



CCA Medicare Excel (HMO) ofrecido por CCA Health Plans of California, Inc.

Aviso anual de cambios para 2024

Actualmente está inscrito como miembro de CCA Medicare Excel (HMO). El próximo año, se aplicarán cambios en los costos y beneficios del plan. **Consulte la página 4 para obtener un resumen de los costos importantes, incluida la prima.**

Este documento detalla 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.ccahealthca.org. También puede llamar a Servicios para Miembros para pedirnos que lo enviemos por correo una *Evidencia de cobertura*.

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

Qué debe hacer ahora

1. PREGUNTE: qué cambios se aplican a usted

- Verifique los cambios en nuestros beneficios y costos para saber si lo afectan a usted.
 - Revise los cambios en los costos de atención médica (médico, hospital).
 - Consulte los cambios en nuestra cobertura de medicamentos, incluidos los requisitos de autorización y los costos.
 - Piense cuánto gastará en las primas, los deducibles y los costos compartidos.
- Consulte los cambios en la “Lista de medicamentos” para 2024 para asegurarse de que los medicamentos que actualmente toma estén cubiertos.
- Consulte si su médico de atención primaria, especialistas, hospitales y otros proveedores, incluidas las farmacias, formarán parte de nuestra red el próximo año.
- Piense si se encuentra conforme con su plan.

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

- Verifique la cobertura y los costos de planes en su área. Use el Buscador de planes de Medicare en el sitio web www.medicare.gov/plan-compare o consulte la lista en el dorso de su manual de *Medicare y You 2024 (Medicare y usted 2024)*.
- Una vez que limite su elección a un plan preferido, confirme los costos y la cobertura en el sitio web del plan.

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

- Si no se une a otro plan el 7 de diciembre de 2023, permanecerá en CCA Medicare Excel (HMO).
- Para cambiar a un **plan diferente**, puede hacerlo entre el 15 de octubre y el 7 de diciembre. Su nueva cobertura comienza **el 1 de enero de 2024**. Esto finalizará su inscripción en CCA Medicare Excel (HMO).
- Si se mudó recientemente a una institución, vive actualmente o acaba de mudarse de ella (como un centro de atención de enfermería especializada o un hospital de atención a largo plazo), puede cambiar de plan o cambiarse a Original Medicare (ya sea con o sin un plan separado de medicamentos con receta de Medicare) en cualquier momento.

Recursos adicionales

- Este documento está disponible de forma gratuita en español.
- Comuníquese con nuestro número de Servicios para Miembros al 866-333-3530 para obtener información adicional. (Los usuarios de TTY deben llamar al 711). Los horarios de atención son de 8 a. m. a 8 p. m., los 7 días de la semana, del 1 de octubre al 31 de marzo. (Del 1 de abril al 30 de septiembre, de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes). Esta llamada es gratuita.
- Puede obtener este documento de forma gratuita en otros formatos, como letra grande, braille o audio. Llame al 866-333-3530 (TTY 711). La llamada es gratuita.
- **La cobertura en este plan se clasifica como cobertura médica calificada (Qualifying Health Coverage, QHC)** y cumple con el requisito de la responsabilidad compartida individual de la Ley de Protección del Paciente y Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA). Visite el sitio web del Servicio de Impuestos Internos (IRS) en www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families para obtener más información.

Acerca de CCA Medicare Excel

- CCA Medicare Excel (HMO) es un plan HMO de Medicare Advantage que tiene un contrato con Medicare. La inscripción en este plan depende de la renovación del contrato.

- Cuando este documento menciona las palabras “nosotros”, “nos” o “nuestro/a”, hace referencia a Security Health Plan of Wisconsin, Inc. Cuando dice “plan” o “nuestro plan”, hace referencia a CCA Medicare Excel.

H1426_24_ANOC_002_M

Aviso anual de cambios para 2024 **Índice**

Resumen de costos importantes para 2024	5
SECCIÓN 1 Cambios en los beneficios y costos para el próximo año.....	7
Sección 1.1 Cambios en la prima mensual	7
Sección 1.2 Cambios en el monto máximo que paga de su bolsillo.....	8
Sección 1.3 Cambios en las redes de proveedores y farmacias	8
Sección 1.4 Cambios en los beneficios y costos para los servicios médicos	9
Sección 1.5 Cambios en la cobertura de medicamentos con receta de la Parte D	16
SECCIÓN 2 Cómo decidir qué plan elegir	20
Sección 2.1 Si desea seguir inscrito en CCA Medicare Excel	20
Sección 2.2 Si desea cambiar de plan	20
SECCIÓN 3 Plazo para el cambio de plan.....	21
SECCIÓN 4 Programas que ofrecen asesoramiento gratuito sobre Medicare.....	22
SECCIÓN 5 Programas que ayudan a pagar los medicamentos con receta.....	22
SECCIÓN 6 Preguntas.....	23
Sección 6.1 Obtener ayuda de CCA Medicare Excel	23
Sección 6.2 Cómo recibir ayuda de Medicare.....	24

Resumen de costos importantes para 2024

La siguiente tabla compara los costos de 2023 y de 2024 para CCA Medicare Excel en varias áreas importantes. **Tenga en cuenta que esto es solo un resumen de los costos.**

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
<p>Prima mensual del plan* * Su prima puede ser superior a este monto. Consulte la Sección 1.1 para obtener más detalles.</p>	\$0	\$0
<p>Monto máximo de bolsillo Este es el monto <u>máximo</u> 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).</p>	\$2,500	\$1,500
<p>Visitas al consultorio del médico</p>	<p>Consultas de atención primaria: Usted paga un copago de \$0 por consulta</p> <p>Consultas a especialistas: Usted paga un copago de \$0 por consulta</p>	<p>Consultas de atención primaria: Usted paga un copago de \$0 por consulta</p> <p>Consultas a especialistas: Usted paga un copago de \$0 por consulta</p>
<p>Hospitalizaciones</p>	<p>Usted paga lo siguiente por día, por admisión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • \$0 por los días 1 a 3 • \$100 por los días 4 a 7 • \$0 por los días 8 y posteriores 	<p>Usted paga lo siguiente por día, por admisión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • \$0 por los días 1 a 3 • \$100 por los días 4 a 7 • \$0 por los días 8 y posteriores

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
<p>Cobertura de medicamentos con receta de la Parte D (Consulte la Sección 1.5 para obtener más detalles).</p>	<p>Deducible: \$0</p> <p>Copago o coseguro durante la Etapa de cobertura inicial:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medicamentos de Nivel 1: \$0 • Medicamentos de Nivel 2: \$0 • Medicamentos de Nivel 3: \$35 • Medicamentos de Nivel 4: \$90, excepto para los productos de insulina cubiertos y la mayoría de las vacunas para adultos de la Parte D. • Medicamentos de Nivel 5: 33%, excepto para los productos de insulina cubiertos y la mayoría de las vacunas para adultos de la Parte D. <p>Cobertura en situaciones catastróficas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Durante esta etapa de pago, el plan paga la mayor parte del costo de los medicamentos cubiertos. 	<p>Deducible: \$0</p> <p>Copago o coseguro durante la Etapa de cobertura inicial:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medicamentos de Nivel 1: \$0 • Medicamentos de Nivel 2: \$0 • Medicamentos de Nivel 3: \$30 Usted paga \$0 por cada suministro para un mes de cada producto de insulina cubierto en este nivel • Medicamentos de Nivel 4: \$100 Usted paga \$0 por cada suministro para un mes de cada producto de insulina cubierto en este nivel. • Medicamentos de Nivel 5: 33% Usted paga \$0 por cada suministro para un mes de cada producto de insulina cubierto en este nivel. <p>Cobertura en situaciones catastróficas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Durante esta etapa de pago, el plan paga el costo total de los medicamentos de la Parte D cubiertos.

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
<p>Cobertura de medicamentos con receta de la Parte D (continuación)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Por cada receta, usted paga el que sea mayor: un pago igual al 5% del costo del medicamento (esto se denomina coseguro) o un copago (\$4.15 por un medicamento genérico o un medicamento que se trata como genérico, y \$10.35 para todos los demás medicamentos). 	<ul style="list-style-type: none"> Es posible que se apliquen costos compartidos para los medicamentos que están cubiertos por nuestro beneficio mejorado.

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

Sección 1.1 Cambios en la prima mensual

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
<p>Prima mensual (También debe seguir pagando la prima de la Parte B de Medicare).</p>	\$0	\$0 Sin cambio

- Su prima mensual del plan será *mayor* si usted 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, igual de buena que la cobertura para medicamentos de Medicare (también conocida como cobertura acreditable) durante 63 días o más.
- Si posee ingresos más altos, es posible que se le pida que realice un pago mensual adicional directamente al gobierno por su cobertura para medicamentos con receta 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 paga de su bolsillo por el año. Este límite se denomina gasto máximo de bolsillo. Una vez que alcanza este monto, por lo general, no paga nada por los servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B por el resto del año.

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
<p>Monto máximo de bolsillo</p> <p>Los costos de los servicios médicos cubiertos (como los copagos) se tienen en cuenta para el monto máximo que paga de su bolsillo.</p> <p>Los costos de los medicamentos con receta no se tienen en cuenta para el monto máximo que paga de su bolsillo.</p>	<p>\$2,500</p>	<p>\$1,500</p> <p>Una vez que haya pagado \$1,500 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.</p>

Sección 1.3 Cambios en las redes de proveedores y farmacias

Los directorios actualizados se encuentran en nuestro sitio web en www.ccahealthca.org. También puede comunicarse con Servicios para Miembros para obtener información actualizada de proveedores o farmacias, o para solicitarnos que le enviemos por correo un directorio, que se lo enviaremos en un plazo de tres días hábiles.

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

Hemos cambiado nuestra red de farmacias para el próximo año. **Consulte el Directorio de farmacias de 2024 para ver qué farmacias están en nuestra red.**

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

Sección 1.4 Cambios en los beneficios y costos para los servicios médicos

Estamos haciendo cambios en los costos y beneficios para ciertos servicios médicos del año siguiente. La información a continuación describe estos cambios.

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
Servicios de rehabilitación cardíaca y pulmonar	Usted paga un copago de \$40 por cada servicio de rehabilitación cardíaca cubierto por Medicare.	Usted paga un copago de \$0 por cada servicio de rehabilitación cardíaca cubierto por Medicare.
	Usted paga un copago de \$65 por cada servicio de rehabilitación cardíaca intensiva cubierto por Medicare.	Usted paga un copago de \$0 por cada servicio de rehabilitación cardíaca intensiva cubierto por Medicare.
	Usted paga un copago de \$20 por cada servicio de rehabilitación pulmonar cubierto por Medicare.	Usted paga un copago de \$0 por cada servicio de rehabilitación pulmonar cubierto por Medicare.
	Usted paga un copago de \$30 por cada servicio de terapia con ejercicios supervisados (SET) cubierto por Medicare.	Usted paga un copago de \$0 por cada servicio de terapia con ejercicios supervisados (SET) cubierto por Medicare.
	Se requiere autorización previa.	Se requiere autorización previa.

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
<p>Servicios de quiropráctica</p>	<p>Usted paga un copago de \$0 por hasta 15 consultas combinadas de acupuntura y quiropráctica que no estén cubiertas por Medicare.</p> <p>Se requiere autorización previa y remisión para los servicios de quiropráctica.</p>	<p>Usted paga un copago de \$0 por hasta 25 consultas combinadas de acupuntura y quiropráctica que no estén cubiertas por Medicare.</p> <p>No se requiere autorización previa ni remisión.</p>
<p>Acupuntura</p>	<p>Usted paga un copago de \$0 por hasta 15 consultas combinadas de acupuntura y quiropráctica que no estén cubiertas por Medicare.</p> <p>Se requiere autorización previa.</p>	<p>Usted paga un copago de \$0 por hasta 25 consultas combinadas de acupuntura y quiropráctica que no estén cubiertas por Medicare.</p> <p>No se requiere autorización previa ni remisión.</p>
<p>Servicios especializados de salud mental</p>	<p>Se requiere remisión.</p>	<p>No se requiere remisión.</p>
<p>Servicios de podología</p>	<p>El cuidado rutinario de los pies <u>no</u> está cubierto.</p>	<p>Usted paga un copago de \$0 por cada consulta de cuidado rutinario de los pies que no esté cubierta por Medicare.</p> <p>Se cubren hasta 12 consultas por año del plan.</p>
<p>Servicios psiquiátricos</p>	<p>Se requiere remisión.</p>	<p>No se requiere remisión.</p>

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
Servicios por abuso de sustancias para pacientes externos	Se requiere remisión.	No se requiere remisión.
Servicios de ambulancia	<p>Usted paga un copago de \$100 por los servicios de ambulancia terrestre cubiertos por Medicare.</p> <p>Usted paga un copago de \$100 por los servicios de ambulancia aérea cubiertos por Medicare.</p>	<p>Usted paga un copago de \$280 por los servicios de ambulancia terrestre cubiertos por Medicare.</p> <p>Usted paga un copago de \$300 por los servicios de ambulancia aérea cubiertos por Medicare.</p>
Servicios de transporte	<p>Usted paga un copago de \$0 por cada viaje de ida o de vuelta a los lugares para recibir servicios de salud aprobados por el plan por año a través de taxi, viajes compartidos y camionetas adaptadas para sillas de ruedas.</p> <p>Se cubren hasta 48 viajes de ida o de vuelta por año del plan.</p> <p>Se requiere autorización previa.</p>	<p>Usted recibe una tarjeta Healthy Savings con \$100 por año calendario para cubrir los costos de transporte de ida o de vuelta para recibir servicios de salud a través de taxi, viajes compartidos y camionetas adaptadas para sillas de ruedas.</p> <p>Esta asignación de \$100 es un límite combinado que también puede usarse para los servicios de la vista.</p> <p>No se requiere autorización previa.</p> <p>Consulte la tarjeta de gastos flexibles y su Evidencia de cobertura para obtener más información.</p>

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
<p>Artículos de venta libre (OTC)</p>	<p>Usted paga \$0 por productos cubiertos hasta alcanzar \$55 por trimestre.</p> <p>La asignación trimestral para la tarjeta de OTC es una asignación trimestral para la compra de artículos OTC en un minorista y/o por catálogo.</p>	<p>Usted paga \$0 por artículos cubiertos hasta alcanzar \$120 por trimestre (cada 3 meses) cargado a su tarjeta Healthy Savings.</p> <p>La asignación trimestral puede usarse para la compra de artículos OTC aprobados por CCA, ya sea en una tienda minorista dentro de la red y/o por pedido por catálogo.</p> <p>Consulte La Evidencia de Cobertura para obtener información completa.</p>
<p>Medicamentos para infusión en el hogar y con receta de la Parte B de Medicare</p>	<p>Medicamentos con receta de la Parte B de Medicare:</p> <p>Usted no está sujeto a terapia escalonada.</p>	<p>Medicamentos con receta de la Parte B de Medicare:</p> <p>Usted está sujeto a terapia escalonada.</p>

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
<p>Beneficio de acondicionamiento físico</p>	<p>Usted paga un copago de \$0 por el beneficio de acondicionamiento físico Silver & Fit:</p> <p>Su beneficio Silver & Fit incluye una membresía de acondicionamiento físico con acceso a un centro de acondicionamiento físico de su elección, la programación Fit at Home para ejercicios en el hogar, kits de ejercicios en el hogar y más.</p>	<p>Usted paga un copago de \$0 por el beneficio de acondicionamiento físico Silver & Fit:</p> <p>Su beneficio Silver & Fit incluye una membresía con acceso a un único centro de acondicionamiento físico dentro de la red de su elección por mes, la programación Fit at Home para ejercicios en el hogar, un (1) kit de ejercicios en el hogar por año y más.</p> <p>Consulte La Evidencia de Cobertura para obtener información completa.</p>
<p>Servicios odontológicos</p> <ul style="list-style-type: none"> Preventivo (no cubierto por Medicare) 	<p>Los servicios odontológicos preventivos no cubiertos por Medicare <u>no</u> están incluidos en la cobertura.</p>	<p>Los servicios odontológicos preventivos e integrales no cubiertos por Medicare están cubiertos por un máximo de beneficios combinados de hasta \$2,000 por año del plan.</p>

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
<p>Servicios odontológicos (continuación)</p> <ul style="list-style-type: none"> Integral (no cubierto por Medicare) 	<p>Los servicios odontológicos integrales no cubiertos por Medicare <u>no</u> están incluidos en la cobertura.</p>	<p>Usted paga el 0% del costo total hasta el monto máximo del plan por lo siguiente:</p> <p>Servicios odontológicos preventivos (no cubiertos por Medicare), que incluyen exámenes orales, prácticas profilácticas (limpiezas), tratamiento con fluoruro, radiografías dentales, mantenimiento periodontal y procedimientos periodontales no quirúrgicos y biopsia por cepillado</p> <p>Usted paga entre el 0% y el 50% del costo total hasta alcanzar el máximo del plan para lo siguiente:</p> <p>Servicios odontológicos integrales (no cubiertos por Medicare), como restauración (empastes), extracciones (simples y quirúrgicas), dentaduras postizas, incluidos ajustes y reparaciones.</p> <p>Se requiere autorización previa para los servicios odontológicos integrales cubiertos por Medicare.</p>

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
<p>Servicios odontológicos (continuación)</p>		<p>Consulte su Evidencia de cobertura para obtener una lista completa de los beneficios y las limitaciones de la cobertura.</p>
<p>Servicios de la vista</p>	<p>Exámenes oculares: Se requiere autorización previa.</p> <p>Anteojos: Se requiere autorización previa.</p> <p>Cubrimos un par de anteojos recetados por año. Los anteojos recetados incluyen: o Lentes base (simples, bifocales, trifocales) y marcos o lentes de contacto hasta \$300 por año.</p>	<p>Exámenes oculares: No se requiere autorización previa.</p> <p>Anteojos: No se requiere autorización previa.</p> <p>Cubrimos anteojos, incluidos marcos, lentes, lentes de contacto y mejoras hasta \$300 por año.</p>
<p>Servicios de audición</p>	<p>Exámenes de audición: Se requiere autorización previa.</p> <p>Audífonos:</p> <p>Los dispositivos para la audición de venta libre no se incluyen como parte del beneficio.</p>	<p>Exámenes de audición: No se requiere autorización previa.</p> <p>Audífonos:</p> <p>Los dispositivos para la audición de venta libre se incluyen como parte del beneficio de audición de rutina hasta alcanzar el monto máximo del beneficio de audífonos permitido a través de NationsHearing.</p>

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
Tarjeta de gastos flexibles	Usted recibe una tarjeta Healthy Savings por \$100 para cubrir lentes de contacto y anteojos (lentes y marcos).	<p>Usted recibe \$100 por año en su tarjeta Healthy Savings para cubrir exámenes oculares de rutina, lentes de contacto y anteojos (lentes y marcos).</p> <p>Este es un límite combinado que también se puede utilizar para los servicios de transporte.</p> <p>Consulte La Evidencia de Cobertura para obtener información completa.</p>
Beneficios complementarios especiales para enfermos crónicos	Este beneficio <u>no</u> está cubierto.	Los miembros con una enfermedad crónica que califiquen son elegibles para el seguro contra el robo de identidad. No todos los miembros califican. ¹

¹ Los beneficios contra el robo de identidad mencionados son parte de un programa complementario especial para personas con afecciones crónicas calificadas. Es posible que se apliquen ciertas restricciones. Llame a Servicios para Miembros al 866-333-3530 (TTY 711) para averiguar si califica. No todos los miembros califican.

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

Cambios en nuestra Lista de medicamentos

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

Hicimos cambios en nuestra “Lista de medicamentos”, entre ellos, la eliminación o incorporación de medicamentos, cambios en las restricciones que se aplican a nuestra

cobertura para determinados medicamentos o el cambio a un nivel de costo compartido diferente. **Revise la “Lista de medicamentos” para asegurarse de que sus medicamentos estarán cubiertos el año próximo y para saber si habrá restricciones, o si su medicamento se ha cambiado a un nivel de costo compartido diferente.**

La mayoría de los cambios en la “Lista de medicamentos” son nuevos para el principio de cada año. Sin embargo, durante el año, podríamos hacer otros cambios permitidos por las normas de Medicare. Por ejemplo, podemos eliminar inmediatamente los medicamentos considerados inseguros por la FDA o que han sido retirados del mercado por un fabricante de productos. Actualizaremos nuestra “Lista de medicamentos” en línea para proporcionar la lista de medicamentos más actualizada.

Si un cambio en la cobertura para medicamentos lo afecta al comienzo del año o durante el año, revise el Capítulo 9 de su Evidencia de cobertura y hable con su médico para averiguar sus opciones, como solicitar un suministro temporal, solicitar una excepción o trabajar para encontrar un medicamento nuevo. También puede comunicarse con Servicios para 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 la información sobre los costos de los medicamentos con receta de la Parte D no se aplique a usted.** Le enviamos un folleto por separado, que se denomina “Cláusula adicional a la Evidencia de cobertura para las personas que reciben Ayuda adicional para pagar los medicamentos con receta”, también conocido como Cláusula adicional para subsidio por bajos ingresos o Cláusula adicional LIS, que le informa sobre los costos de sus medicamentos. Si recibe Ayuda adicional y no recibió este folleto antes del 30 de septiembre de 2023, comuníquese con el Servicio al Cliente 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 alcanza las otras dos etapas: la Etapa del período sin cobertura o la Etapa de cobertura en situaciones catastróficas).

Cambios en la Etapa del deducible

Etapa	2023 (este año)	2024 (próximo año)
Etapa 1: Etapa del deducible anual	Dado que no tenemos deducible, esta etapa de pago no resulta aplicable en su caso.	Dado que no tenemos deducible, esta etapa de pago no resulta aplicable en su caso.

Cambios en los costos compartidos en la etapa inicial de cobertura

Etapa	2023 (este año)	2024 (próximo año)
<p>Etapa 2: Etapa de cobertura inicial</p> <p>Durante esta etapa, el plan paga la parte que le corresponde del costo de los medicamentos y usted paga su parte del costo.</p> <p>Las vacunas para adultos de la Parte D están cubiertas sin costo para usted.</p>	<p>Su costo por un suministro para un mes surtido en una farmacia de la red con costos compartidos estándares:</p> <p>Medicamentos genéricos preferidos, Nivel 1: Usted paga \$0 por receta.</p> <p>Medicamentos genéricos, Nivel 2: Usted paga \$0 por receta.</p> <p>Medicamentos de marca preferidos, Nivel 3: Usted paga \$35 por receta.</p> <p>Medicamentos de marca no preferidos, Nivel 4: Usted paga \$90 por receta.</p> <p>Medicamentos especializados, Nivel 5: Usted paga el 33% por receta</p>	<p>Su costo por un suministro para un mes surtido en una farmacia de la red con costos compartidos estándares:</p> <p>Medicamentos genéricos preferidos, Nivel 1: Usted paga \$0 por receta.</p> <p>Medicamentos genéricos, Nivel 2: Usted paga \$0 por receta.</p> <p>Medicamentos de marca preferidos, Nivel 3: Usted paga \$30 por receta.</p> <p>Usted paga \$0 por cada suministro para un mes de cada producto de insulina cubierto en este nivel</p> <p>Medicamentos de marca no preferidos, Nivel 4: Usted paga \$100 por receta.</p> <p>Usted paga \$0 por cada suministro para un mes de cada producto de insulina cubierto en este nivel</p>

Etapa	2023 (este año)	2024 (próximo año)
.		<p>Medicamentos especializados, Nivel 5:</p> <p>Usted paga el 33% por receta.</p> <p>Usted paga \$0 por cada suministro para un mes de cada producto de insulina cubierto en este nivel</p> <p>.</p>
<p>Etapa 2: Etapa de cobertura inicial (continuación)</p> <p>Los costos en esta fila son para un suministro para un mes (30 días) cuando surte sus medicamentos con receta en una farmacia de la red que ofrece costos compartidos estándares.</p> <p>Para obtener información sobre los costos por un suministro a largo plazo o por medicamentos con receta de pedido por correo, consulte la Sección 5 del Capítulo 6 de la <i>Evidencia de cobertura</i>.</p> <p>Hemos cambiado el nivel de algunos de los medicamentos de la “Lista de medicamentos”. Para saber si sus medicamentos estarán en un nivel diferente, búselos en la “Lista de medicamentos”</p>	<p>Una vez que los costos totales de los medicamentos alcancen los \$4,660, pasará a la siguiente etapa (Etapa del período sin cobertura).</p>	<p>Una vez que los costos totales de los medicamentos alcancen los \$5,030, pasará a la siguiente etapa (Etapa del período sin cobertura)</p>

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 tienen costos altos de medicamentos. **La mayoría de los miembros no alcanza la Etapa del período sin cobertura ni la Etapa de cobertura en situaciones catastróficas.**

A partir de 2024, si alcanza la etapa de cobertura en situaciones catastróficas, usted no paga nada por los medicamentos cubiertos de la Parte D y por los medicamentos excluidos que están cubiertos en nuestro beneficio mejorado.

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

SECCIÓN 2 Cómo decidir qué plan elegir

Sección 2.1 Si desea seguir inscrito en CCA Medicare Excel

Para seguir inscrito en nuestro plan no necesita hacer nada. Si no se inscribe en un plan diferente ni se cambia a Original Medicare antes del 7 de diciembre, automáticamente se lo inscribirá en CCA Medicare Excel.

Sección 2.2 Si desea cambiar de plan

Esperamos que el año próximo siga siendo miembro, 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 diferente.
- *O BIEN*, puede cambiarse a Original Medicare. Si cambia a Original Medicare, deberá decidir si se inscribe en un plan de medicamentos de Medicare. Si no se inscribe en un plan de medicamentos de Medicare, consulte la Sección 1.1 sobre una posible multa por inscripción tardía en la Parte D.

Para obtener más información sobre Original Medicare y los distintos tipos de planes de Medicare, use el buscador de planes de Medicare (www.medicare.gov/plan-compare), lea el manual *Medicare & You 2024 (Medicare y usted 2024)*, llame al Programa Estatal de Asistencia en Seguros de Salud (consulte la Sección 4) o llame a Medicare (consulte la Sección 6.2). Recuerde que Commonwealth Care Alliance Health Plans of California, Inc. ofrece otros planes de salud de Medicare. Estos otros planes pueden diferir en la cobertura, las primas mensuales y los costos compartidos.

Paso 2: Cambie su cobertura

- Para **cambiar a un plan de salud de Medicare diferente**, inscribese en un plan nuevo. Esto cancelará automáticamente su inscripción en CCA Medicare Excel.
- Para **cambiar a Original Medicare con un plan de medicamentos con receta**, inscribese en el plan de medicamentos nuevo. Esto cancelará automáticamente su inscripción en CCA Medicare Excel.
- Para **cambiar a Original Medicare sin un plan de medicamentos con receta**, tiene las siguientes posibilidades:
 - Enviarnos una solicitud por escrito para cancelar la inscripción. Comuníquese con Servicios para Miembros si necesita más información sobre cómo hacerlo.
 - *O bien*, póngase en contacto con **Medicare**, llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), durante las 24 horas, los 7 días de la semana, y pida que cancelen su inscripción. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

SECCIÓN 3 Plazo para el cambio de plan

Si desea cambiar a un plan diferente o a Original Medicare para el próximo año, puede hacerlo **desde el 15 de octubre hasta el 7 de diciembre**. El cambio entrará en vigencia el 1 de enero de 2024.

¿Hay otros momentos del año para hacer un cambio?

En determinadas situaciones, también es posible hacer cambios en otros momentos del año. Los ejemplos incluyen personas con Medicaid, aquellas que reciben “Ayuda adicional” para pagar sus medicamentos, aquellas 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 está conforme con la elección, puede cambiarse a otro plan de salud de Medicare (ya sea con o sin cobertura para medicamentos con receta de Medicare) o a Original Medicare (ya sea con o sin cobertura para medicamentos con receta de Medicare) entre el 1 de enero y el 31 de marzo de 2024.

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

Medicare (ya sea con o sin un plan separado de medicamentos con receta de Medicare) en cualquier momento.

SECCIÓN 4 Programas que ofrecen asesoramiento gratuito sobre Medicare

El Programa Estatal de Asistencia en Seguros de Salud (SHIP) es un programa gubernamental independiente que cuenta con asesores capacitados en todos los estados. En California, el SHIP se denomina Programa de Asesoramiento y Defensa para Seguros de Salud (HICAP).

Es un programa estatal que recibe fondos del gobierno federal con el propósito de brindar asesoramiento sobre seguros de salud, a nivel local y **en forma gratuita**, a las personas que tienen Medicare. Los asesores del HICAP pueden atender las preguntas o los problemas que tenga respecto de Medicare. Podrán ayudarle a comprender las opciones de los planes de Medicare y a responder preguntas sobre cómo cambiar de plan. Puede llamar a HICAP al 1-800-434-0222. Puede obtener más información sobre el HICAP, visite su sitio web (cahealthadvocates.org/hicap).

SECCIÓN 5 Programas que ayudan a pagar los medicamentos con receta

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

- **“Ayuda adicional” de Medicare.** Es posible que las personas con ingresos limitados reúnan los requisitos para recibir “Ayuda adicional” para pagar los costos de los medicamentos con receta. Si reúne los requisitos, Medicare podría pagar hasta el 75% o más de los costos de sus medicamentos, incluso las primas mensuales, los deducibles anuales y coseguros de los medicamentos con receta. Además, las personas que califiquen no quedarán supeditadas a un período sin cobertura ni a una multa por inscripción tardía. Para ver si reúne los requisitos, llame:
 - Al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048, durante las 24 horas, los 7 días de la semana.
 - A la Oficina del Seguro Social al 1-800-772-1213, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 7 p. m., para hablar con un representante. Los mensajes automatizados están disponibles las 24 horas del día. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-325-0778.
 - A la Oficina de Medicaid de su estado (solicitudes).
- **Ayuda del programa de asistencia farmacéutica de su estado.** California ofrece un programa que se llama *Programa de Descuentos para Medicamentos con Receta para Beneficiarios de Medicare* que ayuda a las personas a pagar sus medicamentos con receta en función de su necesidad financiera, edad o

afección médica. Para obtener más información sobre el programa, consulte con su programa de asistencia estatal de salud.

- **Asistencia con los costos compartidos de los medicamentos con receta para personas con VIH/SIDA.** El Programa de Asistencia para Medicamentos contra el SIDA (ADAP) ayuda a garantizar que las personas elegibles para el ADAP que viven con VIH/SIDA accedan a medicamentos para el VIH esenciales para salvar la vida. Las personas deben cumplir ciertos criterios, que incluyen un documento que demuestre que reside en el estado y su estado del VIH, prueba de ingresos bajos según lo definido por el estado, y prueba de que no tiene seguro o tiene un seguro insuficiente. Los medicamentos con receta de la Parte D de Medicare que también están cubiertos por el ADAP reúnen los requisitos para la asistencia de costo compartido para medicamentos con receta a través del Programa de Asistencia para Medicamentos contra el SIDA. Para obtener información sobre los criterios de elegibilidad, los medicamentos cubiertos o cómo inscribirse en el programa, llame al (844) 421-7050, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. (excepto los feriados).

SECCIÓN 6 Preguntas

Sección 6.1 Obtener ayuda de CCA Medicare Excel

¿Tiene preguntas? Estamos aquí para ayudar. Llame a Servicios para Miembros al 866-333-3530. (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, del 1 de octubre al 31 de marzo. (Del 1 de abril al 30 de septiembre, de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes). Las llamadas a estos números son gratuitas.

Lea su *Evidencia de cobertura para 2024* (describe en detalles 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 información, busque la *Evidencia de Cobertura para 2024* de CCA Medicare Excel. La *Evidencia de cobertura* es la descripción detallada legal de los beneficios de su plan. Explica sus derechos y las normas que debe seguir para recibir sus servicios cubiertos y medicamentos con receta. Puede encontrar una copia de la *Evidencia de cobertura* en nuestra página web en www.ccahealthca.org. También puede llamar a Servicios para Miembros para pedirnos que lo enviemos por correo una *Evidencia de cobertura*.

Visite nuestro sitio web

También puede visitar nuestro sitio web en www.ccahealthca.org. Recuerde que nuestro sitio web tiene la información más actualizada sobre nuestra red de proveedores (*Directorio de proveedores*) y nuestra *Lista de medicamentos cubiertos* (*Formulario*/"Lista de medicamentos").

Sección 6.2 Cómo recibir ayuda de Medicare

Para obtener información directamente de Medicare:

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

Puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 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). Tiene información sobre los costos, la cobertura y las calificaciones de calidad por estrellas para ayudarlo 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 & You 2024 (Medicare y usted 2024)*

Lea el manual de *Medicare y You 2024 (Medicare y usted 2024)*. Cada otoño, este documento se envía por correo a las personas que tienen Medicare. Incluye un resumen de los beneficios, derechos y protecciones de Medicare, y las respuestas a las preguntas más frecuentes acerca de Medicare. Si no tiene una copia 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 deben llamar al 1-877-486-2048.

CCA Health California cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina a las personas, las excluye ni las trata de forma diferente por cuestiones de afección médica, estado de salud, recepción de servicios de salud, experiencia con reclamaciones, antecedentes médicos, discapacidad (incluido el deterioro mental), estado civil, edad, sexo (incluidas la estereotipación sexual y la identidad de género), orientación sexual, nacionalidad, raza, color, religión, credo, asistencia pública ni residencia. CCA Health California:

- Proporciona recursos y servicios gratuitos a personas con discapacidades para que puedan comunicarse de forma efectiva con nosotros, como los siguientes:
 - Intérpretes calificados de lenguaje de señas
 - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles y otros formatos)
- Proporciona servicios de idioma gratuitos para personas cuya lengua materna no es el inglés, como los siguientes:
 - Intérpretes calificados
 - Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros.

Si considera que CCA Health California no ha proporcionado estos servicios o lo ha discriminado de otra manera por cuestiones de afección médica, estado de salud, recepción de servicios de salud, experiencia con reclamaciones, antecedentes médicos, discapacidad (incluido el deterioro mental), estado civil, edad, sexo (incluidas la estereotipación sexual y la identidad de género), orientación sexual, nacionalidad, raza, color, religión, credo o asistencia pública, puede presentar una queja ante:

CCA Health Plans of California, Inc.
Civil Rights Coordinator
30 Winter Street
Boston, MA 02108
Teléfono: 617-960-0474, ext. 3932 (TTY: 711) Fax: 857-453-4517
Correo electrónico: civilrightscordinator@commonwealthcare.org

Puede presentar un reclamo en persona, por correo o fax. Si necesita ayuda para presentar una queja, el coordinador de derechos civiles está disponible para ayudarlo. Si necesita ayuda para comunicarse con el Coordinador de derechos civiles, llame al Departamento de Servicios para Miembros.

También puede presentar un reclamo de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos. Puede hacerlo de manera electrónica a través del Portal de Reclamos de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf, o por correo o teléfono llamando a:

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

En www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html se encuentran disponibles los formularios de reclamos.

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 1-866-333-3530 (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 1-866-333-3530 (TTY 711). Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

Chinese Mandarin: 我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑问。如果您需要此翻译服务，请致电 1-866-333-3530 (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 Cantonese: 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯服務。如需翻譯服務，請致電 1-866-333-3530 (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 panggagamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa 1-866-333-3530 (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 1-866-333-3530 (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 1-866-333-3530 (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 Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-866-333-3530 (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 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 1-866-333-3530 (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 1-866-333-3530 (телетайп 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 1-866-333-3530 (رقم هاتف الصم والبكم 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 1-866-333-3530 (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 1-866-333-3530 (TTY 711). Un nostro incaricato che parla Italiano vi 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 1-866-333-3530 (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 ouwa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan 1-866-333-3530 (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 1-866-333-3530 (TTY 711). Ta usługa jest bezpłatna.

Japanese: 当社の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、1-866-333-3530 (TTY 711) にお電話ください。日本語を話す人が支援いたします。これは無料のサービスです。

Gujarati: અમારી આરોગ્ય અથવા દવાની યોજના વિશે તમને હોય તેવા કોઈપણ પ્રશ્નોના જવાબ આપવા માટે અમારી પાસે મફત દુભાષિયા સેવાઓ છે. દુભાષિયા મેળવવા માટે, અમને ફક્ત 1-866-333-3530 (TTY 711) પર કોલ કરો. અંગ્રેજી/ગુજરાતી બોલતી વ્યક્તિ તમને મદદ કરી શકે છે. આ એક મફત સેવા છે.

Lao/Laotian: ພວກເຮົາມີບໍລິການລ່າມແປພາສາໄດຍບໍ່ເສຍຄ່າເພື່ອຕອບທຸກຄໍາຖາມທີ່ທ່ານອາດມີກ່ຽວກັບແຜນສຸຂະພາບ ຫຼື ແຜນຢາຂອງພວກເຮົາ. ເພື່ອຂໍລ່າມແປພາສາ, ພຽງໃຫ້ທ່ານພວກເຮົາທີ່ເບີ 1-866-333-3530 (TTY 711). ຈະມີຜູ້ທີ່ເວົ້າພາສາອັງກິດ/ລາວຊ່ວຍທ່ານໄດ້. ນີ້ແມ່ນການບໍລິການບໍ່ເສຍຄ່າ.

Cambodian: យើងមានសេវាកម្មប្រែប្រួលមាត់ដោយឥតគិតថ្លៃដើម្បីឆ្លើយសំណួរណាមួយដែលអ្នកអាចមានអំពីគម្រោងសុខភាព ឬផ្លូវរបស់យើង។ ដើម្បីទទួលបានអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ សូមហៅទូរស័ព្ទមកយើងតាមរយៈលេខ 1-866-333-3530 (TTY 711) ។ នរណាម្នាក់ដែលនិយាយភាសាអង់គ្លេស/ភាសាខ្មែរអាចជួយអ្នកបាន។ នេះគឺជាសេវាកម្មដែលឥតគិតថ្លៃ។