

## Longevity Health Plan (I-SNP Institutionalized Special Needs Plan) ofrecido por Longevity Health Plan of New York, Inc.

### Aviso anual de cambios para 2023

Actualmente está inscrito como miembro de Longevity Health Plan. El próximo año, habrá 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 informa sobre los cambios a su plan. Para obtener más información sobre costos, beneficios o reglas, consulte la Evidencia de cobertura, que se encuentra en nuestro sitio web en [www.longevityhealthplan.com](http://www.longevityhealthplan.com). También puede llamar a Servicios para miembros para pedirnos que le enviemos por correo 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 lo afectan.
  - Revisar los cambios en los costos de atención médica (médico, hospital).
  - Revise los cambios en nuestra cobertura de medicamentos, incluidos los requisitos de autorización y los costos.
  - Piense en cuánto gastará en primas, deducibles y costos compartidos.
- Consulte los cambios en la Lista de medicamentos de 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, se encontrarán en nuestra red el próximo año.
- Piense si se encuentra satisfecho con nuestro plan.

##### 2. COMPARE: conozca otras opciones del plan

- Revise la cobertura y los costos de los planes en su área. Use el Medicare Plan Finder (Buscador de planes de Medicare) en el sitio web [www.medicare.gov/plan-compare](http://www.medicare.gov/plan-compare) o revise la lista en la contratapa del manual *Medicare & You 2023 (Medicare y Usted 2023)*.
- Una vez que limite su elección a un plan preferido, confirme sus costos y cobertura en el sitio web del plan.

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

- Si no se inscribe en otro plan antes del 7 de diciembre de 2022, permanecerá inscrito en Longevity Health Plan.
- Si desea cambiar 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.

**Additional Resources**

- Este documento está disponible de forma gratuita en español.
- Comuníquese con nuestro número de Servicios para miembros al 888-885-7337 para obtener información adicional. (Los usuarios de TTY deben llamar al 711). El horario es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., del 1 de abril al 30 de septiembre. Los siete días de la semana, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., del 1 de octubre al 31 de marzo.
- Este documento también está disponible en braille y en letra grande.

**La cobertura según este plan califica como Cobertura de salud que reúne los requisitos (Qualifying Health Coverage, QHC)** y cumple con el requisito de responsabilidad compartida individual de la Ley de protección del paciente y cuidado de salud de bajo costo (Patient Protection and Affordable Care Act, ACA). Para obtener más información, visite el sitio web del Servicio de Impuestos Internos (Internal Revenue Service, IRS) en [www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families](http://www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families).

**Acerca de Longevity Health Plan**

- Longevity Health Plan es un HMO ISNP con un contrato de Medicare. La inscripción en Longevity Health Plan depende de la renovación del contrato.
- Cuando este documento dice “nosotros”, “nos” o “nuestro”, significa Longevity Health Plan of New York, Inc. Cuando dice “plan” o “nuestro plan”, significa Longevity Health Plan.

H8457\_23ANOCSP\_M

## ***Aviso Anual de Cambios para 2023***

### ***Tabla de contenido***

<b>Resumen de costos importantes para 2023</b>	<b>.....</b>	<b>4</b>
<b>SECCIÓN 1</b>	<b>A menos que elija otro plan, quedará automáticamente inscrito en (I-SNP Institutionalized Special Needs Plan) para 2023</b>	<b>6</b>
<b>SECCIÓN 2</b>	<b>Cambios en los costos y beneficios para el año próximo</b>	<b>6</b>
	Section 2.1 – Cambios en la prima mensual	6
	Section 2.2 – Cambios en el monto máximo que paga de su bolsillo	7
	Sección 2.3 – Cambios en la red de proveedores y farmacias	7
	Sección 2.4 – Cambios en los beneficios y costos de los servicios médicos	8
	Sección 2.5 – Cambios en la cobertura para medicamentos con receta de la Parte D	11
	Section 3.1 – Si desea seguir inscrito en Longevity Health Plan	13
	Section 3.2 – Si desea cambiar de plan	13
<b>SECTION 4</b>	<b>Plazo para el cambio de plan</b>	<b>14</b>
<b>SECTION 5</b>	<b>Programas que ofrecen asesoramiento gratuito sobre Medicare</b>	<b>15</b>
<b>SECTION 6</b>	<b>Programas que ayudan a pagar los medicamentos con receta</b>	<b>15</b>
<b>SECTION 7</b>	<b>Preguntas</b>	<b>16</b>
	Section 7.1 – Cómo recibir ayuda de parte de Longevity Health Plan	16
	Section 7.2 – Cómo recibir ayuda de Medicare	16

**Resumen de costos importantes para 2023**

La siguiente tabla compara los costos de 2022 y 2023 para Longevity Health Plan en varias áreas importantes. **Tenga en cuenta que esto es solo un resumen de los costos.**

Costo	2022 (este año)	2023 (próximo año)
<p><b>Prima mensual del plan*</b></p> <p>* Su prima puede ser mayor que este monto. Consulte la Sección 2.1 para obtener más información.</p>	\$36.60	\$38.90
<p><b>Monto máximo que paga de su bolsillo</b></p> <p>Este es el monto <u>máximo</u> que pagará de su bolsillo por sus servicios cubiertos de la Parte A y Parte B. (Consulte la Sección 2.2 para obtener más información).</p>	\$6,700	\$8,300
<p><b>Consultas en el consultorio del médico</b></p>	<p>Visitas de atención primaria: \$0 de copago por cada servicio cubierto por Medicare por visita</p> <p>Visitas a especialistas: copago de \$0 en hogar de ancianos por visita</p> <p>20 % de coseguro fuera del asilo de ancianos por visita</p>	<p>Visitas de atención primaria: \$0 de copago por cada servicio cubierto por Medicare por visita</p> <p>Visitas a especialistas: copago de \$0 en hogar de ancianos por visita</p> <p>20 % de coseguro fuera del asilo de ancianos por visita</p>

Costo	2022 (este año)	2023 (próximo año)
<p><b>Hospitalizaciones</b></p>	<p>deducible de \$1,556;</p> <p>copago de \$0 cada día para los días 1 a 60;</p> <p>copago de \$389 cada día para los días 61 a 90;</p> <p>Copago de \$778 cada día para los días 91 a 150 (días de reserva de por vida).</p> <p>Se requiere autorización previa.</p>	<p>Usted paga los montos de costos compartidos de Medicare Original de 2023.</p> <p>deducible de \$1,556;</p> <p>copago de \$0 cada día para los días 1 a 60;</p> <p>copago de \$389 cada día para los días 61 a 90;</p> <p>Copago de \$778 cada día para los días 91 a 150 (días de reserva de por vida).</p> <p>Estos son los montos de costos compartidos de 2022 y pueden cambiar para 2023.</p> <p>Se requiere autorización previa.</p>
<p><b>Cobertura para medicamentos con receta de la Parte D</b></p> <p>(Consulte la Sección 2.5 para obtener más información).</p>	<p>Deducible: \$480</p> <p>Coseguro durante la Etapa de Cobertura Inicial:</p> <p>Medicamentos cubiertos: 25%</p> <p>Costo compartido minorista estándar (dentro de la red) (hasta un suministro de 30 días)</p> <p>Costo compartido de atención a largo plazo (LTC) (hasta un suministro de 31 días)</p>	<p>Deducible: \$505</p> <p>Coseguro durante la Etapa de Cobertura Inicial:</p> <p>Medicamentos cubiertos: 25%</p> <p>Costo compartido minorista estándar (dentro de la red) (hasta un suministro de 30 días)</p> <p>Costo compartido de atención a largo plazo (LTC) (hasta un suministro de 31 días)</p>

Costo	2022 (este año)	2023 (próximo año)
<b>Atención en un centro de enfermería especializada (SNF)</b>	Copago de \$0 por cada estadía en un centro de enfermería especializada cubierta por Medicare.	Copago de \$0 por cada estadía en un centro de enfermería especializada cubierta por Medicare.

**SECCIÓN 1 A menos que elija otro plan, quedará automáticamente inscrito en (I-SNP Institutionalized Special Needs Plan) para 2023**

Si no ha hecho nada hasta el 7 de diciembre de 2022, lo inscribiremos automáticamente en Longevity Health Plan. Esto significa que, a partir del 1 de enero de 2023, obtendrá su cobertura médica y cobertura para medicamentos con receta a través de Longevity Health Plan. Si desea cambiar de plan o cambiar a Original Medicare, debe hacerlo entre el 15 de octubre y el 7 de diciembre. Si es elegible para recibir “Ayuda adicional”, quizás pueda cambiarse de plan en otro momento.

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

**Section 2.1 – Cambios en la prima mensual**

Costo	2022 (este año)	2023 (próximo año)
<b>Prima mensual</b> (También debe seguir pagando la prima de la Parte B de Medicare).	\$36.60	\$38.90

- Su prima mensual del plan será *mayor* si debe pagar una multa por inscripción tardía en la Parte D de por vida por no tener otra cobertura para medicamentos que sea, al menos, equivalente a la cobertura para medicamentos de Medicare (también conocida como “cobertura acreditable”) durante 63 días o más.
- Si posee ingresos más elevados, es posible que deba pagar un monto adicional por mes directamente al gobierno por su cobertura para medicamentos con receta de Medicare.
- Su prima mensual será *menor* si recibe “Ayuda adicional” para pagar los costos de los medicamentos con receta. Consulte la Sección 7 acerca de la “Ayuda adicional” de Medicare.

## Section 2.2 – Cambios en el monto máximo que paga de su bolsillo

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

Costo	2022 (este año)	2023 (próximo año)
<p><b>Monto máximo que paga de su bolsillo</b></p> <p>Los costos por los servicios médicos cubiertos (como los copagos y deducibles) se tienen en cuenta para el monto máximo que paga de su bolsillo</p> <p>La prima del plan y los costos de los medicamentos con receta no cuentan para el monto máximo que paga de su bolsillo.</p>	\$6,700	<p>\$8,300</p> <p>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 calendario.</p>

## Sección 2.3 – Cambios en la red de proveedores y farmacias

En nuestro sitio web [www.longevityhealthplan.com](http://www.longevityhealthplan.com) se encuentran los directorios actualizados. También puede llamar a Servicios para los miembros para obtener información actualizada sobre los proveedores y/o las farmacias o para solicitarnos que le enviemos un directorio.

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

Hay cambios en nuestra red de farmacias para el próximo año. **Revise el *Directorio de farmacias de 2023* para conocer qué farmacias se encuentran en nuestra red.**

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

## Sección 2.4 – Cambios en los beneficios y costos de los servicios médicos

Estaremos realizando cambios en los costos y beneficios de ciertos servicios médicos el próximo año. La siguiente información describe estos cambios.

Costo	2022 (este año)	2023 (próximo año)
<p><b>Estadías en el hospital para pacientes internados</b></p>	<p>deducible de \$1,556;</p> <p>copago de \$0 cada día para los días 1 a 60;</p> <p>copago de \$389 cada día para los días 61 a 90;</p> <p>Copago de \$778 cada día para los días 91 a 150 (días de reserva de por vida).</p> <p>Se requiere autorización previa.</p>	<p>Usted paga los montos de costos compartidos de Medicare Original de 2023.</p> <p>deducible de \$1,556;</p> <p>copago de \$0 cada día para los días 1 a 60;</p> <p>copago de \$389 cada día para los días 61 a 90;</p> <p>Copago de \$778 cada día para los días 91 a 150 (días de reserva de por vida).</p> <p>Estos son los montos de costos compartidos de 2022 y pueden cambiar para 2023.</p> <p>Se requiere autorización previa.</p>

Costo	2022 (este año)	2023 (próximo año)
<p><b>Atención de salud mental para pacientes hospitalizados</b></p>	<p>deducible de \$1,556;</p> <p>copago de \$0 cada día para los días 1 a 60;</p> <p>copago de \$389 cada día para los días 61 a 90;</p> <p>Copago de \$778 cada día para los días 91 a 150 (días de reserva de por vida).</p> <p>Se requiere autorización previa.</p>	<p>Usted paga los montos de costos compartidos de Medicare Original de 2023.</p> <p>deducible de \$1,556;</p> <p>copago de \$0 cada día para los días 1 a 60;</p> <p>copago de \$389 cada día para los días 61 a 90;</p> <p>Copago de \$778 cada día para los días 91 a 150 (días de reserva de por vida).</p> <p>Estos son los montos de costos compartidos de 2022 y pueden cambiar para 2023.</p> <p>Se requiere autorización previa.</p>
<p><b>Centro de enfermería especializada para pacientes hospitalizados (costo compartido)</b></p>	<p>Copago de \$0 por cada estadía en un centro de enfermería especializada cubierta por Medicare.</p>	<p>Copago de \$0 por cada estadía en un centro de enfermería especializada cubierta por Medicare.</p>
<p><b>Servicios necesarios con urgencia</b></p>	<p>Coseguro del 20% hasta un máximo de \$65. El coseguro no se aplica si lo internan en un hospital dentro de los tres (3) días.</p>	<p>Coseguro del 20% hasta un máximo de \$60. El coseguro no se aplica si lo internan en un hospital dentro de los tres (3) días</p>

Costo	2022 (este año)	2023 (próximo año)
<p><b>Servicios dentales Dental (suplementario)</b></p> <p><b>Servicios dentales</b></p> <p>En general, los servicios dentales preventivos (como limpieza, exámenes dentales de rutina y radiografías dentales) no están cubiertos por Original Medicare. Nosotros cubrimos:</p> <p>servicios dentales preventivos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Exámenes orales</li> <li>• Profilaxis (Limpieza)</li> <li>• Radiografías dentales</li> <li>• Tratamiento de fluoruro</li> </ul> <p>servicios dentales integrales</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios de diagnóstico</li> <li>• Endodoncia</li> <li>• Extracciones</li> <li>• Servicios no rutinarios</li> <li>• Prostodoncia, otros</li> </ul> <p>servicios/cirugía oral maxilofacial</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Periodoncia</li> <li>• Servicios restaurativos</li> </ul>	<p>Coseguro del 20 % por cada servicio cubierto por Medicare.</p> <p>Se requiere autorización previa.</p>	<p>20 % de coseguro por cada servicio dental cubierto por Medicare.</p> <p>Máximo anual de crédito combinado de \$4,300 cada año para servicios dentales preventivos e integrales.</p> <p>Se requiere autorización previa.</p>
<p><b>Ayuda con ciertas condiciones crónicas</b></p> <p>Sesiones semanales de Tai Chi / Yoga con silla en grupos pequeños que se ofrecen en el asilo de ancianos.</p> <p><b>Social Needs Companion Benefit se enfoca en brindar apoyo complementario a los miembros diagnosticados con demencia y salud conductual para ayudar a brindar apoyo hasta que comience su plan de tratamiento terapéutico.</b></p>	<p>Copago de \$0 Sesiones semanales de Tai Chi/yoga con silla en grupos pequeños que se ofrecen en el asilo de ancianos.</p> <p>Usted paga un copago de \$0. Límite de acompañante para necesidades sociales de 160 horas por año.</p>	<p>Semanal de Tai Chi/yoga en silla no ofrecido en 2023</p> <p>Usted paga un copago de \$0</p> <p>Compañero de necesidades sociales Límite de 180 horas al año.</p>

---

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

---

### Cambios en nuestra Lista de medicamentos

Nuestra lista de medicamentos cubiertos se denomina Formulario o "Lista de medicamentos". Una copia de nuestra Lista de Medicamentos se proporciona electrónicamente. Puede obtener la Lista de medicamentos completa llamando a Servicios para miembros (vea la contraportada) o visitando nuestro sitio web [www.longevityhealthplan.com](http://www.longevityhealthplan.com).

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

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

Si se ve afectado por un cambio en la cobertura de medicamentos al comienzo del año o durante el año, consulte el Capítulo 9 de su Evidencia de Cobertura y hable con su médico para conocer sus opciones, como solicitar un suministro temporal, solicitar una excepción y/o trabajar para encontrar un nuevo medicamento. También puede ponerse en contacto con Servicios para los miembros para obtener más información.

### Cambios en los costos de los medicamentos con receta

Nota: Si está en un programa que ayuda a pagar sus medicamentos ("Ayuda adicional"), es posible que la información sobre los costos de los medicamentos recetados de la Parte D no se aplique a usted. Le hemos enviado un inserto por separado, llamado "Cláusula adicional de evidencia de cobertura para personas que obtienen ayuda adicional para pagar sus medicamentos recetados" (también llamada "Cláusula adicional de subsidio por bajos ingresos" o "Cláusula adicional LIS"), que le brinda información sobre su medicamento. Si recibe "Ayuda adicional", llame a Servicios para miembros y solicite la "Cláusula adicional LIS".

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

**Cambios en la Etapa del deducible**

Etapa	2022 (este año)	2023 (próximo año)
<p><b>Etapa 1: Etapa del deducible anual</b></p> <p>Durante esta etapa, usted paga el costo total de sus medicamentos de la Parte D hasta alcanzar el deducible anual.</p>	<p>El deducible es de \$480</p>	<p>El deducible es de \$505.</p>

**Cambios en sus costos compartidos en la Etapa de cobertura inicial**

Etapa	2022 (este año)	2023 (próximo año)
<p><b>Etapa 2: Etapa de cobertura inicial</b></p> <p>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 <b>usted paga su parte del costo.</b></p>	<p>Su costo por un suministro de un mes surtido en una farmacia de la red con costo compartido estándar:</p> <p>Medicamentos cubiertos: 25%</p> <p>Costo compartido minorista estándar (dentro de la red) (hasta un suministro de 30 días)</p> <p>Costo compartido de atención a largo plazo (LTC) (hasta un suministro de 31 días)</p> <p>Costo compartido fuera de la red (la cobertura está limitada a ciertas situaciones)</p>	<p>Su costo por un suministro de un mes surtido en una farmacia de la red con costo compartido estándar:</p> <p>Medicamentos cubiertos: 25%</p> <p>Costo compartido minorista estándar (dentro de la red) (hasta un suministro de 30 días)</p> <p>Costo compartido de atención a largo plazo (LTC) (hasta un suministro de 31 días)</p> <p>Costo compartido fuera de la red (la cobertura está limitada a ciertas situaciones)</p>

Etapa	2022 (este año)	2023 (próximo año)
<p><b>Etapa 2: Etapa de cobertura inicial</b></p> <p>Los costos en esta fila son para un suministro de un mes (30 días) cuando obtiene su receta en una farmacia de la red que ofrece un costo compartido estándar. Para obtener información sobre los costos, consulte el Capítulo 6, Sección 5 de su Evidencia de Cobertura.</p>	<p>Una vez que los costos totales de sus medicamentos hayan llegado a \$4,430, pasará a la siguiente etapa (la etapa de interrupción de la cobertura).</p>	<p>Una vez que los costos totales de sus medicamentos hayan llegado a \$4,660, pasará a la siguiente etapa (la etapa de interrupción de la cobertura).</p>

**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. 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.** SECTION 3 Cómo decidir qué plan elegir

---

### Section 3.1 – Si desea seguir inscrito en Longevity Health Plan

---

Para seguir inscrito en nuestro plan, no es necesario que haga nada. Si no se inscribe en un plan diferente ni se cambia a Original Medicare antes del 7 de diciembre, se lo inscribirá automáticamente en nuestro plan Longevity Health Plan.

---

### Section 3.2 – Si desea cambiar de plan

---

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

#### Paso 1: conozca y compare sus opciones

- Puede inscribirse en un plan de salud de Medicare diferente,
- *O BIEN*, puede cambiar a Original Medicare. Si cambia a Original Medicare, deberá decidir si se inscribe en un plan de medicamentos de Medicare. Si no se inscribe en un plan de medicamentos de Medicare, consulte la Sección 2.1 sobre una potencial multa por inscripción tardía de la Parte D.

Para obtener más información sobre Medicare Original y los diferentes tipos de planes de Medicare, use el Buscador de planes de Medicare ([www.medicare.gov/plan-compare](http://www.medicare.gov/plan-compare)), lea el

manual Medicare y Usted 2023, llame a su Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico (consulte la Sección 5 ) o llame a Medicare (consulte la Sección 7.2).

## Paso 2: cambie su cobertura

- Para **cambiar a un plan de salud de Medicare diferente**, inscríbese en el nuevo plan. Automáticamente, se cancelará su inscripción en Longevity Health Plan.
- Para **cambiarse a Original Medicare con un plan de medicamentos con receta**, inscríbese en un plan de medicamentos nuevo. Automáticamente, se cancelará su inscripción en Longevity Health Plan.
- Para **cambiarse a Original Medicare sin un plan de medicamentos con receta**, debe seguir uno de estos pasos:
  - Envíenos una solicitud por escrito para cancelar la inscripción a. Si necesita más información sobre cómo hacerlo, comuníquese con Servicios para los miembros.
  - *O* 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.

## SECTION 4 Plazo para el cambio de plan

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

### ¿Puedo realizar un cambio en otro momento del año?

En ciertas situaciones, también se permite realizar cambios en otros momentos del año. Algunos ejemplos incluyen a 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 usted está inscrito en un plan Medicare Advantage para el 1 de enero de 2023 y no le gusta su opción de plan, puede cambiarse a otro plan de salud de Medicare (con o sin cobertura para medicamentos con receta de Medicare) o cambiarse a Original Medicare (con o sin cobertura para medicamentos con receta de Medicare) entre el 1 de enero y el 31 de marzo de 2023.

Si acaba de ingresar a una institución (como un centro de atención de enfermería especializada o un hospital de atención a largo plazo), actualmente vive allí o acaba de salir de allí, 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 de Medicare)

o cambiarse a Original Medicare (con o sin un plan separado de medicamentos con receta de Medicare) en cualquier momento.

## **SECTION 5 Programas que ofrecen asesoramiento gratuito sobre Medicare**

El Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico (SHIP) es un programa gubernamental independiente con asesores capacitados en todos los estados. En Nueva York, el SHIP se llama New York Health Insurance Information, Counseling and Assistance (HIICAP).

Es un programa estatal que obtiene dinero del gobierno federal para brindar asesoramiento local gratuito sobre seguros de salud a las personas con Medicare. Información, asesoramiento y asistencia sobre seguros médicos de Nueva York (HIICAP). Los consejeros pueden ayudarlo con sus preguntas o problemas de Medicare. Pueden ayudarlo a comprender sus opciones de planes de Medicare y responder preguntas sobre cómo cambiar de plan. Puede llamar a Información, Asesoramiento y Asistencia sobre Seguros Médicos de Nueva York (HIICAP) al 1-800-701-0501. Puede obtener más información sobre información, asesoramiento y asistencia sobre seguros médicos de Nueva York (HIICAP) visitando su sitio web <https://aging.ny.gov/health-insurance-information-counseling-and-assistance>.

## **SECTION 6 Programas que ayudan a pagar los medicamentos con receta**

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

- **“Ayuda adicional” de Medicare.** Es posible que las personas con ingresos limitados reúnan los requisitos para recibir “Ayuda adicional” para pagar los costos de los medicamentos con receta. Si reúne los requisitos, Medicare podría pagar hasta el 75% o más de los costos de sus medicamentos, incluso las primas mensuales de los medicamentos con receta, los deducibles anuales y el coseguro. Además, las personas que reúnan los requisitos no tendrán un período sin cobertura ni una multa por inscripción tardía. Para saber si reúne los requisitos, llame a las siguientes opciones:
  - 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.
  - La Administración del Seguro Social al 1-800-772-1213, de 8:00 a. m. a 7:00 p. m., de lunes a viernes para hablar con un representante. Los mensajes automáticos están disponibles las 24 horas. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-325-0778.
  - A la oficina de Medicaid de su estado (solicitudes).

## SECTION 7 Preguntas

### Section 7.1 – Cómo recibir ayuda de parte de Longevity Health Plan

¿Preguntas? Estamos aquí para ayudar. Llame a Servicios para Miembros al 888-885-7337 (solo TTY, llame al 711). Estamos disponibles para llamadas telefónicas de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., del 1 de abril al 30 de septiembre. Los siete días de la semana, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., del 1 de octubre al 31 de marzo.

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 brinda un resumen de los cambios en sus beneficios y costos para 2023. Para obtener detalles, consulte la Evidencia de cobertura de 2023 para el plan de salud Longevity. La Evidencia de Cobertura es la descripción legal y detallada de los beneficios de su plan. Explica sus derechos y las reglas que debe seguir para obtener servicios cubiertos y medicamentos recetados. Una copia de la Evidencia de cobertura se encuentra en nuestro sitio web en [www.longevityhealthplan.com](http://www.longevityhealthplan.com). También puede llamar a 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.longevityhealthplan.com](http://www.longevityhealthplan.com). Le recordamos que, en nuestro sitio web, puede encontrar la información más actualizada acerca de nuestra red de proveedores (*Directorio de proveedores*) y nuestra lista de medicamentos cubiertos (Formulario/Lista de medicamentos).

### Section 7.2 – Cómo recibir ayuda de Medicare

Para obtener información directamente de Medicare, haga lo siguiente:

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

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

#### **Visite el sitio web de Medicare**

Visite el sitio web de Medicare ([www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)). Tiene información acerca de 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 conocer más información sobre los planes, visite [www.medicare.gov/plan-compare](http://www.medicare.gov/plan-compare).

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

Lea el manual *Medicare & You 2023 (Medicare y Usted 2023)*. Cada otoño, este folleto se envía por correo a las personas que tienen Medicare. Contiene un resumen de los beneficios, los derechos y las protecciones de Medicare, y las respuestas a las preguntas más frecuentes acerca de Medicare. Si usted no tiene una copia de este documento, puede obtenerla en el sitio web de Medicare (<https://www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf>) o llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), durante las 24 horas, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

**Multi-language 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 1-888-885-7337. Someone who speaks English/Language can help you. This is a free service.

**Spanish:** Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al 1-888-885-7337. 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 1-888-885-7337。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 1-888-885-7337。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 1-888-885-7337. 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 1-888-885-7337. 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 1-888-885-7337 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 1-888-885-7337. 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 1-888-885-7337 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 1-888-885-7337. 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 1-888-885-7337. 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 1-888-885-7337 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 1-888-885-7337. Un nostro incaricato che parla Italiano vi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

**Portugués:** Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 1-888-885-7337. 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 1-888-885-7337. 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 1-888-885-7337. Ta usługa jest bezpłatna.

**Japanese:** 当社の健康 健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスがあります。通訳をご用命になるには、1-888-885-7337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。