2023
Aviso Anual de Cambios

Molina Medicare Choice Care Select (HMO)

California H5810_015

Sirviendo a los condados de: Imperial, Los Angeles, Riverside (parcial), San Bernardino (parcial) y San Diego

En vigor desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre del 2023.

MOLINA® HEALTHCARE

Molina Medicare Choice Care Select (HMO) ofrecido por Molina Healthcare of California

Aviso Anual de Cambios para 2023

Actualmente se encuentra inscrito en calidad de miembro de Molina Medicare Choice Care Select. Habrá cambios en los costos y beneficios del plan durante el siguiente año. ***Consulte la página 4 para obtener un Resumen de Costos Importantes, incluida la Mensualidad.***

En este documento, se le informa acerca de los cambios en su plan. Para obtener más información sobre los costos, los beneficios o las normas, consulte la *Evidencia de Cobertura*, que se encuentra en nuestro sitio web en www.MolinaHealthcare.com/Medicare. También puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros para pedirnos que le enviemos por correo una *Evidencia de Cobertura*.

- **Tiene desde el 15 de octubre hasta el 7 de diciembre para hacer cambios en su cobertura de Medicare para el siguiente año.**

Qué se debe hacer ahora

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

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

- Revise los cambios en los costos de atención médica (doctor u hospital).
- Revise los cambios en nuestra cobertura de medicamentos, incluidos los requisitos de autorización y los costos.
- Piense en cuánto gastará en mensualidades, deducibles y costos compartidos.

☐ Consulte los cambios en la Lista de Medicamentos del 2023 para asegurarse de que los medicamentos que toma actualmente aún estén cubiertos.

☐ Verifique si sus médicos de atención primaria, especialistas, hospitales y otros proveedores, incluidas las farmacias, formarán parte de la red el próximo año.

☐ Piense si está conforme con nuestro plan.

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

☐ Revise las coberturas y los costos de los planes en su área. Use el Localizador de Planes de Medicare en el sitio web www.medicare.gov/plan-compare o revise la lista en el reverso de su manual *Medicare y Usted 2023*.

☐ Una vez que reduzca sus opciones a un plan preferido, confirme sus costos y cobertura en el sitio web del plan.

3. **DECIDA:** Decida si desea cambiarse de plan

- Si usted no se inscribe en otro plan antes del 7 de diciembre del 2022, permanecerá en el plan Molina Medicare Choice Care Select.
- Si desea cambiar a un **plan diferente**, puede hacerlo entre el 15 de octubre y el 7 de diciembre. Su nueva cobertura comenzará el **1 de enero del 2023.** Esto finalizará su inscripción en Molina Medicare Choice Care Select.
- Si recientemente se mudó a una institución (como un centro de cuidados especializados o un hospital de atención a largo plazo), actualmente vive en una o se acaba de mudar de una institución, puede cambiar de planes o cambiarse a Medicare Original (ya sea con o sin un plan de medicamentos recetados de Medicare independiente) en cualquier momento.

Recursos adicionales

- Este documento está disponible de forma gratuita en español.
- Para obtener información adicional, sírvase llamar a nuestro Departamento de Servicios para Miembros al (800) 665-0898. (Los usuarios de TTY deben llamar al 711). El horario de atención es los 7 días de la semana, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local.
- Puede solicitar este documento de forma gratuita en otros idiomas que no sean inglés o en otros formatos, tales como letra de molde grande, sistema Braille o audio. Llame al (800) 665-0898, TTY:711. La llamada es gratuita.
- **La cobertura conforme a este Plan califica como una Cobertura médica calificada (QHC)** y cumple con el requerimiento de responsabilidad compartida individual de la Ley de Protección al Paciente y del Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA). Visite la página web del Servicio de Impuestos Internos (El IRS) en www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families para obtener más información.

Acerca de Molina Medicare Choice Care Select

- Molina Medicare Choice Care Select (HMO) es un plan de salud con un contrato con Medicare. La inscripción en Molina Medicare Choice Care Select depende de la renovación del contrato.
- Molina Healthcare cumple con las leyes federales vigentes de derechos civiles y no discrimina por motivos de raza, origen étnico, nacionalidad de origen, religión, género, sexo, edad, discapacidad mental o física, estado de salud, recepción de atención médica, experiencia de reclamos, antecedentes médicos, información genética, evidencia de asegurabilidad o ubicación geográfica.
- Cuando en este documento se mencionan las palabras “nosotros”, “nos” o “nuestro”, significa Molina Healthcare of California. Cuando se mencionan las palabras “plan” o “nuestro plan”, significa Molina Medicare Choice Care Select.

Aviso Anual de Cambios para 2023
Tabla de contenidos

Resumen de costos importantes para 2023 4

SECCIÓN 1 Cambios en Beneficios y Costos para el Año Siguiente 5

Sección 1.1 – Cambios en su Prima Mensual 5

Sección 1.2 – Cambios en la Suma Máxima de su Propio Bolsillo 6

Sección 1.3 – Cambios en las Redes de Proveedores y Farmacias 6

Sección 1.4 – Cambios en los Beneficios y Costos de los Servicios Médicos 7

Sección 1.5 – Cambios en la Cobertura de Medicamentos Recetados de la Parte D 9

SECCIÓN 2 Cómo Decidir Qué Plan Elegir 12

Sección 2.1 – Si decide permanecer en Molina Medicare Choice Care Select 12

Sección 2.2 – Si decide cambiar de plan 12

SECCIÓN 3 Fecha límite para cambiarse de plan 13

SECCIÓN 4 Programas que ofrecen asesoramiento gratuito sobre Medicare 14

SECCIÓN 5 Programas que Ayudan a Pagar Medicamentos Recetados 14

SECCIÓN 6 ¿Tiene preguntas? 15

Sección 6.1 – Cómo obtener ayuda de Molina Medicare Choice Care Select 15

Sección 6.2 – Cómo obtener ayuda de Medicare 16

Resumen de costos importantes para 2023

En la tabla a continuación, se comparan los costos del 2022 y los costos del 2023 correspondientes a Molina Medicare Choice Care Select en varias áreas importantes. **Tenga en cuenta que esto es solamente un resumen de los costos**.

Costo	2022 (este año)	2023 (el siguiente año)
Mensualidad del plan* * Su mensualidad puede ser mayor que este monto. Consulte la Sección 1.1 para obtener más detalles.	$0	$0
Suma máxima de su bolsillo Esta es la suma máxima que pagará de su bolsillo por los servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B. (Consulte la Sección 1.2 para obtener más detalles).	$7,550	$8,300
Consultas con el médico	Consultas de atención primaria: $0 de copago por consulta Consultas al especialista: $50 de copago por consulta	Consultas de atención primaria: $0 de copago por consulta Consultas al especialista: $50 de copago por consulta
Internación en hospital	Los montos por cada periodo de beneficios son los siguientes: $450 de copago por día para los días 1 a 4 $0 de copago por día para los días 5 a 90 $0 de copago para los días de reserva de por vida cubiertos por Medicare	Los montos por cada periodo de beneficios son los siguientes: $450 de copago por día para los días 1 a 4 $0 de copago por día para los días 5 a 90 $0 de copago para los días de reserva de por vida cubiertos por Medicare

Costo	2022 (este año)	2023 (el siguiente año)
Cobertura de medicamentos recetados de la Parte D (Consulte la Sección 1.5 para obtener más detalles).	Deducible: $480 Copago/Coseguro durante la Etapa de Cobertura Inicial: • Categoría de medicamento 1: $15 de copago • Categoría de medicamento 2: $20 de copago • Categoría de medicamento 3: $47 de copago • Categoría de medicamento 4: $100 de copago • Categoría de medicamento 5: 25% del costo • Categoría de medicamento 6: $5 de copago	Deducible: $450 Copago/Coseguro durante la Etapa de Cobertura Inicial: • Categoría de medicamento 1: $15 de copago • Categoría de medicamento 2: $20 de copago • Categoría de medicamento 3: $47 de copago • Categoría de medicamento 4: $100 de copago • Categoría de medicamento 5: 25% del costo • Categoría de medicamento 6: $5 de copago

Para conocer los medicamentos que corresponden a insulinas seleccionadas, revise la Lista de Medicamentos más reciente que proporcionamos de forma electrónica. Puede identificar las insulinas seleccionadas por la nota “SI” (IS) en la Lista de Medicamentos, lo que significa que es una insulina seleccionada. Si tiene alguna pregunta sobre la Lista de Medicamentos, también puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros (los números de teléfono están impresos en la contraportada de este cuadernillo).

SECCIÓN 1 Cambios en Beneficios y Costos para el Año Siguiente

Sección 1.1 – Cambios en su Prima Mensual

Costo	2022 (este año)	2023 (el siguiente año)
Prima mensual (Usted también debe continuar pagando su prima de Medicare Parte B).	$0	$0
Reducción de la prima de la Parte B	$74	$75

- Su prima mensual del plan será *mayor* si se le exige pagar una multa por inscripción tardía en la Parte D de por vida por no tener otra cobertura de medicamentos que sea al menos tan buena como la cobertura de medicamentos de Medicare (también denominada "cobertura válida") durante 63 días o más.
- Si usted tiene ingresos mayores, puede que tenga que pagar un monto adicional cada mes directamente al gobierno por su cobertura de medicamentos recetados de Medicare.

Sección 1.2 – Cambios en la Suma Máxima de su Propio Bolsillo

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

Costo	2022 (este año)	2023 (el siguiente año)
Suma máxima de su bolsillo Sus costos por servicios médicos cubiertos (tales como copagos) cuentan para la suma máxima de su propio bolsillo. Los costos de los medicamentos recetados no cuentan para calcular la suma máxima de su propio bolsillo.	$7,550	$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 los servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B durante el resto del año natural.

Sección 1.3 – Cambios en las Redes de Proveedores y Farmacias

Los directorios actualizados también se encuentran en nuestro sitio web en www.MolinaHealthcare.com/Medicare. También puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros si desea obtener información actualizada sobre proveedores o farmacias, o bien si desea solicitarnos que le enviemos un directorio por correo.

Habrá cambios en nuestra red de proveedores para el próximo año. **Consulte el *Directorio de Proveedores y Farmacias* del 2023 para ver si sus proveedores (proveedor de atención primaria, especialistas, hospitales, etc.) forman parte de nuestra red.**

Habrá cambios en nuestra red de farmacias para el próximo año. **Revise el *Directorio de Proveedores y Farmacias* del 2023 para consultar las farmacias que forman parte de nuestra red.**

Es importante que sepa que podemos realizar cambios en los hospitales, doctores y especialistas (proveedores) y las farmacias que forman parte de su plan durante el año. Si un cambio en nuestros proveedores realizado durante la mitad del año lo(a) perjudica, comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros a fin de que podamos ayudarlo(a).

Sección 1.4 – Cambios en los Beneficios y Costos de los Servicios Médicos

El próximo año, implementaremos cambios en los costos y los beneficios de ciertos servicios médicos. La información en la siguiente tabla describe estos cambios.

Costo	2022 (Este año)	2023 (el siguiente año)
Servicios de Rehabilitación Pulmonar	Usted paga $30 de copago por cada consulta de rehabilitación pulmonar cubierta por Medicare.	Usted paga $20 de copago por cada consulta de rehabilitación pulmonar cubierta por Medicare.
Terapia de Ejercicio Supervisada (SET)	Usted paga $30 de copago por las consultas de Terapia de Ejercicio Supervisada (Supervised Exercise Therapy, SET) cubiertas por Medicare.	Usted paga $25 de copago por las consultas de Terapia de Ejercicio Supervisada (Supervised Exercise Therapy, SET) cubiertas por Medicare.
Servicios Requeridos Urgentemente	Usted paga $65 de copago por cada consulta de atención de urgencia cubierta por Medicare.	Usted paga $60 de copago por cada consulta de atención de urgencia cubierta por Medicare.
Servicios quiroprácticos (servicios suplementarios)	Usted paga $0 de copago por hasta 20 consultas médicamente necesarias por cada año calendario para servicios combinados de acupuntura y	Usted paga $0 de copago por hasta 12 consultas quiroprácticas por año.

Costo	2022 (Este año)	2023 (el siguiente año)
	quiroprácticos suplementarios de rutina. Nota: La cantidad máxima de consultas por servicios quiroprácticos suplementarios de rutina es un máximo combinado con servicios de acupuntura.	
Acupuntura (servicios suplementarios)	Usted paga $0 de copago por hasta 20 consultas médicamente necesarias por cada año calendario para servicios combinados de acupuntura y quiroprácticos suplementarios de rutina. Nota: La cantidad máxima de consultas por servicios quiroprácticos suplementarios de rutina es un máximo combinado con servicios de acupuntura.	Usted paga $0 de copago por hasta 12 consultas de acupuntura por año.
Servicios de Apoyo en el Hogar	Los Servicios de Apoyo en el Hogar no están cubiertos.	Usted paga $0 de copago por hasta 90 horas de Servicios de Apoyo en el Hogar.
Medicamentos de venta libre (over-the-counter, OTC) (suplementarios)	Usted paga $0 de copago con su Tarjeta MyChoice. Usted obtiene $100 cada trimestre (3 meses) para comprar artículos, productos y medicamentos de venta libre aprobados por el plan.	Usted paga $0 de copago con su tarjeta MyChoice. Tiene $110 cada trimestre (3 meses) para gastar en artículos, productos y medicamentos de venta libre (OTC) aprobados por el plan.

Sección 1.5 – Cambios en la Cobertura de Medicamentos Recetados de la Parte D

Cambios en nuestra Lista de Medicamentos

Nuestra lista de medicamentos cubiertos se llama Formulario o "Lista de medicamentos". Una copia de nuestra Lista de medicamentos se proporciona electrónicamente.

Hicimos cambios en nuestra Lista de Medicamentos, incluso cambios en medicamentos que cubrimos y cambios en restricciones que se aplican a nuestra cobertura de determinados medicamentos. **Revise la lista de medicamentos para asegurarse de que los medicamentos que utiliza estén cubiertos el año siguiente y consulte si existe alguna restricción.**

La mayoría de los cambios en la Lista de Medicamentos es nuevo para el comienzo de cada año. Sin embargo, durante el año, podríamos hacer otros cambios permitidos por las reglas de Medicare. Por ejemplo, podemos eliminar de inmediato los medicamentos que la FDA considera inseguros o que un fabricante del producto retira del mercado. Actualizamos nuestra Lista de Medicamentos en línea para proporcionar la lista de medicamentos más actualizada.

Si se ve afectado(a) por un cambio en la cobertura de medicamentos al comienzo del año o durante el año, revise el Capítulo 9 de su Evidencia de Cobertura y hable con su doctor para conocer sus opciones, como solicitar un suministro provisional, solicitar una excepción o intentar encontrar un nuevo medicamento. También puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros para obtener más información.

Realizamos cambios en la lista de medicamentos de insulina que estarán cubiertos como insulinas seleccionadas a un costo compartido más bajo. Para conocer los medicamentos que corresponden a insulinas seleccionadas, revise la Lista de Medicamentos más reciente que proporcionamos de forma electrónica. Puede identificar las insulinas seleccionadas por la nota "SI" (IS) en la Lista de Medicamentos, lo que significa que es una insulina seleccionada. Si tiene alguna pregunta sobre la Lista de Medicamentos, también puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros (los números de teléfono están impresos en la contraportada de este cuadernillo).

Cambios en los costos de medicamentos recetados

Nota: Si usted está en un programa que lo(a) ayuda a pagar sus medicamentos ("Ayuda Adicional" [Extra Help]), **es posible que la información sobre los costos de los medicamentos recetados de la Parte D no sea aplicable a su caso.** Le hemos enviado un anexo, titulado "Cláusula adicional de la Evidencia de Cobertura para personas que reciben Ayuda Adicional (Extra Help) para el pago de medicamentos recetados" (también llamada "Cláusula adicional de subsidio por bajos ingresos" o "Cláusula adicional LIS"), en el que se describen los costos por medicamentos que le corresponden. Si recibe "Ayuda Adicional", pero no ha recibido este anexo antes del 30 de septiembre, llame al Departamento de Servicios para Miembros y solicite su "Cláusula Adicional LIS".

Existen cuatro "etapas de pago de medicamentos". En la siguiente información, se presentan los cambios en las primeras dos etapas: la Etapa de Deducible Anual y la Etapa de Cobertura Inicial.

(La mayoría de los miembros no alcanza las otras dos etapas: la Etapa de Brecha en Cobertura o la Etapa de Cobertura de Catástrofe).

Mensaje Importante Acerca de lo que Usted Paga por Vacunas – Nuestro plan cubre la mayoría de las vacunas de la Parte D sin costo para usted. Llame al Departamento de Servicios para Miembros para obtener más información.

Mensaje Importante Acerca de lo que Usted Paga por Insulina – No pagará más de $35 por un suministro de un mes de cada producto de insulina cubierto por nuestro plan, independientemente de la categoría de costo compartido en la que se encuentre.

• Cómo Obtener Ayuda de Medicare – Si eligió este plan porque buscaba cobertura para insulina a $35 o menos por mes, es importante que sepa que es posible que podría disponer de otras opciones para el 2023 a costos aún más bajos debido a los cambios en el programa Medicare Parte D. Comuníquese con Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, si desea obtener ayuda para comparar sus opciones. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

• Recursos Adicionales de Ayuda: Comuníquese con nuestro número del Departamento de Servicios para Miembros al (800) 665-0898 si desea obtener información adicional. (Los usuarios de TTY deben llamar al 711). El horario de atención es los 7 días de la semana, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local.

Cambios en la etapa de deducibles

Etapa	2022 (este año)	2023 (el siguiente año)
Etapa 1: Etapa de Deducible Anual Durante esta etapa, usted paga el costo total de sus medicamentos de los niveles 1 a 6 hasta alcanzar el deducible anual.	El deducible es $480.	El deducible es $450.

Cambios en sus costos compartidos en la Etapa de Cobertura Inicial

Etapa	2022 (este año)	2023 (el siguiente 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 por el costo de sus medicamentos y **usted paga su parte del costo.**	Su costo para un suministro de un mes surtido en una farmacia de la red con el costo compartido estándar: ***Genéricos preferidos - Categoría 1:*** Usted paga $15 de copago por receta médica.	Su costo para un suministro de un mes surtido en una farmacia de la red con el costo compartido estándar: ***Genéricos preferidos - Categoría 1:*** Usted paga $15 de copago por receta médica.

Etapa	2022 (este año)	2023 (el siguiente año)
	Genérico - Categoría 2: Usted paga $20 de copago por receta médica.	***Genérico - Categoría 2:*** Usted paga $20 de copago por receta médica.
	Marca preferida - Categoría 3: Usted paga $47 de copago por receta médica.	***Marca preferida - Categoría 3:*** Usted paga $47 de copago por receta médica.
	Medicamento no preferido - Categoría 4: Usted paga $100 copago por receta médica.	***Medicamento no preferido - Categoría 4:*** Usted paga $100 copago por receta médica.
	Categoría de medicamentos especializados - Categoría 5: Usted paga 25% del costo total.	***Categoría de medicamentos especializados - Categoría 5:*** Usted paga 25% del costo total.
	Medicamentos seleccionados para el cuidado - Categoría 6: Usted paga $5 de copago por receta médica.	***Medicamentos seleccionados para el cuidado - Categoría 6:*** Usted paga $5 de copago por receta médica.

Etapa	2022 (este año)	2023 (el siguiente año)
Etapa 2: Etapa de Cobertura Inicial (continuación) Los costos en esta fila son por un suministro de un mes (31 días) cuando surta su receta médica en una farmacia de la red que proporciona costo compartido estándar. Para obtener información sobre los costos de un suministro a largo plazo o de recetas de pedidos por correo, consulte el Capítulo 6, Sección 5 de su *Evidencia de cobertura*. Hemos cambiado la categoría de algunos de los medicamentos en su Lista de Medicamentos. Para comprobar si sus medicamentos estarán en otra categoría, búsquelos en la Lista de Medicamentos.	Una vez que sus costos totales por medicamentos hayan alcanzado los $4,430, usted pasará a la siguiente etapa (la Etapa de Brecha en Cobertura).	Una vez que sus costos totales por medicamentos hayan alcanzado los $4,660, usted pasará a la siguiente etapa (la Etapa de Brecha en Cobertura).

SECCIÓN 2 Cómo Decidir Qué Plan Elegir

Sección 2.1 – Si decide permanecer en Molina Medicare Choice Care Select

Para permanecer en nuestro plan, no debe hacer nada. Si no se inscribe en un plan diferente ni cambia a Medicare Original antes del 7 de diciembre, se lo inscribirá automáticamente en nuestro plan Molina Medicare Choice Care Select.

Sección 2.2 – Si decide cambiar de plan

Esperamos tenerlo entre nuestros miembros el año siguiente, pero si quiere cambiar de plan para el 2023, siga estos pasos:

Paso 1: obtenga más información sobre sus opciones y compárelas

- Puede inscribirse en un plan de salud de Medicare diferente.

- *O*-- También puede cambiar a Medicare Original. Si elige Medicare Original, deberá decidir si quiere inscribirse en un Plan de Medicamentos Recetados de Medicare. Si no se inscribe en un plan de medicamentos recetados de Medicare, consulte la Sección 2.1 con respecto a una posible multa de inscripción tardía de la Parte D.

Para obtener más información sobre Original Medicare y los diferentes tipos de planes de Medicare, utilice el Localizador de Planes de Medicare (www.medicare.gov/plan-compare), lea el manual *Medicare y Usted 2023*, comuníquese con el Programa Estatal de Asistencia de Seguro Médico (consulte la Sección 4) o comuníquese con Medicare (consulte la Sección 6.2).

Paso 2: cambie su cobertura

- Para cambiarse a **otro plan de salud de Medicare**, inscríbase en el nuevo plan. Se cancelará automáticamente su inscripción en Molina Medicare Choice Care Select.
- Para **cambiarse a Medicare Original con un plan de medicamentos recetados,** inscríbase en el nuevo plan de medicamentos. Se cancelará automáticamente su inscripción en Molina Medicare Choice Care Select.
- Para **cambiarse a Medicare Original sin un plan de medicamentos recetados**, debe hacer lo siguiente:
  - Envíenos una solicitud por escrito para cancelar la inscripción. Comuníquese con el Departamento de Servicios para miembros si necesita obtener más información sobre cómo hacerlo.
  - – *o* – comuníquese con **Medicare** al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, y solicite que se cancele su inscripción. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-877-486-2048.

SECCIÓN 3 Fecha límite para cambiarse de plan

Si desea cambiarse a un plan diferente o a Medicare Original el próximo año, puede hacerlo del **15 de octubre al 7 de diciembre**. Su cambio tendrá vigencia a partir del 1 de enero de 2023.

¿Se pueden hacer cambios en otros momentos del año?

En determinadas situaciones, también se permiten cambios en otras épocas del año. Los ejemplos incluyen a las personas con Medicaid, aquellos que obtienen “Ayuda Adicional” (Extra Help) para pagar por sus medicamentos, aquellos que tienen o abandonan la cobertura del empleador y aquellos que se mudan del área de servicio.

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

Si recientemente se mudó a una institución (como un centro de cuidados especializados o un hospital de atención a largo plazo), en la actualidad reside allí o simplemente se mudó de ella, puede cambiar

su cobertura de Medicare **en cualquier momento**. Puede cambiarse a cualquier otro plan de salud de Medicare (con o sin cobertura de medicamentos recetados de Medicare) o cambiarse a Original Medicare (con o sin un plan de medicamentos recetados de Medicare por separado) en cualquier momento.

SECCIÓN 4 Programas que ofrecen asesoramiento gratuito sobre Medicare

El Programa Estatal de Asistencia de Seguro Médico (State Health Insurance Assistance Program, SHIP) es un programa gubernamental independiente con asesores capacitados en cada estado. En California, el SHIP se conoce como HICAP.

Es un programa estatal que obtiene fondos del Gobierno federal para ofrecer asesoramiento local **gratuito** sobre seguros médicos a personas que tienen Medicare. Los asesores de HICAP pueden ayudarlo(a) si tiene preguntas o problemas relacionados con Medicare. Podrán ayudarlo(a) a comprender sus opciones dentro del plan de Medicare y responderán a sus preguntas relacionadas con el cambio de un plan a otro. Puede llamar a HICAP al
Condado de Imperial: (760) 353-0223
Condado de Los Angeles: (213) 383-4519
Condado de San Diego: (858) 565-8772
Condados de Riverside y San Bernardino: (909) 256-8369
. Puede obtener más información sobre HICAP visitando el sitio web (http://www.cahealthadvocates.org/HICAP/).

SECCIÓN 5 Programas que Ayudan a Pagar Medicamentos Recetados

Puede calificar para recibir ayuda para pagar medicamentos recetados.

- **"Ayuda Adicional" de Medicare.** Las personas de ingresos limitados pueden calificar para recibir "Ayuda Adicional (Extra Help)" con el fin de poder pagar los costos de sus medicamentos recetados. Si usted califica, Medicare podría pagarle hasta un 75 % o más de los costos de sus medicamentos, incluidas las primas mensuales para los medicamentos recetados, los deducibles anuales y el coseguro. Además, quienes califiquen para esta prestación no tendrán una brecha en cobertura ni serán sancionados con multas por inscripción tardía. Para ver si califica, comuníquese con:
  - Al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048, las 24 horas del día, los 7 días de la semana;
  - Puede llamar a la oficina del Seguro Social al 1-800-772-1213, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 7:00 p. m., para hablar con un representante. Los mensajes automatizados están disponibles las 24 horas del día. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-800-325-0778;
  - A la Oficina de Medicaid de su estado (solicitudes).

- **Asistencia de costo compartido de recetas médicas para personas con VIH/SIDA.** El Programa de Asistencia para Medicamentos contra el SIDA (AIDS Drug Assistance Program, ADAP) ayuda a asegurar que las personas elegibles para el ADAP que viven con VIH/SIDA tengan acceso a medicamentos contra el VIH que salvan la vida. Las personas deben reunir determinados criterios, incluidas la prueba de residencia en el estado y la condición de VIH, bajos ingresos según lo definido por el estado y condición de asegurado/subasegurado. Los medicamentos recetados de Medicare Parte D que también están cubiertos por el ADAP califican para la asistencia de costo compartido en las recetas médicas a través del Office of AIDS. Para obtener información sobre los criterios de elegibilidad, los medicamentos cubiertos o el proceso de inscripción en el programa, llame al (916) 449-5900.

SECCIÓN 6 ¿Tiene preguntas?

Sección 6.1 – Cómo obtener ayuda de Molina Medicare Choice Care Select

¿Tiene preguntas? Estamos aquí para ayudarlo. Llame al Departamento de Servicios para Miembros al (800) 665-0898. (Solo para usuarios de TTY, llame al 711). El horario de atención para llamadas telefónicas es los 7 días de la semana, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local. Las llamadas a estos números son gratuitas.

Lea su *Evidencia de Cobertura* de 2023 (tiene detalles sobre los beneficios y costos del próximo año)

Este *Aviso anual de cambios* le ofrece un resumen de cambios en sus beneficios y costos para 2023. Para obtener más información, consulte la *Evidencia de Cobertura* del 2023 de Molina Medicare Choice Care Select. 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 obtener servicios y medicamentos recetados cubiertos. Una copia de la *Evidencia de Cobertura* se encuentra en nuestro sitio web en www.MolinaHealthcare.com/Medicare. También puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros para pedirnos que le enviemos por correo una *Evidencia de Cobertura*.

Visite nuestro sitio web

También puede visitar nuestro sitio web en www.MolinaHealthcare.com/Medicare. Recuerde que nuestro sitio web contiene la información más actualizada sobre la red de proveedores (*Directorio de Farmacias y Proveedores*), además de nuestra lista de medicamentos cubiertos (Formulario/ Lista de Medicamentos).

Sección 6.2 – Cómo obtener ayuda de Medicare

Para obtener información directamente de Medicare:

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

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

Visite el sitio web de Medicare

Visite la página web de Medicare (www.medicare.gov). Tiene información sobre los costos, la cobertura y las Clasificaciones por Estrellas de la calidad para ayudarlo(a) a comparar los planes de salud de Medicare en su área. (Para ver la información sobre los planes, visite www.medicare.gov/plan-compare).

Lea *Medicare y Usted 2023*

Lea el manual *Medicare y Usted 2023*. Este folleto se envía cada otoño a todas las personas que tienen Medicare. Se incluye un resumen de los beneficios, los derechos y las protecciones de Medicare, y se responde las preguntas más frecuentes sobre Medicare. Si no cuenta con un ejemplar de este documento, puede obtenerlo 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), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-877-486-2048.

MOLINA® HEALTHCARE

Los miembros deben llamar al: (800) 665-0898, TTY: 711
los 7 días de la semana, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local

CAS581015ASP23