

# ***Plan 4 (HMO) de Medicare Advantage (MA) del Community Health Plan of Washington (CHPW) ofrecido por el Community Health Plan of Washington***

## **Informe anual de cambios para el 2021**

Actualmente, está inscrito como miembro del *CHPW MA Pharmacy Plan*. El próximo año, se aplicarán algunos cambios en los costos y beneficios del plan. *En este cuadernillo, se explican los cambios.*

- **Usted tiene tiempo desde el 15 de octubre hasta el 7 de diciembre para realizar cambios en su cobertura de Medicare para el próximo año.**
- 

### **Qué hacer ahora**

#### **1. PREGUNTE:** Qué cambios le afectan

- Verifique los cambios en nuestros beneficios y costos para saber si lo afectan a usted.
  - Es importante que revise ahora su cobertura para asegurarse de que satisfaga sus necesidades el próximo año.
  - ¿Estos cambios afectan los servicios que usted utiliza?
  - Consulte las Secciones 2.1 y 2.5 para obtener información acerca de los cambios en los beneficios y costos de nuestro plan.
- Verifique los cambios en la cobertura para medicamentos con receta en nuestro cuadernillo para saber si lo afectan a usted.
  - ¿Estarán cubiertos sus medicamentos?
  - ¿Estarán sus medicamentos en otro nivel y tendrán un costo compartido diferente?
  - ¿Tendrán sus medicamentos nuevas restricciones, como la necesidad de obtener nuestra aprobación antes de surtir una receta?
  - ¿Podrá continuar utilizando las mismas farmacias? ¿Habrá cambios en los costos para utilizar esta farmacia?
  - Revise la Lista de medicamentos para 2021 y consulte la Sección 1.6 para obtener información sobre los cambios en nuestra cobertura para medicamentos.
  - Los costos de sus medicamentos pueden haber aumentado desde el año pasado. Comuníquese con su médico para obtener información sobre alternativas de menor

costo que pueden estar disponibles para usted; esto puede ahorrarle costos de bolsillo anuales a lo largo del año. Para recibir más información sobre los precios de los medicamentos, ingrese a [go.medicare.gov/drugprices](http://go.medicare.gov/drugprices). Estas tablas destacan qué fabricantes han estado aumentando sus precios y muestran otra información sobre los precios de los medicamentos de un año al otro. Tenga en cuenta que los beneficios de su plan determinarán exactamente cuánto podrán cambiar los costos de sus medicamentos.

- Verifique si sus médicos y otros proveedores se encontrarán en nuestra red el próximo año.
  - ¿Sus doctores, incluidos los especialistas a los que visita regularmente, están en nuestra red?
  - ¿Qué ocurre con los hospitales u otros proveedores que usted utiliza?
  - Consulte la Sección 1.3 para obtener información acerca de nuestro Directorio de proveedores.
- Piense acerca de los costos generales de atención médica.
  - ¿Cuánto dinero pagará de su bolsillo por los servicios y los medicamentos con receta que utiliza habitualmente?
  - ¿Cuánto dinero gastará en la prima y los deducibles?
  - ¿Cómo se comparan los costos totales de su plan con otras opciones de cobertura de Medicare?
- Piense si se encuentra satisfecho con nuestro plan.

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

- Verifique la cobertura y los costos de los planes en su área.
  - Utilice la función de búsqueda personalizada del Buscador de planes de Medicare disponible en el sitio web [www.medicare.gov/plan-compare](http://www.medicare.gov/plan-compare).
  - Revise la lista en la tapa posterior de su manual Medicare & You (Medicare y Usted).
  - Consulte la Sección 4.2 para obtener más información acerca de las opciones a su disposición.
- Una vez que elija su plan preferido, confirme los costos y la cobertura en el sitio web del plan.

## 3. **ELIJA:** Decida si quiere cambiar su plan

- Si no se inscribe en otro plan antes del 7 de diciembre del 2020, será inscripto en el *CHPW MA Plan 4*.

- Si desea cambiar a un **plan diferente** que pueda satisfacer mejor sus necesidades, puede hacerlo desde el 15 de octubre hasta el 7 de diciembre.

**4. INSCRÍBASE:** Para cambiar de plan, inscribese en un plan desde el **15 de octubre** hasta el **7 de diciembre del 2020**

- Si no se inscribe en otro plan antes del **7 de diciembre del 2020**, será inscripto en el *CHPW MA Plan 4*.
- Si se inscribe en otro plan antes del **7 de diciembre del 2020**, su nueva cobertura comenzará el **1.º de enero del 2021**. Se cancelará automáticamente la inscripción en su plan actual.

## Recursos adicionales

- Este documento está disponible sin cargo en español.
- Para obtener información adicional, comuníquese con nuestro Servicio de Atención al Cliente al 1-800-942-0247. (Los usuarios de TTY deben llamar al 711). El horario es de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana.
- El Servicio de Atención al Cliente ofrece un servicio de interpretación gratuito para las personas que no hablan inglés (encontrará los números de teléfono en la Sección 6.1 de este cuadernillo).
- Esta información también está disponible de forma gratuita en formatos alternativos, como braille, tamaño de letra grande o en audio.
- **La cobertura de este plan califica como Cobertura calificada de salud (QHC, por sus siglas en inglés)** y cumple con el requisito de responsabilidad compartida individual de la Ley de Medidas de Protección del Paciente y Cuidado de Bajo Costo (ACA, por sus siglas en inglés). Visite el sitio web del Servicio de Impuestos Internos (IRS, por sus siglas en inglés) [www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families](http://www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families) para obtener más información.
- **Descripción sobre *CHPW MA Plan 4*** El Community Health Plan of Washington es un plan HMO que tiene un contrato con Medicare. La inscripción en el Community Health Plan of Washington depende de la renovación del contrato.
- Cuando este cuadernillo dice “nosotros”, “nos” o “nuestro/a”, hace referencia a *Community Health Plan of Washington*. Cuando dice “plan” o “nuestro plan”, hace referencia a *CHPW MA Plan 4*.

H5826\_MK\_367\_2021\_ANOC\_Plan4\_M SPA File & Use 09/02/2020

## Resumen de los costos importantes para el 2021

La siguiente tabla compara los costos del 2020 y 2021 para *CHPW MA Plan 4* en varias áreas importantes. **Tenga en cuenta que esto es solo un resumen de los cambios.** Hay una copia de la *Evidence of Coverage (Evidencia de cobertura)* disponible en nuestro sitio web <https://medicare.chpw.org/>. También puede llamar al Servicio de Atención al Cliente para solicitar que le enviemos la *Evidencia de cobertura*.

Costo	2020 (este año)	2021 (próximo año)
<b>Prima mensual del plan*</b> * Su prima puede ser superior o inferior a este monto. Consulte la Sección 2.1 para obtener más detalles.	USD 94	Sin cambio
<b>Monto máximo que paga de su bolsillo</b> Este es el <u>monto máximo</u> que pagará de su bolsillo por los servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B. (Consulte la Sección 2.2 para obtener más detalles).	USD 6,700	Sin cambio
<b>Visitas al consultorio médico</b>	Visitas de atención primaria: USD 0 por consulta  Consultas de especialistas: USD 40 por consulta	Sin cambio

Costo	2020 (este año)	2021 (próximo año)
<p><b>Hospitalización</b></p> <p>Incluye cuidados agudos, rehabilitación para pacientes internados, servicios hospitalarios de atención a largo plazo y otros tipos de servicios hospitalarios para pacientes internados. La atención hospitalaria para pacientes internados comienza el día en que formalmente ingresa al hospital con una orden del médico. El día anterior a recibir el alta es su último día como paciente internado.</p>	<p>Para hospitalizaciones cubiertas por Medicare:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• copago de USD 450 por día para los días del 1 al 4.</li><li>• copago de USD 0 por día para los días del 5 al 90.</li></ul>	<p>Sin cambio</p>

Costo	2020 (este año)	2021 (próximo año)
<p><b>Cobertura para medicamentos con receta de la Parte D</b> (Consulte la Sección 2.6 para obtener más detalles).</p>	<p>Copago/coseguro durante la Etapa de cobertura inicial:</p> <p>Medicamentos genéricos preferidos (Nivel 1): Farmacia estándar: Copago de USD 5 Farmacia preferida: Copago de USD 0</p> <p>Medicamentos genéricos (Nivel 2): Farmacia estándar: Copago de USD 15 Farmacia preferida: Copago de USD 10</p> <p>Medicamentos de marca preferidos (Nivel 3): Farmacia estándar: Copago de USD 47 Farmacia preferida: Copago de USD 42</p> <p>Medicamentos no preferidos (Nivel 4): Farmacia estándar: 50 % del costo Farmacia preferida: 50 % del costo</p> <p>Medicamentos especializados (Nivel 5): Farmacia estándar: 33 % del costo Farmacia preferida: 33 % del costo</p>	<p>Sin cambio</p>

**Informe anual de cambios para el 2021**  
**Índice**

<b>Resumen de los costos importantes para el 2021 .....</b>	<b>1</b>
<b>SECCIÓN 1 Cambio de nombre del plan.....</b>	<b>5</b>
<b>SECCIÓN 2 Cambios en los beneficios y costos para el próximo año .....</b>	<b>5</b>
Sección 2.1 – Cambios en la prima mensual.....	5
Sección 2.2 – Cambios en el monto máximo que paga de su bolsillo .....	5
Sección 2.3 – Cambios en la red de proveedores.....	6
Sección 2.4 – Cambios en la red de farmacias.....	7
Sección 2.5 – Cambios en los beneficios y costos de los servicios médicos.....	7
Sección 2.6 – Cambios en la cobertura para medicamentos recetados de la Parte D.....	11
<b>SECCIÓN 3 Cómo decidir qué plan elegir .....</b>	<b>15</b>
Sección 3.1 – Si desea seguir inscripto en el <i>CHPW MA Plan 4</i> .....	15
Sección 3.2 - Si desea cambiar de plan.....	15
<b>SECCIÓN 4 Plazo para el cambio de plan .....</b>	<b>16</b>
<b>SECCIÓN 5 Programas que ofrecen asesoramiento gratuito sobre Medicare.....</b>	<b>17</b>
<b>SECCIÓN 6 Programas que ayudan a pagar los medicamentos con receta.....</b>	<b>17</b>
<b>SECCIÓN 7 Preguntas.....</b>	<b>18</b>
Sección 7.1 – Cómo recibir ayuda del <i>CHPW MA Plan 4</i> .....	18
Sección 7.2 – Cómo recibir ayuda de Medicare .....	19



## SECCIÓN 1 Cambio de nombre del plan

A partir del 1.º de enero del 2021, el nombre de nuestro plan pasará a llamarse de *CHPW MA Pharmacy Plan* a *CHPW MA Plan 4*. Recibirá una nueva tarjeta de identificación por correo automáticamente y usaremos el nuevo nombre del plan cuando nos comuniquemos con usted.

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

### Sección 2.1 – Cambios en la prima mensual

Costo	2020 (este año)	2021 (próximo año)
<b>Prima mensual</b> (También debe seguir pagando la prima de la Parte B de Medicare).	USD 94	Sin cambio

- Su prima mensual del plan será *superior* si debe pagar una multa por inscripción tardía de la Parte D de por vida por haberse quedado sin otra cobertura para medicamentos que sea tan buena como la cobertura para medicamentos de Medicare (también denominada “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 respecto de la “Ayuda adicional” de Medicare.

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

Para protegerlo, 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 alcanza este monto, por lo general, no paga nada por los servicios cubiertos de las Partes A y B por el resto del año.

Costo	2020 (este año)	2021 (próximo año)
<b>Monto máximo que paga de su bolsillo</b> Los costos de los servicios médicos cubiertos (como los copagos) se consideran para el monto máximo que paga de su bolsillo. Su prima del plan y sus costos para medicamentos con receta no se consideran para el monto máximo que paga de su bolsillo.	USD 6,700	Sin cambio

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

Hemos cambiado nuestra red de proveedores para el próximo año. Se encuentra disponible una versión actualizada del Directorio de proveedores en nuestro sitio web <https://medicare.chpw.org/member-center/member-resources/provider-directory/>. También puede llamar al Servicio de Atención al Cliente para obtener información actualizada sobre los proveedores o para solicitarnos que le enviemos un Directorio de proveedores. **Revise el Directorio de proveedores del 2021 para verificar si sus proveedores (proveedor de atención primaria, especialistas, hospitales, etc.) se encuentran en nuestra red de servicios.**

Es importante que sepa que, durante el año, es posible que realicemos cambios en los hospitales, médicos y especialistas (proveedores) que son parte de su plan. Existen varias razones por las cuales su proveedor puede dejar de estar en su plan, pero si su médico o especialista deja de estar en su plan, usted tiene ciertos derechos y protecciones que se resumen a continuación:

- Aunque los proveedores de nuestra red puedan cambiar durante el año, debemos proporcionarle acceso ininterrumpido a médicos y especialistas calificados.
- Haremos todo lo posible para enviarle un aviso de que su proveedor dejará el plan con al menos 30 días de anticipación, para que tenga tiempo de elegir un proveedor nuevo.
- Le ayudaremos a elegir un nuevo proveedor calificado para que continúe administrando sus necesidades de atención médica.
- Si está realizando un tratamiento médico, tiene derecho a solicitar, y trabajaremos con usted para asegurar que no se interrumpa el tratamiento médicamente necesario que está recibiendo.

- Si cree que no le hemos proporcionado un proveedor calificado para reemplazar a su proveedor anterior o que su atención no se está administrando de manera apropiada, tiene derecho a presentar una apelación de nuestra decisión.
- Si se entera de que su médico o especialista dejará el plan, comuníquese con nosotros para que podamos ayudarlo a encontrar un nuevo proveedor para administrar su atención.

---

## **Sección 2.4 – Cambios en la red de farmacias**

---

Los montos que paga por sus medicamentos con receta pueden depender de la farmacia que utilice. Los planes de medicamentos de Medicare tienen una red de farmacias. En la mayoría de los casos, los medicamentos con receta están cubiertos *solo* si se obtienen en una de las farmacias de nuestra red. Nuestra red incluye farmacias con costo compartido preferido, que pueden ofrecerle un costo compartido más bajo que el costo compartido estándar que ofrecen otras farmacias de la red para ciertos medicamentos.

Hemos cambiado nuestra red de farmacias para el próximo año. En nuestro sitio web <https://medicare.chpw.org/member-center/member-resources/provider-directory/>, se encuentra disponible una versión actualizada del Directorio de farmacias. También puede llamar al Servicio de Atención al Miembro para obtener información actualizada de los proveedores o para solicitarnos que le enviemos un Directorio de farmacias. **Revise el Directorio de farmacias del 2021 para verificar qué farmacias se encuentran en nuestra red.**

---

## **Sección 2.5 – Cambios en los beneficios y costos de los servicios médicos**

---

Estamos cambiando nuestra cobertura del próximo año para ciertos servicios médicos. En la información siguiente se describen estos cambios. Para obtener más detalles sobre la cobertura y los costos de estos servicios, consulte el Capítulo 4, *Tabla de beneficios médicos (lo que está cubierto y lo que le corresponde pagar)*, de su *Evidencia de cobertura de 2021*.

Costo	2020 (este año)	2021 (próximo año)
<b>Servicios de telesalud adicionales</b>	Los servicios de telesalud adicionales no están cubiertos.	<p>Los servicios de telesalud adicionales están cubiertos para los siguientes tipos de proveedores y servicios:</p> <p>Servicios de urgencia: Copago de USD 0</p> <p>Servicios de médicos de atención primaria: Copago de USD 0</p> <p>Servicios de médicos especialistas: Copago de USD 40</p> <p>Sesiones individuales y grupales para servicios especializados de salud mental: Copago de USD 30</p> <p>Sesiones individuales y grupales para servicios de psiquiatría: Copago de USD 30</p> <p>Sesiones individuales y grupales para pacientes ambulatorios con problemas de abuso de sustancias: Coseguro del 20 %</p> <p>Lo que paga por los servicios de telesalud adicionales es el mismo monto como si se tratara de una consulta presencial.</p>
<b>Servicios auditivos</b>	Copago de USD 25 para exámenes auditivos de diagnóstico cubiertos por Medicare.	Copago de USD 20 para exámenes auditivos de diagnóstico cubiertos por Medicare.

Costo	2020 (este año)	2021 (próximo año)
<p><b>Ayuda con ciertas condiciones crónicas</b></p>	<p>Para ser elegible con el fin de acceder a cualquiera de los servicios sin costo que se mencionan a continuación, los miembros deben estar involucrados en la administración de la atención.</p> <p>Para miembros con insuficiencia cardíaca congestiva (ICC): Copago de USD 0 para 1 báscula por año.</p> <p>Para miembros con hipertensión refractaria: Copago de USD 0 para 1 dispositivo de monitoreo de presión arterial por año.</p> <p>Para miembros con fragilidad: Copago de USD 0 para 1 sistema personal de respuesta en caso de emergencia (PERS, por sus siglas en inglés) por año.</p>	<p>Para ser elegible con el fin de acceder a cualquiera de los servicios sin costo que se mencionan a continuación, los miembros deben estar involucrados en la administración de la atención.</p> <p>Para miembros con ICC; obesidad mórbida; u obesidad con trastornos concurrentes: Copago de USD 0 para 1 báscula por año.</p> <p>Para miembros con hipertensión refractaria o hipertensión con al menos otra condición crónica: Copago de USD 0 para 1 dispositivo de monitoreo de presión arterial por año.</p> <p>Para miembros con fragilidad; osteoporosis; antecedentes de infarto agudo de miocardio; angina; Parkinson; derrame cerebral; demencia; EPOC; o ICC: Copago de USD 0 para 1 sistema personal de respuesta en caso de emergencia (PERS, por sus siglas en inglés) por año.</p>

Costo	2020 (este año)	2021 (próximo año)
<b>Beneficio de comidas (complementario)</b>	No cubierto.	<p>No pagará nada por comidas cubiertas hasta el monto máximo del plan.</p> <p>Después de su hospitalización, tanto en el hospital como en un centro de enfermería especializada, usted es elegible para recibir 2 comidas por día durante 14 días sin costo extra para usted. El programa de comidas está limitado a 6 veces por año calendario.</p> <p>Si tiene alguna pregunta sobre este beneficio, comuníquese con el Servicio de Atención al Cliente al</p> <p>1-800-942-0247. (Solo para TTY, llame al 711). Atendemos llamadas telefónicas de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana.</p>
<b>Servicios hospitalarios de observación</b>	Usted paga el 20 % del costo por servicios hospitalarios de observación para pacientes externos cubiertos por Medicare.	Usted paga un copago de USD 260 por servicios hospitalarios de observación para pacientes externos cubiertos por Medicare.
<b>Servicios hospitalarios para pacientes externos</b>	Usted paga el 20 % del costo por cirugías en un hospital para pacientes externos y otros servicios cubiertos por Medicare.	Usted paga un copago de USD 260 por cirugías en un hospital para pacientes externos y otros servicios cubiertos por Medicare.

Costo	2020 (este año)	2021 (próximo año)
<b>Cirugía para pacientes externos, incluidos servicios brindados en centros hospitalarios para pacientes externos y centros quirúrgicos ambulatorios</b>	20 % del costo por honorarios del profesional y cada consulta en centro hospitalario cubierta por Medicare.	Copago de USD 260 por cada consulta como paciente externo en un hospital cubierta por Medicare.
	Copago de USD 250 por cada consulta en un centro quirúrgico ambulatorio.	Copago de USD 260 por cada consulta en un centro quirúrgico ambulatorio.
<b>Radiografías para pacientes externos</b>	Usted paga el 20 % del costo por radiografías para pacientes externos cubiertas por Medicare.	Usted paga un copago de USD 15 por radiografía para radiografías para pacientes externos cubiertas por Medicare.

## Sección 2.6 – Cambios en la cobertura para medicamentos recetados de la Parte D

### Cambios en nuestra lista de medicamentos

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

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 alguna restricción.**

Si un cambio en la cobertura para medicamentos lo afecta a usted, puede hacer lo siguiente:

- **Hablar con su médico (u otra persona autorizada a dar recetas) y solicitarle al plan que haga una excepción** para cubrir el medicamento.
  - Para saber qué debe hacer para solicitar una excepción, consulte el Capítulo 9 de su *Evidencia de cobertura (Qué debe hacer si tiene un problema o una queja [decisiones de cobertura, apelaciones, quejas])* o llame al Servicio de Atención al Cliente.
- **Hablar con su médico (o con otra persona autorizada a dar recetas) para encontrar otro medicamento** que cubramos.

Puede llamar al Servicio de Atención al Cliente y pedir una lista de medicamentos cubiertos que traten la misma afección médica.

La mayoría de los cambios en la Lista de medicamentos son nuevos para el comienzo de cada año. No obstante, durante el año podemos realizar otros cambios que estén permitidos por las normas de Medicare.

Cuando realizamos estos cambios en la Lista de medicamentos durante el año, aún puede hablar con su médico (o con otra persona autorizada a dar recetas) y solicitarnos una excepción para cubrir su medicamento. También seguiremos actualizando nuestra Lista de medicamentos en línea según lo previsto y proporcionaremos otra información requerida para reflejar los cambios en los medicamentos. (Para obtener más información sobre los cambios que podemos realizar en la Lista de medicamentos, consulte la Sección 6 del Capítulo 5 de la Evidencia de cobertura).

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

*Nota:* Si usted participa en un programa que le ayuda a pagar sus medicamentos (“Ayuda adicional”), **la información sobre los costos de los medicamentos con receta de la Parte D puede no aplicarse en su caso.** Le enviamos un inserto separado, que se denomina “Evidence of Coverage Rider for People Who Get Extra Help Paying for Prescription Drugs” (Cláusula adicional a la Evidencia de cobertura para las personas que reciben ayuda adicional para pagar los medicamentos con receta), también denominada “Low Income Subsidy Rider” o “LIS Rider” (Cláusula adicional para subsidio por bajos ingresos o Cláusula adicional LIS), que le informa sobre los costos de sus medicamentos. Si usted recibe “Ayuda adicional” y no recibió este documento antes del 30 de septiembre del 2020, llame al Servicio de Atención al Cliente y pida la “Cláusula adicional LIS”.

Existen cuatro “etapas de pago de los medicamentos”. El monto que pague por un medicamento de la Parte D depende de la etapa de pago de los medicamentos en la que se encuentra. (Puede buscar en Sección 2 del Capítulo 6 de la *Evidencia de cobertura* para obtener más información sobre las etapas).

La siguiente información describe los cambios para el próximo año 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. Para obtener información sobre los costos en estas etapas, consulte las Secciones 6 y 7 del Capítulo 6 de la *Evidencia de cobertura* en nuestro sitio web <https://medicare.chpw.org/>. También puede llamar al Servicio de Atención al Cliente para solicitar que le enviemos la *Evidencia de cobertura*).



**Cambios en la Etapa del deducible**

Etapa	2020 (este año)	2021 (próximo año)
<b>Etapa 1: Etapa del deducible anual</b>	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 sus costos compartidos en la Etapa de cobertura inicial**

Para saber cómo funcionan los copagos y el coseguro, consulte la Sección 1.2 del Capítulo 6, *Tipos de costos que es posible que deba pagar de su bolsillo por los medicamentos cubiertos de su Evidencia de cobertura.*

	2020 (este año)	2021 (próximo año)
<p><b>Etapa 2: Etapa de cobertura inicial</b></p> <p>Durante esta etapa, el plan paga la parte que le corresponde del costo de los medicamentos y <b>usted paga su parte del costo.</b></p> <p>Los costos en esta fila son de un suministro para un mes (30 días) al surtir una receta en una farmacia de la red. Para obtener información sobre los costos de un suministro a largo plazo o de los medicamentos con receta para 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 han pasado a un nivel diferente, búsquelos en la Lista de medicamentos.</p>	<p>Su costo por un suministro para un mes obtenido en una farmacia de la red:</p> <p>Medicamentos genéricos preferidos (Nivel 1):</p> <p>Costo compartido estándar: usted paga un copago de USD 5 por medicamento con receta.</p> <p>Costo compartido preferido: usted paga un copago de USD 0 por medicamento con receta.</p> <p>Medicamentos genéricos (Nivel 2):</p> <p>Costo compartido estándar: usted paga un copago de USD 15 por medicamento con receta.</p> <p>Costo compartido preferido: usted paga un copago de USD 10 por medicamento con receta.</p>	<p>Su costo por un suministro para un mes obtenido en una farmacia de la red:</p> <p>Sin cambio</p> <p>Una vez que los costos totales de los medicamentos alcancen los USD 4,130, pasará a la siguiente etapa (Etapa del período sin cobertura).</p>

2020 (este año)	2021 (próximo año)
<p>Medicamentos de marca preferidos (Nivel 3): Costo compartido estándar: usted paga un copago de USD 47 por medicamento con receta.</p> <p>Costo compartido preferido: usted paga un copago de USD 42 por medicamento con receta.</p> <p>Medicamentos no preferidos (Nivel 4): Costo compartido estándar: usted paga el 50 % del costo total. Costo compartido preferido: usted paga el 50 % del costo total.</p> <p>Medicamentos especializados (Nivel 5): Costo compartido estándar: usted paga el 33 % del costo total. Costo compartido preferido: usted paga el 33 % del costo total.</p> <hr/> <p>Una vez que los costos totales de los medicamentos alcancen los USD 4,020, 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 necesitan medicamentos más costosos. **La mayoría de los miembros no llega a la Etapa del período sin cobertura o a la Etapa de cobertura en situaciones catastróficas.** Para obtener información sobre los costos en estas etapas, consulte las Secciones 6 y 7 del Capítulo 6 de la *Evidencia de cobertura*.

### **SECCIÓN 3    Cómo decidir qué plan elegir**

#### **Sección 3.1 – Si desea seguir inscrito en el *CHPW MA Plan 4***

**Para seguir inscrito en nuestro plan no es necesario que haga nada.** Si no se registra en un plan diferente ni se cambia a Original Medicare antes del 7 de diciembre, automáticamente seguirá inscrito en nuestro *CHPW MA Plan 4*.

#### **Sección 3.2 - Si desea cambiar de plan**

Esperamos que continúe siendo miembro de nuestro plan durante el 2021, pero si desea cambiar, 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 Medicare, consulte la Sección 2.1 sobre una posible multa por inscripción tardía de la Parte D.

Para obtener más información sobre Original Medicare y los diferentes tipos de planes de Medicare, consulte la publicación *Medicare & You 2021 (Medicare y Usted 2021)*, llame a su Programa estatal de asistencia sobre seguros de salud (consulte la Sección 6) o llame a Medicare (consulte la Sección 8.2).

También puede encontrar información sobre los planes en su área mediante el Buscador de planes de Medicare disponible en el sitio web de Medicare. Diríjase a [www.medicare.gov/plan-compare](http://www.medicare.gov/plan-compare). **Aquí puede encontrar información sobre costos, cobertura y calificaciones de la calidad de los planes de Medicare.**

Como recordatorio, **Community Health Plan of Washington** 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**, inscríbese en un plan nuevo. Se cancelará automáticamente su inscripción en el *CHPW MA Plan 4*.
- Para **cambiar a Original Medicare con un plan de medicamentos con receta**, inscríbese en el plan de medicamentos nuevo. Se cancelará automáticamente su inscripción en el *CHPW MA Plan 4*.
- 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. Si necesita más información sobre cómo hacerlo, comuníquese con el Servicio de Atención al Cliente (en la Sección 8.1 de este cuadernillo encontrará los números de teléfono).
  - *O bien*, puede llamar a **Medicare** al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), durante las 24 horas, los 7 días de la semana y pedir que cancelen su inscripción. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

## SECCIÓN 4 Plazo para el cambio de plan

Si desea cambiar a un plan diferente o a Original Medicare para el próximo año, puede hacerlo desde el **15 de octubre hasta el 7 de diciembre**. El cambio entrará en vigencia el 1.º de enero del 2021.

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

En ciertas situaciones, también se permite realizar cambios en otros momentos del año. Por ejemplo, las personas que tienen Medicaid, las personas que reciben “Ayuda adicional” para pagar sus medicamentos, las personas que tienen cobertura de su empleador o que la van a abandonar y las personas que se trasladan fuera del área de prestación de servicios pueden tener la posibilidad de realizar un cambio en otros momentos del año. Para obtener más información, consulte la Sección 2.3 del Capítulo 10 de la *Evidencia de cobertura*.

Si se inscribió en un plan Medicare Advantage para el 1.º de enero del 2021 y no está conforme con su elección, puede cambiarse a otro plan de salud de Medicare (ya sea con cobertura para medicamentos con receta de Medicare o sin ella) o cambiarse a Original Medicare (ya sea con cobertura para medicamentos con receta de Medicare o sin ella) desde el 1.º de enero hasta el 31 de marzo del 2021. Para obtener más información, consulte la Sección 2.2 del Capítulo 10 de la *Evidencia de cobertura*.

## SECCIÓN 5 Programas que ofrecen asesoramiento gratuito sobre Medicare

El Programa estatal de asistencia en seguros de salud (SHIP, por sus siglas en inglés) es un programa gubernamental que cuenta con asesores capacitados en todos los estados. En Washington, el SHIP se denomina Asesores de Beneficios de Seguros Médicos en todo el Estado (SHIBA, por sus siglas en inglés).

El SHIBA es un programa independiente (no se relaciona con ninguna compañía aseguradora ni plan de salud). Es un programa estatal que recibe fondos del gobierno federal con el propósito de brindar asesoramiento sobre seguros de salud, a nivel local y en forma **gratuita**, a las personas que tienen Medicare. Los asesores del SHIBA 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 SHIBA al 1-800-562-6900. Puede obtener más información sobre el SHIBA en su sitio web (<http://www.insurance.wa.gov/shiba>).

## SECCIÓN 6 Programas que ayudan a pagar los medicamentos con receta

Es posible que cumpla con los requisitos para recibir ayuda para pagar los medicamentos con receta. A continuación, se describen distintos tipos de ayuda:

- **“Ayuda adicional” de Medicare.** Es posible que las personas con ingresos limitados cumplan con los requisitos para recibir “Ayuda adicional” para pagar los costos de los medicamentos con receta. Si cumple con los requisitos, Medicare podría pagar hasta el 75 % o más de los costos de sus medicamentos, incluidas las primas mensuales de los medicamentos con receta, los deducibles anuales y el coseguro. Además, las personas que cumplan con los requisitos no quedarán supeditadas a un período sin cobertura ni a una multa por inscripción tardía. Muchas personas son elegibles para recibir esta ayuda y no lo saben.

Para saber si cumple con los requisitos, llame a cualquiera de las siguientes instituciones:

- 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 Administración del Seguro Social al 1-800-772-1213, entre las 7 a. m. y las 7 p. m., de lunes a viernes. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-325-0778 (solicitudes); o
  - A la Oficina de Medicaid de su estado (solicitudes).
- **Ayuda del programa de asistencia farmacéutica de su estado.** Washington cuenta con un programa denominado Consorcio de seguros de salud del estado de Washington (WSHIP, por sus siglas en inglés) que ayuda a las personas a pagar sus medicamentos

con receta según sus necesidades financieras, su edad o su afección médica. Para obtener más información sobre el programa, consulte con su Programa estatal de asistencia sobre seguros de salud (el nombre y los números de teléfono de esta organización se encuentran en la Sección 4 de este cuadernillo).

- **Asistencia de costo compartido para medicamentos con receta para personas con VIH/SIDA.** El Programa de asistencia de medicamentos para el SIDA (ADAP, por sus siglas en inglés) ayuda a garantizar que las personas elegibles para el ADAP que viven con VIH/SIDA tengan acceso a medicamentos para el VIH esenciales para salvar su vida. Las personas deben cumplir ciertos criterios, que incluyen el comprobante de residencia del estado y estado del VIH, de ingresos bajos según lo definido por el estado, y de estado sin seguro o infraseguro. Los medicamentos con receta de la Parte D de Medicare que también están cubiertos por el ADAP califican para la asistencia de costo compartido para medicamentos con receta a través del Programa de intervención temprana (EIP, por sus siglas en inglés) del estado de Washington. Para obtener información sobre los criterios de elegibilidad, los medicamentos cubiertos o cómo inscribirse en el programa, llame al número gratuito 1-877-376-9316, envíe un fax al 1-360-664-2216, o un correo electrónico a [ask.EIP@doh.wa.gov](mailto:ask.EIP@doh.wa.gov).

## SECCIÓN 7 Preguntas

### Sección 7.1 – Cómo recibir ayuda del *CHPW MA Plan 4*

¿Tiene preguntas? Estamos aquí para ayudar. Llame al Servicio de Atención al Cliente al 1-800-942-0247. (Solo para TTY, llame al 711). Puede llamarnos los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m. Las llamadas a estos números son gratuitas.

#### **Lea su *Evidencia de cobertura de 2021* (describe en detalle los beneficios y costos para el próximo año)**

Este *Aviso anual de cambios* le ofrece un resumen de los cambios en sus beneficios y costos para el 2021. Para obtener más detalles, consulte la *Evidencia de cobertura de 2021* para el *CHPW MA Plan 4*. 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. Hay una copia de la *Evidence of Coverage* (Evidencia de Cobertura) disponible en nuestro sitio web <https://medicare.chpw.org/>. También puede llamar al Servicio de Atención al Cliente para solicitar que le enviemos la *Evidencia de cobertura*.

#### **Visite nuestro sitio web**

También puede visitar nuestro sitio web <https://medicare.chpw.org/>. Como recordatorio, en nuestro sitio web puede encontrar información más actualizada acerca de nuestra red de

proveedores (Directorio de proveedores) y nuestra Lista de medicamentos cubiertos (Formulario/Lista de medicamentos).

---

## **Sección 7.2 – Cómo recibir ayuda de Medicare**

---

Para obtener información directamente de Medicare:

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

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

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

Puede visitar el sitio web de Medicare ([www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)). Posee información acerca de los costos, la cobertura y las calificaciones de calidad para ayudarle a comparar los planes de salud de Medicare. Puede encontrar información sobre los planes disponibles en su área mediante el Buscador de planes de Medicare en la página web de Medicare. (Para ver la información sobre los planes, ingrese a [www.medicare.gov/plan-compare](http://www.medicare.gov/plan-compare)).

### **Lea *Medicare & You 2021***

Puede leer el manual *Medicare & You 2021 (Medicare y Usted 2021)*. Cada año, en otoño, se envía este cuadernillo por correo a las personas que tienen Medicare. Contiene un resumen de los beneficios, derechos y protecciones de Medicare, y las respuestas a las preguntas más frecuentes acerca de Medicare. Si usted no tiene una copia de este cuadernillo, puede obtenerla en el sitio web de Medicare ([www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)) o llame 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.