
Elderplan Advantage for Nursing Home Residents (HMO-POS I-SNP) ofrecido por Elderplan, Inc.

Aviso anual de cambios para 2024

Actualmente está inscrito como miembro de Elderplan Advantage for Nursing Home Residents (HMO I-SNP). El próximo año habrá cambios en los costos y beneficios del plan. ***Consulte la página 7 para obtener un Resumen de costos importantes, incluida la prima.***

Este documento describe los cambios en su plan. Para obtener más información sobre los costos, beneficios o normas, revise la *Evidencia de cobertura*, que se encuentra en nuestro sitio web en www.elderplan.org. También puede llamar a Servicios para los Miembros para solicitarnos que le enviemos una *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.

- ☐ Revise los cambios en nuestros beneficios y costos para saber si lo afectan a usted.

- Revise los cambios en los costos de la atención médica (médico, hospital).
 - Revise los cambios en nuestra cobertura de medicamentos, incluidos los requisitos de autorización y los costos.
 - Piense cuánto gastará en las primas, los deducibles y el costo compartido.
- ☐ Revise los cambios en la “Lista de medicamentos” 2024 para asegurarse de que los medicamentos que actualmente toma estén cubiertos.
- ☐ Revise si sus médicos de atención primaria, especialistas, hospitales y otros proveedores, incluidas las farmacias, estarán en nuestra red el próximo año.
- ☐ Piense si está conforme con nuestro plan.

2. COMPARE: Conozca otras opciones del plan.

- ☐ Revise la cobertura y los costos de los planes en su área. Utilice el Localizador de planes de Medicare en el sitio web www.medicare.gov/plan-compare o revise la lista en la portada posterior del manual *Medicare y Usted 2024*.
- ☐ Una vez que limite su opción 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 2023, permanecerá en Elderplan Advantage for Nursing Home Residents (HMO-POS I-SNP).

- Para cambiarse a un **plan diferente**, puede cambiarse de plan o cambiarse a Original Medicare (con o sin un plan separado de medicamentos con receta de Medicare) en cualquier momento.

Recursos adicionales

- Este documento está disponible en español gratuitamente.
- Para obtener información adicional, llame a Servicios para los Miembros al 1-800-353-3765. (Los usuarios de TTY deben llamar al 711). El horario de atención es de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.
- Esta información está disponible en distintos formatos, incluidos braille u otros formatos alternativos, sin costo, de ser necesario. Llame a Servicios para los Miembros al número que figura anteriormente si necesita información del plan en otro idioma o formato.
- **La cobertura según este plan califica como cobertura de salud que reúne los requisitos (QHC) y cumple con el requisito de responsabilidad compartida individual de la Ley de Protección del Paciente y Cuidado de Salud de Bajo Costo (ACA).** Visite el sitio web del Servicio de Impuestos Internos (Internal Revenue Service, IRS) en www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families para obtener más información.

Acerca de Elderplan Advantage for Nursing Home Residents (HMO-POS I-SNP)

- Elderplan es un plan HMO que tiene un contrato con Medicare. La inscripción en Elderplan depende de la renovación del contrato. Cualquier persona con derecho a las Partes A y B de Medicare puede solicitar su inscripción. Los miembros inscritos deben continuar pagando la prima de la Parte B de Medicare.
- Cuando este documento dice “nosotros”, “nos” o “nuestro”, hace referencia a Elderplan, Inc. Cuando dice “plan” o “nuestro plan”, hace referencia a Elderplan Advantage for Nursing Home Residents (HMO-POS I-SNP).
- Elderplan ha sido aprobado por el Comité Nacional de Control de Calidad (NCQA) para operar como un Plan de Necesidades Especiales (SNP) hasta 2026 sobre la base de una revisión del Modelo de Atención de Elderplan.

H3347_EPS17457_M

Aviso anual de cambios para 2024
Índice

Resumen de costos importantes para 2024.....	7
SECCIÓN 1 Cambiaremos el nombre del plan	18
SECCIÓN 2 Cambios en los costos y beneficios para el año próximo	18
Sección 2.1: Cambios en la prima mensual.....	18
Sección 2.2: Cambios en el monto máximo que paga de su bolsillo	19
Sección 2.3: Cambios en la red de proveedores y farmacias	21
Sección 2.4: Cambios en los beneficios y costos de los servicios médicos	21
Sección 2.5: Cambios en la cobertura para medicamentos con receta de la Parte D	64
SECCIÓN 3 Cómo decidir qué plan elegir	74
Sección 3.1: Si desea permanecer en Elderplan Advantage for Nursing Home Residents (HMO-POS I-SNP)	74
Sección 3.2: Si desea cambiar de plan	74

**Aviso anual de cambios para 2024 de Elderplan
Advantage for Nursing Home Residents
(HMO-POS I-SNP)**

6

SECCIÓN 4	Plazo para el cambio de plan	76
SECCIÓN 5	Programas que ofrecen asesoramiento gratuito sobre Medicare.....	77
SECCIÓN 6	Programas que ayudan a pagar los medicamentos con receta	78
SECCIÓN 7	Preguntas.....	80
Sección 7.1:	Cómo recibir ayuda de Elderplan Advantage for Nursing Home Residents (HMO-POS I-SNP)	80
Sección 7.2:	Cómo recibir ayuda de Medicare.....	81

Aviso anual de cambios para 2024 de Elderplan Advantage for Nursing Home Residents (HMO-POS I-SNP)

7

Resumen de costos importantes para 2024

La siguiente tabla compara los costos de 2023 y 2024 para Elderplan Advantage for Nursing Home Residents (HMO-POS I-SNP) en varias áreas importantes. **Tenga en cuenta que esto es solo un resumen de los costos.**

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
Prima mensual del plan* * Su prima puede ser mayor o menor que este monto. Consulte la Sección 2.1 para obtener detalles.	\$38.90 para su prima de la Parte D	\$48.00 para su prima de la Parte D
Deducible de la Parte B	No hay deducible de la Parte B.	El deducible de la Parte B es de \$240 para los servicios dentro de la red y fuera de la red combinados, excepto para la insulina suministrada a través de un equipo médico duradero.

Aviso anual de cambios para 2024 de Elderplan Advantage for Nursing Home Residents (HMO-POS I-SNP)

8

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
Monto máximo que paga de su bolsillo Este es el <u>máximo</u> que pagará de su bolsillo por los servicios cubiertos dentro de la red y fuera de la red combinados de la Parte A y la Parte B. (Consulte la Sección 2.2 para obtener detalles).	Dentro de la red \$8,300	Dentro de la red y fuera de la red combinados \$8,850
Consultas en el consultorio del médico	Dentro de la red Consultas de atención primaria: Usted paga un copago de \$0 por consulta. Fuera de la red Las consultas de atención primaria no están cubiertas.	Dentro y fuera de la red Consultas de atención primaria: Usted paga un copago de \$0 por consulta.

Aviso anual de cambios para 2024 de Elderplan Advantage for Nursing Home Residents (HMO-POS I-SNP)

9

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
Consultas en el consultorio del médico (continuación)	Dentro de la red Consultas a especialistas: Usted paga un copago de \$0 por consulta. Fuera de la red Las consultas a especialistas no están cubiertas.	Dentro y fuera de la red Consultas a especialistas: Usted paga un coseguro del 20% por consulta. Es posible que se requieran remisiones. No se requiere coseguro ni copago por visita para recibir los siguientes servicios: • Servicios de endocrinólogo. Es posible que se requieran remisiones. • Servicios de urólogo.

Aviso anual de cambios para 2024 de Elderplan Advantage for Nursing Home Residents (HMO-POS I-SNP)

10

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
Consultas en el consultorio del médico (continuación)		Es posible que se requieran remisiones.
Hospitalizaciones	Dentro de la red	Dentro y fuera de la red
	En 2023, los montos para cada período de beneficios son: un deducible de \$1,600.	En 2024, los montos para cada período de beneficios son: un deducible de \$1,632.
	Días 1 a 60: copago de \$0 por día.	Días 1 a 60: copago de \$0 por día.
	Días 61 a 90: copago de \$400 por día.	Días 61 a 90: copago de \$408 por día.

Aviso anual de cambios para 2024 de Elderplan Advantage for Nursing Home Residents (HMO-POS I-SNP)

11

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
Hospitalizaciones (continuación)	Día 91 en adelante: copago de \$800 por cada día de reserva de por vida, después del día 90 para cada período de beneficios (hasta 60 días de por vida). Después de superar los días de reserva de por vida: usted paga todos los costos. Se requiere autorización.	Día 91 en adelante: copago de \$816 por cada día de reserva de por vida, después del día 90 para cada período de beneficios (hasta 60 días de por vida). Después de superar los días de reserva de por vida: usted paga todos los costos. Se requiere autorización.
	Fuera de la red Las hospitalizaciones para pacientes internados <u>no</u> están cubiertas.	

Aviso anual de cambios para 2024 de Elderplan Advantage for Nursing Home Residents (HMO-POS I-SNP)

12

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
Cobertura para medicamentos con receta de la Parte D (Consulte la Sección 2.5 para obtener detalles).	Deducible: El deducible de la Parte D es de \$505, excepto para los productos de insulina cubiertos y la mayoría de las vacunas de la Parte D para adultos. Durante la Etapa de cobertura inicial:	Deducible: El deducible de la Parte D es de \$545, excepto para los productos de insulina cubiertos y la mayoría de las vacunas de la Parte D para adultos. Durante la Etapa de cobertura inicial:

Aviso anual de cambios para 2024 de Elderplan Advantage for Nursing Home Residents (HMO-POS I-SNP)

13

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
Cobertura para medicamentos con receta de la Parte D (continuación)	Costo compartido minorista estándar (dentro de la red) (suministro para hasta 90 días)*†Ω Su costo por un suministro para un mes cuando obtiene el medicamento en una farmacia de la red que brinda un costo compartido estándar: Nivel 1: Para los medicamentos genéricos (incluso los medicamentos de marca considerados genéricos): Usted paga un coseguro del 25%.	Costo compartido minorista estándar (dentro de la red) (suministro para hasta 90 días)*†Ω Su costo por un suministro para un mes cuando obtiene el medicamento en una farmacia de la red que brinda un costo compartido estándar: Nivel 1: Para los medicamentos genéricos (incluso los medicamentos de marca considerados genéricos): Usted paga un coseguro del 25%.

Aviso anual de cambios para 2024 de Elderplan Advantage for Nursing Home Residents (HMO-POS I-SNP)

14

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
Cobertura para medicamentos con receta de la Parte D (continuación)	Para todos los demás medicamentos: Usted paga un coseguro del 25%. * También está disponible el suministro para 60 días por el costo minorista estándar. †NDS: suministro no extendido. Ciertos medicamentos especializados estarán limitados a un suministro para 30 días como máximo por surtido.	Para todos los demás medicamentos: Usted paga un coseguro del 25%. * También está disponible el suministro para 60 días por el costo minorista estándar. †NDS: suministro no extendido. Ciertos medicamentos especializados estarán limitados a un suministro para 30 días como máximo por surtido.

Aviso anual de cambios para 2024 de Elderplan Advantage for Nursing Home Residents (HMO-POS I-SNP)

15

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
Cobertura para medicamentos con receta de la Parte D (continuación)	Ω -No pagará más de \$35 por un suministro para un mes de cada producto de insulina cubierto por nuestro plan, independientemente del costo compartido de los medicamentos de la Parte B y la Parte D, incluso si no ha pagado su deducible.	Ω -No pagará más de \$35 por un suministro para un mes de cada producto de insulina cubierto por nuestro plan, independientemente del costo compartido de los medicamentos de la Parte B y la Parte D, incluso si no ha pagado su deducible.

Aviso anual de cambios para 2024 de Elderplan Advantage for Nursing Home Residents (HMO-POS I-SNP)

16

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
Cobertura para medicamentos con receta de la Parte D (continuación)	Si recibe “Ayuda adicional” para pagar sus medicamentos, puede ser elegible para un costo compartido reducido. Consulte su “Cláusula adicional para subsidio por bajos ingresos (LIS)”.	Si recibe “Ayuda adicional” para pagar sus medicamentos, puede ser elegible para un costo compartido reducido. Consulte su “Cláusula adicional para subsidio por bajos ingresos (LIS)”.
	Cobertura en situaciones catastróficas: • Durante esta etapa de pago, el plan paga la mayor parte de los costos de sus medicamentos cubiertos.	Cobertura en situaciones catastróficas: • Durante esta etapa de pago, el plan paga el costo total de sus medicamentos cubiertos de la Parte D. Usted no paga nada.

**Aviso anual de cambios para 2024 de Elderplan
Advantage for Nursing Home Residents
(HMO-POS I-SNP)**

17

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
Cobertura para medicamentos con receta de la Parte D (continuación)	• Por cada medicamento con receta, usted paga el monto que sea mayor de los siguientes: un coseguro igual al 5% del costo del medicamento o un copago (\$4.15 por un medicamento genérico o un medicamento que se trata como genérico y \$10.35 por todos los demás medicamentos).	

Aviso anual de cambios para 2024 de Elderplan Advantage for Nursing Home Residents (HMO-POS I-SNP)

18

SECCIÓN 1 Cambiaremos el nombre del plan

El 1 de enero de 2024, el nombre de nuestro plan cambiará de Elderplan Advantage for Nursing Home Residents (HMO I-SNP) a Elderplan Advantage for Nursing Home Residents (HMO-POS I-SNP).

Le enviaremos una nueva tarjeta de identificación de miembro de Elderplan. Si tiene preguntas o si su tarjeta de identificación de miembro de Elderplan se daña, se pierde o se la roban, llame a Servicios para los Miembros al 1-800-353-3765 (los usuarios de TTY deben llamar al 711) de inmediato y le enviaremos una tarjeta nueva.

Verá el nuevo nombre del plan reflejado en las comunicaciones futuras en las que se haga referencia a él.

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

Sección 2.1: Cambios en la prima mensual

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
Prima mensual (También debe seguir pagando la prima de la Parte B de Medicare).	\$38.90 para su prima de la Parte D	\$48.00 para su prima de la Parte D

Aviso anual de cambios para 2024 de Elderplan Advantage for Nursing Home Residents (HMO-POS I-SNP)

19

- 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 usted 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 7 en relación con la “Ayuda adicional” de Medicare.

Sección 2.2: 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 monto máximo que paga de su bolsillo. Una vez que alcanza este monto, por lo general, no tiene que pagar nada por los servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B durante el resto del año.

Aviso anual de cambios para 2024 de Elderplan Advantage for Nursing Home Residents (HMO-POS I-SNP)

20

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
Monto máximo que paga de su bolsillo Sus costos por servicios médicos cubiertos (como copagos y deducibles) se tienen en cuenta para calcular el monto máximo que paga de su bolsillo por los servicios combinados dentro de la red y fuera de la red. La prima del plan y sus costos de medicamentos con receta no se consideran para el monto máximo que paga de su bolsillo.	Dentro de la red: \$8,300 Una vez que haya pagado \$8,300 de su bolsillo por servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B, no pagará nada más por sus servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B durante el resto del año calendario.	Dentro de la red y fuera de la red combinados: \$8,850 Una vez que haya pagado \$8,850 de su bolsillo por servicios cubiertos dentro de la red y fuera de la red combinados de la Parte A y la Parte B, no pagará nada más por sus servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B durante el resto del año calendario.

Sección 2.3: Cambios en la red de proveedores y farmacias

Los directorios actualizados se encuentran en nuestro sitio web en www.elderplan.org. También puede llamar a Servicios para los Miembros para obtener información actualizada sobre los proveedores o las farmacias o para solicitarnos que le enviemos un directorio, que lo haremos en un plazo de tres días hábiles.

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

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

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

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

Aviso anual de cambios para 2024 de Elderplan Advantage for Nursing Home Residents (HMO-POS I-SNP)

22

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
Servicios de acupresión	Dentro de la red	Dentro y fuera de la red
Y	Usted no paga coseguro ni copago <u>por cada consulta.</u>	Usted no paga coseguro ni copago por cada consulta.
Servicios de acupuntura	Se limita a 20 consultas para servicios de acupresión.	Puede recibir hasta 20 consultas para servicios de acupresión y acupuntura combinados.
	Se limita a 20 consultas para servicios de acupuntura.	
	Fuera de la red Los servicios de acupresión y acupuntura <u>no</u> están cubiertos.	

Aviso anual de cambios para 2024 de Elderplan Advantage for Nursing Home Residents (HMO-POS I-SNP)

23

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
Servicios de quiropráctica	Dentro de la red Usted paga un coseguro del 20% por los servicios de quiropráctica cubiertos por Medicare. Fuera de la red Los servicios de quiropráctica <u>no</u> están cubiertos.	Dentro y fuera de la red Usted paga un coseguro del 20% por los servicios de quiropráctica cubiertos por Medicare.

Aviso anual de cambios para 2024 de Elderplan Advantage for Nursing Home Residents (HMO-POS I-SNP)

24

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
Equipo médico duradero (DME) y suministros relacionados	Dentro de la red Usted paga un coseguro del 20% por el equipo médico duradero (DME) y suministros relacionados cubiertos por Medicare. Solo se requiere autorización para ciertos elementos, como artículos o equipos muy costosos, motorizados o personalizados, entre otros.	Dentro de la red Usted no paga coseguro ni copago por el equipo médico duradero (DME) y suministros relacionados cubiertos por Medicare. Solo se requiere autorización para ciertos elementos, como artículos o equipos muy costosos, motorizados o personalizados, entre otros.

**Aviso anual de cambios para 2024 de Elderplan
Advantage for Nursing Home Residents
(HMO-POS I-SNP)**

25

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
Atención de emergencia	Usted paga un coseguro del 20% (hasta \$90) por cada consulta en la sala de emergencias cubierta por Medicare.	Usted paga un coseguro del 20% (hasta \$100) por cada consulta en la sala de emergencias cubierta por Medicare.

Aviso anual de cambios para 2024 de Elderplan Advantage for Nursing Home Residents (HMO-POS I-SNP)

26

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
Atención médica en el hogar	Dentro de la red Usted no paga coseguro ni copago para los servicios brindados por agencias de atención médica en el hogar. Se requiere autorización. Fuera de la red La atención médica en el hogar <u>no</u> está cubierta.	Dentro y fuera de la red Usted no paga coseguro ni copago para los servicios brindados por agencias de atención médica en el hogar. Se requiere autorización.

**Aviso anual de cambios para 2024 de Elderplan
Advantage for Nursing Home Residents
(HMO-POS I-SNP)**

27

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
Hospitalizaciones	Dentro de la red	Dentro y fuera de la red
	En 2023, los montos para cada período de beneficios son: un deducible de \$1,600.	En 2024, los montos para cada período de beneficios son: un deducible de \$1,632.
	Días 1 a 60: copago de \$0 por día.	Días 1 a 60: copago de \$0 por día.
	Días 61 a 90: copago de \$400 por día.	Días 61 a 90: copago de \$408 por día.
	Día 91 en adelante: copago de \$800 por cada día de reserva de por vida, después del día 90 para cada período de beneficios (hasta 60 días de por vida).	Día 91 en adelante: copago de \$816 por cada día de reserva de por vida, después del día 90 para cada período de beneficios (hasta 60 días de por vida).

**Aviso anual de cambios para 2024 de Elderplan
Advantage for Nursing Home Residents
(HMO-POS I-SNP)**

28

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
Hospitalizaciones (continuación)	Después de superar los días de reserva de por vida: usted paga todos los costos. Se requiere autorización.	Después de superar los días de reserva de por vida: usted paga todos los costos. Se requiere autorización.
	Fuera de la red Las hospitalizaciones para pacientes internados <u>no</u> están cubiertas.	

Aviso anual de cambios para 2024 de Elderplan Advantage for Nursing Home Residents (HMO-POS I-SNP)

29

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
Servicios para pacientes internados en un hospital psiquiátrico Los servicios cubiertos incluyen servicios de atención de salud mental que requieren hospitalización.	Dentro de la red En 2023, los montos para cada período de beneficios son: un deducible de \$1,600. Días 1 a 60: copago de \$0 por día. Días 61 a 90: copago de \$400 por día. Día 91 en adelante: copago de \$800 por cada día de reserva de por vida, después del día 90 para cada período de beneficios (hasta 60 días de por vida).	Dentro de la red En 2024, los montos para cada período de beneficios son: un deducible de \$1,632. Días 1 a 60: copago de \$0 por día. Días 61 a 90: copago de \$408 por día. Día 91 en adelante: copago de \$816 por cada día de reserva de por vida, después del día 90 para cada período de beneficios (hasta 60 días de por vida).

Aviso anual de cambios para 2024 de Elderplan Advantage for Nursing Home Residents (HMO-POS I-SNP)

30

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
Servicios para pacientes internados en un hospital psiquiátrico (continuación)	Después de superar los días de reserva de por vida: usted paga todos los costos. Se requiere autorización.	Después de superar los días de reserva de por vida: usted paga todos los costos. Se requiere autorización.
Deducible	Dentro de la red En 2023, <u>no</u> hay un deducible para los servicios dentro de la red.	Dentro de la red y fuera de la red combinados El deducible combinado se aplica a los siguientes servicios:

**Aviso anual de cambios para 2024 de Elderplan
Advantage for Nursing Home Residents
(HMO-POS I-SNP)**

31

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
Deducible (continuación)		Servicios de rehabilitación cardíaca, servicios intensivos de rehabilitación cardíaca, servicios de rehabilitación pulmonar, servicios de terapia de ejercicios con supervisión (SET) para pacientes con enfermedad arterial periférica (PAD), hospitalización parcial, servicios de quiropráctica, servicios especializados de salud mental,

Aviso anual de cambios para 2024 de Elderplan Advantage for Nursing Home Residents (HMO-POS I-SNP)

32

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
Deducible (continuación)		otros profesionales de atención médica, servicios de psiquiatría, servicios adicionales de telesalud, servicios de tratamiento para dejar los opioides, procedimientos y exámenes de diagnóstico, servicios de radiología de diagnóstico, servicios de radiología terapéuticos, servicios de radiografías para

Aviso anual de cambios para 2024 de Elderplan Advantage for Nursing Home Residents (HMO-POS I-SNP)

33

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
Deducible (continuación)		pacientes externos, servicios hospitalarios para pacientes externos, servicios de observación, servicios en un centro quirúrgico ambulatorio (ASC), atención por abuso de sustancias para pacientes externos, servicios de exámenes de sangre para pacientes externos, servicios de ambulancia terrestre, servicios de ambulancia aérea,

**Aviso anual de cambios para 2024 de Elderplan
Advantage for Nursing Home Residents
(HMO-POS I-SNP)**

34

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
Deducible (continuación)		servicios de diálisis, servicios de educación sobre la enfermedad renal, prueba de detección de glaucoma, capacitación para el autocontrol de la diabetes, enemas de bario, exámenes rectales digitales,

Aviso anual de cambios para 2024 de Elderplan Advantage for Nursing Home Residents (HMO-POS I-SNP)

35

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
Deducible (continuación)		electrocardiograma después de una consulta de bienvenida, medicamentos para quimioterapia de la Parte B de Medicare, otros medicamentos con receta de la Parte B de Medicare, servicios dentales integrales cubiertos por Medicare, exámenes de la vista cubiertos por Medicare, anteojos cubiertos por Medicare, exámenes auditivos cubiertos por Medicare.

Aviso anual de cambios para 2024 de Elderplan Advantage for Nursing Home Residents (HMO-POS I-SNP)

36

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
Servicios preventivos cubiertos por Medicare con un costo de \$0	Dentro de la red No paga ningún coseguro, copago ni deducible para los servicios preventivos cubiertos por Medicare con un costo de \$0. Fuera de la red Los servicios preventivos cubiertos por Medicare con un costo de \$0 <u>no</u> están cubiertos.	Dentro y fuera de la red No paga ningún coseguro, copago ni deducible para los servicios preventivos cubiertos por Medicare con un costo de \$0.

Aviso anual de cambios para 2024 de Elderplan Advantage for Nursing Home Residents (HMO-POS I-SNP)

37

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
Servicios preventivos cubiertos por Medicare con un costo de \$0 (continuación)	Dentro de la red Usted paga un coseguro del 20% por los siguientes servicios: • Capacitación para el autocontrol de la diabetes • Pruebas de glaucoma	Dentro y fuera de la red Usted paga un coseguro del 20% por los siguientes servicios: • Capacitación para el autocontrol de la diabetes • Pruebas de glaucoma
Servicios del programa de tratamiento para dejar los opioides	Dentro de la red Usted paga un coseguro del 50% para los servicios de tratamiento para dejar los opioides.	Dentro de la red Usted paga un coseguro del 20% para los servicios de tratamiento para dejar los opioides.

Aviso anual de cambios para 2024 de Elderplan Advantage for Nursing Home Residents (HMO-POS I-SNP)

38

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
Exámenes de diagnóstico y servicios terapéuticos para pacientes externos	Dentro de la red No debe pagar coseguro ni copago para los siguientes servicios cubiertos por Medicare: • Servicios de laboratorio. Usted paga un coseguro del 20% por cada uno de los siguientes servicios cubiertos por Medicare: • Procedimientos y pruebas de diagnóstico.	Dentro y fuera de la red No debe pagar coseguro ni copago para los siguientes servicios cubiertos por Medicare: • Servicios de laboratorio. Usted paga un coseguro del 20% por cada uno de los siguientes servicios cubiertos por Medicare: • Procedimientos y pruebas de diagnóstico.

Aviso anual de cambios para 2024 de Elderplan Advantage for Nursing Home Residents (HMO-POS I-SNP)

39

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
Exámenes de diagnóstico y servicios terapéuticos para pacientes externos (continuación)	• Servicios de radiografías. Es posible que se requiera autorización. <u>NO</u> se requieren remisiones. • Servicios de radiología terapéuticos. • Servicios de radiología de diagnóstico. Fuera de la red Los exámenes de diagnóstico y los servicios terapéuticos para pacientes <u>no</u> están cubiertos.	• Servicios de radiografías. Es posible que se requiera autorización para ciertos servicios de radiografías. Es posible que se requieran remisiones. • Servicios de radiología terapéuticos. • Servicios de radiología de diagnóstico.

Aviso anual de cambios para 2024 de Elderplan Advantage for Nursing Home Residents (HMO-POS I-SNP)

40

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
Observación hospitalaria para pacientes externos	Dentro de la red Usted paga un coseguro del 20% por los servicios hospitalarios de observación para pacientes externos cubiertos por Medicare. Fuera de la red Los servicios hospitalarios de observación para pacientes externos <u>no</u> están cubiertos.	Dentro y fuera de la red Usted paga un coseguro del 20% por los servicios hospitalarios de observación para pacientes externos cubiertos por Medicare.

Aviso anual de cambios para 2024 de Elderplan Advantage for Nursing Home Residents (HMO-POS I-SNP)

41

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
Servicios hospitalarios para pacientes externos	Dentro de la red Usted paga un coseguro del 20% por servicios hospitalarios para pacientes externos. Fuera de la red Los servicios hospitalarios para pacientes externos <u>no</u> están cubiertos.	Dentro y fuera de la red Usted paga un coseguro del 20% por servicios hospitalarios para pacientes externos.

Aviso anual de cambios para 2024 de Elderplan Advantage for Nursing Home Residents (HMO-POS I-SNP)

42

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
Atención de salud mental para pacientes externos	Dentro de la red Usted paga un coseguro del 45% por sesiones individuales o grupales de servicios especializados de salud mental cubiertas por Medicare. Se requiere autorización. Coseguro del 45% para sesiones individuales o grupales de psiquiatría cubiertas por Medicare.	Dentro y fuera de la red Usted paga un coseguro del 20% por sesiones individuales o grupales de servicios especializados de salud mental cubiertas por Medicare. Se requiere autorización. Coseguro del 20% para sesiones individuales o grupales de psiquiatría cubiertas por Medicare.

Aviso anual de cambios para 2024 de Elderplan Advantage for Nursing Home Residents (HMO-POS I-SNP)

43

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
Atención de salud mental para pacientes externos (continuación)	Fuera de la red La atención de salud mental para pacientes externos <u>no</u> está cubierta.	
Productos de venta libre (OTC)	Usted puede comprar hasta \$20 por mes solo de productos de OTC elegibles. El saldo de la tarjeta de OTC no se puede transferir al mes siguiente.	Usted puede comprar hasta \$150 por mes de productos de OTC elegibles. El saldo de la tarjeta de OTC no se puede transferir al mes siguiente.

Aviso anual de cambios para 2024 de Elderplan Advantage for Nursing Home Residents (HMO-POS I-SNP)

44

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
Productos de venta libre (OTC) (continuación)	El beneficio de OTC cubre las pruebas de COVID 19 en algunas farmacias o comercios minoristas.	El beneficio de OTC cubre las pruebas de COVID 19 y el aerosol nasal de naloxona en algunas farmacias o comercios minoristas. El beneficio de productos de venta libre (OTC) se combina con los Beneficios complementarios especiales para personas con enfermedades crónicas (SSBCI) para los miembros elegibles.

Aviso anual de cambios para 2024 de Elderplan Advantage for Nursing Home Residents (HMO-POS I-SNP)

45

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
Servicios de rehabilitación para pacientes externos	Dentro de la red Usted paga un coseguro del 20% para servicios de terapia ocupacional, fisioterapia o patología del habla/lenguaje por consulta.	Dentro de la red No se requiere coseguro ni copago para los servicios de terapia ocupacional, fisioterapia o patología del habla/lenguaje por consulta.
Cirugía para pacientes externos, incluidos servicios brindados en centros hospitalarios para pacientes externos y centros quirúrgicos ambulatorios	Dentro de la red Usted paga un coseguro del 20% por cirugía para pacientes externos en un hospital para pacientes externos.	Dentro y fuera de la red Usted paga un coseguro del 20% por cirugía para pacientes externos en un hospital para pacientes externos.

Aviso anual de cambios para 2024 de Elderplan Advantage for Nursing Home Residents (HMO-POS I-SNP)

46

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
Cirugía para pacientes externos, incluidos servicios brindados en centros hospitalarios para pacientes externos y centros quirúrgicos ambulatorios (continuación)	Usted paga un coseguro del 20% por cirugía para pacientes externos en un centro quirúrgico ambulatorio. <u>No</u> se requieren remisiones. Fuera de la red La cirugía para pacientes externos, incluidos los servicios brindados en centros hospitalarios para pacientes externos y los centros quirúrgicos ambulatorios <u>no</u> están cubiertos.	Usted paga un coseguro del 20% por cirugía para pacientes externos en un centro quirúrgico ambulatorio. Es posible que se requieran remisiones.

Aviso anual de cambios para 2024 de Elderplan Advantage for Nursing Home Residents (HMO-POS I-SNP)

47

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
Servicios médicos o profesionales, incluidas consultas en el consultorio del médico	Dentro de la red Usted no paga coseguro ni copago para cada consulta en el consultorio para los siguientes servicios: • Servicios del proveedor de atención primaria (PCP). • Servicios de proveedores especialistas. <u>No</u> se requieren remisiones.	Dentro y fuera de la red Usted no paga coseguro ni copago para cada consulta en el consultorio para los siguientes servicios: • Servicios del proveedor de atención primaria (PCP). • Servicios de endocrinólogo. Es posible que se requieran remisiones. • Servicios de urólogo. Es posible que se requieran remisiones.

Aviso anual de cambios para 2024 de Elderplan Advantage for Nursing Home Residents (HMO-POS I-SNP)

48

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
Servicios médicos o profesionales, incluidas consultas en el consultorio del médico (continuación)	Usted paga un coseguro del 20% por cada consulta en el consultorio para los siguientes servicios: • Otros profesionales de atención médica. <u>No</u> se requieren remisiones. Fuera de la red Los servicios médicos o profesionales, incluidas las consultas en el consultorio del médico, <u>no</u> están cubiertos.	Usted paga un coseguro del 20% por cada consulta en el consultorio para los siguientes servicios: • Servicios de proveedores especialistas. Es posible que se requieran remisiones. • Otros profesionales de atención médica. Es posible que se requieran remisiones.

Aviso anual de cambios para 2024 de Elderplan Advantage for Nursing Home Residents (HMO-POS I-SNP)

49

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
Servicios médicos o profesionales, incluidas consultas en el consultorio del médico: servicios de telesalud	Dentro de la red Usted paga los siguientes costos compartidos por los siguientes servicios de telesalud: • Coseguro del 20% para servicios del proveedor de atención primaria (PCP). • Coseguro del 20% para servicios de especialistas. • Coseguro del 20% (copago de hasta \$60) para servicios de urgencia.	Dentro de la red Usted paga los siguientes costos compartidos por los siguientes servicios de telesalud: • Copago de \$0 para servicios de proveedores de atención primaria (PCP). • Coseguro del 20% para servicios de especialistas. • Coseguro del 20% (hasta \$55) para servicios de urgencia.

Aviso anual de cambios para 2024 de Elderplan Advantage for Nursing Home Residents (HMO-POS I-SNP)

50

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
Servicios médicos o profesionales, incluidas consultas en el consultorio del médico: servicios de telesalud (continuación)	• Coseguro del 45% para servicios especializados de salud mental (sesiones individuales y grupales). • Coseguro del 45% para servicios de psiquiatría (sesiones individuales y grupales).	• Coseguro del 20% para servicios especializados de salud mental (sesiones individuales y grupales). • Coseguro del 20% para servicios de psiquiatría (sesiones individuales y grupales). Es posible que se requiera autorización para los dispositivos de monitoreo remoto para pacientes.

Aviso anual de cambios para 2024 de Elderplan Advantage for Nursing Home Residents (HMO-POS I-SNP)

51

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
Servicios médicos o profesionales, incluidas consultas en el consultorio del médico: servicios de telesalud (continuación)	• Coseguro del 20% para sesiones por abuso de sustancias para pacientes externos (sesiones individuales y grupales). Es posible que se requiera autorización para los dispositivos de monitoreo remoto para pacientes.	

Aviso anual de cambios para 2024 de Elderplan Advantage for Nursing Home Residents (HMO-POS I-SNP)

52

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
Podiatría: cubierto por Medicare	Dentro de la red Usted paga un coseguro del 20% para servicios de podiatría cubiertos por Medicare. Fuera de la red <u>No</u> se cubre la podiatría cubierta por Medicare.	Dentro y fuera de la red Copago de \$0 para servicios de podiatría cubiertos por Medicare.

Aviso anual de cambios para 2024 de Elderplan Advantage for Nursing Home Residents (HMO-POS I-SNP)

53

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
Atención en centros de enfermería especializada (SNF)	Dentro de la red El plan cubre hasta 100 días para cada período de beneficios (se requiere una hospitalización previa de 3 días como mínimo por una enfermedad o lesión relacionadas). En 2023, los montos para cada período de beneficios después de una hospitalización cubierta por Medicare de 3 días como mínimo son:	Dentro de la red El plan cubre hasta 100 días para cada período de beneficios (se requiere una hospitalización previa de 3 días como mínimo por una enfermedad o lesión relacionadas). En 2024, los montos para cada período de beneficios después de una hospitalización cubierta por Medicare de 3 días como mínimo son:

Aviso anual de cambios para 2024 de Elderplan Advantage for Nursing Home Residents (HMO-POS I-SNP)

54

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
Atención en centros de enfermería especializada (SNF) (continuación)	Días 1 a 20: \$0 por día Días 21 a 100: copago de \$200.00 por día Día 101 en adelante: usted paga todos los costos.	Días 1 a 20: \$0 por día Días 21 a 100: copago de \$204.00 por día Día 101 en adelante: usted paga todos los costos.

Aviso anual de cambios para 2024 de Elderplan Advantage for Nursing Home Residents (HMO-POS I-SNP)

55

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
Atención en centros de enfermería especializada (SNF) (continuación)	Un período de beneficios comienza el día que ingresa como paciente internado y finaliza cuando no haya recibido atención para pacientes internados en un hospital (o atención especializada en un SNF) durante 60 días consecutivos. Si lo internan en un hospital o en un centro de enfermería especializada después de que un período de beneficios ha	Un período de beneficios comienza el día que ingresa como paciente internado y finaliza cuando no haya recibido atención para pacientes internados en un hospital (o atención especializada en un SNF) durante 60 días consecutivos. Si lo internan en un hospital o en un centro de enfermería especializada después de que un período de beneficios ha terminado,

Aviso anual de cambios para 2024 de Elderplan Advantage for Nursing Home Residents (HMO-POS I-SNP)

56

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
Atención en centros de enfermería especializada (SNF) (continuación)	terminado, comenzará un período de beneficios nuevo. Se requiere autorización.	comenzará un período de beneficios nuevo. Se requiere autorización.
Beneficios complementarios especiales para personas con enfermedades crónicas (SSBCI)	Los Beneficios complementarios especiales para personas con enfermedades crónicas (SSBCI) <u>no</u> están cubiertos.	No debe pagar coseguro ni copago para los Beneficios complementarios especiales para personas con enfermedades crónicas.

**Aviso anual de cambios para 2024 de Elderplan
Advantage for Nursing Home Residents
(HMO-POS I-SNP)**

57

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
Beneficios complementarios especiales para personas con enfermedades crónicas (SSBCI) (continuación)		Los miembros elegibles para los Beneficios complementarios especiales para personas con enfermedades crónicas (SSBCI) recibirán un beneficio combinado de OTC para cubrir el pago de determinados servicios públicos como parte de la asignación mensual de OTC.

**Aviso anual de cambios para 2024 de Elderplan
Advantage for Nursing Home Residents
(HMO-POS I-SNP)**

58

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
Beneficios complementarios especiales para personas con enfermedades crónicas (SSBCI) (continuación)		La cobertura combinada de OTC de hasta \$150 por mes estará disponible mensualmente. Los beneficios que no se utilicen no se transferirán al siguiente período.

Aviso anual de cambios para 2024 de Elderplan Advantage for Nursing Home Residents (HMO-POS I-SNP)

59

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
Beneficios complementarios especiales para personas con enfermedades crónicas (SSBCI) (continuación)		Los miembros que no son elegibles para los Beneficios complementarios especiales para personas con enfermedades crónicas (SSBCI) solo recibirán la cobertura de productos de venta libre y medicamentos sin receta. Comuníquese con el plan para obtener una lista completa de los artículos elegibles y una lista de la red de farmacias o comercios minoristas selectos.

Aviso anual de cambios para 2024 de Elderplan Advantage for Nursing Home Residents (HMO-POS I-SNP)

60

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
Transporte (no cubierto por Medicare)	No debe pagar coseguro ni copago para el transporte no cubierto por Medicare. Puede realizar un máximo de 40 viajes de ida o vuelta a un lugar relacionado con la salud aprobado por el plan cada año por ambulette únicamente.	No debe pagar coseguro ni copago para el transporte no cubierto por Medicare. Puede recibir viajes de ida o vuelta sin límite a ubicaciones relacionadas con la salud aprobadas por el plan hasta \$1,000 por trimestre (3 meses) en taxi, servicios de viaje compartido, autobús/metro, camioneta y transporte médico.

**Aviso anual de cambios para 2024 de Elderplan
Advantage for Nursing Home Residents
(HMO-POS I-SNP)**

61

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
Transporte (no cubierto por Medicare) (continuación)		Usted recibirá una asignación prepaga por los servicios de transporte no cubiertos por Medicare. Cualquier beneficio que no se use en dólares vence al final del trimestre o si cancela su inscripción en el plan.

**Aviso anual de cambios para 2024 de Elderplan
Advantage for Nursing Home Residents
(HMO-POS I-SNP)**

62

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
Transporte (no cubierto por Medicare) (continuación)		La tarjeta de transporte no cubierto por Medicare es solo para uso personal, no se puede vender ni transferir, y no tiene valor en efectivo.
Servicios de urgencia	Usted paga un coseguro del 20% (hasta \$60) por cada consulta.	Usted paga un coseguro del 20% (hasta \$55) por cada consulta.

Aviso anual de cambios para 2024 de Elderplan Advantage for Nursing Home Residents (HMO-POS I-SNP)

63

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
Atención de la vista	Dentro de la red	Dentro y fuera de la red
	Usted paga un coseguro del 20% por exámenes de la vista preventivos y de diagnóstico cubiertos por Medicare (incluidos exámenes de la vista si tiene diabetes, pruebas de glaucoma, y pruebas y tratamiento de degeneración macular).	Usted paga un coseguro del 20% por exámenes de la vista preventivos y de diagnóstico cubiertos por Medicare (incluidos exámenes de la vista si tiene diabetes, pruebas de glaucoma, y pruebas y tratamiento de degeneración macular).

Sección 2.5: Cambios en la cobertura para medicamentos con receta de la Parte D

Cambios en la “Lista de medicamentos”

Nuestra lista de medicamentos cubiertos se denomina Formulario o “Lista de medicamentos”. Se proporciona una copia de nuestra “Lista de medicamentos” electrónicamente.

Hicimos cambios en nuestra “Lista de medicamentos”, que podrían incluir eliminar o agregar medicamentos, cambiar las restricciones que se aplican a nuestra cobertura de ciertos medicamentos o pasarlos a un nivel de costo compartido diferente. **Revise la “Lista de medicamentos” para asegurarse de que sus medicamentos estarán cubiertos el próximo año y para saber si hay alguna restricción o si su medicamento se ha movido a un nivel de costo compartido diferente.**

La mayoría de los cambios en la “Lista de medicamentos” son nuevos cuando comienza cada año. Sin embargo, durante el año, podríamos realizar otros cambios que están permitidos por las normas de Medicare. Por ejemplo, podemos quitar los medicamentos considerados inseguros por la FDA o retirados del mercado por un fabricante del producto. Actualizamos nuestra “Lista de medicamentos” en línea para proporcionar la lista más actualizada de los medicamentos.

Aviso anual de cambios para 2024 de Elderplan Advantage for Nursing Home Residents (HMO-POS I-SNP)

65

Si un cambio en la cobertura para medicamentos lo afecta 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 pedir un suministro temporal, aplicar una excepción o trabajar para encontrar un medicamento nuevo. También puede comunicarse con Servicios para los Miembros para obtener más información.

Cambios en los costos de los medicamentos con receta

Nota: Si usted participa en un programa que lo ayuda a pagar sus medicamentos (“Ayuda adicional”), **es posible que haya información sobre los costos de los medicamentos con receta de la Parte D que no aplique a usted.** Hemos incluido 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 conocida como “Low Income Subsidy Rider” o “LIS Rider” (Cláusula adicional para subsidio por bajos ingresos o Cláusula adicional LIS), en el que se le informa sobre los costos de sus medicamentos. Si recibe “Ayuda adicional” y no ha recibido este inserto con el paquete, llame a Servicios para los Miembros y solicite la “Cláusula adicional LIS”.

Aviso anual de cambios para 2024 de Elderplan Advantage for Nursing Home Residents (HMO-POS I-SNP)

66

Existen cuatro **etapas de pago de los medicamentos**. La siguiente información describe los cambios 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).

Aviso anual de cambios para 2024 de Elderplan Advantage for Nursing Home Residents (HMO-POS I-SNP)

67

Cambios en la Etapa del deducible

Etapa	2023 (este año)	2024 (próximo año)
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 no se aplica a productos de insulina cubiertos ni a la mayoría de las vacunas de la Parte D para adultos, como las vacunas contra el herpes zóster, contra el tétanos y para viajes.	El deducible de la Parte D es de \$505. Si recibe “Ayuda adicional” para pagar sus medicamentos, puede ser elegible para el costo compartido reducido. Consulte su “Cláusula adicional para subsidio por bajos ingresos (LIS)”.	El deducible de la Parte D es de \$545. Si recibe “Ayuda adicional” para pagar sus medicamentos, puede ser elegible para el costo compartido reducido. Consulte su “Cláusula adicional para subsidio por bajos ingresos (LIS)”.

Aviso anual de cambios para 2024 de Elderplan Advantage for Nursing Home Residents (HMO-POS I-SNP)

68

Cambios en sus costos compartidos en la Etapa de cobertura inicial

Etapa	2023 (este año)	2024 (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. La mayoría de las vacunas de la Parte D para adultos están cubiertas sin costo para usted.	Costo compartido minorista estándar (dentro de la red) (suministro para hasta 90 días)*†Ω Su costo por un suministro para un mes cuando obtiene el medicamento en una farmacia de la red que brinda un costo compartido estándar:	Costo compartido minorista estándar (dentro de la red) (suministro para hasta 90 días)*†Ω Su costo por un suministro para un mes cuando obtiene el medicamento en una farmacia de la red que brinda un costo compartido estándar:

Aviso anual de cambios para 2024 de Elderplan Advantage for Nursing Home Residents (HMO-POS I-SNP)

69

Etapa	2023 (este año)	2024 (próximo año)
Etapa 2: Etapa de cobertura inicial (continuación) Los costos de esta sección son para un suministro para un mes (30 días) si usted obtiene su medicamento con receta en una farmacia de la red que ofrece costo compartido estándar. Para obtener información sobre los costos de un suministro a largo plazo o los medicamentos con receta para pedido por correo, consulte la Sección 5 del Capítulo 6 de la <i>Evidencia de cobertura</i>.	Nivel 1: Para los medicamentos genéricos (incluso los medicamentos de marca considerados genéricos): Usted paga un coseguro del 25%. Para todos los demás medicamentos: Usted paga un coseguro del 25%.	Nivel 1: Para los medicamentos genéricos (incluso los medicamentos de marca considerados genéricos): Usted paga un coseguro del 25%. Para todos los demás medicamentos: Usted paga un coseguro del 25%.

Aviso anual de cambios para 2024 de Elderplan Advantage for Nursing Home Residents (HMO-POS I-SNP)

70

Etapa	2023 (este año)	2024 (próximo año)
Etapa 2: Etapa de cobertura inicial (continuación)	* También está disponible el suministro para 60 días por el costo minorista estándar. †NDS: suministro no extendido. Ciertos medicamentos especializados estarán limitados a un suministro para 30 días como máximo por surtido.	* También está disponible el suministro para 60 días por el costo minorista estándar. †NDS: suministro no extendido. Ciertos medicamentos especializados estarán limitados a un suministro para 30 días como máximo por surtido.

Aviso anual de cambios para 2024 de Elderplan Advantage for Nursing Home Residents (HMO-POS I-SNP)

71

Etapa	2023 (este año)	2024 (próximo año)
Etapa 2: Etapa de cobertura inicial (continuación)	Ω -No pagará más de \$35 por un suministro para un mes de cada producto de insulina cubierto por nuestro plan, independientemente del costo compartido de los medicamentos de la Parte B y la Parte D, incluso si no ha pagado su deducible.	Ω - No pagará más de \$35 por un suministro para un mes de cada producto de insulina cubierto por nuestro plan, independientemente del costo compartido de los medicamentos de la Parte B y la Parte D, incluso si no ha pagado su deducible.

Aviso anual de cambios para 2024 de Elderplan Advantage for Nursing Home Residents (HMO-POS I-SNP)

72

Etapa	2023 (este año)	2024 (próximo año)
Etapa 2: Etapa de cobertura inicial (continuación)	Si recibe “Ayuda adicional” para pagar sus medicamentos, puede ser elegible para un costo compartido reducido. Consulte su “Cláusula adicional para subsidio por bajos ingresos (LIS)”.	Si recibe “Ayuda adicional” para pagar sus medicamentos, puede ser elegible para un costo compartido reducido. Consulte su “Cláusula adicional para subsidio por bajos ingresos (LIS)”.

Aviso anual de cambios para 2024 de Elderplan Advantage for Nursing Home Residents (HMO-POS I-SNP)

73

Etapa	2023 (este año)	2024 (próximo año)
Etapa 2: Etapa de cobertura inicial (continuación)	Una vez que los costos totales de los medicamentos alcancen los \$4,660, pasará a la siguiente etapa (Etapa del período sin cobertura).	Una vez que los costos totales de los medicamentos alcancen los \$5,030, pasará a la siguiente etapa (Etapa del período sin cobertura).

Cambios en la Etapa del período sin cobertura y en la Etapa de cobertura en situaciones catastróficas

Las otras dos etapas de cobertura para medicamentos (la Etapa del período sin cobertura y la Etapa de cobertura en situaciones catastróficas) son para personas que necesitan medicamentos más costosos. **La mayoría de los miembros no llega a la Etapa del período sin cobertura ni a la Etapa de cobertura en situaciones catastróficas.**

A partir de 2024, si alcanza la Etapa de cobertura en situaciones catastróficas, no paga nada por los medicamentos cubiertos de la Parte D.

Aviso anual de cambios para 2024 de Elderplan Advantage for Nursing Home Residents (HMO-POS I-SNP)

74

Para obtener información específica sobre los costos en estas etapas, consulte las Secciones 6 y 7 del Capítulo 6 de la *Evidencia de cobertura*.

SECCIÓN 3 Cómo decidir qué plan elegir

Sección 3.1: Si desea permanecer en Elderplan Advantage for Nursing Home Residents (HMO-POS 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 Elderplan Advantage for Nursing Home Residents (HMO-POS I-SNP).

Sección 3.2: Si desea cambiar de plan

Esperamos que el año próximo siga siendo miembro de nuestro plan, pero si desea cambiar de plan para 2024, siga estos pasos:

Paso 1: Conozca y compare sus opciones

- Puede inscribirse en un plan de salud de Medicare distinto.
- *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 2.1 sobre una posible multa por inscripción tardía en la Parte D.

Aviso anual de cambios para 2024 de Elderplan Advantage for Nursing Home Residents (HMO-POS I-SNP)

75

Para obtener más información sobre Original Medicare y los distintos tipos de planes de Medicare, utilice el Localizador de planes de Medicare (www.medicare.gov/plan-compare), lea el manual *Medicare & You 2024* (Medicare y Usted 2024), llame al Programa de Asistencia de Seguro de Salud del Estado (consulte la Sección 5) o llame a Medicare (consulte la Sección 7.2). Como recordatorio, Elderplan, Inc. ofrece otros planes de salud de Medicare. Estos otros planes pueden variar en cuanto a la cobertura, las primas mensuales y los montos de costo compartido.

Paso 2: Cambie su cobertura

- Para **cambiar a un plan de salud de Medicare diferente**, inscríbase en el nuevo plan. Su inscripción en Elderplan Advantage for Nursing Home Residents (HMO-POS I-SNP) se cancelará automáticamente.
- Para **cambiarse a Original Medicare con un plan de medicamentos con receta**, debe inscribirse en el nuevo plan de medicamentos. Su inscripción en Elderplan Advantage for Nursing Home Residents (HMO-POS I-SNP) se cancelará automáticamente.
- Para **cambiarse a Original Medicare sin un plan de medicamentos con receta**, debe seguir uno de estos pasos:
 - Enviarnos una solicitud por escrito para cancelar la inscripción. Si necesita más información sobre cómo hacerlo, comuníquese con Servicios para los Miembros.

Aviso anual de cambios para 2024 de Elderplan Advantage for Nursing Home Residents (HMO-POS I-SNP)

76

- *O* bien, puede llamar a **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 4 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**. Los cambios entrarán en vigencia el 1 de enero de 2024.

¿Puedo realizar un cambio en otro momento del año?

En ciertas situaciones, también se permite realizar cambios en otros momentos del año. Entre los ejemplos se incluyen 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.

Si se inscribió en un plan Medicare Advantage para el 1 de enero de 2024, y no le gusta el plan que eligió, puede cambiarse a otro plan de salud de Medicare (con o sin cobertura de Medicare para medicamentos con receta) o cambiar a Original Medicare (con o sin cobertura de Medicare para medicamentos con receta) entre el 1 de enero y el 31 de marzo de 2024.

Aviso anual de cambios para 2024 de Elderplan Advantage for Nursing Home Residents (HMO-POS I-SNP)

77

Si se ha mudado recientemente, vive actualmente o acaba de salir de una institución (como un centro de enfermería especializada 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 (con o sin cobertura para medicamentos con receta) o cambiarse a Original Medicare (con o sin un plan separado de medicamentos con receta de Medicare) en cualquier momento.

SECCIÓN 5 Programas que ofrecen asesoramiento gratuito sobre Medicare

El Programa de Asistencia de Seguro de Salud del Estado (SHIP) es un programa del gobierno independiente con asesores capacitados en todos los estados. En el estado de New York, el SHIP se denomina Programa de Asistencia, Asesoría e Información sobre Seguros de Salud (HIICAP) de la Oficina para las Personas de Edad Avanzada.

Es un programa estatal que recibe fondos del gobierno federal con el propósito de brindar asesoramiento sobre seguros de salud, a nivel local y de forma **gratuita**, a las personas que tienen Medicare. Los asesores del HIICAP pueden ayudarle con sus preguntas o problemas con Medicare. Pueden ayudarle a comprender sus opciones de planes de Medicare y responder preguntas sobre los cambios de plan. Puede llamar al HIICAP al (212) 602-4180 dentro de los distritos, o al 1-800-701-0501 fuera de los distritos. Puede obtener más información sobre el HIICAP en su sitio web (<https://aging.ny.gov/programs/medicare-and-health-insurance>).

SECCIÓN 6 Programas que ayudan a pagar los medicamentos con receta

Usted puede calificar para recibir ayuda para pagar sus medicamentos con receta. A continuación, enumeramos diferentes tipos de ayuda:

- **“Ayuda adicional” de Medicare.** Las personas con ingresos limitados pueden calificar para recibir “Ayuda adicional” para pagar el costo de sus 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, aquellas personas que califiquen no tendrán una interrupción en la cobertura ni una multa por inscripción tardía. Para saber si califica, 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 Oficina del Seguro Social al 1-800-772-1213 de 8 a.m. a 7 p.m., de lunes a viernes para hablar con un representante. Los mensajes automáticos están disponibles las 24 horas. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-325-0778.
 - A la Oficina de Medicaid de su estado (solicitudes).

Aviso anual de cambios para 2024 de Elderplan Advantage for Nursing Home Residents (HMO-POS I-SNP)

79

- **Ayuda del programa de asistencia farmacéutica de su estado.** El estado de New York cuenta con un programa denominado Cobertura de seguro farmacéutico para personas de edad avanzada (EPIC) que ayuda a las personas a pagar los medicamentos con receta según su necesidad económica, edad o afección médica. Para obtener más información sobre el programa, consulte con su Programa de Asistencia de Seguro de Salud del Estado.
- **Asistencia con los costos compartidos para medicamentos con receta para personas con VIH/SIDA.** El Programa de Asistencia de Medicamentos para el SIDA (ADAP) ayuda a garantizar que las personas elegibles para el ADAP que viven con VIH/SIDA tengan acceso a medicamentos para el VIH esenciales para salvar la vida. Las personas deben cumplir ciertos criterios, que incluyen el comprobante de residencia del estado y condición de VIH, comprobante de ingresos bajos según lo definido por el estado y comprobante de estado de sin seguro o infraseguro. Los medicamentos con receta de la Parte D de Medicare que también están cubiertos por el ADAP califican para la asistencia de costos compartidos para medicamentos con receta del ADAP de New York. Para obtener información sobre los criterios de elegibilidad, los medicamentos cubiertos o cómo inscribirse en el programa, llame al 1-800-542-2437.

SECCIÓN 7 Preguntas

Sección 7.1: Cómo recibir ayuda de Elderplan Advantage for Nursing Home Residents (HMO-POS I-SNP)

¿Tiene preguntas? Estamos para ayudarlo. Llame a Servicios para los Miembros al 1-800-353-3765. (Solo los usuarios de TTY deben llamar al 711). Atendemos llamadas telefónicas de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los 7 días de la semana. Las llamadas a estos números son gratuitas.

Lea su *Evidencia de cobertura 2024* (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 2024. Para obtener más detalles, consulte la *Evidencia de cobertura para 2024* de Elderplan Advantage for Nursing Home Residents (HMO-POS I-SNP). La *Evidencia de cobertura* es la descripción legal y detallada 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 www.elderplan.org. También puede llamar a Servicios para los Miembros para solicitarnos que le enviemos una *Evidencia de cobertura*.

Aviso anual de cambios para 2024 de Elderplan Advantage for Nursing Home Residents (HMO-POS I-SNP)

81

Visite nuestro sitio web

También puede visitar nuestro sitio web en www.elderplan.org. Recuerde que en nuestro sitio web puede encontrar información más actualizada acerca de nuestra red de proveedores (*Directorio de proveedores y farmacias*) y nuestra *Lista de medicamentos cubiertos (Formulario/"Lista de medicamentos")*.

Sección 7.2: Cómo recibir 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), 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

Visite el sitio web de Medicare (www.medicare.gov). Dispone de información sobre el costo, la cobertura y las Calificaciones con estrellas de calidad para ayudarlo a comparar los planes de salud de Medicare en su área. Para consultar información sobre los planes, visite www.medicare.gov/plan-compare.

Aviso anual de cambios para 2024 de Elderplan Advantage for Nursing Home Residents (HMO-POS I-SNP)

82

Lea *Medicare y Usted 2024*

Lea el manual *Medicare y Usted 2024*. Todos los otoños, se envía este documento por correo a las personas que tienen Medicare. Contiene un resumen de los beneficios, los derechos y las protecciones de Medicare y responde las preguntas más frecuentes sobre Medicare. Si 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.

Elderplan, Inc.

Notice of Nondiscrimination – Discrimination is Against the Law

Español (Spanish)

Elderplan/HomeFirst cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

Elderplan/HomeFirst no excluye a las personas ni las trata de manera diferente debido a su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Elderplan/HomeFirst.:

- Proporciona ayuda y servicios gratuitos a las personas con discapacidades para que se comuniquen de manera efectiva con nosotros, como lo siguiente:
 - Intérpretes de lenguaje de señas calificados
 - Información por escrito en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)
- Proporciona servicios de idiomas gratuitos a las personas cuyo idioma principal no es el inglés, como lo siguiente:
 - Intérpretes calificados
 - Información en otros idiomas

Si necesita estos servicios, comuníquese con el Coordinador de derechos civiles. Si considera que Elderplan/HomeFirst no le ha proporcionado estos servicios o lo ha discriminado de otra manera debido a su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar un reclamo ante:

Elderplan, Inc.
ATTN Civil Rights Coordinator
55 Water Street
New York NY 10041
Teléfono: 1-877-326-9978, TTY 711
Fax: 1-718-759-3643

Puede presentar un reclamo en persona, por correo postal, por teléfono o por fax. Si necesita ayuda para presentar un reclamo, el Coordinador de derechos civiles está disponible para ayudarlo.

También puede presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos, de manera electrónica a través del Portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo postal o teléfono:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW, Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TDD)

Hay formularios de quejas disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

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 1-800-353-3765 (TTY: 711). Someone who speaks English 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 1-800-353-3765 (TTY: 711). Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

Chinese Simplified: 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 1-800-353-3765 (TTY: 711)。我们的中文工作人员很乐意帮助您。这是一项免费服务。

Chinese Traditional: 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 1-800-353-3765 (TTY: 711)。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 tagasalang-wika, tawagan lamang kami sa 1-800-353-3765 (TTY: 711). 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 1-800-353-3765 (TTY: 711). 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 1-800-353-3765 (TTY: 711) 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 Arzneimittelpflicht. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-800-353-3765 (TTY: 711). Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

Korean: 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 대해 드리고자 무료 통역서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 1-800-353-3765 (TTY: 711) 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 1-800-353-3765 (TTY: 711). 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 بمساعدتك. هذه خدمة فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على 1-800-353-3765 (TTY: 711). سيقوم شخص ما يتحدث العربية مجاناً.

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 1-800-353-3765 (TTY: 711) 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 1-800-353-3765 (TTY: 711). 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 1-800-353-3765 (TTY: 711). 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 1-800-353-3765 (TTY: 711). 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 1-800-353-3765 (TTY: 711). 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、1-800-353-3765 (TTY: 711) 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。

Albanian: Ne ofrojmë shërbime interpretimi pa pagesë për t'ju përgjigjur çdo lloj pyetjeje që mund të keni rreth planit tonë të shëndetit ose të mjekimit. Për t'u lidhur me një interpret, telefononi në 1-800-353-3765 (TTY: 711). Një shqip folës mund t'ju ndihmojë. Ky shërbim është pa pagesë.

Bengali: আমাদের স্বাস্থ্য বা ওষুধপত্র বিষয়ক পরিকল্পনা সম্পর্কিত আপনার যে কোনো প্রশ্নের উত্তর দেওয়ার জন্য আমাদের বিনামূল্যে দোভাষী পরিষেবা রয়েছে। একজন দোভাষী পেতে, আমাদের কেবল 1-800-353-3765 (TTY: 711) নম্বরে কল করুন। বাংলা বলতে পারেন এমন কেউ আপনাকে সাহায্য করতে পারবেন। পরিষেবাটি বিনামূল্যে।

Greek: Διαθέτουμε υπηρεσία δωρεάν διερμηνείας προκειμένου να απαντούμε σε οποιεσδήποτε απορίες σας σχετικά με το πρόγραμμα υγείας ή φαρμάκων που προσφέρουμε. Προκειμένου να χρησιμοποιήσετε την υπηρεσία διερμηνείας, επικοινωνήστε μαζί μας καλώντας το 1-800-353-3765 (TTY: 711). Θα λάβετε βοήθεια από ένα άτομο που μιλά ελληνικά. Αυτή είναι μια υπηρεσία που παρέχεται δωρεάν.

Yiddish: מיר האבן אומזיסטע דאלמעטשער סערוויסעס צו ענטפערן סיי וועלכע פראגעס וואס איר קענט מעגליך האבן וועגן אונזער העלט אדער דראג פלאן. צו באקומען א דאלמעטשער, רופט אונז אויף 1-800-353-3765 (TTY: 711) איינער וואס רעדט אידיש/שפראך קען אייך העלפן. דאס איז אן אומזיסטע סערוויס.

Urdu: ہماری صحت یا دوا کے پلان کے بارے میں آپ کے کسی بھی سوال کا جواب دینے کے لیے ہمارے پاس مفت مترجم کی خدمات موجود ہیں۔ مترجم حاصل کرنے کے لیے، ہمیں بس 1-800-353-3765 (TTY: 711) پر کال کریں۔ اردو بولنے والا کوئی شخص آپ کی مدد کر سکتا ہے۔ یہ ایک مفت خدمت ہے۔