

Community Health Plan of Washington (CHPW) Dual Select (HMO D-SNP) ofrecido por Community Health Plan of Washington

Aviso anual de cambios para 2024

Actualmente, está inscrito como miembro del *CHPW MA Dual Plan*. El próximo año, se aplicarán cambios en los costos y beneficios del plan. **Consulte la página 5 para ver un Resumen de costos importantes, que incluye las primas.**

Este documento informa sobre 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 medicare.chpw.org. También puede llamar al Servicio al cliente para solicitar que le enviemos la *Evidencia de cobertura*.

Qué hacer en estos momentos

1. PREGUNTE: Qué cambios le afectan.

- Verifique los cambios en nuestros beneficios y costos para saber si le afectan.
 - Revise los cambios en los costos de la atención médica (médico, hospital).
 - Revise los cambios en nuestra cobertura de medicamentos, incluidos los requisitos de autorización y los costos.
 - Piense cuánto gastará en primas y costos compartidos.
- Compruebe los cambios en la “Lista de Medicamentos” 2024 para asegurarse de que los medicamentos que toma actualmente tengan cobertura.
- Verifique si sus médicos de atención primaria, especialistas, hospitales y otros proveedores, incluidas las farmacias, estarán en nuestra red el próximo año.
- Piense si está satisfecho con nuestro plan.

2. COMPARE: Conozca otras opciones de plan.

- Verifique la cobertura y los costos de los planes en su área. Utilice el buscador de planes de Medicare en el sitio web medicare.gov/plan-compare o revise la lista en la portada posterior de su manual *Medicare & You 2024* (Medicare y usted 2024).
- 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 de 2023, permanecerá en *CHPW Dual Select*.
- Si desea **cambiar a un plan diferente**, puede hacerlo desde el 15 de octubre hasta el 7 de diciembre. Su nueva cobertura comenzará el **1 de enero de 2024**. Esto terminará su inscripción en el *CHPW MA Dual Plan*.
- Consulte la Sección 3.2, página 13, para obtener más información acerca de las opciones a su disposición.
- Si se ha mudado recientemente, vive actualmente o acaba de salir de una institución (como un centro de enfermería especializada o un hospital de cuidados prolongados), puede cambiar de plan o pasarse a Original Medicare (con o sin un plan separado de medicamentos recetados de Medicare) en cualquier momento.

Recursos adicionales

- Para obtener información adicional, comuníquese con nuestro Servicio al cliente al 1-800-942-0247. (Los usuarios de TTY deben llamar al 711). Atendemos de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.
- Puede solicitar esta información en formatos alternativos, como braille y tamaño de letra grande.
- La **cobertura de este plan califica como cobertura médica calificada (QHC)** y cumple con el requisito de responsabilidad compartida individual de la Ley de Medidas de Protección del Paciente y Cuidado de Bajo Costo (ACA). Visite el sitio web del Servicio de Impuestos Internos (IRS) en irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families para obtener más información.

Sobre *CHPW Dual Select*

- Community Health Plan of Washington es un plan de una Organización para el Mantenimiento de la Salud (HMO), que tiene un contrato con Medicare y un contrato con el Programa Medicaid del estado de Washington. La inscripción en Community Health Plan of Washington depende de la renovación del contrato.
- Cuando este documento dice “nosotros”, “nos” o “nuestro/a”, hace referencia a *Community Health Plan of Washington*. Cuando dice “plan” o “nuestro plan”, hace referencia a *CHPW Dual Select*.

H5826_MK859_ANOC_Dual_Select_09_2024_M_SPA File & Use 09042023

Aviso anual de cambios para 2024
Índice

Resumen de costos importantes para 2024 4

**SECCIÓN 1 A menos que elija otro plan, será inscrito automáticamente en
 CHPW Dual Select en 2024 7**

SECCIÓN 2 Cambios en los beneficios y costos para el próximo año 7

 Sección 2.1: Cambios en la prima mensual..... 7

 Sección 2.2: Cambios en el monto máximo que paga de su bolsillo 7

 Sección 2.3: Cambios en las redes de proveedores y farmacias..... 8

 Sección 2.4: Cambios en los beneficios y costos de los servicios médicos..... 9

 Sección 2.5: Cambios en la cobertura para medicamentos recetados de la Parte D..... 12

SECCIÓN 3 Cómo decidir qué plan elegir..... 16

 Sección 3.1: Si desea seguir inscrito en *CHPW Dual Select*..... 16

 Sección 3.2: Si desea cambiar de plan 16

SECCIÓN 4 Cambio de plan 17

SECCIÓN 5 Programas que ofrecen asesoramiento gratuito sobre Medicare y Medicaid .. 18

SECCIÓN 6 Programas que ayudan a pagar los medicamentos recetados 18

SECCIÓN 7 ¿Tiene preguntas?..... 20

 Sección 7.1: Cómo recibir ayuda de *CHPW Dual Select*..... 20

 Sección 7.2: Cómo recibir ayuda de Medicare..... 20

 Sección 7.3: Cómo recibir ayuda de Medicaid 21

Resumen de costos importantes para 2024

En la siguiente tabla, se comparan los costos de 2023 y 2024 para *CHPW Dual Select* en varias áreas importantes. **Tenga en cuenta que esto es solo un resumen de los costos.** Si es elegible para recibir la asistencia para costos compartidos de Medicare conforme a Apple Health (Medicaid) del estado de Washington, pagará \$0 por su deducible, visitas al consultorio médico y hospitalizaciones.

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
<p>Prima mensual del plan*</p> <p>* Su prima puede ser superior o inferior a este monto. Consulte la Sección 2.1 para obtener más detalles.</p>	\$41.00	\$40.60
<p>Visitas al consultorio médico</p>	<p>Consultas de atención primaria: copago de \$0 o 20% por consulta.</p> <p>Consultas a especialistas: copago de \$0 o 20% por consulta.</p> <p>Si es elegible para recibir la asistencia para costos compartidos de Medicare conforme a Medicaid, paga \$0 por consulta.</p>	<p>Consultas de atención primaria: Sin cambio</p> <p>Consultas a especialistas: Sin cambio</p> <p>Si es elegible para recibir la asistencia para costos compartidos de Medicare conforme a Medicaid, paga \$0 por consulta.</p>
<p>Hospitalizaciones</p>	<p>Para hospitalizaciones cubiertas por Medicare:</p> <p>Con la asistencia completa para costos compartidos de Medicaid, usted paga un copago de \$0. Sin la asistencia para costos compartidos de Medicaid, usted está</p>	<p>Para hospitalizaciones cubiertas por Medicare:</p> <p>Con la asistencia completa para costos compartidos de Medicaid, usted paga un copago de \$0. Sin la asistencia para costos compartidos de Medicaid, usted está sujeto a los</p>

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
	<p>sujeto a los montos de los costos compartidos de Original Medicare para 2023.</p>	<p>montos de los costos compartidos de Original Medicare para 2024, que serán establecidos por los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) en el otoño de 2023.</p> <p>Estos son montos de costos compartidos para 2023 y pueden cambiar para 2024. Para obtener información sobre los montos actualizados, comuníquese con Servicio al cliente.</p> <p>Deducible de \$1,600 para los días 1 al 60.</p> <p>Copago de \$400 cada día para los días 61 al 90.</p> <p>Coseguro de \$800 por cada “día de reserva de por vida” después del día 90 para cada período de beneficios (hasta 60 días a lo largo de su vida).</p>
<p>Cobertura para medicamentos recetados de la Parte D (Consulte la Sección 2.5 para obtener más detalles).</p>	<p>Deducible: \$0-\$505, excepto para productos de insulina cubiertos y la mayoría de las vacunas para adultos de la Parte D</p> <p>Copago/coseguro durante la Etapa de cobertura inicial:</p> <p>Medicamentos de Nivel 1: \$0</p>	<p>Deducible: \$0-\$545, excepto para productos de insulina cubiertos y la mayoría de las vacunas para adultos de la Parte D</p> <p>Copago/coseguro durante la Etapa de cobertura inicial:</p> <p>Medicamentos de Nivel 1: \$0</p>

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
<p>Monto máximo que paga de su bolsillo</p> <p>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 2.2 para obtener más detalles).</p>	<p>\$8,300</p> <p>Si es elegible para recibir la asistencia para costos compartidos de Medicare conforme a Medicaid, no será responsable de pagar ningún costo de su bolsillo para el monto máximo que paga de su bolsillo por los servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B.</p>	<p>\$8,850</p> <p>Si es elegible para recibir la asistencia para costos compartidos de Medicare conforme a Medicaid, no será responsable de pagar ningún costo de su bolsillo para el monto máximo que paga de su bolsillo por los servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B.</p>

SECCIÓN 1 A menos que elija otro plan, será inscrito automáticamente en *CHPW Dual Select* en 2024

El 1 de enero de 2024, *Community Health Plan of Washington* lo cambiará de *CHPW MA Dual Plan* a *CHPW Dual Select*. La información incluida en este documento le indica las diferencias entre sus beneficios actuales con *CHPW MA Dual Plan* y los beneficios que tendrá a partir del 1 de enero de 2024 como miembro de *CHPW Dual Select*.

Si no hace nada en 2023, lo inscribiremos automáticamente en nuestro plan *CHPW Dual Select*. Esto significa que a partir del 1 de enero de 2024, recibirá su cobertura médica y para medicamentos recetados a través de *CHPW Dual Select*. Si quiere cambiar de plan o cambiarse a Original Medicare y recibir su cobertura para medicamentos recetados a través de un Plan de Medicamentos Recetados, debe hacerlo del 15 de octubre al 7 de diciembre. El cambio entrará en vigencia el 1 de enero de 2024.

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

Sección 2.1: Cambios en la prima mensual

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
Prima mensual (También debe seguir pagando la prima de la Parte B de Medicare a menos que Medicaid la pague por usted).	\$41.00	\$40.60

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

Medicare requiere que todos los planes de salud limiten la cantidad 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 pagará nada por los servicios cubiertos de las Partes A y B por el resto del año.

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
<p>Monto máximo que paga de su bolsillo</p> <p>Debido a que nuestros miembros también obtienen asistencia de Medicaid, muy pocos alcanzan el monto máximo que pagan de su bolsillo.</p> <p>Si es elegible para recibir asistencia de Medicaid con los copagos y deducibles de la Parte A y la Parte B, no será responsable de pagar ningún costo de bolsillo para el monto máximo que paga de su bolsillo por los servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B.</p> <p>Los costos de los servicios médicos cubiertos (como los copagos y deducibles) se tienen en cuenta para el monto máximo que paga de su bolsillo. Su prima del plan y sus costos para medicamentos recetados no se tienen en cuenta para el monto máximo que paga de su bolsillo.</p>	<p>\$8,300</p>	<p style="text-align: center;">\$8,850</p> <p>Una vez que haya pagado \$8,850 de su bolsillo por servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B, no deberá pagar nada por sus servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B por el resto del año calendario.</p>

Sección 2.3: Cambios en las redes de proveedores y farmacias

Los directorios actualizados se encuentran en nuestro sitio web en medicare.chpw.org/member-center/member-resources/provider-directory. También puede llamar al Servicio al cliente para obtener información actualizada sobre proveedores o farmacias, o para solicitarnos que le enviemos un directorio por correo; lo enviaremos en un plazo de tres días laborables.

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. **Revise el *Directorio de farmacias de 2024* para verificar qué farmacias se encuentran en nuestra red.**

Es importante que sepa que, durante el año, es posible que realicemos cambios en los hospitales, los médicos y especialistas (proveedores), y las farmacias que son parte de su plan. Si le afecta un cambio de proveedores a mitad de año, comuníquese con el Servicio al cliente para que podamos ayudarle.

Sección 2.4: Cambios en los beneficios y costos de los servicios médicos

Tenga en cuenta que el *Aviso anual de cambios* le informa sobre los cambios en sus beneficios y costos de Medicare.

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

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
<p>Servicios dentales (complementarios)</p>	<p>No debe pagar nada por los servicios preventivos e integrales complementarios con un límite de beneficio total combinado de \$5,000 por año.</p> <p>Usted paga el 100% de cualquier costo que supere el límite de beneficios del plan.</p>	<p>No debe pagar nada por los servicios preventivos e integrales complementarios con un límite de beneficio total combinado de \$500 por año.</p> <p>Usted paga el 100% de cualquier costo que supere el límite de beneficios del plan.</p> <p>Delta Dental of Washington proporciona los servicios dentales complementarios cubiertos y solo se cubren cuando los brinda un dentista de la red de Delta Dental. Para encontrar la lista más actual de dentistas de la red de Delta Dental PPO Plus Premier, visite deltadentalwa.com. Los proveedores de la red de Delta Dental deben enviar las reclamaciones de estos servicios dentales a Delta Dental of Washington. Usted será responsable de todos o la mayoría de los servicios brindados por dentistas fuera de la red.</p> <p>Si tiene alguna pregunta sobre este beneficio, comuníquese con el Servicio al cliente.</p> <p>Es posible que se apliquen normas sobre autorización previa.</p>

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
<p>Atención de emergencia</p>	<p>Copago de \$0 o coseguro del 20% (hasta \$95) por cada consulta en la sala de emergencias cubierta por Medicare</p>	<p>Copago de \$0 o coseguro del 20% (hasta \$100) por cada consulta en la sala de emergencias cubierta por Medicare</p>
<p>Tarjeta de comestibles</p> <p>Medicare le dio la aprobación a CHPW para brindar estos beneficios como parte del programa Diseño de Seguro Basado en el Valor (VBID). Este programa le permite a Medicare probar nuevas maneras de mejorar los planes Medicare Advantage. Para obtener más información sobre los beneficios del VBID, comuníquese con Servicio al cliente.</p>	<p>No pagará nada por una tarjeta de comestibles prepaga hasta un límite mensual de \$50.</p>	<p>Sin cobertura</p>
<p>Servicios de audición (complementarios)</p>	<p>No pagará nada por un examen auditivo de rutina cada año y un ajuste o evaluación de audífonos al año.</p> <p>Los audífonos y suministros relacionados para ambos oídos están cubiertos hasta un límite combinado de \$2,250 cada año calendario.</p>	<p>No pagará nada por un examen auditivo de rutina cada año y un ajuste o evaluación de audífonos al año.</p> <p>Los audífonos y suministros relacionados para ambos oídos están cubiertos hasta un límite combinado de \$2,250 cada año calendario.</p> <p>Límite de uno por cada oído, por año.</p>

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
Tarjeta de productos de venta libre (OTC)	No pagará nada por productos de venta libre (OTC) hasta un límite mensual de \$125.	Sin cobertura
Transporte (complementario)	No deberá pagar nada hasta un máximo de 75 viajes de ida o de vuelta a ubicaciones aprobadas por el plan cada año.	Sin cobertura
Servicios de urgencia	Copago de \$0 o coseguro del 20% (hasta \$60) por cada consulta a la sala de urgencias cubierta por Medicare.	Copago de \$0 o coseguro del 20% (hasta \$55) por cada consulta a la sala de urgencias cubierta por Medicare.

Sección 2.5: 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. La “Lista de medicamentos” incluye muchos, pero no todos los medicamentos que cubriremos el próximo año. Si no ve su medicamento en esta lista, es posible que todavía esté cubierto. **Para obtener la “Lista de medicamentos” completa** llame al Servicio al cliente (consulte la portada posterior) o visite nuestro sitio web (medicare.chpw.org).

Hemos realizado cambios en nuestra “Lista de medicamentos”, que podrían incluir eliminar o agregar medicamentos, cambiar las restricciones que se aplican a nuestra cobertura para ciertos medicamentos o moverlos a un nivel de costo compartido diferente. **Revise la “Lista de medicamentos” para asegurarse de que sus medicamentos estén cubiertos el próximo año y para saber si habrá alguna restricción o si su medicamento se movió a un nivel de costo compartido diferente.**

La mayoría de los cambios en la “Lista de medicamentos” son nuevos para el comienzo de cada año. Sin embargo, durante el año podemos realizar otros cambios que estén permitidos por las normas de Medicare. Por ejemplo, podemos retirar inmediatamente los medicamentos considerados inseguros por la Administración de Medicamentos y Alimentos (FDA) o el fabricante del producto puede retirarlos del mercado. Actualizamos nuestra “Lista de medicamentos” en línea para ofrecer la lista de medicamentos más reciente.

Si se ve afectado por un cambio en la cobertura de medicamentos a principios de año o durante el año, revise el Capítulo 9 de su Evidencia de cobertura y hable con su médico para conocer sus opciones, como pedir un suministro temporal, solicitar una excepción o buscar un nuevo medicamento. También puede comunicarse con el Servicio al cliente para obtener más información.

A partir de 2024, podemos eliminar inmediatamente un medicamento de marca de nuestra “Lista de medicamentos” si, al mismo tiempo, lo sustituimos por una nueva versión genérica en el mismo nivel de costo compartido o en uno inferior y con las mismas o menos restricciones. Además, al añadir el nuevo medicamento genérico, podemos decidir mantener el medicamento de marca en nuestra “Lista de medicamentos”, pero trasladarlo inmediatamente a un nivel de costo compartido diferente o añadir nuevas restricciones, o ambas cosas.

Esto significa, por ejemplo, que si está tomando un medicamento de marca que va a ser sustituido o trasladado a un nivel de costo compartido más alto, ya no recibirá siempre un aviso del cambio 30 días antes de que lo realicemos ni obtendrá el suministro de un mes de su medicamento de marca en una farmacia de la red. Si está tomando el medicamento de marca, seguirá recibiendo información sobre el cambio específico realizado, pero esta puede llegar después de que implementemos dicho cambio.

Cambios en los costos de los medicamentos recetados

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	2023 (este año)	2024 (próximo año)
<p>Etapa 1: Etapa del deducible anual</p> <p>Durante esta etapa, usted paga el costo total de sus medicamentos de la Parte D hasta que haya alcanzado el deducible anual. El deducible no aplica a productos de insulina cubiertos y la mayoría de las vacunas para adultos de la Parte D, incluidas la vacuna contra la varicela, el tétanos y las vacunas para viajes.</p>	<p>El monto de su deducible va de \$0 a \$505, según el nivel de “Ayuda adicional” que reciba.</p>	<p>El monto de su deducible va de \$0 a \$545, según el nivel de “Ayuda adicional” que reciba.</p>

Cambios en sus costos compartidos en la Etapa de cobertura inicial

Etapa	2023 (este año)	2024 (próximo año)
<p>Etapa 2: Etapa de cobertura inicial</p> <p>Una vez que paga el deducible anual, pasa a la Etapa de cobertura inicial. Durante esta etapa, el plan paga la parte que le corresponde del costo de los medicamentos y usted paga su parte del costo.</p> <p>La mayoría de las vacunas de la Parte D para adultos están cubiertas sin costo para usted.</p>	<p>Su costo para un suministro para un mes obtenido en una farmacia de la red con un costo compartido estándar: Usted paga \$0 por receta.</p>	<p>Su costo para un suministro para un mes obtenido en una farmacia de la red con un costo compartido estándar: Usted paga \$0 por receta.</p>

Etapa	2023 (este año)	2024 (próximo año)
<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 recetas en una farmacia de la red que ofrece un costo compartido estándar. Para obtener información sobre los costos de un suministro a largo plazo en una farmacia de la red que ofrece costos compartidos preferidos o de las recetas para pedido por correo, consulte la Sección 5 del Capítulo 6 de la <i>Evidencia de cobertura</i>.</p>	<p>Una vez que los costos totales de los medicamentos alcancen los \$4,660, pasará a la siguiente etapa (la 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 (la 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.**

A partir de 2024, si llega a la Etapa de cobertura en situaciones catastróficas, no pagará nada por los medicamentos cubiertos de la Parte D.

Para obtener información específica acerca de 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 *CHPW Dual Select*

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 Dual Select*.

Sección 3.2: Si desea cambiar de plan

Esperamos que continúe siendo miembro de nuestro plan durante 2024, pero si desea cambiar de plan, siga estos pasos:

Paso 1: conozca y compare sus opciones

- Puede registrarse en un plan de salud diferente de Medicare;
- *O BIEN*, puede cambiarse a Original Medicare. Si cambia a Original Medicare, deberá decidir si se inscribe en un plan de medicamentos de Medicare.

Para obtener más información sobre Original Medicare y los diferentes tipos de planes de Medicare, utilice el buscador de planes de Medicare ([medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare)), consulte el manual *Medicare & You 2024* (Medicare y usted 2024), llame a su Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros Médicos (consulte la Sección 5) o llame a Medicare (consulte la Sección 7.2).

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 diferente de Medicare**, inscríbese en el nuevo plan. Se cancelará automáticamente su inscripción en *CHPW Dual Select*.
- Para **cambiar a Original Medicare con un plan de medicamentos recetados**, inscríbese en el nuevo plan de medicamentos. Se cancelará automáticamente su inscripción en *CHPW Dual Select*.
- Para **cambiar a Original Medicare sin un plan de medicamentos recetados**, tiene las siguientes posibilidades:
 - Enviarnos una solicitud por escrito para cancelar la inscripción. Si necesita obtener más información acerca de cómo hacerlo, comuníquese con el Servicio al cliente.

- *O bien*, comuníquese con **Medicare**, 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.

Si se cambia a Original Medicare y **no** se inscribe en un plan separado de medicamentos recetados de Medicare, Medicare puede inscribirlo en un plan de medicamentos, a menos que haya optado por no participar de la inscripción automática.

SECCIÓN 4 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.

¿Puedo realizar un cambio en otro momento del año?

En ciertas situaciones, también se permite realizar cambios en otros momentos del año. Por ejemplo, pueden tener esta posibilidad las personas que tienen Medicaid, que reciben “Ayuda adicional” para pagar sus medicamentos, que tienen cobertura de su empleador o que la van a abandonar, o bien que se trasladan fuera del área de servicios.

Por tener Apple Health (Medicaid) del estado de Washington, es posible que pueda cancelar su membresía en su plan o cambiar a un plan diferente una vez durante cada uno de los siguientes **Períodos de inscripción especial**:

- Enero a marzo
- Abril a junio
- Julio a septiembre

Si se inscribió en un plan Medicare Advantage para el 1 de enero de 2024 y no le gusta su elección de plan, puede cambiar a otro plan de salud de Medicare (con o sin cobertura de medicamentos recetados de Medicare) o cambiar a Original Medicare (con o sin cobertura de medicamentos recetados de Medicare) entre el 1 de enero y el 31 de marzo de 2024.

Si se ha mudado recientemente, vive actualmente o acaba de salir de una institución (como un centro de enfermería especializada o un hospital de cuidados a largo plazo), puede cambiar su cobertura de Medicare **en cualquier momento**. Puede cambiar a cualquier otro plan de salud de Medicare (con o sin cobertura de medicamentos recetados de Medicare) o cambiar a Original Medicare (con o sin un plan separado de medicamentos recetados de Medicare) en cualquier momento.

SECCIÓN 5 Programas que ofrecen asesoramiento gratuito sobre Medicare y Medicaid

El Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros Médicos (SHIP) es un programa gubernamental independiente que cuenta con asesores formados en todos los estados. En Washington, el SHIP se denomina Asesores de Beneficios de Seguros Médicos en todo el Estado (SHIBA).

Es un programa estatal que recibe fondos del gobierno federal con el propósito de brindar asesoramiento sobre seguros médicos, a nivel local y de forma **gratuita**, a las personas que tienen Medicare. Los asesores del SHIBA pueden ayudarle con 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 acerca de SHIBA en su sitio web (insurance.wa.gov/statewide-health-insurance-benefits-advisors-shiba).

Si tiene preguntas sobre sus beneficios de Apple Health (Medicaid) del estado de Washington, comuníquese con la Autoridad de Atención Médica del estado de Washington al 1-800-562-3022, TTY 1-800-848-5429, que está disponible de lunes a viernes, de 7:30 a.m. a 5:00 p.m. Pregunte cómo inscribirse en otro plan o regresar a Original Medicare afecta la forma en que obtiene su cobertura de Apple Health (Medicaid) del estado de Washington.

SECCIÓN 6 Programas que ayudan a pagar los medicamentos recetados

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

- **“Ayuda adicional” de Medicare.** Debido a que tiene Medicaid, ya está inscrito en “Ayuda adicional”, también conocida como Subsidio por bajos ingresos. La “Ayuda adicional” paga algunas de las primas de sus medicamentos recetados, los deducibles anuales y el coseguro. Dado que usted cumple con los requisitos, no tendrá un período sin cobertura ni una multa por inscripción tardía. Si tiene preguntas sobre la “Ayuda adicional”, llame a:
 - 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.
 - Un representante de la Administración del Seguro Social al 1-800-772-1213, entre las 8:00 a.m. y las 7:00 p.m., de lunes a viernes. Los mensajes automáticos están disponibles las 24 horas del día. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-325-0778.
 - La Oficina de Medicaid de su estado (solicitudes).

- **Ayuda del programa de asistencia farmacéutica de su estado.** Washington cuenta con un programa llamado Washington State Health Insurance Pool (WSHIP) que ayuda a las personas a pagar los medicamentos recetados en función de su necesidad económica, edad o afección médica. Para obtener más información sobre el programa, consulte su Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Médicos.

Asistencia de costo compartido para medicamentos recetados para personas con VIH/SIDA. El Programa de Asistencia de Medicamentos para el SIDA (ADAP) ayuda a garantizar que las personas elegibles para el ADAP que viven con VIH/SIDA tengan acceso a medicamentos contra el VIH esenciales para salvar la vida. Las personas deben cumplir con ciertos criterios, que incluyen el comprobante de residencia en el estado y estado de VIH, de ingresos bajos según lo definido por el estado, y de estado sin seguro o infraseguro. Los medicamentos recetados de la Parte D de Medicare que también están cubiertos por el ADAP califican para la asistencia de costo compartido para medicamentos recetados a través del Programa de Intervención Temprana (EIP) del estado de Washington. Para obtener información sobre los criterios de elegibilidad, los medicamentos cubiertos o cómo inscribirse en el programa, llame al EIP al 1-877-376-9316 o envíe un correo electrónico a Ask.EIP@doh.wa.gov.

SECCIÓN 7 ¿Tiene preguntas?**Sección 7.1: Cómo recibir ayuda de *CHPW Dual Select***

¿Tiene preguntas? Estamos aquí para ayudar. Llame al Servicio al cliente al 1-800-942-0247. (Solo para TTY, llame al 711). Atendemos llamadas telefónicas de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. Las llamadas a este número son gratuitas.

Lea su *Evidencia de cobertura de 2024* (allí se describen en detalle los beneficios y costos para el próximo año)

En este *Aviso anual de cambios*, se le ofrece un resumen de los cambios en sus beneficios y costos para 2024. Para obtener más detalles, consulte la *Evidencia de cobertura de 2024* para *CHPW Dual Select*. La *Evidencia de cobertura* es la descripción detallada legal de los beneficios de su plan. Se explican sus derechos y las normas que debe seguir para recibir sus servicios cubiertos y medicamentos recetados. En nuestro sitio web medicare.chpw.org, encontrará una copia de la *Evidencia de cobertura*. También puede llamar al Servicio al cliente para solicitar que le enviemos la *Evidencia de cobertura*.

Visite nuestro sitio web

También puede visitar nuestro sitio web en 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

Visite el sitio web de Medicare (medicare.gov). Allí encontrará información sobre los costos, la cobertura y la clasificación por estrellas de la calidad para ayudarle a comparar los planes de salud de Medicare en su área. Para ver la información acerca de los planes, ingrese en medicare.gov/plan-compare.

Lea *Medicare & You 2024* (Medicare y usted 2024)

Lea el manual *Medicare & You 2024* (Medicare y usted 2024). Cada año, en otoño, se envía este documento 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 ([medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf](https://www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf)), o puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Sección 7.3: Cómo recibir ayuda de Medicaid

Para obtener información de Medicaid, puede llamar a la Autoridad de Atención Médica del estado de Washington al 1-800-562-3022. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-848-5429.

Esta página se dejó en blanco intencionalmente.

Esta página se dejó en blanco intencionalmente.

Esta página se dejó en blanco intencionalmente.