

**Plan Blue Cross Medicare Advantage Basic (HMO)SM
proporcionado por Health Care Service Corporation, a Mutual
Legal Reserve Company (HCSC)**

Aviso Anual de Cambios para el 2023

Actualmente se encuentra inscrito como miembro de Blue Cross Medicare Advantage Basic (HMO)SM. Habrá cambios en los costos y beneficios del plan durante el siguiente año. **Consulte la página 5 para obtener un Resumen de Costos Importantes, incluida la Prima de la Póliza.**

Este documento informa sobre los cambios en su plan. Para obtener más información sobre los costos, los beneficios o las reglas, revise la *Evidencia de Cobertura* que se encuentra en nuestro sitio web getblueil.com/mapd. También puede llamar a Servicio al Cliente para solicitar que le enviemos por correo una *Evidencia de Cobertura*.

- **Tiene 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 aplican a usted

- Verifique los cambios en nuestros beneficios y costos para ver si lo afectan.
 - Revise los cambios en los costos de atención médica (médico, hospital)
 - Revise los cambios en nuestra cobertura de medicamentos, incluidos los requisitos de autorización y los costos
 - Considere cuánto gastará en primas, deducibles y gastos compartidos
- Consulte los cambios en la Lista de Medicamentos 2023 para asegurarse de que los medicamentos que toma actualmente aún se encuentran 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 está conforme con nuestro plan.

2. COMPARE: Conozca otras opciones de plan

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

245335.0722

Aprobación OMB 0938-1051 (Expira: 29 de febrero de 2024)

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

3. **ELIJA:** Decida si desea cambiar de plan

- Si usted no se inscribe en otro plan antes del 7 de diciembre de 2022, permanecerá en el plan Blue Cross Medicare Advantage Basic (HMO).
- Para cambiarse a un **plan diferente**, puede cambiar de plan entre el 15 de octubre y el 7 de diciembre. Su nueva cobertura comenzará a partir del **1 de enero del 2023**. Esto finalizará su inscripción con Blue Cross Medicare Advantage Basic (HMO).
- Si recientemente se mudó a una institución, en la actualidad reside en una o recientemente se mudó de una (como un centro de enfermería especializada o un hospital de atención médica a largo plazo), puede cambiarse de plan o cambiarse a Original Medicare (con o sin un plan de medicamentos con receta de Medicare por separado) en cualquier momento.

Recursos adicionales

- Este documento está disponible de forma gratuita en español.
- ATTENTION: If you speak Spanish, language assistance services, free of charge, are available to you. Call Customer Service at 1-877-774-8592 (TTY only, call 711) for more information.
- ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame a Servicio al Cliente al 1-877-774-8592 (TTY 711) para recibir más información.
- Comuníquese con nuestro número de Servicio al Cliente al 1-877-774-8592 para obtener información adicional. (TTY users should call 711.) El horario es de 8:00 – 20:00, hora de local, 7 días a la semana. Si llama entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, se utilizarán tecnologías alternativas (por ejemplo, correo de voz) los fines de semana y los días feriados.
- Para obtener más información por favor póngase en contacto con nuestro número del Departamento de Servicios para Miembros en 1-877-774-8592. (Usuarios de TTY deben llamar al 711.) El horario es de 8:00 – 20:00, hora de local, 7 días a la semana. Si llama entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, se utilizarán tecnologías alternativas (por ejemplo, correo de voz) los fines de semana y días festivos.
- Comuníquese con Blue Cross Medicare Advantage Basic (HMO) si necesita esta información en otro idioma o formato (español, braille, letra grande o formatos alternativos).

- **La cobertura conforme a este Plan califica como una Cobertura Médica Calificada (QHC, en inglés)** y cumple con el requerimiento de responsabilidad compartida individual de la Ley de Protección al Paciente y la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA, en inglés). Visite el sitio web del Servicio de Impuestos Internos (IRS) en www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families para obtener más información.

Acerca de Blue Cross Medicare Advantage Basic (HMO)

- HMO and HMO-POS plans provided by Health Care Service Corporation, a Mutual Legal Reserve Company (HCSC). HMO plans provided by Illinois Blue Cross Blue Shield Insurance Company (ILBCBSIC). HCSC and ILBCBSIC are Independent Licensees of the Blue Cross and Blue Shield Association. HCSC and ILBCBSIC are Medicare Advantage organizations with a Medicare contract. Enrollment in HCSC's and ILBCBSIC's plans depends on contract renewal.
- En este documento, cuando se mencionen las palabras "nosotros", "nos" o "nuestro", significa Health Care Service Corporation, a Mutual Legal Reserve Company (HCSC). Cuando se mencionen las palabras "el plan" o "nuestro plan", significa Blue Cross Medicare Advantage Basic (HMO).

Aviso Anual de Cambios para el 2023
Tabla de contenidos

Resumen de Costos Importantes para 2023 5

SECTION 1 Cambios en los Beneficios y Costos para el Año Siguiende 7

 Section 1.1 – Cambios en su prima mensual 7

 Section 1.2 – Cambios en la suma máxima de su bolsillo 8

 Section 1.3 – Cambios en las Redes de Proveedores y Farmacias 8

 Section 1.4 – Cambios en los beneficios y costos de los servicios médicos 9

 Section 1.5 – Cambios en la cobertura de medicamentos recetados de la Parte
 D 12

SECTION 2 Cambios Administrativos 16

SECTION 3 Cómo Decidir qué Plan Elegir 21

 Section 3.1 – Si decide permanecer en Blue Cross Medicare Advantage Basic
 (HMO) 21

 Section 3.2 – Si decide cambiar de plan 21

SECTION 4 Fecha límite para cambiarse de plan 22

SECTION 5 Programas que ofrecen asesoramiento gratuito sobre Medicare .. 22

SECTION 6 Programas que Ayudan a Pagar Medicamentos con Receta 23

SECTION 7 ¿Tiene Preguntas? 24

 Section 7.1 – Cómo obtener ayuda de Blue Cross Medicare Advantage Basic
 (HMO) 24

 Section 7.2 – Cómo obtener ayuda de Medicare 25

Resumen de Costos Importantes para 2023

La tabla a continuación compara los costos del 2022 y los costos del 2023 para Blue Cross Medicare Advantage Basic (HMO) en varias áreas importantes. **Tenga en cuenta que esto es solo un resumen de los costos.**

Costo	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
Prima mensual del plan* * Su prima puede ser mayor que este monto. Consulte la Sección 1.1 para obtener más detalles.	\$0	\$0
Monto máximo de bolsillo Esta es la suma <u>máxima</u> que pagará de su bolsillo por sus servicios incluidos. (Consulte la Sección 1.2 para obtener más información).	\$4,900	\$4,900
Visitas al consultorio del médico	Consultas de atención primaria: \$0 de copago por consulta Consultas con un especialista: \$40 de copago por consulta	Consultas de atención primaria: \$0 de copago por consulta Consultas con un especialista: \$40 de copago por consulta
Internación en hospital	\$275 de copago por día por los días 1-7 y \$0 de copago por día por los días 8-90 \$0 de copago por día a partir de 91 días.	\$275 de copago por día por los días 1-7 y \$0 de copago por día por los días 8-90 \$0 de copago por día a partir de 91 días.

Costo	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
<p>Cobertura para medicamentos con receta de la Parte D</p> <p>(Consulte la Sección 1.5 para obtener más detalles).</p>	<p>Deducible: \$0</p> <p>Copago/Coseguro durante la Etapa de Cobertura Inicial:</p> <p>Nivel de Pago por Medicamento 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Gastos compartidos estándar:</i> \$10 de copago • <i>Gastos compartidos para medicamentos preferidos:</i> \$0 de copago <p>Categoría de medicamento 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Gastos compartidos estándar:</i> \$20 de copago • <i>Gastos compartidos para medicamentos preferidos:</i> \$10 de copago <p>Categoría de medicamento 3:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Gastos compartidos estándar:</i> \$47 de copago • <i>Gastos compartidos para medicamentos preferidos:</i> \$47 de copago <p>Categoría de medicamento 4:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Gastos compartidos estándar:</i> \$100 de copago 	<p>Deducible: \$0</p> <p>Copago/Coseguro durante la Etapa de Cobertura Inicial:</p> <p>Nivel de Pago por Medicamento 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Gastos compartidos estándar:</i> \$10 de copago • <i>Gastos compartidos para medicamentos preferidos:</i> \$0 de copago <p>Categoría de medicamento 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Gastos compartidos estándar:</i> \$20 de copago • <i>Gastos compartidos para medicamentos preferidos:</i> \$10 de copago <p>Categoría de medicamento 3:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Gastos compartidos estándar:</i> \$47 de copago • <i>Gastos compartidos para medicamentos preferidos:</i> \$47 de copago <p>Categoría de medicamento 4:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Gastos compartidos estándar:</i> \$100 de copago

Costo	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
	<ul style="list-style-type: none"> <i>Gastos compartidos para medicamentos preferidos:</i> \$100 de copago <p>Categoría de medicamento 5:</p> <ul style="list-style-type: none"> <i>Gastos compartidos estándar:</i> 33% del costo total <i>Gastos compartidos para medicamentos preferidos:</i> 33% del costo total 	<ul style="list-style-type: none"> <i>Gastos compartidos para medicamentos preferidos:</i> \$100 de copago <p>Categoría de medicamento 5:</p> <ul style="list-style-type: none"> <i>Gastos compartidos estándar:</i> 33% del costo total <i>Gastos compartidos para medicamentos preferidos:</i> 33% del costo total

SECTION 1 Cambios en los Beneficios y Costos para el Año Siguiende

Section 1.1 – Cambios en su prima mensual

Costo	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
<p>Prima mensual</p> <p>(Usted también debe continuar pagando su prima de Medicare Parte B).</p>	\$0	\$0
<p>Beneficios Suplementarios Opcionales</p> <p>(Beneficio complementario opcional disponible si adquiere una prima de la póliza adicional)</p> <p>Consulte la Sección 2.2 del Capítulo 4, (<i>Beneficios “complementarios opcionales” adicionales que puede comprar</i>) de la Evidencia de Cobertura para obtener más información.</p>	\$37.10	Sin cobertura

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

Section 1.2 – Cambios en la suma máxima de su bolsillo

Medicare exige que todos los seguros de gastos médicos limiten cuánto debe pagar en gastos “de bolsillo” durante el año. Este límite se denomina “monto de gasto máximo de bolsillo”. Una vez que alcanza este monto, generalmente no paga nada por los servicios incluidos durante lo que resta del año.

Costo	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
Monto máximo de bolsillo Sus costos por servicios médicos incluidos (tales como copagos) cuentan para su monto máximo de bolsillo. Sus costos de medicamentos con receta no cuentan para calcular el monto máximo de bolsillo.	\$4,900	\$4,900 Una vez que haya pagado \$4,900 de bolsillo por los servicios incluidos, no pagará nada por los servicios incluidos durante el resto del año calendario.

Section 1.3 – Cambios en las Redes de Proveedores y Farmacias

Updated directories are located on our website at getblueil.com/mapd. You may also call Customer Service for updated provider and/or pharmacy information or to ask us to mail you a *directory*.

There are changes to our network of providers for next year. **Please review the 2023 Provider Directory to see if your providers (primary care provider, specialists, hospitals, etc.) are in our network.**

There are changes to our network of pharmacies for next year. **Please review the 2023 Pharmacy Directory to see which pharmacies are in our network.**

It is important that you know that we may make changes to the hospitals, doctors and specialists (providers) and pharmacies that are part of your plan during the year.

If a mid-year change in our providers affects you, please contact Customer Service so we may assist.

Section 1.4 – Cambios en los beneficios y costos de los servicios médicos

Haremos cambios en los costos y beneficios de ciertos servicios médicos durante el próximo año. La información en la siguiente tabla describe estos cambios.

Costo	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
<p>Servicios de ambulancia</p>	<p><u>Dentro de la red</u> Usted paga \$265 de copago por los servicios de transportación terrestre cubiertos por Medicare. Usted paga 20% del costo total por cada servicio de transportación aérea de ida o vuelta cubierto por Medicare.</p>	<p><u>Dentro de la red</u> Usted paga \$250 de copago por los servicios de transportación terrestre cubiertos por Medicare. Usted paga 20% del costo total por cada servicio de transportación aérea de ida o vuelta cubierto por Medicare.</p>
<p>Servicios dentales (no cubiertos por Medicare: atención preventiva)</p>	<p>Los siguientes beneficios dentales complementarios opcionales están disponibles por una prima adicional: <u>Dentro y fuera de la red</u> Usted paga \$0 de copago por un máximo de 2 exámenes bucales por año, 2 limpiezas por año y 1 radiografía con aleta de mordida por año.</p>	<p><u>Dentro y fuera de la red</u> Usted paga \$0 de copago por un máximo de 2 exámenes bucales por año, 2 limpiezas por año y 1 radiografía con aleta de mordida por año.</p>
<p>Dental Services (Non-Medicare-covered Comprehensive)</p>	<p>The following optional supplemental dental benefits are available for an extra premium: <u>In- and Out-of-Network</u>\$1,000</p>	<p><u>In and Out-of-Network</u> \$1,000 maximum plan coverage amount for in- and out-of-network comprehensive dental benefits per year.</p>

Costo	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
	<p>maximum plan coverage amount for in- and out-of-network comprehensive dental benefits per year. You pay 20% of the total cost for Basic Restorative Services, Non-Surgical Extractions, Non-Surgical Periodontal Services, Adjunctive Services. You pay 50% of the total cost for Endodontic Services, Oral Surgery Services, Surgical Periodontal Services, Major Restorative Services, Prosthodontic Services, Miscellaneous Restorative and Prosthodontic Services.</p>	<p>You pay 0% of the total cost for Basic Restorative Services, Non-Surgical Extractions, Non-Surgical Periodontal Services, Adjunctive Services. 20% of the total cost for Endodontic Services, Oral Surgery Services, Surgical Periodontal Services, Major Restorative Services, Prosthodontic Services, Miscellaneous Restorative and Prosthodontic Services.</p>
<p><u>Hearing Exams (Non-Medicare Covered)</u></p>	<p>Supplemental hearing benefits are only available if Optional Supplemental Benefits package is purchased. <u>In-Network</u> \$5 copay for routine hearing exam, 1 routine hearing exam every year \$0 copay for fitting/evaluation for hearing aid; unlimited provider visits for fitting and adjustments within 12 months of purchase of TruHearing hearing aids</p>	<p><u>In-Network</u> \$0 copay for 1 routine hearing exam every year \$0 copay for fitting/evaluation for hearing aid; unlimited provider visits for fitting and adjustments within 12 months of purchase of TruHearing hearing aids.</p>

Costo	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
<p><u>Hearing Aid (Non-Medicare Covered)</u></p>	<p><u>Supplemental Hearing Coverage:</u> Supplemental hearing benefits are only available if Optional Supplemental Benefits package is purchased. See Section 2.2 for Optional Supplemental Benefits. Prior authorization and/or referral may be required. <u>Hearing Services:</u> There is a \$1,000 maximum plan coverage limit for 2 hearing aids (both ears combined) purchased in- or out-of-network every 3 years</p>	<p><u>In-Network</u> Benefit is limited to the TruHearing branded hearing aids. \$699 per Advanced Aid- \$999 per Premium Aid You must see a TruHearing provider to use this benefit.</p>
<p><u>Over-the-counter items</u></p>	<p>\$70 allowance every three months for specific over-the-counter drugs and health-related products.</p>	<p>\$95 allowance every three months for specific over-the-counter drugs and health-related products.</p>
<p><u>Pulmonary Rehabilitation Services</u></p>	<p><u>In-Network</u> \$30 copay for Medicare-covered pulmonary rehab services. <u>Out-of-Network</u> 35% of the total cost for Medicare-covered services.</p>	<p><u>In-Network</u> \$20 copay for Medicare-covered pulmonary rehab services. <u>Out-of-Network</u> \$75 copay for Medicare-covered pulmonary rehab services.</p>
<p><u>Atención en centros de enfermería especializada (SNF, en inglés)</u></p>	<p><u>Dentro de la red</u> Usted paga \$0 de copago por día para los días del 1 al 20 y \$184 de copago por día para los días del 21 al 100 por cada internación en un SNF cubierta por Medicare.</p>	<p><u>Dentro de la red</u> Usted paga \$0 de copago por día para los días 1 a 20 y \$196 de copago por día para los días 21 a 49 y \$0 de copago por día para los días 50 a 100 por cada</p>

Costo	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
		internación en un centro de enfermería especializada (SNF, en inglés) cubierta por Medicare. Fuera de la red Copago de \$250 por los servicios cubiertos por Medicare.
<u>Vision Care (Non-Medicare-covered Eyewear)</u>	The following optional supplemental eyewear benefits are available for an extra premium: <u>In-Network and Out of Network:</u> \$150 plan coverage limit for routine eye wear every year. (including eyeglass frames, lense and contact lenses)	<u>In Network</u> Routine eye wear: \$0 copay for contact lenses, eyeglass frames, and eyeglass lenses. \$100 maximum plan coverage amount for routine eye wear every year (including eyeglass frames, lenses, and contact lenses). Coverage includes: 1 pair eyeglass lenses every year (Standard lenses only. Progressive lenses excluded). 1 pair eyeglass frames per year. No limit on number of contact lenses.

Section 1.5 – Cambios en la cobertura de medicamentos recetados de la Parte D

Cambios en Nuestra Lista de Medicamentos

Nuestra lista de medicamentos incluidos se denomina Formulario o "Lista de Medicamentos". Se le proporciona electrónicamente una copia de nuestra Lista de Medicamentos.

Hicimos cambios en nuestra Lista de Medicamentos, incluso cambios en medicamentos que cubrimos y cambios en restricciones que se aplican a nuestra cobertura de determinados medicamentos. **Revise la Lista de Medicamentos para asegurarse**

de que los medicamentos que utiliza estén cubiertos el año siguiente y consulte si existe alguna restricción.

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

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

Cambios en los Costos de Medicamentos con Receta

Hay cuatro “etapas de cobertura para medicamentos”.

La información a continuación muestra los cambios para el siguiente año en las primeras dos etapas: la Etapa de Deducible Anual y la Etapa de Cobertura Inicial. (La mayoría de los asegurados no alcanzan las otras dos etapas: la Etapa de Interrupción en la Cobertura o la Etapa de Cobertura para Casos Catastróficos).

Mensaje Importante sobre lo que Usted Paga por las Vacunas

Nuestro plan cubre la mayoría de las vacunas de la Parte D sin costo para usted. Llame al Servicio al Cliente para obtener más información.

Mensaje Importante sobre lo que Usted Paga por la Insulina

No pagará más de \$35 por un suministro para un mes de cada producto de insulina cubierto por nuestro plan, sin importar el nivel de gastos compartidos en el que se encuentre.

Cambios en la Etapa del Deducible

Etapa	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
Etapa 1: Etapa de Deducible Anual	Debido a que no tenemos deducible, esta etapa de pago no se aplica a usted.	Debido a que no tenemos deducible, esta etapa de pago no se aplica a usted.

Cambios en sus Gastos Compartidos en la Etapa de Cobertura Inicial

Etapa	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
<p>Etapa 2: Etapa de Cobertura Inicial</p> <p>Durante esta etapa, el plan paga la parte que le corresponde por el costo de sus medicamentos y usted paga su parte del costo.</p> <p>Los costos en esta fila corresponden a un suministro de un mes (30 días) cuando surta su receta médica en una farmacia de la red.</p> <p>Para obtener información sobre los costos de un suministro a largo plazo o de medicamentos con receta con entrega a domicilio, consulte la Sección 5 del Capítulo 6 de su <i>Evidencia de Cobertura</i>.</p> <p>Hemos cambiado los niveles de algunos de los medicamentos en su Lista de Medicamentos. Para comprobar si sus medicamentos estarán en otro nivel, búsquelos en la Lista de Medicamentos.</p>	<p>Su costo por un suministro de un mes surtido en una farmacia de la red:</p> <p>Nivel 1 – Medicamentos Genéricos Preferidos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <i>Gastos compartidos estándar:</i> Usted paga \$10 de copago por receta médica. <i>Gastos compartidos para medicamentos preferidos:</i> Usted paga \$0 de copago por receta médica. <p>Nivel 2 – Medicamentos Genéricos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <i>Gastos compartidos estándar:</i> Usted paga \$20 de copago por receta médica. <i>Gastos compartidos para medicamentos preferidos:</i> Usted paga \$10 de copago por receta médica. <p>Nivel 3 – Medicamentos de Marca Preferidos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <i>Gastos compartidos estándar:</i> Usted paga \$47 de copago por receta médica. 	<p>Su costo por un suministro de un mes surtido en una farmacia de la red:</p> <p>Nivel 1 – Medicamentos Genéricos Preferidos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <i>Gastos compartidos estándar:</i> Usted paga \$10 de copago por receta médica. <i>Gastos compartidos para medicamentos preferidos:</i> Usted paga \$0 de copago por receta médica. <p>Nivel 2 – Medicamentos Genéricos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <i>Gastos compartidos estándar:</i> Usted paga \$20 de copago por receta médica. <i>Gastos compartidos para medicamentos preferidos:</i> Usted paga \$10 de copago por receta médica. <p>Nivel 3 – Medicamentos de Marca Preferidos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <i>Gastos compartidos estándar:</i> Usted paga \$47 de copago por receta médica.

Etapa	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Gastos compartidos para medicamentos preferidos:</i> Usted paga \$47 de copago por receta médica. <p>Nivel 4 – Medicamentos No Preferidos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Gastos compartidos estándar:</i> Usted paga \$100 de copago por receta médica. • <i>Gastos compartidos para medicamentos preferidos:</i> Usted paga \$100 de copago por receta médica. <p>Nivel 5 – Medicamentos Especializados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Gastos compartidos estándar:</i> usted paga 33% del costo total • <i>Gastos compartidos para medicamentos preferidos:</i> usted paga 33% del costo total <hr/> <p>Una vez que sus costos totales por medicamentos hayan alcanzado los \$4,430, usted pasará a la siguiente etapa (la Etapa de Interrupción en la Cobertura).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Gastos compartidos para medicamentos preferidos:</i> Usted paga \$47 de copago por receta médica. <p>Nivel 4 – Medicamentos No Preferidos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Gastos compartidos estándar:</i> Usted paga \$100 de copago por receta médica. • <i>Gastos compartidos para medicamentos preferidos:</i> Usted paga \$100 de copago por receta médica. <p>Nivel 5 – Medicamentos Especializados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Gastos compartidos estándar:</i> usted paga 33% del costo total • <i>Gastos compartidos para medicamentos preferidos:</i> usted paga 33% del costo total <hr/> <p>Una vez que sus costos totales por medicamentos hayan alcanzado los \$4,660, usted pasará a la siguiente etapa (la Etapa de Interrupción en la Cobertura).</p>

SECTION 2 Cambios Administrativos

Descripción	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
Área de servicio	El área de servicio de este plan incluye los siguientes condados: Christian, De Witt, Logan, Macon, Mason, Menard, Montgomery, Morgan, Moultrie, Piatt, Sangamon, and Shelby.	El área de servicio de este plan incluye los siguientes condados: Christian, DeWitt, Logan, Macon, Mason, Menard, Montgomery, Morgan, Moultrie, Piatt, Sangamon, Shelby, Clay, Fayette, Gallatin, Hamilton, Hardin, Jackson, Jefferson, Johnson, Alexander, Brown, Cass, Clark, Coles, Crawford, Cumberland, Douglas, Edgar, Edwards, Effingham, Ford, Franklin, Iroquois, Jasper, Lawrence, Marion, Pike, Pope, Pulaski, Richland, Saline, Schuyler, Scott, Union, Wayne, and White.
SilverSneakers	<p>Manténgase activo, sano y conectado con SilverSneakers</p> <p>Como asegurado de Blue Cross Medicare Advantage Basic (HMO), tiene acceso a SilverSneakers[®] sin costo adicional. SilverSneakers es más que un programa de acondicionamiento físico. Es una manera de mejorar su salud, ganar confianza y conectarse con su comunidad. Sin importar si juega al tenis, practica natación en vueltas, levanta pesas, va al gimnasio o toma clases en vivo desde</p>	<p>Manténgase activo, sano y conectado con SilverSneakers</p> <p>Como asegurado de Blue Cross Medicare Advantage Basic (HMO), tiene acceso a SilverSneakers[®] sin costo adicional. SilverSneakers es más que un programa de acondicionamiento físico. Es una manera de mejorar su salud, ganar confianza y conectarse con su comunidad. Sin importar si juega al tenis, practica natación en vueltas, levanta pesas, va al gimnasio o toma clases en vivo desde</p>

Descripción	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
	<p>casa, SilverSneakers le brinda cobertura. El movimiento, el ejercicio y las conexiones sociales son fundamentales para su estado de salud, y SilverSneakers lo apoya de todas estas maneras.</p> <p>SilverSneakers le brinda acceso a los siguientes beneficios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Clases y talleres de SilverSneakers LIVE™ impartidos por instructores capacitados en el acondicionamiento físico para personas mayores • Más de 200 videos de ejercicios en la biblioteca en línea de SilverSneakers On-Demand™ • Aplicación móvil SilverSneakers GO™ con acceso a programas digitales de entrenamiento • Miles de gimnasios participantes¹ que realizan clases de acondicionamiento físico grupales² en determinadas instalaciones 	<p>casa, SilverSneakers le brinda cobertura. El movimiento, el ejercicio y las conexiones sociales son fundamentales para su estado de salud, y SilverSneakers lo apoya de todas estas maneras.</p> <p>SilverSneakers le brinda acceso a los siguientes beneficios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Clases y talleres de SilverSneakers LIVE™ impartidos por instructores capacitados en el acondicionamiento físico para personas mayores • Más de 200 videos de ejercicios en la biblioteca en línea de SilverSneakers On-Demand™ • Aplicación móvil SilverSneakers GO™ con acceso a programas digitales de entrenamiento • Miles de gimnasios participantes¹ que realizan clases de acondicionamiento físico grupales² en determinadas instalaciones

Descripción	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
	<ul style="list-style-type: none"> • Clases de SilverSneakers FLEX[®] Community que se imparten en instalaciones de vecindarios locales • Recomendaciones de nutrición y acondicionamiento físico en línea • GetSetUp³, con miles de clases en línea en vivo para fomentar su interés en temas como la cocina, la tecnología y el arte. <p>Manténgase activo en el gimnasio, desde casa y en lugares alrededor de su comunidad. Con SilverSneakers, tiene más opciones que nunca.</p> <p>Cree una cuenta y desbloquee hoy mismo todos sus beneficios de SilverSneakers.</p> <p>SilverSneakers.com/StartHere</p> <p>Enlace: https://tools.silversneakers.com/Eligibility/StartHere</p> <p>Notas al pie de página:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Clases de SilverSneakers FLEX[®] Community que se imparten en instalaciones de vecindarios locales • Recomendaciones de nutrición y acondicionamiento físico en línea • GetSetUp³, con miles de clases en línea en vivo para fomentar su interés en temas como la cocina, la tecnología y el arte. <p>Manténgase activo en el gimnasio, desde casa y en lugares alrededor de su comunidad. Con SilverSneakers, tiene más opciones que nunca.</p> <p>Cree una cuenta y desbloquee hoy mismo todos sus beneficios de SilverSneakers.</p> <p>SilverSneakers.com/StartHere</p> <p>Enlace: https://tools.silversneakers.com/Eligibility/StartHere</p> <p>Notas al pie de página:</p>

Descripción	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
	<p>1. Las instalaciones participantes (PL, en inglés) no son propiedad de Tivity Health, Inc. ni están operadas por Tivity Health, Inc. o sus filiales. El uso de centros y servicios de las PL se limita a los términos y condiciones de la membresía básica de las PL. Los centros y los servicios varían según la PL.</p> <p>2. La membresía incluye clases de acondicionamiento físico grupales guiadas por instructores de SilverSneakers. Algunas ubicaciones ofrecen clases adicionales a los miembros. Las clases varían según la ubicación.</p>	<p>1. Las instalaciones participantes (PL, en inglés) no son propiedad de Tivity Health, Inc. ni están operadas por Tivity Health, Inc. o sus filiales. El uso de centros y servicios de las PL se limita a los términos y condiciones de la membresía básica de las PL. Los centros y los servicios varían según la PL.</p> <p>2. La membresía incluye clases de acondicionamiento físico grupales guiadas por instructores de SilverSneakers. Algunas ubicaciones ofrecen clases adicionales a los miembros. Las clases varían según la ubicación.</p>

Descripción	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
	<p>Blue Cross[®], Blue Shield[®] y los símbolos de la cruz y el escudo son marcas de servicio registradas de Blue Cross and Blue Shield Association, una asociación de planes independientes de Blue Cross and Blue Shield.</p> <p>SilverSneakers y el logotipo de calzado de SilverSneakers son marcas comerciales registradas de Tivity Health, Inc. SilverSneakers LIVE, SilverSneakers On-Demand y SilverSneakers GO son marcas comerciales de Tivity Health, Inc. © 2022 Tivity Health, Inc. Todos los derechos reservados.</p>	<p>3. GetSetUp es un proveedor de servicios externo y no es propiedad de Tivity Health, Inc. (“Tivity”) ni está operado por Tivity Health, Inc. o sus filiales. Los usuarios deben contar con servicio de Internet para poder utilizar el servicio de GetSetUp. Los cargos del servicio de Internet son responsabilidad del usuario. Es posible que se apliquen cargos por el acceso a ciertas clases o funciones de GetSetUp.</p> <p>Blue Cross[®], Blue Shield[®] y los símbolos de la cruz y el escudo son marcas de servicio registradas de Blue Cross and Blue Shield Association, una asociación de planes independientes de Blue Cross and Blue Shield.</p> <p>SilverSneakers y el logotipo de calzado de SilverSneakers son marcas comerciales registradas de Tivity Health, Inc. SilverSneakers LIVE, SilverSneakers On-Demand y SilverSneakers GO son marcas comerciales de Tivity Health, Inc. © 2022</p>

Descripción	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
		Tivity Health, Inc. Todos los derechos reservados.

SECTION 3 Cómo Decidir qué Plan Elegir

Section 3.1 – Si decide permanecer en Blue Cross Medicare Advantage Basic (HMO)

Para permanecer en nuestro plan, no debe hacer 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 Blue Cross Medicare Advantage Basic (HMO).

Section 3.2 – Si decide cambiar de plan

Esperamos tenerlo entre nuestros asegurados el año siguiente, pero si desea cambiarse de plan para el 2023, siga estos pasos:

Primer paso: Conozca y compare las opciones que tiene

- Puede inscribirse en un seguro de gastos médicos de Medicare diferente.
- O-- También puede cambiar a Original Medicare. Si elige Original Medicare, deberá decidir si quiere inscribirse en un Plan de Medicamentos con Receta de Medicare. Si no se inscribe en un Plan de Medicamentos con Receta de Medicare, consulte la Sección 1.1 con respecto a una posible multa por inscripción tardía en la Parte D.

Para averiguar más sobre Original Medicare y los diferentes tipos de planes de Medicare, use el Localizador de Planes de Medicare (www.medicare.gov/plan-compare), lea el manual *Medicare y Usted 2023*, comuníquese con el Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico (consulte la Sección 5) o llame a Medicare (consulte la Sección 7.2).

Segundo paso: Cambie su cobertura

- Para **cambiarse a otro seguro de gastos médicos de Medicare**, inscríbase en el nuevo plan. Se cancelará automáticamente su inscripción en Blue Cross Medicare Advantage Basic (HMO).
- Para **cambiarse a Original Medicare con un plan de medicamentos con receta**, inscríbase en el nuevo plan de medicamentos. Se cancelará automáticamente su inscripción en Blue Cross Medicare Advantage Basic (HMO).

- Para **cambiarse a Original Medicare sin un plan de medicamentos con receta**, tiene que realizar lo siguiente:
 - Envíenos una solicitud por escrito para cancelar la inscripción. Comuníquese con Servicio al Cliente si necesita más información sobre cómo hacerlo.
 - – o – comuníquese con **Medicare** al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, y solicite que se cancele su inscripción. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

SECTION 4 Fecha límite para cambiarse de plan

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

¿Se pueden hacer cambios en otros momentos del año?

En determinadas situaciones, también se permiten cambios en otras épocas del año. Algunos ejemplos incluyen a las personas con Medicaid, aquellos que obtienen el “Beneficio Adicional” para pagar sus medicamentos, aquellos que abandonaron o están en proceso de abandonar la cobertura del empleador y aquellos que se mudan fuera del área de servicio.

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

Si recientemente se mudó a una institución, en la actualidad reside en una o recientemente se mudó de una (como un centro de enfermería especializada o un hospital de atención médica a largo plazo), puede cambiar su cobertura de Medicare **en cualquier momento**. Puede cambiarse a cualquier otro seguro de gastos médicos de Medicare (con o sin cobertura de medicamentos con receta de Medicare) o cambiarse a Original Medicare (con o sin un plan de medicamentos con receta de Medicare por separado) en cualquier momento.

SECTION 5 Programas que ofrecen asesoramiento gratuito sobre Medicare

El Programa Estatal de Asistencia de Seguro Médico (SHIP) es un programa gubernamental independiente con consejeros capacitados en cada estado. En Illinois, el SHIP es conocido como Illinois Department on Aging.

Es un programa estatal que obtiene fondos del Gobierno federal para ofrecer asesoramiento local **gratuito** sobre seguros médicos a personas que tienen Medicare. En Illinois Department on Aging, los consejeros pueden ayudarle si tiene preguntas o problemas relacionados con Medicare. Pueden ayudarle a comprender sus opciones de planes de Medicare y responder preguntas sobre cómo cambiar de plan. También puede llamar a Illinois Department on Aging al 1-800-252-8966. Puede averiguar más acerca de Illinois Department on Aging visitando su sitio web (<https://www2.illinois.gov/aging/ship/Pages/default.aspx>).

SECTION 6 Programas que Ayudan a Pagar Medicamentos con Receta

Puede ser elegible para recibir ayuda para pagar medicamentos con receta.

- **“Beneficio Adicional” de Medicare.** Las personas de ingresos limitados pueden ser elegibles para recibir un “Beneficio Adicional” con el fin de poder pagar los costos de sus medicamentos con receta. Si usted es elegible, Medicare podría pagarle hasta un 75 % o más de los costos de sus medicamentos, incluidas las primas mensuales para los medicamentos con receta, los deducibles anuales y el coseguro. Además, quienes sean elegibles para esta prestación no tendrán una interrupción en la cobertura ni serán sancionados con multas por inscripción tardía. Para ver si es elegible, comuníquese con:
 - 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
 - La oficina del Seguro Social al 1-800-772-1213, de lunes a viernes entre las 8:00 a. m. y 7:00 p. m., para comunicarse con un representante. Los mensajes automatizados se encuentran disponibles las 24 horas del día. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-800-325-0778; o
 - La Oficina de Medicaid de su Estado (solicitudes).

- **Asistencia de Gastos Compartidos para Recetas Médicas para Personas con VIH/SIDA.** El Programa de Asistencia de Medicamentos contra 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 que salvan la vida. Las personas deben reunir determinados criterios, incluidas la prueba de residencia en el estado y la condición de VIH, bajos ingresos según lo definido por el estado y condición de cobertura de seguro médico/sin cobertura de seguro médico. Los medicamentos con receta de Medicare Parte D que también están cubiertos por el ADAP califican para la asistencia de gastos compartidos para las recetas médicas a través de Illinois ADAP Office, 535 W. Jefferson St. First Floor, Springfield, IL 62761; <https://dph.illinois.gov/topics-services/diseases-and-conditions/hiv-aids/ryan-white-care-and-hopwa-services>. Para obtener información sobre los criterios de elegibilidad, los medicamentos incluidos o cómo inscribirse en el programa, llame al 1-217-782-4977.

SECTION 7 ¿Tiene Preguntas?

Section 7.1 – Cómo obtener ayuda de Blue Cross Medicare Advantage Basic (HMO)

¿Tiene Preguntas? Estamos aquí para ayudarle. Llame a Servicio al Cliente al 1-877-774-8592. (Solo los usuarios de TTY deben llamar al 711). El horario de atención para llamadas telefónicas es de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local, 7 días a la semana. Si llama entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, se utilizarán tecnologías alternativas (por ejemplo, correo de voz) los fines de semana y los días feriados. Las llamadas a estos números son gratuitas.

Lea su *Evidencia de Cobertura* para el 2023 (contiene detalles sobre los beneficios y los costos del próximo año).

Este *Aviso Anual de Cambios* le ofrece un resumen de cambios en sus beneficios y costos para el 2023. Para obtener más información, consulte la *Evidencia de Cobertura* 2023 del plan Blue Cross Medicare Advantage Basic (HMO). La *Evidencia de Cobertura* es la descripción legal y detallada de los beneficios de su plan. Explica sus derechos y las normas que debe seguir para obtener servicios y medicamentos con receta incluidos. Una copia de la *Evidencia de Cobertura* se encuentra en nuestro sitio web en getblueil.com/mapd. También puede llamar a Servicio al Cliente para solicitar que le enviemos por correo una *Evidencia de Cobertura*.

Visite nuestro sitio web

También puede visitar nuestro sitio web en getblueil.com/mapd. Como recordatorio, en nuestro sitio web se presenta la información más actualizada sobre la red de

proveedores (*Directorio de Proveedores*) y nuestra lista de medicamentos incluidos (Formulario/Lista de Medicamentos).

Section 7.2 – Cómo obtener ayuda de Medicare

Para obtener información directamente de Medicare:

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

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

Visite el sitio web de Medicare

Visite el sitio web de Medicare (www.medicare.gov). Tiene información sobre los costos, la cobertura y la Calificación por Estrellas de calidad para ayudarle a comparar los seguros de gastos médicos de Medicare en su área. Para ver la información sobre los planes, visite www.medicare.gov/plan-compare.

Lea *Medicare y Usted de 2023*

Lea el manual *Medicare y Usted de 2023*. Este cuadernillo se envía cada otoño a todas las personas que tienen Medicare. Se incluye un resumen de los beneficios, los derechos y las protecciones de Medicare, y se responde las preguntas más frecuentes sobre Medicare. Si no cuenta con un ejemplar de este manual, puede obtenerlo en el sitio web de Medicare <https://www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf> o llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.