los montos de costo compartido de Original Medicare de 2023. $1,600 de deducible; $0 de copago cada día por los días 1 al 60; $400 de copago cada día por los días 61 al 90; $800 de copago cada día por los días 91 al 150 (días de reserva de por vida). Se aplican los períodos de beneficios hospitalarios de Medicare.

Costo	2022 (este año)	2023 (próximo año)
Servicios para pacientes internados en un hospital psiquiátrico	Usted paga los montos de costo compartido de 2022 de Original Medicare. $1,556 de deducible; $0 de copago cada día por los días 1 al 60; $389 de copago cada día por los días 61 al 90; $778 de copago cada día por los días 91 al 150 (días de reserva de por vida). Se aplican los períodos de beneficios hospitalarios de Medicare.	Usted paga los montos de costo compartido de Original Medicare de 2023. $1,600 de deducible; $0 de copago cada día por los días 1 al 60; $400 de copago cada día por los días 61 al 90; $800 de copago cada día por los días 91 al 150 (días de reserva de por vida). Se aplican los períodos de beneficios hospitalarios de Medicare.
Beneficio de productos de venta libre (Over-The-Counter, OTC)	Sin cobertura	Usted es elegible para $100 de crédito cada tres meses para la compra de productos de venta libre (over-the-counter, OTC) para salud y bienestar, seleccionados de un catálogo de salud proporcionado por el plan. Los créditos se transfieren al siguiente período si no se utilizan.

Costo	2022 (este año)	2023 (próximo año)
Servicios en un centro de atención de enfermería especializada (Skilled Nursing Facility, SNF)	Usted paga los montos de costo compartido de 2022 de Original Medicare. $0 de copago cada día por los días 1 al 20 por cada estadía en un centro de atención de enfermería especializada cubierto por Medicare. $194.50 de copago cada día por los días 21 al 100 por cada estadía en un centro de atención de enfermería especializada cubierto por Medicare. Se aplican los períodos de beneficios hospitalarios de Medicare.	Usted paga los 2023 montos de costo compartido de Original Medicare. $0 de copago cada día por los días 1 al 20. $200 de copago cada día por los días 21 al 100 por cada estadía en un centro de atención de enfermería especializada cubierto por Medicare. Se aplican los períodos de beneficios hospitalarios de Medicare.
Beneficios complementarios especiales para quienes tienen enfermedades crónicas (Special Supplemental Benefits for the Chronically Ill)	Sin cobertura.	$0 de copago Nuestro plan brinda 30 horas anuales de Atención de acompañante. El miembro debe tener las siguientes afecciones: dependencia crónica al alcohol y a otras drogas, trastornos autoinmunes, cáncer, trastornos cardiovasculares, insuficiencia cardíaca crónica, demencia, diabetes, enfermedad terminal del hígado, enfermedad renal terminal (end-stage renal disease, ESRD), trastorno hematológico grave, VIH/SIDA, trastornos crónicos de los pulmones, afecciones de la salud mental discapacitantes y crónicas, trastornos neurológicos y apoplejía.

Sección 1.5 – Cambios en la cobertura para medicamentos con receta de la Parte D

Cambios en nuestra Lista de medicamentos

Nuestra lista de medicamentos cubiertos se llama Formulario o "Lista de medicamentos". Una copia de nuestra Lista de medicamentos se encuentra en formato electrónico.

Hemos realizado cambios en nuestra Lista de medicamentos, incluidos cambios en los medicamentos que cubrimos y cambios en las restricciones que se aplican a nuestra cobertura para ciertos medicamentos. **Revise la Lista de medicamentos para asegurarse de que sus medicamentos estén cubiertos el próximo año y para saber si habrá restricciones de algún tipo.**

La mayoría de los cambios nuevos en la Lista de medicamentos se realizan al comienzo de cada año. No obstante, durante el año, podemos hacer otros cambios permitidos por las normas de Medicare. Por ejemplo, podemos de manera inmediata, eliminar medicamentos considerados inseguros por la FDA o retirados del mercado por un fabricante de productos. Actualizamos nuestra Lista de medicamentos en línea para proporcionar la lista más actualizada de medicamentos.

Si usted se ve afectado por algún cambio en la cobertura de medicamentos al principio del año o durante el año, revise el Capítulo 9 de su Evidencia de cobertura y hable con su médico para averiguar sus opciones, como solicitar un suministro temporal, solicitar una excepción y/o colaborar para encontrar un medicamento nuevo. También puede comunicarse a Servicios para los miembros para obtener más información.

Cambios en los costos de los medicamentos con receta

Nota: si participa en un programa que lo ayuda a pagar sus medicamentos (“Ayuda adicional”), **la información sobre los costos de los medicamentos con receta de la Parte D puede no aplicarse en su caso.** Nosotros le enviamos un inserto separado que se denomina “Evidence of Coverage Rider for People Who Get Extra Help Paying for Prescription Drugs” (Cláusula adicional a la Evidencia de cobertura para las personas que reciben Ayuda adicional para pagar los medicamentos con receta), también denominada “Low Income Subsidy Rider” o “LIS Rider” (Cláusula adicional para subsidios por bajos ingresos o Cláusula adicional LIS), que le informa sobre los costos de sus medicamentos. Si recibe “Ayuda adicional” y no ha recibido este inserto antes del 30 de septiembre de 2022, llame a Servicios para los miembros y solicite la “Cláusula adicional LIS”.

Existen cuatro “etapas de pago de los medicamentos.” La siguiente información describe los cambios para el próximo año en las dos primeras etapas: la Etapa del deducible anual y la Etapa de cobertura inicial. (La mayoría de los miembros no llega a las otras dos etapas: la Etapa del período sin cobertura o la Etapa de cobertura en situaciones catastróficas).

Cambios en la Etapa del deducible

Etapa	2022 (este año)	2023 (año próximo)
Etapa 1: Etapa del deducible anual Durante esta etapa, **usted paga el costo total** de sus medicamentos de la Parte D hasta que alcance el deducible anual.	El deducible es de $480.	El deducible es de $505.

Cambios en sus costos compartidos en la Etapa de cobertura inicial

Etapa	2022 (este año)	2023 (próximo año)
Etapa 2: Etapa de cobertura inicial Una vez que paga el deducible anual, pasa a la Etapa de cobertura inicial. Durante esta etapa, el plan paga la parte que le corresponde del costo de sus medicamentos y **usted paga su parte del costo.** Los costos en esta fila son por un suministro para un mes (30 días) cuando obtiene sus medicamentos con receta en una farmacia de la red que ofrece un costo compartido estándar. Para obtener información sobre los costos por un suministro a largo plazo para medicamentos con receta de pedido por correo, consulte la Sección 5 del Capítulo 6 de la *Evidencia de cobertura.*	Su costo por un suministro para un mes obtenido en una farmacia de la red con un costo compartido estándar: 25% de coseguro _____ Una vez que los costos totales de los medicamentos alcancen los $4,430, pasará a la siguiente etapa (Etapa del período sin cobertura).	Su costo por un suministro para un mes obtenido en una farmacia de la red con un costo compartido estándar: 25% de coseguro _____ Una vez que los costos totales de los medicamentos alcancen los $4,660, pasará a la siguiente etapa (Etapa del período sin cobertura).

Mensaje importante sobre lo que paga por vacunas - Nuestro plan cubre la mayoría de las vacunas de la Parte D sin costo para usted, incluso si no ha pagado su deducible. Llame a Servicios para los miembros para obtener más información.

Mensaje importante sobre lo que paga por insulina - No pagará más de $35 por el suministro de un mes por cada producto de insulinas cubierto por nuestro plan, sin importar el nivel de costo compartido en el que se este se encuentre, incluso si no ha pagado su deducible.

SECCIÓN 2 Cómo decidir qué plan elegir

Sección 2.1 – Si desea seguir inscrito en Align Premier (HMO I-SNP)

Para seguir inscrito en nuestro plan, no es necesario que haga nada. Si no se inscribe en un plan diferente ni se cambia a Original Medicare antes del 7 de diciembre, se lo inscribirá automáticamente en nuestro plan Align Premier (HMO I-SNP).

Sección 2.2 – Si desea cambiar de plan

Esperamos que continúe siendo miembro de nuestro plan durante el año próximo, pero si desea cambiar de plan para 2023, siga estos pasos:

Paso 1: Conozca y compare sus opciones

- Puede inscribirse oportunamente en un plan de salud de Medicare diferente.
- *O BIEN,* puede cambiar a Original Medicare. Si cambia a Original Medicare, deberá decidir si se inscribe en un plan de medicamentos de Medicare. Si no se inscribe en un plan de medicamentos de Medicare, consulte la Sección 1.1 sobre una potencial multa por inscripción tardía de la Parte D.

Para obtener más información sobre Original Medicare y los diferentes tipos de planes de Medicare, use el Medicare Plan Finder (Buscador de planes de Medicare), disponible en www.medicare.gov/plan-compare, lea el manual *Medicare & You (Medicare y Usted) 2023*, llame a su Programa estatal de asistencia sobre seguro médico (consulte la Sección 4) o llame a Medicare (consulte la Sección 6.2). Le recordamos que Align Senior Care California Inc. ofrece otros planes de salud de Medicare. Estos otros planes pueden variar en cuanto la cobertura, las primas mensuales y los montos de costos compartidos.

Paso 2: Cambie su cobertura

- Para **cambiar a un plan de salud de Medicare diferente,** inscríbase en el nuevo plan. Automáticamente, se cancelará su inscripción en Align Premier (HMO I-SNP).
- Para **cambiar a Original Medicare con un plan de medicamentos con receta**, inscríbase en un plan de medicamentos nuevo. Automáticamente se cancelará su inscripción en Align Premier (HMO I-SNP).
- Para **cambiar a Original Medicare sin un plan de medicamentos con receta**, debe seguir uno de estos pasos:
  - Envíenos una solicitud por escrito para cancelar la inscripción . Si necesita más información sobre cómo hacerlo, comuníquese con Servicios para los miembros.
  - *O* comunicarse con **Medicare**, al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), durante las 24 horas, los 7 días de la semana, y pedir que se cancele su inscripción. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

SECCIÓN 3 Plazo para el cambio de plan

Si desea cambiar a un plan diferente o a Original Medicare para el próximo año, puede hacerlo desde el **15 de octubre hasta el 7 de diciembre.** El cambio entrará en vigencia el 1 de enero de 2023**.**

¿Puedo realizar un cambio en otro momento del año?

En ciertas situaciones, también se permite realizar cambios en otros momentos del año. Por ejemplo, las

personas que tienen Medicaid, aquellos que reciben "Ayuda adicional" para pagar sus medicamentos, aquellos que tienen la cobertura de un empleador o van a dejarla, y las personas que se trasladan fuera del área de servicio pueden realizar un cambio en otros momentos del año.

Si usted está inscrito en un plan de Medicare Advantage para el 1 de enero de 2023, y no le gusta su opción de plan, puede cambiarse a otro plan de salud de Medicare (con o sin cobertura para medicamentos con receta de Medicare) o cambiarse a Original Medicare (con o sin cobertura para medicamentos con receta de Medicare) entre el 1 de enero y el 31 de marzo de 2023.

Si se mudó recientemente, vive actualmente o acaba de mudarse de una institución (como un centro de atención de enfermería especializada o un hospital de atención a largo plazo), puede modificar su cobertura de Medicare **en cualquier momento**. Puede cambiar a cualquier otro plan de salud de Medicare (con o sin cobertura para medicamentos con receta de Medicare) o cambiar a Original Medicare (con o sin un plan separado de medicamentos con receta de Medicare) en cualquier momento.

SECCIÓN 4 Programas que ofrecen asesoramiento gratuito sobre Medicare

El Programa estatal de asistencia sobre seguro médico (State Health Insurance Assistance Program, SHIP) es un programa independiente del gobierno con asesores capacitados en todos los estados. En California, el SHIP se llama California Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP).

Es un programa estatal que recibe fondos del gobierno federal con el propósito de brindar asesoramiento sobre seguros médicos, a nivel local y **de forma gratuita**, a las personas que tienen Medicare. Los asesores del California Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP) pueden ayudarlo con las preguntas o los problemas que tenga respecto de Medicare. Podrán ayudarlo a comprender las opciones de los planes de Medicare y responder preguntas sobre cómo cambiar de plan. Puede llamar a California Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP) al 1-800-434-0222. Para más información sobre California Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP), visite su sitio web (https://www.aging.ca.gov/hicap/).

SECCIÓN 5 Programas que ayudan a pagar los medicamentos con receta

Es posible que reúna los requisitos para recibir ayuda para pagar los medicamentos con receta. A continuación, enumeramos diferentes tipos de ayuda:

- **"Ayuda adicional" de Medicare.** Es posible que las personas con ingresos limitados reúnan los requisitos para recibir "Ayuda adicional" para pagar los costos de los medicamentos con receta. Si reúne los requisitos, Medicare podría pagar hasta el 75% o más de los costos de sus medicamentos, incluso las primas mensuales de los medicamentos con receta, los deducibles anuales y el coseguro. Además, las personas que reúnan los requisitos no tendrán un período sin cobertura ni una multa por inscripción tardía. Para saber si reúne los requisitos, llame:

- al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048, durante las 24 horas, los 7 días de la semana;
- a la Administración del Seguro Social al 1-800-772-1213, de 8:00 a. m. a 7:00 p. m., de lunes a viernes. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-325-0778; o
- a la oficina de Medicaid de su estado (solicitudes).

- **Ayuda del programa de asistencia farmacéutica de su estado.** California tiene un programa denominado Prescription Drug Discount Program for Medicare Recipients que ayuda a las personas a pagar los medicamentos con receta según su necesidad económica, edad o afección. Para obtener más información sobre el programa, consulte con su Programa estatal de asistencia en seguros médicos.
  - California tiene un programa denominado Prescription Drug Discount Program for Medicare Recipients.
- **Asistencia con los costos compartidos para medicamentos con receta para personas con VIH/SIDA**. El Programa de asistencia de medicamentos para el SIDA (AIDS Drug Assistance Program, ADAP) ayuda a garantizar que las personas elegibles para el ADAP que tienen VIH/SIDA tengan acceso a medicamentos para el VIH que salvan vidas. Las personas deben cumplir con ciertos criterios, incluso comprobante de residencia en el estado y estatus del VIH, comprobante de bajos ingresos según lo establece el Estado, y estatus de no asegurado/con seguro insuficiente. Los medicamentos con receta de la Parte D de Medicare que también estén cubiertos por el ADAP califican para la asistencia con los costos compartidos para medicamentos con receta a través del Programa de asistencia de medicamentos para el SIDA (AIDS Drug Assistance Program, ADAP). Para obtener información sobre los criterios de elegibilidad, los medicamentos cubiertos o cómo inscribirse en el programa, llame al 1-916-558-1784.

SECCIÓN 6 Preguntas

Sección 6.1 – Cómo recibir ayuda de Align Premier (HMO I-SNP)

¿Tiene preguntas? Estamos aquí para ayudar. Llame a Servicios para los miembros al 1-844-305-3879. (Solo los usuarios de TTY deben llamar al 711.) Estamos disponibles para recibir llamadas telefónicas de de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana (excepto en el Día de Acción de Gracias y en Navidad), desde el 1 de octubre al 31 de marzo, y de lunes a viernes (excepto días feriados) desde el 1 de abril al 30 de septiembre.

Lea su *Evidencia de cobertura de 2023,* (describe en detalle los beneficios y costos para el próximo año)

Este *Aviso anual de cambios* le ofrece un resumen de los cambios en sus beneficios y costos para 2023. Para obtener detalles, consulte la *Evidencia de cobertura* de 2023 para Align Premier (HMO I-SNP). La *Evidencia de cobertura* es la descripción detallada legal de los beneficios de su plan. Explica sus derechos y las normas que debe seguir para recibir sus servicios cubiertos y medicamentos con receta. Encontrará una copia de la *Evidencia de cobertura* en nuestro sitio web en AlignSeniorCare.com. También puede

llamar a Servicios para los miembros para solicitarnos que le enviemos una *Evidencia de cobertura* por correo.

Visite nuestro sitio web

También puede visitar nuestro sitio web AlignSeniorCare.com. Le recordamos que, en nuestro sitio web, puede encontrar la información más actualizada acerca de nuestra red de proveedores (*Directorio de proveedores*) y nuestra lista de medicamentos cubiertos (Formulario/Lista de medicamentos).

Sección 6.2 – Cómo recibir ayuda de Medicare

Para obtener información directamente de Medicare, haga lo siguiente:

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

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

Visite el sitio web de Medicare

Puede visitar el sitio web de Medicare (www.medicare.gov). Tiene información acerca de los costos, la cobertura y las calificaciones de calidad para ayudarlo a comparar los planes de salud de Medicare en su área. Para conocer más información sobre los planes, visite www.medicare.gov/plan-compare.

Lea *Medicare & You (Medicare y Usted) 2023*

Usted puede leer el manual *Medicare & You (Medicare y Usted) 2023*. Cada otoño, este manual se envía por correo a las personas que tienen Medicare. Contiene un resumen de los beneficios, los derechos y las protecciones de Medicare, y las respuestas a las preguntas más frecuentes acerca de Medicare. Si usted no tiene una copia de este documento, puede obtenerla 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), durante las 24 horas, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Multi-Language Insert

Multi-language Interpreter Services

English: We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at 1-844-305-3879. Someone who speaks English/Language can help you. This is a free service.

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 1-844-305-3879. 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 1-844-305-3879。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 1-844-305-3879。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 1-844-305-3879. 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 1-844-305-3879. 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 quí vị cần thông dịch viên xin gọi 1-844-305-3879 sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quí vị. Đây là dịch vụ miễn phí .

German: Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-844-305-3879. Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

Korean: 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 답해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 1-844-305-3879 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 1-844-305-3879. Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

Arabic: إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على 1-844-305-3879 سيقوم شخص ما يتحدث العربية . بمساعدتك. هذه خدمة مجانية.

Hindi: हमारे सवास य या दवा की योजना केबारे में आपकेकिसी भी पर न केजवाब देने केलिए हमारे पास मुफत दुभाषिया सेवाएँउलपब्ध हैं. एक दुभाषिया परापत करने केलिए, बस हमें 1-844-305-3879 पर फोन करें. कोई वयकतक्त जो हिनदी बोलता है आपकी मदद कर सकता है. यह एक मुफत 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 1-844-305-3879. Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

Portugués: 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 1-844-305-3879. 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 1-844-305-3879. 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 1-844-305-3879. 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ございます。通訳をご用命になるには、1-844-305-3879 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。