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

Aviso anual de cambios para 2023

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

En este documento, se describen 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 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

☐ Verifique los cambios en nuestros beneficios y costos para saber si le 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 de 2023 para asegurarse de que los medicamentos que actualmente toma estén cubiertos.

☐ Revise si sus médicos de atención primaria, especialistas, hospitales y otros proveedores, incluso 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 Buscador de planes de Medicare en el sitio web www.medicare.gov/plan-compare o revise la lista en la contratapa del manual *Medicare & You 2023* (*Medicare y Usted 2023*).

☐ Una vez que limita 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 2022, permanecerá en Elderplan Advantage for Nursing Home Residents (HMO 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 a.m. a 8 p.m., los 7 días de la semana.
- Esta información está disponible en distintos formatos, incluidos braille u otros formatos alternativos sin costo alguno, 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) www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families para obtener más información.

Acerca de Elderplan Advantage for Nursing Home Residents (HMO 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 en este documento dice "nosotros", "nos" o "nuestro/a", se hace referencia a Elderplan, Inc. Cuando dice "plan" o "nuestro plan", se hace referencia a Elderplan Advantage for Nursing Home Residents (HMO I-SNP).

H3347_EPS17306_M

Aviso anual de cambios para 2023
Índice

Resumen de costos importantes para 2023 7

SECCIÓN 1 Cambios en los costos y beneficios para el año próximo 14

Sección 1.1: Cambios en la prima mensual.....14

Sección 1.2: Cambios en el monto máximo que paga de su bolsillo 15

Sección 1.3: Cambios en las redes de proveedores y farmacias 16

Sección 1.4: Cambios en los beneficios y los costos de los servicios médicos 16

Sección 1.5: Cambios en la cobertura para medicamentos con receta de la Parte D 34

SECCIÓN 2 Cómo decidir qué plan elegir 40

Sección 2.1: Si desea permanecer en Elderplan Advantage for Nursing Home Residents (HMO I-SNP).....40

Sección 2.2: Si desea cambiar de plan 41

SECCIÓN 3 Plazo para el cambio de plan 42

SECCIÓN 4 Programas que ofrecen asesoramiento gratuito sobre Medicare.....43

SECCIÓN 5 Programas que ayudan a pagar los medicamentos con receta 44

SECCIÓN 6 Preguntas.....46

Sección 6.1: Cómo recibir ayuda de Elderplan Advantage for Nursing Home Residents (HMO I-SNP).....46

Sección 6.2: Cómo recibir ayuda de Medicare.....47

Resumen de costos importantes para 2023

En la siguiente tabla, se comparan los costos de 2022 y 2023 para Elderplan Advantage for Nursing Home Residents (HMO I-SNP) en varias áreas importantes. **Tenga en cuenta que esto es solo 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 más detalles.	$42.40 para su prima de la Parte D	$38.90 para su prima de la Parte D
Deducible de la Parte B	El deducible de la Parte B es de $140.	No hay deducible de la Parte B.
Monto máximo que paga de su bolsillo Este es el máximo que tendrá que pagar de gastos directos de su bolsillo por los servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B. (Consulte la Sección 1.2 para obtener detalles).	$7,550	$8,300

Costo	2022 (este año)	2023 (próximo año)
Consultas en el consultorio del médico	Consultas de atención primaria: copago de $0 por consulta Consultas con un especialista: copago de $0 por consulta	Consultas de atención primaria: copago de $0 por consulta Consultas con un especialista: copago de $0 por consulta No hay cambios para 2023.
Hospitalizaciones para pacientes internados	En 2022, los montos para cada período de beneficios son: un deducible de $1,556. Días 1 a 60: copago de $0 por día. Días 61 a 90: copago de $389 por día.	En 2022, los montos para cada período de beneficios son un deducible de $1,556. Días 1 a 60: copago de $0 por día. Días 61 a 90: copago de $389 por día.

Costo	2022 (este año)	2023 (próximo año)
Hospitalizaciones para pacientes internados (continuación)	Día 91 en adelante: copago de $778 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 $778 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. Estos montos de costo compartido corresponden a 2022 y pueden cambiar en 2023.

Costo	2022 (este año)	2023 (próximo año)
Hospitalizaciones para pacientes internados (continuación)		Elderplan Advantage for Nursing Home Residents (HMO I-SNP) proporcionará tarifas actualizadas en www.elderplan.org en cuanto se publiquen.
Cobertura para medicamentos con receta de la Parte D (Consulte la Sección 1.5 para obtener detalles).	Deducible: El deducible de la Parte D es de $480. Sus costos por un **suministro para un mes y suministro extendido (para hasta 90 días)*†** cuando obtiene el medicamento en una farmacia de la red que brinda costo compartido	Deducible: El deducible de la Parte D es de $505. Sus costos por un **suministro para un mes y suministro extendido (para hasta 90 días) *†** cuando obtiene el medicamento en una farmacia de la red que brinda costo compartido

Costo	2022 (este año)	2023 (próximo año)
Cobertura para medicamentos con receta de la Parte D (continuación)	minorista estándar y de pedido por correo durante la Etapa de cobertura inicial: Medicamento de Nivel 1: Para los medicamentos genéricos (incluso los medicamentos de marca considerados genéricos): Usted paga coseguro del 25%. * También está disponible un suministro para 60 días para el costo minorista estándar.	minorista estándar y de pedido por correo durante la Etapa de cobertura inicial: Medicamento de Nivel 1: Para los medicamentos genéricos (incluso los medicamentos de marca considerados genéricos): Usted paga coseguro del 25%. * También está disponible un suministro para 60 días para el costo minorista estándar.

Costo	2022 (este año)	2023 (próximo año)
Cobertura para medicamentos con receta de la Parte D (continuación)	†NDS: Suministro no extendido. Ciertos medicamentos especializados estarán limitados a un suministro para 30 días como máximo por surtido. 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).	†NDS: Suministro no extendido. Ciertos medicamentos especializados estarán limitados a un suministro para 30 días como máximo por surtido. 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).

Costo	2022 (este año)	2023 (próximo año)
Cobertura para medicamentos con receta de la Parte D (continuación)	**Para todos los demás medicamentos:** Usted paga coseguro del 25%. 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).	**Para todos los demás medicamentos:** Usted paga coseguro del 25%. 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).

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 (próximo año)
Prima mensual (También debe seguir pagando la prima de la Parte B de Medicare).	$42.40 para su prima de la Parte D	$38.90 para su prima de la Parte D

- 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 6.1 en relación 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 bolsillo" durante el año. Este límite se denomina el "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.

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

Sección 1.3: Cambios en las redes de proveedores y farmacias

Los directorios actualizados también se encuentran en nuestro sitio web 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 de proveedores y farmacias*.

Hay cambios en nuestra red de proveedores para el año próximo. **Revise el *Directorio de proveedores y farmacias* de 2023 para verificar si sus proveedores (proveedor de atención primaria, especialistas, hospitales, etc.) se encuentran en nuestra red**.

Es importante que tenga en cuenta que podemos hacer cambios en cuanto a los hospitales, médicos y 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 1.4: Cambios en los beneficios y los costos de los servicios médicos

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

Costo	2022 (este año)	2023 (próximo año)
Deducible dentro de la red	El deducible dentro de la red es de $140. El deducible dentro de la red se aplica a los siguientes servicios: servicios de rehabilitación cardíaca, servicios intensivos de rehabilitación cardíaca, servicios de rehabilitación pulmonar, servicios de terapia de ejercicios con supervisión (SET) para enfermedad arterial periférica (PAD), hospitalización parcial, servicios de atención de la salud en el hogar,	No hay deducible dentro de la red.

Costo	2022 (este año)	2023 (próximo año)
Deducible dentro de la red (continuación)	servicios médicos de atención primaria, servicios de quiropráctica, servicios de terapia ocupacional, servicios de especialistas médicos, servicios especializados de salud mental, servicios de podiatría, otros profesionales de atención médica, servicios de psiquiatría, fisioterapia y servicios de patología del habla y del lenguaje, servicios adicionales de telesalud,	

Costo	2022 (este año)	2023 (próximo año)
Deducible dentro de la red (continuación)	procedimientos/ exámenes/servicios de laboratorio, servicios de radiología de diagnóstico, servicios de radiología terapéutica, servicios de radiografías para 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	

Costo	2022 (este año)	2023 (próximo año)
Deducible dentro de la red (continuación)	pacientes externos, servicios de ambulancia de transporte terrestre, servicios de ambulancia de transporte aéreo, equipo médico duradero (DME), suministros médicos/protésicos, servicios y suministros para la diabetes, servicios de diálisis, servicios educativos sobre enfermedad renal, prueba de detección de glaucoma, capacitación para el autocontrol de la diabetes, medicamentos con receta de la Parte B de Medicare.	

Costo	2022 (este año)	2023 (próximo año)
Atención para pacientes internados en un hospital	En 2022, los montos para cada período de beneficios son: un deducible de $1,556. Días 1 a 60: copago de $0 por día. Días 61 a 90: copago de $389 por día. Día 91 en adelante: copago de $778 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.	En 2022, los montos para cada período de beneficios son: un deducible de $1,556. Días 1 a 60: copago de $0 por día. Días 61 a 90: copago de $389 por día. Día 91 en adelante: copago de $778 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.

Costo	2022 (este año)	2023 (próximo año)
Atención para pacientes internados en un hospital (continuación)	Se requiere de autorización	Se requiere de autorización Estos montos de costo compartido corresponden a 2022 y pueden cambiar en 2023. Elderplan Advantage for Nursing Home Residents (HMO I-SNP) proporcionará tarifas actualizadas en www.elderplan.org en cuanto se publiquen.
Servicios para pacientes internados en un hospital psiquiátrico Los servicios cubiertos incluyen servicios de atención de salud mental que requieren hospitalización.	En 2022, los montos para cada período de beneficios son: un deducible de $1,556. Días 1 a 60: copago de $0 por día.	En 2022, los montos para cada período de beneficios son: un deducible de $1,556. Días 1 a 60: copago de $0 por día.

Costo	2022 (este año)	2023 (próximo año)
Servicios para pacientes internados en un hospital psiquiátrico (continuación)	Días 61 a 90: copago de $389 por día. Día 91 en adelante: copago de $778 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.	Días 61 a 90: copago de $389 por día. Día 91 en adelante: copago de $778 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. Estos montos de costo compartido corresponden a 2022 y pueden cambiar en 2023.

Costo	2022 (este año)	2023 (próximo año)
Servicios para pacientes internados en un hospital psiquiátrico (continuación)		Elderplan Advantage for Nursing Home Residents (HMO I-SNP) proporcionará tarifas actualizadas en www.elderplan.org en cuanto se publiquen.
	Usted paga el 50% del monto aprobado por Medicare para los servicios de salud mental que reciba de médicos y otros proveedores mientras esté internado en un hospital.	Usted paga el 45% del monto aprobado por Medicare para los servicios de salud mental que reciba de médicos y otros proveedores mientras esté internado en un hospital.

Costo	2022 (este año)	2023 (próximo año)
Productos de venta libre (OTC) Los miembros reciben una tarjeta de OTC con un monto máximo mensual proporcionado por Elderplan Advantage for Nursing Home Residents (HMO I-SNP) para comprar productos de OTC elegibles. El beneficio de OTC se debe usar durante el mes. El saldo restante de la tarjeta de OTC no se puede transferir al mes siguiente. La tarjeta de productos de venta libre no es una tarjeta de débito ni crédito y no se puede canjear por efectivo, ni se puede usar para comprar medicamentos con receta cubiertos por la Parte B o D.	No tendrá cobertura en 2022.	Usted puede comprar hasta $20 por mes de productos de OTC elegibles. El saldo de la tarjeta de OTC no se puede transferir al siguiente mes.

Costo	2022 (este año)	2023 (próximo año)
Exámenes de diagnóstico, servicios terapéuticos y suministros para pacientes externos	No se requiere coseguro ni copago para los siguientes servicios: • Servicios de exámenes de sangre para pacientes externos • Servicios de laboratorio cubiertos por Medicare Coseguro del 20% por cada uno de los siguientes servicios cubiertos por Medicare: • Procedimientos y pruebas de diagnóstico • Servicios de radiografías	No se requiere coseguro ni copago para los siguientes servicios: • Servicios de exámenes de sangre para pacientes externos • Servicios de laboratorio cubiertos por Medicare Coseguro del 20% por cada uno de los siguientes servicios cubiertos por Medicare: • Procedimientos y pruebas de diagnóstico • Servicios de radiografías. Es posible que se

Costo	2022 (este año)	2023 (próximo año)
Exámenes de diagnóstico, servicios terapéuticos y suministros para pacientes externos (continuación)	• Servicios de radiología terapéuticos • Dispositivos protésicos y suministros médicos. Se requiere autorización. • Servicios de radiología de diagnóstico. Se requiere autorización solo para tomografías por emisión de positrones (PET),	requiera autorización para ciertos servicios de radiografías. • Servicios de radiología terapéuticos • Dispositivos protésicos y suministros médicos. Se requiere autorización. • Servicios de radiología de diagnóstico. NO se requiere autorización.

Costo	2022 (este año)	2023 (próximo año)
Exámenes de diagnóstico, servicios terapéuticos y suministros para pacientes externos (continuación)	imágenes por resonancia magnética (MRI), angiografías por resonancia magnética (MRA) y tomografías computarizadas (CT).	
Atención de salud mental para pacientes externos	Usted paga un coseguro del 50% por los sesiones individuales o grupales de salud mental cubiertas por Medicare. Se requiere autorización. Coseguro del 45% para sesiones individuales o grupales de psiquiatría cubiertas por Medicare.	Usted paga un coseguro del 45% por los sesiones individuales o grupales de salud mental cubiertas por Medicare. Se requiere autorización. Coseguro del 45% para sesiones individuales o grupales de psiquiatría cubiertas por Medicare.

Costo	2022 (este año)	2023 (próximo año)
Servicios médicos o profesionales, incluidas consultas en el consultorio del médico: servicios de telesalud	Para los servicios de telesalud, usted paga lo siguiente: • Copago de $0 para servicios de proveedores de atención primaria (PCP). • Copago de $0 para consultas a especialistas • Coseguro del 20% para servicios de urgencia (copago de hasta $65 por consulta). • Coseguro del 50% para servicios especializados de salud mental (sesiones individuales y grupales).	Para los servicios de telesalud, usted paga lo siguiente: • Coseguro del 20% para servicios de proveedores de atención primaria (PCP). • Coseguro del 20% para servicios de especialistas. • Coseguro del 20% para servicios de urgencia (copago de hasta $60 por consulta). Coseguro del 45% para servicios especializados de salud mental (sesiones individuales y grupales).

Costo	2022 (este año)	2023 (próximo año)
Servicios médicos o profesionales, incluidas consultas en el consultorio del médico: servicios de telesalud (continuación)	• Coseguro del 45% para servicios de psiquiatría (sesiones individuales y grupales). • Coseguro del 20% para sesiones por abuso de sustancias para pacientes externos (sesiones individuales y grupales). No se requiere autorización.	• Coseguro del 45% para servicios de psiquiatría (sesiones individuales y grupales). • 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 remotos para pacientes.

Costo	2022 (este año)	2023 (próximo año)
Servicios en un centro de enfermería especializada (SNF)	El plan cubre hasta 100 días por cada período de beneficios (se requiere una hospitalización previa de 3 días como mínimo por una enfermedad o lesión relacionadas). En 2022, los montos para cada período de beneficios después de una hospitalización cubierta por Medicare de 3 días como mínimo son: Días 1 a 20: $0 por día. Días 21 a 100: copago de $194.50 por día.	El plan cubre hasta 100 días por cada período de beneficios (se requiere una hospitalización previa de 3 días como mínimo por una enfermedad o lesión relacionadas). En 2022, los montos para cada período de beneficios después de una hospitalización cubierta por Medicare de 3 días como mínimo son: Días 1 a 20: $0 por día. Días 21 a 100: copago de $194.50 por día.

Costo	2022 (este año)	2023 (próximo año)
Servicios en un centro de enfermería especializada (SNF) (continuación)	Día 101 en adelante: usted paga todos los costos.	Día 101 en adelante: usted paga todos los costos. Estos montos de costo compartido corresponden a 2022 y pueden cambiar en 2023. Elderplan Advantage for Nursing Home Residents (HMO I-SNP) proporcionará tarifas actualizadas en www.elderplan.org en cuanto se publiquen.
	Un período de beneficios comienza el día	Un período de beneficios comienza el día

Costo	2022 (este año)	2023 (próximo año)
Servicios en un centro de enfermería especializada (SNF) (continuación)	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 haya terminado, comenzará un período de beneficios nuevo. Se requiere autorización.	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 haya terminado, comenzará un período de beneficios nuevo. Se requiere autorización.

Costo	2022 (este año)	2023 (próximo año)
Servicios de urgencia	Usted paga un coseguro del 20% (hasta $65) por cada consulta.	Usted paga un coseguro del 20% (hasta $60) por cada consulta.

Sección 1.5: 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, incluidos cambios en los medicamentos que cubrimos y en las restricciones que se aplican a nuestra cobertura de ciertos medicamentos. **Revise la Lista de medicamentos para asegurarse de que sus medicamentos estarán cubiertos el año próximo y para comprobar si existen restricciones.**

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.

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, solicitar 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 le 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 folleto 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 recibió este folleto, llame a Servicios para los Miembros y solicite la "Cláusula adicional LIS".

Hay cuatro “etapas de pago de 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).

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

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

Cambios en la Etapa del deducible

Etapa	2022 (este año)	2023 (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 de la Parte D es de $480. Si recibe "Ayuda adicional" para pagar sus medicamentos, puede ser elegible para el costo compartido reducido. Consulte la "Cláusula adicional para subsidio por bajos ingresos (LIS)".	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 la "Cláusula adicional para subsidio por bajos ingresos (LIS)".

Cambios en sus costos compartidos en la Etapa de cobertura inicial

Costo	2022 (este año)	2023 (próximo año)
Etapa 2: Etapa de cobertura inicial **Una vez que usted 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 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.**	Sus costos por un **suministro para un mes** y **suministro extendido para hasta 90 días*†** cuando obtiene el medicamento en una farmacia de la red que brinda costo compartido estándar: **Medicamento de Nivel 1: Para los medicamentos genéricos** (incluso los medicamentos de marca considerados genéricos): Usted paga coseguro del 25%. * También está disponible un	Sus costos por un **suministro para un mes** y **suministro extendido para hasta 90 días*†** cuando obtiene el medicamento en una farmacia de la red que brinda costo compartido estándar: **Medicamento de Nivel 1: Para los medicamentos genéricos** (incluso los medicamentos de marca considerados genéricos): Usted paga coseguro del 25%. * También está disponible un

Costo	2022 (este año)	2023 (próximo año)
Etapa 2: Etapa de cobertura inicial (continuación) Para obtener información sobre los costos de un suministro a largo plazo, en una farmacia de la red que ofrece un costo compartido preferido o de medicamentos con receta para pedido por correo, consulte la Sección 5 del Capítulo 6 de la *Evidencia de cobertura*.	suministro para 60 días para el costo minorista estándar. † NDS: suministro no extendido. Ciertos medicamentos especializados estarán limitados a un suministro para 30 días como máximo por surtido. Si recibe "Ayuda adicional" para pagar sus medicamentos, puede ser elegible para el costo compartido reducido.	suministro para 60 días para el costo minorista estándar. † NDS: suministro no extendido. Ciertos medicamentos especializados estarán limitados a un suministro para 30 días como máximo por surtido. Si recibe "Ayuda adicional" para pagar sus medicamentos, puede ser elegible para el costo compartido reducido.

Costo	2022 (este año)	2023 (próximo año)
Etapa 2: Etapa de cobertura inicial (continuación)	Consulte su "Cláusula adicional para subsidio por bajos ingresos" (LIS).	Consulte su "Cláusula adicional para subsidio por bajos ingresos" (LIS).
	Para todos los demás medicamentos: Usted paga coseguro del 25%. 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).	**Para todos los demás medicamentos:** Usted paga coseguro del 25%. 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).

Costo	2022 (este año)	2023 (próximo año)
Etapa 2: Etapa de cobertura inicial (continuación)	Una vez que los costos totales de los medicamentos alcancen los $4,430, usted pasará a la siguiente etapa (Etapa del período sin cobertura).	Una vez que los costos totales de los medicamentos alcancen los $4,660, usted pasará a la siguiente etapa (Etapa del período sin cobertura).

SECCIÓN 2 Cómo decidir qué plan elegir

Sección 2.1: Si desea permanecer en Elderplan Advantage for Nursing Home Residents (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 Elderplan Advantage for Nursing Home Residents (HMO I-SNP).

Sección 2.2: Si desea cambiar de plan

Esperamos que el año próximo siga siendo miembro de nuestro plan, pero si desea cambiar en 2023, 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.

Para obtener más información sobre Original Medicare y los distintos tipos de planes de Medicare, utilice Medicare Plan Finder (www.medicare.gov/plan-compare), lea el manual *Medicare & You 2023* (*Medicare y Usted 2023*), llame al Programa de Asistencia de Seguro de Salud del Estado (consulte la Sección 4) o llame a Medicare (consulte la Sección 6.2).

A modo de 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 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 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.
  - *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 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.** Los cambios entrarán 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. 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 2023, 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 2023.

Si recientemente se muda a un hospital de atención a largo plazo, o acaba de mudarse fuera 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 Medicare Original (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 de Asistencia de Seguro de Salud del Estado (State Health Insurance Assistance Program, 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.

El HIICAP es independiente (no está relacionado con ninguna compañía de seguros ni plan de salud). 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 5 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, 7 días a la semana, 24 horas al día;
  - 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; o
  - A la Oficina de Medicaid de su estado (solicitudes).

- **Ayuda desde el 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 (Elderly Pharmaceutical Insurance Coverage, 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. (EPIC del estado de New York 1-800-332-3742, TTY 1-800-290-9138, de lunes a viernes, de 8:30 a.m. a 5 p.m. o sitio web http://www.health.ny.gov/health_care/epic/).
- **Asistencia de costo compartido 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 del 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 costo compartido para medicamentos con receta a través del Programa de asistencia de medicamentos para el SIDA 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 6 Preguntas

Sección 6.1: Cómo recibir ayuda de Elderplan Advantage for Nursing Home Residents (HMO I-SNP)

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

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 más detalles, consulte la *Evidencia de cobertura* para 2023 de Elderplan Advantage for Nursing Home Residents (HMO 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 cumplir para obtener sus servicios cubiertos y medicamentos con receta. Hay 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*.

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 6.2: 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 ayudarle a comparar los planes de salud de Medicare en su área. (Para consultar información sobre los planes, visite www.medicare.gov/plan-compare).

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

Lea el manual *Medicare & You 2023 (Medicare y Usted 2023*). Todos los otoños, se envía este folleto 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.

Apéndice del Aviso anual de cambios para 2023

Información importante sobre lo que usted paga por determinadas recetas: A partir del 1 de abril de 2023, usted no tendrá que pagar un monto superior al coseguro ajustado para el beneficiario de Medicare original para los medicamentos reembolsables de la Parte B que puedan considerarse dentro de las categorías “Servicios de administración de quimioterapia, incluidos los medicamentos de quimioterapia/radiación” o bien “Otros medicamentos cubiertos de la Parte B de Original Medicare”.

Información importante sobre lo que usted paga por insulina: A partir del 1 de julio de 2023, usted no pagará más de $35 por un suministro para un mes de cada producto de insulina cubierto por nuestro plan, sin importar el costo compartido por los medicamentos de la Partes B y D, incluso si no ha pagado su deducible.

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:

Coordinador de derechos civiles
6323 7th Ave
Brooklyn, NY, 11220
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 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 1-800-353-3765 (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 quí vị cần thông dịch viên xin gọi 1-800-353-3765 (TTY: 711) 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 1-800-353-3765 (TTY: 711). Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

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

Hindi: हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं. एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें 1-800-353-3765 (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.

Portuguese: 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ございます。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 রয়েছে৷ একজন দোভাষী পেতে, আমাদের কেবল 1-800-353-3765 (TTY: 711) নম্বরে কল করুন৷ বাংলা বলতে পারেন এমন কেউ আপনাকে সাহায্য করতে পারবেন৷ পরিষেবাটি বিনামূল্যে৷

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۔