

# Imperial Insurance Company Dual (HMO D-SNP) ofrecido por Imperial Insurance Companies, Inc. (HMO) (HMO SNP)

## Aviso anual de cambios para 2021

Actualmente, usted está inscrito como miembro de Imperial Insurance Company Dual (HMO D-SNP). El próximo año, se aplicarán algunos cambios en los costos y beneficios del plan. *Este folleto describe los cambios.*

---

### Qué hacer ahora

#### 1. PREGUNTE: qué cambios se aplican a usted

- Verifique los cambios en nuestros beneficios y costos para saber si lo afectan.
  - 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 1.5 y 1.6 para obtener información acerca de los cambios en los beneficios y costos de nuestro plan.
  
- Verifique los cambios en el folleto correspondientes a nuestra cobertura para medicamentos con receta para saber si se aplican a usted.
  - ¿Estarán cubiertos sus medicamentos?
  - ¿Los medicamentos están en un nivel diferente con un costo compartido distinto?
  - ¿Alguno de sus medicamentos tiene restricciones nuevas, como requerir nuestra aprobación antes de obtener sus medicamentos con receta?
  - ¿Puede seguir utilizando las mismas farmacias? ¿Hay cambios en el costo por usar 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 con respecto al año pasado. Hable con su médico sobre alternativas de menor costo que pueden estar disponibles para usted; esto puede ahorrarle costos anuales de su bolsillo durante todo el año. Para obtener información adicional sobre los precios de los medicamentos, visite [go.medicare.gov/drugprices](https://www.go.medicare.gov/drugprices). Estos cuadros destacan qué fabricantes han estado aumentando sus precios y también muestran otra información de precios de medicamentos por año. Tenga en cuenta que los beneficios de su plan determinarán exactamente cuánto pueden cambiar sus propios costos de medicamentos.

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

## 2. COMPARE: conozca otras opciones del plan

- Revise la cobertura y los costos de los planes en su área.
  - Use la función de búsqueda personalizada Medicare Plan Finder (Buscador de planes de Medicare) en el sitio web [www.medicare.gov/plan-compare](http://www.medicare.gov/plan-compare).
  - Revise la lista en la contraportada del manual Medicare & You (Medicare y Usted).
  - Consulte la Sección 3.2 para obtener más información acerca de las opciones a su disposición.
- Una vez que limite su elección a un plan preferido, confirme sus costos y cobertura en el sitio web del plan.

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

- Si no se inscribe en otro plan antes del 7 de diciembre de 2020, permanecerá inscrito en Imperial Insurance Company Dual (HMO D-SNP).
- 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. Consulte la sección 4, página 30 para informarse sobre sus opciones.

## 4. INSCRÍBASE: para cambiar los planes, inscríbase en un plan entre el **15 de octubre** y el **7 de diciembre de 2020**.

- Si no se inscribe en otro plan antes del **7 de diciembre de 2020**, permanecerá inscrito en Imperial Insurance Company Dual (HMO D-SNP).

- Si se inscribe en otro plan entre el **15 de octubre** y el **7 de diciembre de 2020**, su nueva cobertura comenzará el **1 de enero de 2021**. La inscripción en su plan actual se cancelará automáticamente.

### **Recursos adicionales**

- Este documento está disponible de forma gratuita en español.
- Para obtener información adicional, comuníquese con nuestro número de Servicios para los miembros al 1-800-838-8271. (Los usuarios de TTY deben llamar al 711). Atendemos del 1 de octubre al 31 de marzo, lunes a domingo, de 6:00 a.m. a 8:00 p.m. PST, o del 1 de abril al 30 de septiembre, lunes a viernes, de 6:00 a.m. a 8:00 p.m. PST excepto los días festivos.
- Esta información también está disponible en otros formatos alternos incluyendo Braille y letra grande.
- **La cobertura según este plan califica como cobertura de salud que reúne los requisitos (Qualifying Health Coverage, QHC)** y cumple con el requisito de responsabilidad compartida individual de la Ley de Protección del Paciente y Cuidado de Salud de Bajo Costo (Patient Protection and Affordable Care Act, ACA). Para obtener más información, visite el sitio web del Servicio de Impuestos Internos (Internal Revenue Service, IRS) en [www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families](http://www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families).

### **Acerca de Imperial Insurance Company Dual (HMO D-SNP)**

- Imperial Insurance Companies, Inc. es un plan (HMO) (HMO SNP) con un Contrato de Medicare. La inscripción en Imperial Insurance Companies (HMO) (HMO SNP) depende de la renovación del contrato.

Cuando este folleto dice “nosotros”, “nos” o “nuestro/a”, hace referencia a Imperial Insurance Companies Inc. Cuando dice “plan” o “nuestro plan”, hace referencia a Imperial Insurance Company Dual (HMO D-SNP).

## Resumen de costos importantes para 2021

La siguiente tabla compara los costos de 2020 y 2021 para Imperial Insurance Company Dual (HMO D-SNP) en varias áreas importantes. **Tenga en cuenta que esto es solo un resumen de los cambios.** Encontrará una copia de la *Evidencia de cobertura* en nuestro sitio web en [www.imperialhealthplan.com](http://www.imperialhealthplan.com). También puede consultar la *Evidencia de cobertura* adjunta para saber si otros cambios en los beneficios o costos lo afectan. También puede llamar a Servicios para los miembros para solicitarnos que le enviemos una *Evidencia de cobertura*. Si es elegible para asistencia de costo compartido de Medicare bajo Medicaid, paga \$0 por el deducible, consultas en el consultorio del médico y hospitalizaciones.

Costo	2020 (este año)	2021 (próximo año)
<p><b>Prima mensual del plan*</b></p> <p>* Su prima puede ser mayor o menor que este monto. Consulte la Sección 1.1 para obtener detalles.</p>	<p>\$32.74 para la prima de la Parte D</p>	<p>\$22.50 para la prima de la Parte D</p>

Costo	2020 (este año)	2021 (próximo año)
<b>Deducible</b>	<p>\$198 deducible para la Parte B</p> <p>Si es elegible para asistencia de costo compartido de Medicare bajo Medicaid, paga \$0.</p>	<p>\$198 deducible para la Parte B</p> <p>Si es elegible para asistencia de costo compartido de Medicare bajo Medicaid, paga \$0.</p> <p>Este es el monto de costo compartido para el 2020 y podría cambiar para el 2021. Imperial Insurance Company Dual (HMO D-SNP) le notificará de los montos actualizados cuando sean anunciados.</p>
<b>Consultas en el consultorio del médico</b>	<p>Consultas de atención primaria: \$0 por consulta</p> <p>Consultas a especialistas: \$0 por consulta</p> <p>Si es elegible para asistencia de costo compartido de Medicare bajo Medicaid, paga \$0 por consulta.</p>	<p>Consultas de atención primaria: 20% por consulta</p> <p>Consultas a especialistas: 20% por consulta</p> <p>Si es elegible para asistencia de costo compartido de Medicare bajo Medicaid, paga \$0 por consulta.</p>

Costo	2020 (este año)	2021 (próximo año)
<p><b>Hospitalizaciones</b> Incluye servicios hospitalarios de cuidados agudos, de rehabilitación, de atención a largo plazo y de otros tipos 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 su alta médica es su último día como paciente internado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un copago de \$0 al día por días 1 a 60</li> <li>• Un copago de \$352 al día por días 61 a 90</li> <li>• Un copago de \$704 al día por 60 días de reserva de por vida</li> </ul> <p>Si es elegible para asistencia de costo compartido de Medicare bajo Medicaid, paga \$0.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un copago de \$0 al día por días 1 a 60</li> <li>• Un copago de \$352 al día por días 61 a 90</li> <li>• Un copago de \$704 al día por 60 días de reserva de por vida</li> </ul> <p>Si es elegible para asistencia de costo compartido de Medicare bajo Medicaid, paga \$0.</p> <p>Este son los montos de costo compartido para el 2020 y podrían cambiar para el 2021. Imperial Insurance Company Dual (HMO D-SNP) le notificará de los montos actualizados cuando sean anunciados.</p>
<p><b>Cobertura para medicamentos con receta de la Parte D</b> (Consulte la Sección 1.6 para obtener detalles).</p>	<p>Deducible para Niveles 2 a 5: \$435</p> <p>Coseguro durante la Etapa de cobertura inicial:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicamento de nivel 1: 0%</li> <li>• Medicamento de nivel 2: 25%</li> <li>• Medicamento de nivel 3: 25%</li> <li>• Medicamento de nivel 4: 25%</li> <li>• Medicamento de nivel 5: 25%</li> </ul>	<p>Deducible para Niveles 2 a 5: \$445</p> <p>Coseguro durante la Etapa de cobertura inicial:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicamento de nivel 1: 0%</li> <li>• Medicamento de nivel 2: 25%</li> <li>• Medicamento de nivel 3: 25%</li> <li>• Medicamento de nivel 4: 25%</li> <li>• Medicamento de nivel 5: 25%</li> </ul>

Costo	2020 (este año)	2021 (próximo año)
<p><b>Monto máximo que paga de su bolsillo</b></p> <p>Este es el monto <u>máximo</u> que pagará de su bolsillo por los servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B. (Consulte la Sección 1.2 para obtener detalles).</p>	<p>\$6,700</p> <p>Si es elegible para asistencia de costo compartido de Medicare bajo Medicaid, usted no es responsable por el pago de cualquier costo de bolsillo hacia la cantidad máxima del bolsillo por servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B.</p>	<p>\$2,999</p> <p>Si es elegible para asistencia de costo compartido de Medicare bajo Medicaid, usted no es responsable por el pago de cualquier costo de bolsillo hacia la cantidad máxima del bolsillo por servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B.</p>

## **Aviso anual de cambios para 2021**

### **Índice**

<b>Resumen de costos importantes para 2021 .....</b>	<b>1</b>
<b>SECCIÓN 1 Cambios en los costos y beneficios para el año próximo.....</b>	<b>6</b>
Sección 1.1 – Cambios en la prima mensual.....	6
Sección 1.2 – Cambios en el monto máximo que paga de su bolsillo.....	6
Sección 1.3 – Cambios en la red de proveedores .....	7
Sección 1.4 – Cambios en la red de farmacias .....	8
Sección 1.5 – Cambios en los beneficios y costos de los servicios médicos .....	8
Sección 1.6 – Cambios en la cobertura para medicamentos con receta de la Parte D .....	24
<b>SECCIÓN 2 Cambios administrativos .....</b>	<b>28</b>
<b>SECCIÓN 3 Cómo decidir qué plan elegir.....</b>	<b>29</b>
Sección 3.1 – Si desea seguir inscrito en Imperial Insurance Company Dual (HMO D-SNP) .....	29
Sección 3.2 – Si desea cambiar de plan.....	29
<b>SECCIÓN 4 Plazo para el cambio de plan .....</b>	<b>30</b>
<b>SECCIÓN 5 Programas que ofrecen asesoramiento gratuito sobre Medicare y Medicaid .....</b>	<b>30</b>
<b>SECCIÓN 6 Programas que ayudan a pagar los medicamentos con receta .....</b>	<b>31</b>
<b>SECCIÓN 7 Preguntas .....</b>	<b>31</b>
Sección 7.1 – Cómo recibir ayuda de Imperial Insurance Company Dual (HMO D-SNP) .....	31
Sección 7.2 – Cómo recibir ayuda de Medicare.....	32
Sección 7.3 – Cómo recibir ayuda de Medicaid.....	33



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

### Sección 1.1 – 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 a menos que sea pagada por Medicaid).	\$32.74 para la prima de la Parte D	\$22.50 para la prima de la Parte D

### Sección 1.2 – 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 alcance este monto, por lo general, no paga nada por los servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B por el resto del año.

Costo	2020 (este año)	2021 (próximo año)
<p><b>Monto máximo que paga de su bolsillo</b></p> <p><b>Debido a que nuestros miembros también obtienen asistencia de Medicaid, muy pocos alcanzan este monto máximo que pagan de su bolsillo.</b></p> <p>Si es elegible para asistencia de Medicaid con sus copagos de la Parte A y Parte B y sus deducibles, entonces usted no es responsable por el pago de cualquier costo de bolsillo hacia la cantidad máxima del bolsillo por servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B.</p> <p>Los costos por los servicios médicos cubiertos (como los copagos y deducibles) se tienen en cuenta para el monto máximo que paga de su bolsillo. Las primas de su plan y los costos de los medicamentos con receta no cuentan para el monto máximo que paga de su bolsillo.</p>	\$6,700	<p>\$2,999</p> <p>Una vez que haya pagado \$2,999 de su bolsillo por los servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B, no pagará nada por sus servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B durante el resto del año calendario.</p>

### Sección 1.3 – Cambios en la red de proveedores

Hemos cambiado nuestra red de proveedores para el próximo año. Hemos incluido una copia de nuestro Directorio de proveedores en el sobre con este folleto. En nuestro sitio web [www.imperialhealthplan.com](http://www.imperialhealthplan.com), se encuentra disponible un Directorio de proveedores actualizado. También puede llamar a Servicios para los miembros para obtener información actualizada sobre los proveedores o para solicitarnos que le enviemos un Directorio de proveedores. **Revise el Directorio de proveedores de 2021 para verificar si sus proveedores (proveedor de atención primaria, especialistas, hospitales, etc.) se encuentran en nuestra red.**

Es importante que usted sepa que podemos realizar cambios en los hospitales, médicos y especialistas (proveedores) que forman parte de su plan durante el año. Existen varias razones por las cuales un proveedor puede dejar el plan, pero si su médico o especialista ya no pertenece al plan, usted tiene ciertos derechos y protecciones que se resumen a continuación:

- A pesar de que nuestra red de proveedores puede cambiar durante el año, debemos proporcionarle acceso ininterrumpido a médicos y especialistas calificados.

- Haremos un esfuerzo de buena fe 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.
- Lo ayudaremos a seleccionar un nuevo proveedor calificado para que continúe controlando sus necesidades de atención médica.
- Si está realizando un tratamiento médico, tiene derecho a hacer una solicitud, y trabajaremos con usted para garantizar que el tratamiento médicamente necesario que está recibiendo no se interrumpa.
- Si cree que no le hemos proporcionado un proveedor calificado para reemplazar a su proveedor anterior o que su atención no está siendo administrada 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 1.4 – 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 nuestras farmacias de la red.

Hemos cambiado nuestra red de farmacias para el próximo año. Hemos incluido una copia de nuestro Directorio de farmacias en el sobre con este folleto. En nuestro sitio web [www.imperialhealthplan.com](http://www.imperialhealthplan.com), se encuentra disponible un Directorio de farmacias actualizado. También puede llamar a Servicios para los miembros para obtener información actualizada sobre los proveedores o para solicitarnos que le enviemos un Directorio de farmacias. **Revise el Directorio de farmacias de 2021 para conocer qué farmacias se encuentran en nuestra red.**

---

## Sección 1.5 – Cambios en los beneficios y costos de los servicios médicos

---

Tenga presente que el *Aviso anual de cambios* solo le indica los cambios a sus beneficios y costos de Medicare.

Estamos cambiando nuestra cobertura del próximo año para ciertos servicios médicos. La siguiente información describe estos cambios. Para obtener más detalles sobre la cobertura y los costos de estos servicios, consulte el Capítulo 4, Tabla de beneficios (lo que está cubierto y lo que le corresponde pagar), en su *Evidencia de cobertura de 2021*. En nuestro sitio web [www.imperialhealthplan.com](http://www.imperialhealthplan.com), se encuentra disponible una copia de la Evidencia de Cobertura. También puede consultar la Evidencia de Cobertura adjunta para ver se le afectan otros cambios de beneficio o costo. También puede llamar a nuestro Centro de Membresía para solicitar que le enviemos una *Evidencia de Cobertura*.

Costo	2020 (este año)	2021 (próximo año)
<b>Acupuntura</b>	Usted paga un copago de \$0 por hasta 12 tratamientos al año.	Acupuntura rutinaria <u>no</u> está cubierta,
<b>Servicios de ambulancia</b>	Usted paga un copago de \$100 por cada viaje de ida cubierto por Medicare por tierra o por aire.	Usted paga 20% del costo total por cada viaje de ida cubierto por Medicare por tierra  Si es elegible para asistencia de costo compartido de Medicare bajo Medicaid, paga un monto de copago de \$0.
<b>Servicios de rehabilitación cardíaca</b>	Usted paga un copago de \$0 por servicios de rehabilitación cardíaca, servicios de rehabilitación cardíaca intensivos o servicios de rehabilitación pulmonar cubiertos por Medicare.	Usted paga 20% del costo total por servicios de rehabilitación cardíaca, servicios de rehabilitación cardíaca intensivos o servicios de rehabilitación pulmonar cubiertos por Medicare.  Si es elegible para asistencia de costo compartido de Medicare bajo Medicaid, paga un monto de copago de \$0.
<b>Servicios de quiropráctica</b>	Usted paga un copago de \$0 por servicios de quiropráctica cubiertos por Medicare.	Usted paga 20% del costo total por servicios de quiropráctica cubiertos por Medicare.  Si es elegible para asistencia de costo compartido de Medicare bajo Medicaid, paga un monto de copago de \$0.

Costo	2020 (este año)	2021 (próximo año)
<b>Prueba de detección de cáncer colorrectal</b>	Usted paga un copago de \$0 por un examen de tacto rectal o enema de bario cada 48 meses.	Usted paga 20% del costo total por un examen de tacto rectal o enema de bario cada 48 meses.
	No se requiere autorización previa.	Si es elegible para asistencia de costo compartido de Medicare bajo Medicaid, paga un monto de copago de \$0.
		Se requiere autorización previa.

**Servicios odontológicos**

Usted paga un copago de \$0 por servicios odontológicos cubiertos por Medicare.

**Servicios odontológicos rutinarios**

Usted paga un copago de \$0 por:

- Un examen oral cada seis meses.
- Una limpieza cada seis meses (dos limpiezas al año).
- Un tratamiento con flúor (no esmalte) cada seis meses.
- Una serie completa de radiografías dentales al año a menos que sea médicamente necesario.

Su plan cubre hasta \$500 al año por servicios odontológicos de rutina.

**Servicios odontológicos no rutinarios:**

Usted paga un copago de \$0 por:

- Servicios de restauración
- Prostodoncia
- Servicios de cirugía oral/maxilofacial
- Otros servicios

Su plan cubre hasta \$1000 al año por servicios odontológicos no rutinarios.

No se requieren remisión y autorización previa.

Usted paga 20% del costo total por servicios odontológicos cubiertos por Medicare.

**Servicios odontológicos rutinarios**

Usted paga un copago de \$0 por:

- Un examen oral cada seis meses.
- Una limpieza cada seis meses.
- Un tratamiento con flúor (no esmalte) cada seis meses.
- Una serie completa de radiografías dentales al año a menos que sea médicamente necesario.

Su plan cubre hasta \$500 al año por servicios odontológicos de rutina.

**Servicios odontológicos no rutinarios:**

Usted paga un copago de \$0 por:

- Servicios de restauración
- Prostodoncia
- Servicios de cirugía oral/maxilofacial
- Otros servicios

Su plan cubre hasta \$500 al año por servicios odontológicos no rutinarios. Los cantidades permitidas para cada trimestre no se acumulen de trimestre a trimestre.

Costo	2020 (este año)	2021 (próximo año)
<b>Servicios odontológicos</b> (continuación)	Beneficios odontológicos proporcionados por Liberty Dental.	Se requieren remisión y autorización previa.  Beneficios odontológicos proporcionados por Healthplex Dental.
<b>Capacitación para el autocontrol de la diabetes y suministros para pacientes diabéticos</b>	Usted paga un copago de \$0 por capacitación para el autocontrol de la diabetes, suministros de monitoreo, zapatos terapéuticos o plantillas cubiertos por Medicare.	Usted paga 20% del costo total por capacitación para el autocontrol de la diabetes, suministros de monitoreo, zapatos terapéuticos o plantillas cubiertos por Medicare.  Si es elegible para asistencia de costo compartido de Medicare bajo Medicaid, paga un monto de copago de \$0.
<b>Servicios de diálisis y servicios educativos sobre la enfermedad renal</b>	Usted paga un copago de \$0 por servicios de diálisis y servicios educativos sobre la enfermedad renal cubiertos por Medicare.	Usted paga 20% del costo total por servicios de diálisis y servicios educativos sobre la enfermedad renal cubiertos por Medicare.  Si es elegible para asistencia de costo compartido de Medicare bajo Medicaid, paga un monto de copago de \$0.

Costo	2020 (este año)	2021 (próximo año)
<b>Consultas en el consultorio del médico</b>	<p>Usted paga un copago de \$0 por cada consulta de cuidado de salud primario.</p> <p>Usted paga un copago de \$0 por cada consulta de especialista.</p> <p><u>No</u> se requieren remisión y autorización previa para servicios preventivos, incluido un examen físico anual.</p>	<p>Usted paga 20% del costo total por cada consulta de cuidado de salud primario.</p> <p>Usted paga 20% del costo total por cada consulta de especialista.</p> <p>Si es elegible para asistencia de costo compartido de Medicare bajo Medicaid, paga un monto de copago de \$0.</p> <p>Se requieren remisión y autorización previa para para servicios preventivos, incluido un examen físico anual.</p>
<b>Equipo médico duradero y suministros</b>	<p>Usted paga un copago de \$0 por cada Equipo médico duradero (DME) y suministros relacionados cubiertos por Medicare, como oxígeno o una silla de ruedas.</p>	<p>Usted paga 20% del costo total por cada Equipo médico duradero (DME) y suministros relacionados cubiertos por Medicare, como oxígeno o una silla de ruedas.</p> <p>Si es elegible para asistencia de costo compartido de Medicare bajo Medicaid, paga un monto de copago de \$0.</p>



Costo	2020 (este año)	2021 (próximo año)
<b>Atención de emergencia</b>	<p>Usted paga un copago de \$0 por cada consulta cubierta por Medicare a la sala de emergencias.</p> <p>Si es admitido al hospital dentro de 48 horas, no tiene que pagar el copago por beneficios cubiertos por Medicare.</p>	<p>Usted paga 20% del costo total hasta \$90 por cada consulta cubierta por Medicare a la sala de emergencias.</p> <p>Si es admitido al hospital dentro de 3 días, no tiene que pagar el copago por beneficios cubiertos por Medicare.</p>
<b><u>Atención de emergencia a nivel mundial</u></b>	<p>Usted paga 20% del costo total por servicios de emergencia recibidos a nivel mundial (fuera de EE. UU.) Hay un límite anual de \$50,000 para atención de emergencia/urgencia a nivel mundial.</p>	<p>Si es elegible para asistencia de costo compartido de Medicare bajo Medicaid, paga un monto de copago de \$0.</p> <p>Usted paga un copago de \$0 por servicios de emergencia recibidos a nivel mundial (fuera de EE. UU.) Hay un límite anual de \$50,000 para atención de emergencia/urgencia a nivel mundial.</p>

<b>Costo</b>	<b>2020 (este año)</b>	<b>2021 (próximo año)</b>
<b>Servicios auditivos</b>	<p>Usted paga un copago de \$0 por exámenes cubiertos por Medicare para diagnosticar y tratar problemas de audición/equilibrio.</p> <p>Usted paga 20% del costo total por 1 examen auditivo de rutina al año.</p>	<p>Usted paga 20% del costo total por exámenes cubiertos por Medicare para diagnosticar y tratar problemas de audición/equilibrio.</p> <p>Si es elegible para asistencia de costo compartido de Medicare bajo Medicaid, paga un monto de copago de \$0.</p> <p>Usted paga 20% del costo total por 1 examen auditivo de rutina al año.</p>

Costo	2020 (este año)	2021 (próximo año)
<b>Hospitalizaciones</b>	<p>Usted paga los siguientes copagos por cada período de beneficio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un copago de \$0 al día por días 1 a 60</li> <li>• Un copago de \$352 al día por días 61 a 90</li> <li>• Un copago de \$704 al día por 60 días de reserva de por vida</li> </ul> <p>Si es elegible para asistencia de costo compartido de Medicare bajo Medicaid, paga un monto de copago de \$0.</p>	<p>Usted paga los siguientes copagos por cada período de beneficio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un copago de \$0 al día por días 1 a 60</li> <li>• Un copago de \$352 al día por días 61 a 90</li> <li>• Un copago de \$704 al día por 60 días de reserva de por vida</li> </ul> <p>Si es elegible para asistencia de costo compartido de Medicare bajo Medicaid, paga un monto de copago de \$0.</p> <p>Estos son los montos de costo compartido para el 2020 y podrían cambiar para el 2021. Imperial Insurance Company Dual (HMO D-SNP) le notificará de los montos actualizados cuando sean anunciados.</p>

Costo	2020 (este año)	2021 (próximo año)
<p><b>Atención de salud mental para pacientes internados</b></p>	<p>Usted paga los siguientes copagos por cada período de beneficio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un copago de \$0 al día por días 1 a 60</li> <li>• Un copago de \$352 al día por días 61 a 90</li> <li>• Un copago de \$704 al día por 60 días de reserva de por vida</li> </ul> <p>Si es elegible para asistencia de costo compartido de Medicare bajo Medicaid, paga un monto de copago de \$0.</p>	<p>Usted paga los siguientes copagos por cada período de beneficio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un copago de \$0 al día por días 1 a 60</li> <li>• Un copago de \$352 al día por días 61 a 90</li> <li>• Un copago de \$704 al día por 60 días de reserva de por vida</li> </ul> <p>Si es elegible para asistencia de costo compartido de Medicare bajo Medicaid, paga un monto de copago de \$0.</p> <p>Estos son los montos de costo compartido para el 2020 y podrían cambiar para el 2021. Imperial Insurance Company Dual (HMO D-SNP) le notificará de los montos actualizados cuando sean anunciados.</p>
<p><b>Medicamentos con receta de la Parte B de Medicare</b></p>	<p>Usted paga un copago de \$0 por medicamentos con receta de la Parte B y medicamentos de infusión a domicilio cubiertos por Medicare.</p>	<p>Usted paga 20% del costo total por medicamentos con receta de la Parte B y medicamentos de infusión a domicilio cubiertos por Medicare.</p> <p>Si es elegible para asistencia de costo compartido de Medicare bajo Medicaid, paga un monto de copago de \$0.</p>

Costo	2020 (este año)	2021 (próximo año)
<b>Servicios del programa de tratamiento para opioides</b>	Usted paga un copago de \$0 por servicios del programa de tratamiento para opioides cubiertos por Medicare.	Usted paga 20% del costo total por servicios del programa de tratamiento para opioides cubiertos por Medicare.  Si es elegible para asistencia de costo compartido de Medicare bajo Medicaid, paga un monto de copago de \$0.
<b>Pruebas de diagnóstico, servicios terapéuticos y suministros para pacientes externos</b>	Usted paga un copago de \$0 por los siguientes servicios cubiertos por Medicare: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pruebas y procedimientos de diagnóstico</li> <li>• Servicios de radiología diagnóstica (no incluye radiografías)</li> <li>• Radiografías</li> <li>• Servicios de radiología terapéutica</li> <li>• Sangre: se incluye almacenamiento y administración</li> </ul>	Usted paga 20% del costo total por los siguientes servicios cubiertos por Medicare: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pruebas y procedimientos de diagnóstico</li> <li>• Servicios de radiología diagnóstica (no incluye radiografías)</li> <li>• Radiografías</li> <li>• Servicios de radiología terapéutica</li> <li>• Sangre: se incluye almacenamiento y administración</li> </ul> Si es elegible para asistencia de costo compartido de Medicare bajo Medicaid, paga un monto de copago de \$0.

Costo	2020 (este año)	2021 (próximo año)
<b>Servicios hospitalarios y observación a para pacientes externos</b>	Usted paga un copago de \$0 por servicios hospitalarios y observación para pacientes externos cubiertos por Medicare.	<p>Usted paga 20% del costo total por servicios hospitalarios y observación para pacientes externos cubiertos por Medicare.</p> <p>Si es elegible para asistencia de costo compartido de Medicare bajo Medicaid, paga un monto de copago de \$0.</p>
<b>Atención de salud mental para pacientes externos</b>	<p>Usted paga un copago de \$0 por cada consulta de terapia de salud mental individual o grupal para pacientes externos cubierta por Medicare (no con un médico).</p> <p>Usted paga un copago de \$0 por cada sesión de terapia psiquiátrica grupal o individual cubierta por Medicare.</p>	<p>Usted paga 20% del costo total por cada consulta de terapia de salud mental individual o grupal para pacientes externos cubierta por Medicare (no con un médico).</p> <p>Usted paga 20% del costo total por cada sesión de terapia psiquiátrica grupal o individual cubierta por Medicare.</p> <p>Si es elegible para asistencia de costo compartido de Medicare bajo Medicaid, paga un monto de copago de \$0.</p>

Costo	2020 (este año)	2021 (próximo año)
<p><b>Servicios de rehabilitación para pacientes externos, incluida la fisioterapia, terapia ocupacional y terapia de lenguaje y del habla</b></p>	<p>Usted paga un copago de \$0 por servicios de rehabilitación para pacientes externos cubiertos por Medicare.</p>	<p>Usted paga 20% del costo total por servicios de rehabilitación para pacientes externos cubiertos por Medicare.</p> <p>Si es elegible para asistencia de costo compartido de Medicare bajo Medicaid, paga un monto de copago de \$0.</p>
<p><b>Servicios por abuso de sustancias tóxicas para pacientes externos</b></p>	<p>Usted paga un copago de \$0 por cada consulta cubierta por Medicare de terapia individual o grupal para servicios por abuso de sustancias tóxicas para pacientes externos.</p>	<p>Usted paga 20% del costo total por cada consulta cubierta por Medicare de terapia individual o grupal para servicios por abuso de sustancias tóxicas para pacientes externos.</p> <p>Si es elegible para asistencia de costo compartido de Medicare bajo Medicaid, paga un monto de copago de \$0.</p>
<p><b>Cirugía para pacientes externos, incluidos servicios brindados en centros quirúrgicos ambulatorios</b></p>	<p>Usted paga un copago de \$0 por cada visita a un centro quirúrgico ambulatorio cubierta por Medicare.</p>	<p>Usted paga 20% del costo total por cada visita a un centro quirúrgico ambulatorio cubierta por Medicare.</p> <p>Si es elegible para asistencia de costo compartido de Medicare bajo Medicaid, paga un monto de copago de \$0.</p>

<b>Costo</b>	<b>2020 (este año)</b>	<b>2021 (próximo año)</b>
<b>Artículos de venta sin receta</b>	Usted recibe una subvención mensual de \$35 mensual para medicamentos y artículos de venta sin receta (OTC)	Usted recibe una subvención de \$60 para medicamentos y artículos de venta sin receta (OTC) cada tres meses (trimestralmente).
<b>Servicios de hospitalización parcial</b>	Usted paga un copago de \$0 por cada servicio de programa de hospitalización parcial cubierto por Medicare.	<p>Usted paga 20% del costo total por cada servicio de programa de hospitalización parcial cubierto por Medicare.</p> <p>Si es elegible para asistencia de costo compartido de Medicare bajo Medicaid, paga un monto de copago de \$0.</p>
<b>Servicios de podiatría</b>	Usted paga un copago de \$0 por servicios de podiatría cubiertos por Medicare.	<p>Usted paga 20% del costo total por servicios de podiatría cubiertos por Medicare.</p> <p>Si es elegible para asistencia de costo compartido de Medicare bajo Medicaid, paga un monto de copago de \$0.</p>



Costo	2020 (este año)	2021 (próximo año)
<p><b>Atención en un centro de atención de enfermería especializada (SNF)*</b></p>	<p>Usted paga los siguientes copagos por cada período de beneficio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un copago de \$0 al día por días 1 a 20</li> <li>• Un copago de \$176.00 al día por días 21 a 100</li> <li>• 100% del costo total por días 101 y más.</li> </ul>	<p>Usted paga los siguientes copagos por cada período de beneficio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un copago de \$0 al día por días 1 a 20</li> <li>• Un copago de \$176.00 al día por días 21 a 100</li> <li>• 100% del costo total por días 101 y más.</li> </ul> <p>Estos son los montos de costo compartido para el 2020 y podrían cambiar para el 2021. Imperial Insurance Company Dual (HMO D-SNP) le notificará de los montos actualizados cuando sean anunciados.</p> <p>Si es elegible para asistencia de costo compartido de Medicare bajo Medicaid, paga un monto de copago de \$0.</p>
<p><b>Terapia de ejercicio supervisada (<i>Supervised Exercise Therapy, SET</i>) para enfermedad arterial periférica sintomática (<i>Peripheral Artery Disease, PAD</i>)</b></p>	<p>Usted paga un copago de \$0 por servicios de SET cubiertos por Medicare.</p>	<p>Usted paga 20% del costo total por servicios de SET cubiertos por Medicare.</p> <p>Si es elegible para asistencia de costo compartido de Medicare bajo Medicaid, paga un monto de copago de \$0.</p>

Costo	2020 (este año)	2021 (próximo año)
<b>Servicios de telesalud adicionales</b>	La mayoría de los servicios de telesalud <u>no</u> están cubiertos	Usted paga 20% del costo total por ciertos servicios de telesalud adicionales, incluidos los servicios para el cuidado de salud primario  Se requieren autorización previa y remisión.
<b>Servicios de urgencia</b>	Usted paga un copago de \$0 por servicios de urgencia cubiertos por Medicare.  Si es admitido al hospital dentro de 48 horas, no tiene que pagar el copago por beneficios cubiertos por Medicare.	Usted paga 20% del costo total por servicios de urgencia cubiertos por Medicare hasta \$65 por consulta.  Si es admitido al hospital dentro de 3 días, no tiene que pagar el copago por beneficios cubiertos por Medicare.
<b><u>Servicios de urgencia a nivel mundial</u></b>	Usted paga 20% del costo total por servicios de urgencia recibidos fuera de EE. UU. Hay un límite anual de \$50,000 para atención de emergencia/urgencia a nivel mundial.	Si es elegible para asistencia de costo compartido de Medicare bajo Medicaid, paga un monto de copago de \$0.  Usted paga un copago de \$0 por servicios de urgencia recibidos fuera de EE. UU. Hay un límite anual de \$50,000 para atención de emergencia/urgencia a nivel mundial.

Costo	2020 (este año)	2021 (próximo año)
<b>Atención de la vista</b>	Usted paga un copago de \$0 por una prueba de detección de glaucoma al año si tiene un alto riesgo.	Usted paga 20% del costo total por una prueba de detección de glaucoma al año si tiene un alto riesgo.
	Usted paga 20% del costo total por un par de anteojos con receta médica cada 2 años; uno de los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un par de anteojos (lentes y armazón)</li> <li>• Un par de lentes de contacto.</li> </ul>	Usted paga 20% del costo total por un par de anteojos (lentes y armazón) cada dos años.  Usted paga 20% del costo total por un par de lentes de contacto cada seis meses.
	Su plan cubre hasta \$500 por anteojos, armazón, lentes o contactos cada 2 años.	Su plan cubre hasta \$250 por anteojos, armazón, lentes o contactos cada 2 años.

## Sección 1.6 – Cambios en la cobertura para medicamentos con receta de la Parte D

### Cambios en nuestra Lista de medicamentos

Nuestra lista de medicamentos cubiertos se denomina Formulario o “Lista de medicamentos”. Una copia de nuestra Lista de medicamentos está incluida en este sobre.

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

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

- **Consultar a su médico (o a persona autorizada a dar recetas) y pedirle al plan que haga una excepción** y cubra el medicamento. **Les recomendamos a los miembros actuales** solicitar una excepción antes del próximo año
  - Para saber qué debe hacer para solicitar una excepción, consulte el Capítulo 9 de su *Evidencia de cobertura (Qué hacer si tiene un problema o una queja [decisiones de cobertura, apelaciones, quejas])* o llame a Servicios para los miembros.

- **Consultar a su médico (o la persona autorizada a dar recetas) para encontrar un medicamento diferente** cubierto por nosotros. Puede llamar a Servicios para los miembros y pedir una lista de medicamentos cubiertos que traten la misma afección.

En algunas situaciones, debemos cubrir un suministro temporal de un medicamento que no está en el Formulario durante los primeros 90 días del año del plan o los primeros 90 días de la membresía para evitar una interrupción del tratamiento. (Para obtener más información sobre cuándo puede obtener un suministro temporal y cómo solicitar uno, consulte la Sección 5.2 del Capítulo 5 de la *Evidencia de cobertura*). Durante el período en que vaya a obtener un suministro temporal de un medicamento, debe hablar con su médico para decidir qué hacer cuando se agote el suministro temporal. Puede cambiar a un medicamento diferente cubierto por el plan o solicitarle al plan que haga una excepción para usted y cubra el medicamento actual.

Cuando otorgamos una excepción al formulario, generalmente es otorgada hasta el final del año del plan. Es posible que cualquier excepción al formulario otorgada durante el año actual del plan tenga que ser presentada nuevamente para el año del plan de 2021.

La mayoría de los cambios nuevos en la Lista de medicamentos se realizan al comienzo de cada año. No obstante, durante el año, podemos hacer otros cambios permitidos por las normas de Medicare.

Cuando realizamos estos cambios en la Lista de medicamentos durante el año, aún puede trabajar con su médico (u otra persona autorizada a dar recetas) y solicitarnos que hagamos una excepción para cubrir el medicamento. También seguiremos actualizando nuestra Lista de medicamentos en línea según lo planeado y proporcionaremos otra información obligatoria para reflejar los cambios de 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 participa en un programa que lo 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.** Nosotros 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. Debido a que recibe “Ayuda adicional” y no ha recibido este inserto antes del 30 de septiembre, llame a Servicios para los miembros y solicite la “Cláusula adicional LIS”.

Existen cuatro “etapas de pago de los medicamentos”. La cantidad que paga por un medicamento de la Parte D depende de la etapa de pago de los medicamentos en la que se encuentra. (Puede consultar la 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 sus costos en estas etapas, consulte su *Resumen de Beneficios* o las Secciones 6 y 7 del Capítulo 6 de la *Evidencia de cobertura*).

### Cambios en la Etapa del deducible

Etapa	2020 (este año)	2021 (próximo año)
<p><b>Etapa 1: Etapa del deducible anual</b></p> <p>Durante esta etapa, <b>usted paga el costo total</b> de sus medicamentos de Nivel 2 a 5 hasta que alcance el deducible anual.</p>	<p>El deducible es de \$435.</p> <p>Durante esta etapa, usted paga \$0 de costo compartido por medicamentos de Nivel 1 y el costo total por los medicamentos de Niveles 2 a 5 hasta que haya alcanzado el deducible anual.</p>	<p>El deducible es de \$445.</p> <p>Durante esta etapa, usted paga \$0 de costo compartido por medicamentos de Nivel 1 y el costo total por los medicamentos de Niveles 2 a 5 hasta que haya alcanzado el deducible anual.</p>

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

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

Etapa	2020 (este año)	2021 (próximo año)
<p><b>Etapa 2: Etapa de cobertura inicial</b></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 sus medicamentos y <b>usted paga su parte del costo</b>.</p>	<p>Sus costos por un suministro para un mes cuando obtiene el medicamento en una farmacia de la red que brinda costos compartidos estándares:</p> <p><b>Nivel 1 Medicamentos genéricos preferidos:</b> Usted paga \$0 por receta.</p>	<p>Sus costos por un suministro para un mes cuando obtiene el medicamento en una farmacia de la red que brinda costos compartidos estándares:</p> <p><b>Nivel 1 Medicamentos genéricos preferidos:</b> Usted paga \$0 por receta.</p>

Etapa	2020 (este año)	2021 (próximo año)
<p><b>Etapa 2: Etapa de cobertura inicial (continuación)</b></p> <p>Los costos en esta fila son por un suministro para un mes (30 días) cuando obtiene sus medicamentos con receta en una farmacia de la red que ofrece un costo compartido estándar. Para obtener información sobre los costos de un suministro a largo plazo o de medicamentos con receta para pedido por correo, consulte la Sección 5 del Capítulo 6 de la <i>Evidencia de cobertura</i>.</p>	<p><b>Nivel 2 Medicamentos genéricos:</b> Usted paga 25% del costo total.</p> <p><b>Nivel 3 Medicamentos de marca preferidos:</b> Usted paga 25% del costo total.</p> <p><b>Nivel 4 Medicamento no preferido:</b> Usted paga 25% del costo total.</p> <p><b>Nivel 5 Medicamentos especializados:</b> Usted paga 25% del costo total.</p> <hr/> <p>Una vez que sus costos totales por medicamentos alcancen los \$4,020, pasará a la siguiente etapa (Etapa del periodo sin cobertura).</p>	<p><b>Nivel 2 Medicamentos genéricos:</b> Usted paga 25% del costo total.</p> <p><b>Nivel 3 Medicamentos de marca preferidos:</b> Usted paga 25% del costo total.</p> <p><b>Nivel 4 Medicamento no preferido:</b> Usted paga 25% del costo total.</p> <p><b>Nivel 5 Medicamentos especializados:</b> Usted paga 25% del costo total.</p> <hr/> <p>Una vez que sus costos totales por medicamentos alcancen los \$4,130, pasará a la siguiente etapa (Etapa del periodo sin cobertura).</p>

## Cambios en la Etapa del período sin cobertura y en la Etapa de cobertura en situaciones catastróficas

La Etapa del período sin cobertura y la Etapa de cobertura en situaciones catastróficas son dos otras etapas de cobertura para medicamentos 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 sus costos en estas etapas, consulte su *Resumen de beneficios* o las Secciones 6 y 7 del Capítulo 6 de su *Evidencia de cobertura*.

## SECCIÓN 2 Cambios administrativos

Descripción	2020 (este año)	2021 (próximo año)
<b>Área de servicio del plan</b>	En 2020 el área de servicio de su plan consiste en los condados de Bexar, Dallas, El Paso, Harris, Tarrant, y Travis.	En 2021 el área de servicio de su plan consiste en los condados de Bexar, Dallas, El Paso, Harris, Tarrant, Travis, Collin, Comal, Denton, Hays, Williamson, Fort Bend, Montgomery, Nueces y Wise.
<b>Administrador de beneficios de recetas médicas.</b> Comuníquese con esta compañía para las decisiones de cobertura sobre sus medicamentos con receta de la Parte D.	EnvisionRx Options	Elixir Teléfono: 1-833-667-3497 Las llamadas a este número son gratuitas las 24 horas del día, los 7 días de la semana.  Fax: 1-877-503-7231  Correo: 2181 E. Aurora Road, Suite 201 Twinsburg, OH 44087

## SECCIÓN 3    Cómo decidir qué plan elegir

### Sección 3.1 – Si desea seguir inscrito en Imperial Insurance Company Dual (HMO D-SNP)

**Para seguir inscrito en nuestro plan, no es necesario que haga nada.** Si no se inscribe en un plan diferente ni se cambia a Original Medicare hasta el 7 de diciembre, se lo inscribirá automáticamente en Imperial Insurance Company Dual (HMO D-SNP).

### Sección 3.2 – Si desea cambiar de plan

Esperamos que continúe siendo miembro de nuestro plan durante 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.

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 en seguros médicos (consulte la Sección 5) o llame a Medicare (consulte la Sección 7.2).

También puede encontrar información sobre los planes de su área mediante el Medicare Plan Finder (Buscador de planes de Medicare) disponible en el sitio web de Medicare. Visite [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, Imperial Insurance Companies, Inc. ofrece otros planes de salud de Medicare. Estos otros planes pueden variar en cuanto a la cobertura, las primas mensuales y los montos de costos compartidos.

#### Paso 2: cambie su cobertura

- Para **cambiar a un plan de salud de Medicare diferente**, inscríbese en el nuevo plan. Automáticamente, se cancelará su inscripción en Imperial Insurance Company Dual (HMO D-SNP).
- Para **cambiarse a Original Medicare con un plan de medicamentos con receta**, inscríbese en un plan de medicamentos nuevo. Automáticamente, se cancelará su inscripción en Imperial Insurance Company Dual (HMO D-SNP).
- Para **cambiarse a Original Medicare sin un plan de medicamentos con receta**, debe seguir uno de estos pasos:



- Enviarnos una solicitud por escrito para cancelar la inscripción. Si necesita más información sobre cómo hacerlo, comuníquese con Servicios para los miembros (en la Sección 7.1 de este folleto encontrará los números de teléfono).
- *O* puede llamar a **Medicare** al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), durante las 24 horas, los 7 días de la semana, y pedir que se cancele su inscripción. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

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

## 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 al 7 de diciembre**. El cambio entrará en vigencia el 1 de enero de 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, aquellos que reciben “Ayuda adicional” para pagar sus medicamentos, aquellos que tienen la cobertura de un empleador o van a dejarla, y las personas que se trasladan fuera del área de servicio pueden realizar un cambio en otros momentos del año.

Si usted está inscrito en un plan Medicare Advantage para el 1 de enero de 2021 y no le gusta su opción de plan, puede cambiarse a otro plan de salud de Medicare (con o sin cobertura para medicamentos con receta de Medicare) o cambiarse a Original Medicare (con o sin cobertura para medicamentos con receta de Medicare) entre el 1 de enero y el 31 de marzo de 2021. Para obtener más información, consulte la Sección 2.3 del Capítulo 10 de la *Evidencia de cobertura*.

## SECCIÓN 5 Programas que ofrecen asesoramiento gratuito sobre Medicare y Medicaid

El Programa estatal de asistencia sobre seguro médico (State Health Insurance Assistance Program, SHIP) es un programa del gobierno con asesores capacitados en todos los estados. En Texas, el SHIP se llama Health Information Counseling and Advocacy Program (HICAP).

HICAP 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 médicos, a nivel local y **de forma gratuita**, a las personas que tienen Medicare. Los asesores del HICAP pueden ayudarlo con las preguntas o los problemas que tenga respecto de Medicare. Podrán ayudarlo a comprender las opciones de los planes de Medicare y responder preguntas sobre cómo cambiar de plan. Puede comunicarse con HICAP llamando al 1-800-252-3439. Para obtener más información sobre el Texas Department of Insurance visitando su sitio web, (<http://www.tdi.texas.gov/consumer/hicap/>).

Si tiene preguntas sobre sus beneficios de Medicaid de Texas, póngase en contacto con Texas Department of State Health Services al 1-800-252-8263 o para TTY al 711. Las llamadas serán atendidas de lunes a viernes, 7:00 a.m. a 7:00 p.m. Pregunte cómo el inscribirse en otro plan o bien el volver a Medicare Original afecta la manera en que usted recibe su cobertura de Medicaid.

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

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

- **“Ayuda adicional” de Medicare.** Debido a que usted tiene Medicaid, ya está inscrito para “Ayuda adicional”, también llamado Subsidio para bajos ingresos. La Ayuda adicional ayuda a pagar algunas de las primas mensuales de los medicamentos con receta, los deducibles anuales y el coseguro. Ya que usted califica, no tendrá un período sin cobertura ni una multa por inscripción tardía. Si tiene preguntas sobre la Ayuda adicional, llame:
  - Al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048, durante las 24 horas, los 7 días de la semana.
  - A la Administración del Seguro Social al 1-800-772-1213, de 7:00 a. m. a 7:00 p. m., de lunes a viernes. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-325-0778 (solicitudes).
  - A la oficina de Medicaid de su estado (solicitudes).
- **Asistencia con los costos compartidos para medicamentos con receta para personas con VIH/SIDA.** El Programa de asistencia de medicamentos para el SIDA (AIDS Drug Assistance Program, ADAP) ayuda a garantizar que las personas elegibles para el ADAP que tienen VIH/SIDA tengan acceso a medicamentos para el VIH que salvan vidas. Las personas deben cumplir con ciertos criterios, incluso comprobante de residencia en el estado y estatus del VIH, comprobante de bajos ingresos según lo establece el Estado, y estatus de no asegurado/con seguro insuficiente. Los medicamentos con receta de la Parte D de Medicare que también estén cubiertos por el ADAP califican para la asistencia con los costos compartidos para medicamentos con receta a través del Texas HIV Medication Program (THMP). Para obtener información sobre los criterios de elegibilidad, los medicamentos cubiertos o cómo inscribirse en el programa, llame al 1-800-255-1090.

## **SECCIÓN 7      Preguntas**

### **Sección 7.1 – Cómo recibir ayuda de Imperial Insurance Company Dual (HMO D-SNP)**

¿Tiene preguntas? Estamos aquí para ayudar. Llame a Servicios para los miembros al 1-800-838-8271. (Solo los usuarios de TTY deben llamar al 711). Estamos disponibles para recibir llamadas telefónicas del 1 de octubre al 31 de marzo, lunes a domingo, de 6:00 a.m. a 8:00 p.m. PST, o del

1 de abril al 30 de septiembre, lunes a viernes, de 6:00 a.m. a 8:00 p.m. PST. Las llamadas a estos números son gratuitas.

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

Este *Aviso anual de cambios* le ofrece un resumen de los cambios en sus beneficios y costos para 2021. Para obtener detalles, consulte la *Evidencia de cobertura* de 2021 para Imperial Insurance Company Dual (HMO D-SNP). 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. Encontrará una copia de la *Evidencia de cobertura* en nuestro sitio web en [www.imperialhealthplan.com](http://www.imperialhealthplan.com). También puede consultar la adjunta para saber si otros cambios en los beneficios o costos lo afectan. También puede llamar a Servicios para los miembros para solicitarnos que le enviemos una *Evidencia de cobertura*.

### **Visite nuestro sitio web**

También puede visitar nuestro sitio web en [www.imperialhealthplan.com](http://www.imperialhealthplan.com). Le recordamos que, en nuestro sitio web, puede encontrar la información más actualizada acerca de nuestra red de proveedores (Directorio de proveedores) y nuestra lista de medicamentos cubiertos (Formulario/Lista de medicamentos).

---

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

---

Para obtener información directamente de Medicare, haga lo siguiente:

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

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

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

Puede visitar el sitio web de Medicare ([www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)). Tiene información acerca de los costos, la cobertura y las calificaciones de calidad para ayudarlo a comparar los planes de salud de Medicare. Puede encontrar información sobre los planes disponibles en su área mediante el Medicare Plan Finder (Buscador de planes de Medicare) en el sitio web de Medicare. (Para conocer más información sobre los planes, visite [www.medicare.gov/plan-compare](http://www.medicare.gov/plan-compare)).

### **Lea *Medicare & You 2021* (Medicare y Usted 2021)**

Usted puede leer el manual *Medicare & You 2021* (Medicare y Usted 2021). Cada año, en otoño, este folleto se envía por correo a las personas que tienen Medicare. Contiene un resumen de los beneficios, los derechos y las protecciones de Medicare, y las respuestas a las preguntas más frecuentes acerca de Medicare. Si usted no tiene una copia de este folleto, puede obtenerla en el sitio web de Medicare ([www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)) o llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), durante las 24 horas, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

---

## **Sección 7.3 – Cómo recibir ayuda de Medicaid**

---

Para obtener información de Medicaid puede llamar al Texas Department of State Health Services al 1-888-963-7111. TTY Los usuarios de TTY deben llamar al 711.