

Imperial Senior Value (HMO C-SNP) ofrecido por Imperial Health Plan of California, Inc. (HMO) (HMO-SNP)

Aviso anual de cambios para 2023

Actualmente, usted está inscrito como miembro de *Imperial Traditional Plus*. El próximo año, se aplicarán cambios en los costos y beneficios del plan. **Consulte la página 5 para obtener un resumen de los costos importantes, incluida la prima.**

Este documento describe los cambios implementados en su plan. Para obtener más información sobre los costos, beneficios o normas revise la *Evidencia de cobertura* en nuestro sitio web en www.imperialhealthplan.com. También puede revisar la *Evidencia de cobertura* adjunta para saber si otros cambios en los beneficios o costos lo afectan. También puede llamar a nuestro Departamento de membresía para solicitarnos que le enviemos por correo una copia de la *Evidencia de cobertura*.

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

Qué hacer ahora

1. PREGUNTE: qué cambios se aplican a usted

- Verifique los cambios en nuestros beneficios y costos para saber si lo afectan.
 - Revisar los cambios en los costos de atención médica (médico, hospital).
 - Revise los cambios en nuestra cobertura de medicamentos, incluidos los requisitos de autorización y los costos.
 - Piense en cuánto gastará en primas, deducibles y costos compartidos.
- Consulte los cambios en la Lista de medicamentos de 2023 para asegurarse de que los medicamentos que toma actualmente aún estén cubiertos.
- Verifique si sus médicos de atención primaria, especialistas, hospitales y otros proveedores, incluidas las farmacias, se encontrarán en nuestra red el próximo año.
- Piense si se encuentra satisfecho con nuestro plan.

2. COMPARE: conozca otras opciones del plan

- Revise la cobertura y los costos de los planes en su área. Use el Medicare Plan Finder (Buscador de planes de Medicare) en el sitio web www.medicare.gov/plan-compare o revise la lista en la contratapa del manual *Medicare & You 2023 (Medicare y Usted 2023)*.

Una vez que limite su elección a un plan preferido, confirme sus costos y cobertura en el sitio web del plan.

3. ELIJA: decida si desea cambiar su plan

- Su plan actual, Imperial Traditional Plus (HMO), no será ofrecido para 2023. Si no se inscribe en otro plan antes del 7 de diciembre de 2022, será inscrito o inscrita en *Imperial Senior Value (HMO C-SNP)*.
- Si desea cambiar a un **plan diferente**, puede hacerlo desde el 15 de octubre hasta el 7 de diciembre. Su nueva cobertura comenzará el **1 de enero de 2023**. Esto finalizará su inscripción en *Imperial Traditional Plus (HMO)*.
- Si acaba de ingresar a una institución (como un centro de atención de enfermería especializada o un hospital de atención a largo plazo), actualmente vive allí o acaba de salir de allí, puede cambiarse de plan o cambiarse a Original Medicare (con o sin un plan separado de medicamentos con receta de Medicare) en cualquier momento.

Recursos adicionales

- Este documento está disponible de forma gratuita en español e inglés.
- Para obtener información adicional, comuníquese con nuestro número de nuestro Departamento de Membresía al 1-800-838-8271. (Los usuarios de TTY deben llamar al 711). Los horarios son del 1 de octubre al 31 de marzo, lunes a domingo, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. excepto los días festivos, o del 1 de abril al 30 de septiembre, lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. excepto los días festivos.
- Este documento podría estar disponible en otros formatos incluyendo Braille, letra grande u otros formatos alternativos. Para obtener información adicional, llame a nuestro Departamento de Membresía al número de teléfono indicado anteriormente.
- **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.

Acerca de *Imperial Senior Value (HMO C-SNP)*

- Imperial Health Plan of California, Inc. es un plan (HMO) (HMO SNP) con un Contrato de Medicare. La inscripción en Imperial Health Plan (HMO) (HMO SNP) depende de la renovación del contrato.
- Cuando en este documento dice “nosotros”, “nos” o “nuestro/a”, hace referencia a *Imperial Health Plan of California, Inc.* Cuando dice “plan” o “nuestro plan”, hace referencia a *Imperial Senior Value (HMO C-SNP)*.

H5496_262 ANOC 009 to 005_M SP Alternate Format 09/19/22

Aviso anual de cambios para 2023 Índice

Resumen de costos importantes para 2023		5
SECCIÓN 1	A menos que elija otro plan, quedará automáticamente inscrito en <i>Imperial Senior Value (HMO C-SNP)</i> para 2023.....	7
SECCIÓN 2	Cambios en los costos y beneficios para el año próximo.....	7
	Sección 2.1 – Cambios en la prima mensual	7
	Sección 2.2 – Cambios en el monto máximo que paga de su bolsillo	7
	Sección 2.3 – Cambios en la red de proveedores y farmacias	8
	Sección 2.4 – Cambios en los beneficios y costos de los servicios médicos.....	8
	Sección 2.5 – Cambios en la cobertura para medicamentos con receta de la Parte D.....	13
SECCIÓN 3	Cambios administrativos	18
SECCIÓN 4	Cómo decidir qué plan elegir	19
	Sección 4.1 – Si desea seguir inscrito en <i>Imperial Senior Value (HMO C-SNP)</i>	19
	Sección 4.2 – Si desea cambiar de plan	19
SECCIÓN 5	Plazo para el cambio de plan	20
SECCIÓN 6	Programas que ofrecen asesoramiento gratuito sobre Medicare	20
SECCIÓN 7	Programas que ayudan a pagar los medicamentos con receta	21
SECCIÓN 8	Preguntas	21
	Sección 8.1 – Cómo recibir ayuda de parte de <i>Imperial Senior Value (HMO C-SNP)</i>	21
	Sección 8.2 – Cómo recibir ayuda de Medicare	22

Resumen de costos importantes para 2023

La siguiente tabla compara los costos de 2022 para Imperial Traditional Plus (HMO) y *Imperial Senior Value (HMO C-SNP)* para 2023 en varias áreas importantes. **Tenga en cuenta que esto es solo un resumen de los costos.**

Costo	2022 (este año)	2023 (próximo año)
Prima mensual del plan* * Su prima puede ser mayor que este monto. Consulte la Sección 2.1 para obtener más información.	<i>Prima de la Parte C \$0</i> <i>Prima de la Parte D \$33.20</i>	<i>Prima de la Parte C \$0</i> <i>Prima de la Parte D \$0</i>
Deducible	\$233	\$0
Monto máximo que paga de su bolsillo Este es el monto <u>máximo</u> que pagará de su bolsillo por sus servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B. (Consulte la Sección 2.2 para obtener más información).	\$2,999	\$2,999
Consultas en el consultorio del médico	Consultas de atención primaria: 20% de coseguro por consulta Consultas a especialistas: \$0 por consulta	Consultas de atención primaria: \$0 por consulta Consultas a especialistas: \$0 por consulta

Costo	2022 (este año)	2023 (próximo año)
<p>Hospitalizaciones</p>	<p>Deducible: \$1,484</p> <p>Usted paga un copago de \$0 al día por días 1 a 5 para las hospitalizaciones cubiertas por Medicare</p> <p>Usted paga un copago de \$389 por días 6 a 90</p> <p>Nuestro plan proporciona un máximo de 60 días de Reserva de por Vida. Usted paga un copago de \$778 al día por días 1 a 60</p>	<p>Deducible: \$0</p> <p>Usted paga un copago de \$0 por días 1 a 90 de su hospitalización</p> <p>Nuestro plan proporciona un máximo de 60 días de Reserva de por Vida. Usted paga un copago de \$670 al día por días 1 a 60</p>
<p>Cobertura para medicamentos con receta de la Parte D</p> <p>(Consulte la Sección 2.5 para obtener más información).</p> <p>Para saber qué medicamentos son Select Insulins, revise la Lista de medicamentos más reciente que le enviamos por correo. Puede identificar las Select Insulins por las letras “SSM” en la Lista de medicamentos. Si tiene preguntas sobre la Lista de medicamentos, también puede llamar a Servicios para miembros (los números de teléfono de Servicios para miembros están impresos en la contraportada de este folleto).</p>	<p>Deducible: \$480</p> <p><i>Coseguro</i> durante la Etapa de cobertura inicial:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Medicamento de nivel 1: 0% de coseguro ● Medicamento de nivel 2: 25% de coseguro ● Medicamento de nivel 3: 25% de coseguro ● Medicamento de nivel 4: 25% de coseguro ● Medicamento de nivel 5: 25% de coseguro 	<p>Deducible: \$0</p> <p><i>Copago</i> durante la Etapa de cobertura inicial:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Medicamento de nivel 1: \$0 de copago ● Medicamento de nivel 2: \$5 de copago ● Medicamento de nivel 3: \$45 de copago / Select Insulins \$0 ● Medicamento de nivel 4: \$90 de copago ● Medicamento de nivel 5: 33% de coseguro ● Medicamento de nivel 6: \$3 de copago

SECCIÓN 1 A menos que elija otro plan, quedará automáticamente inscrito en *Imperial Senior Value (HMO C-SNP)* para 2023

El 1 de enero de 2023, *Imperial Health Plan of California, Inc.* lo pasará de *Imperial Traditional Plus (HMO)* a *Imperial Senior Value (HMO C-SNP)*. La información incluida en este documento le indica las diferencias entre sus beneficios actuales en *Imperial Traditional Plus (HMO)* y los beneficios que tendrá el 1 de enero de 2023 como miembro de *Imperial Senior Value (HMO C-SNP)*.

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

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

Sección 2.1 – Cambios en la prima mensual

Costo	2022 (este año)	2023 (próximo año)
Prima mensual (También debe seguir pagando la prima de la Parte B de Medicare).	\$33.20 prima de la Parte D	\$0

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

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

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

Costo	2022 (este año)	2023 (próximo año)
<p>Monto máximo que paga de su bolsillo</p> <p>Los costos por los servicios médicos cubiertos (como los copagos) se tienen en cuenta para el monto máximo que paga de su bolsillo. Los costos de los medicamentos con receta no cuentan para el monto máximo que paga de su bolsillo.</p>	<p>\$2,999</p>	<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 2.3 – Cambios en la red de proveedores y farmacias

Hemos incluido una copia de nuestro *Directorio de proveedores y/o farmacias* en el sobre con este documento. En nuestro sitio web www.imperialhealthplan.com se encuentran los directorios actualizados. También puede llamar a nuestro Departamento de membresía para obtener información actualizada sobre los proveedores y/o las farmacias o para solicitarnos que le enviemos un directorio.

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

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

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

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

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

Costo	2022 (este año)	2023 (próximo año)
<i>Servicios de ambulancia</i>	Usted paga 20% del costo total por cada viaje por tierra o por aire	Usted paga un copago de \$125 por cada viaje por tierra Usted paga 20% del costo total por cada viaje por aire
<i>Atención de quiropráctica</i>	Usted paga 20% del costo total por consulta	Usted paga \$0
<i>Suministros para la diabetes y zapatos o plantillas ortopédicas</i>	Usted paga 20% del costo total	Usted paga \$0
<i>Consultas en el consultorio del médico</i>	Consultas de atención primaria: 20% del costo total por consulta Consultas a especialistas: 20% del costo total por consulta	Consultas de atención primaria: \$0 por consulta Consultas a especialistas: \$0 por consulta
<i>Atención de emergencia</i>	Usted paga 20% del costo total por consulta hasta \$90	Usted paga \$0
<i>Anteojos</i>	Usted paga un copago de \$0 al año por uno de los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> • Un par de anteojos (lentes y armazón) • Un par de lentes de contacto <p>Usted tiene un límite de cobertura del plan de \$255 por anteojos, armazón, lentes o contactos cada año.</p>	Usted paga un copago de \$0 al año por uno de los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> • Un par de anteojos (lentes y armazón) • Un par de lentes de contacto <p>Usted tiene un límite de cobertura del plan de \$250 por anteojos, armazón, lentes o contactos cada año.</p>

Costo	2022 (este año)	2023 (próximo año)
<i>Servicios de apoyo a domicilio</i>	Los Servicios de apoyo a domicilio <u>no</u> tienen cobertura.	Usted paga un copago de \$0 por hasta 48 horas por año de servicios de apoyo a domicilio. Los servicios disponibles incluyen asistencia con el transporte, compras de comestibles, recogida de medicamentos, transporte a las citas con el médico, recordatorios de atención, ayuda doméstica ligera, ejercicio ligero y actividad.
<i>Hospitalizaciones</i>	<p>Deducible: \$1,484</p> <p>Usted paga un copago de \$0 al día por días 1 a 5 para las hospitalizaciones cubiertas por Medicare</p> <p>Usted paga un copago de \$389 por días 6 a 90</p> <p>Nuestro plan proporciona un máximo de 60 días de Reserva de por Vida. Usted paga un copago de \$778 al día por días 1 a 60</p>	<p>Deducible: \$0</p> <p>Usted paga un copago de \$0 por días 1 a 90 de su hospitalización</p> <p>Nuestro plan proporciona un máximo de 60 días de Reserva de por Vida. Usted paga un copago de \$670 al día por días 1 a 60</p>

Costo	2022 (este año)	2023 (próximo año)
<p><i>Servicios psiquiátricos para pacientes internados</i></p>	<p>Usted paga un copago de \$0 por días 1 a 60.</p> <p>Usted paga un copago de \$389 por días 6 a 90</p> <p>Nuestro plan proporciona un máximo de 60 días de Reserva de por Vida. Usted paga un copago de \$778 al día por días 1 a 60</p>	<p>Usted paga un copago de \$0 por días 1 a 90.</p> <p>Nuestro plan proporciona un máximo de 60 días de Reserva de por Vida. Usted paga un copago de \$778 al día por días 1 a 60. Estos son los montos de costo compartido para el 2022 y podrían cambiar para el 2023. Imperial Senior Value (HMO C-SNP) le notificará de los montos actualizados cuando sean anunciados.</p>
<p><i>Suministros médicos</i></p>	<p>Usted paga 20% del costo total por suministros cubiertos por Medicare</p>	<p>Usted paga \$0 por suministros cubiertos por Medicare</p>
<p><i>Servicios de tratamiento para opioides</i></p>	<p>Usted paga 20% del costo total por servicios cubiertos por Medicare</p>	<p>Usted paga \$0 por servicios cubiertos por Medicare</p>

Costo	2022 (este año)	2023 (próximo año)
<i>Servicios de diagnóstico para pacientes externos</i>	<p>Usted paga 20% del costo total por los siguientes servicios al estar cubiertos por Medicare:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servicios de radiología terapéutica • Pruebas y procedimientos de diagnóstico • Servicios de radiología diagnóstica (incluye radiografías) <p>Sangre: Usted paga 20% del costo total por servicios cubiertos por Medicare.</p>	<p>Usted paga \$0 por los siguientes servicios cubiertos por Medicare:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servicios de radiología terapéutica • Pruebas y procedimientos de diagnóstico • Servicios de radiología diagnóstica (incluye radiografías) <p>Sangre: Usted paga \$0 por servicios cubiertos por Medicare.</p>
<i>Servicios hospitalarios para pacientes externos</i>	<p>Usted paga 20% del costo total por servicios hospitalarios y de observación para pacientes externos cubiertos por Medicare</p>	<p>Usted paga \$0 por servicios hospitalarios y de observación para pacientes externos cubiertos por Medicare</p>
<i>Servicios psiquiátricos para pacientes externos</i>	<p>Usted paga 20% del costo total por cada sesión psiquiátrica individual o grupal</p>	<p>Usted paga \$0 por cada sesión psiquiátrica individual o grupal</p>
<i>Cirugía para pacientes externos y servicios en un centro quirúrgico ambulatorio</i>	<p>Usted paga 20% del costo total por servicios cubiertos por Medicare</p>	<p>Usted paga \$0 por servicios cubiertos por Medicare</p>
<i>Servicios de fisioterapia, terapia ocupacional y terapia del habla</i>	<p>Usted paga 20% del costo total por consulta</p>	<p>Usted paga \$0</p>
<i>Podiatría</i>	<p>Usted paga 20% del costo total por servicios de podiatría cubiertos por Medicare</p>	<p>Usted paga \$0 por servicios de podiatría cubiertos por Medicare</p>

Costo	2022 (este año)	2023 (próximo año)
<p><i>Servicios preventivos</i> Esto incluye los siguientes servicios al estar cubiertos por Medicare: detección de glaucoma; capacitación para el autocontrol de la diabetes cubierta por Medicare; enemas de bario cubiertos por Medicare; exámenes rectales digitales cubiertos por Medicare; ECG cubierto por Medicare después de la Visita de bienvenida</p>	<p>Usted paga 20% del costo total por servicios preventivos cubiertos por Medicare</p>	<p>Usted paga \$0 por servicios preventivos cubiertos por Medicare</p>
<p><i>Centro de enfermería especializada</i></p>	<p>Usted paga un copago de \$0 por días 1 a 20</p> <p>Usted paga un copago de \$194.50 por días 21 a 100</p>	<p>Usted paga un copago de \$0 por días 1 a 20</p> <p>Usted paga un copago de \$164.50 por días 21 a 100</p>
<p><i>Servicios de urgencia</i></p>	<p>Usted paga 20% del costo total por consulta hasta \$65</p>	<p>Usted paga \$0</p>

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

Cambios en nuestra Lista de medicamentos

Nuestra lista de medicamentos cubiertos se denomina Formulario o “Lista de medicamentos”. Una copia de nuestra Lista de medicamentos se incluye 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.**

Hicimos cambios en la lista de medicamentos de insulina que estarán cubiertos como Select Insulins (*insulinas selectas*) a un costo compartido más bajo. Para averiguar qué medicamentos son Select Insulins, revise la Lista de medicamentos más reciente que le enviamos por correo. Puede identificar las Select Insulins por las letras "SSM" en la Lista de medicamentos. Si tiene preguntas sobre la Lista de medicamentos, también puede llamar a nuestro Departamento de

Membresía (los números de teléfono de nuestro Departamento de Membresía están impresos en la contraportada de este folleto).

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

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

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 no se aplica en su caso.** Hemos enviado 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 denominado como “Low Income Subsidy Rider” o “LIS Rider” (Cláusula adicional para subsidio por bajos ingresos o Cláusula adicional LIS), que le informa sobre los costos de sus medicamentos. Si recibe “Ayuda adicional” y no ha recibido este inserto antes del *30 de septiembre*, llame a nuestro Departamento de membresía y pida la “Cláusula adicional LIS”.

Existen cuatro “etapas de pago de los medicamentos”.

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

Cambios en la Etapa del deducible

Etapa	2022 (este año)	2023 (próximo año)
<p>Etapa 1: Etapa del deducible anual</p>	<p>El deducible es de \$480.</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>Debido a que no tenemos deducible, esta etapa de pago no se aplica a usted.</p>

Cambios en sus costos compartidos en la Etapa de cobertura inicial

Para medicamentos en los niveles 2 a 4, su costo compartido en la Etapa de cobertura inicial va a cambiar de coseguro a copago. Consulte el siguiente cuadro para ver los cambios de 2022 a 2023.

Etapa	2022 (este año)	2023 (próximo año)
<p>Etapa 2: Etapa de cobertura inicial</p> <p>Durante esta etapa, el plan paga la parte que le corresponde del costo de sus medicamentos y usted paga su parte del costo.</p>	<p>Sus costos por un suministro para un mes obtenido en una farmacia de la red con costo compartido estándar:</p> <p>Medicamentos genéricos preferidos – Nivel 1: Usted paga \$0 por receta</p> <p>Medicamentos genéricos – Nivel 2: Usted paga coseguro de 25% por receta</p> <p>Medicamentos de marca preferidos – Nivel 3: Usted paga coseguro de 25% por receta</p> <p>Medicamento no preferido – Nivel 4: Usted paga coseguro de 25% por receta</p> <p>Medicamentos especializados – Nivel 5: Usted paga coseguro de 25% por receta</p>	<p>Sus costos por un suministro para un mes obtenido en una farmacia de la red con costo compartido estándar:</p> <p>Medicamentos genéricos preferidos – Nivel 1: Usted paga \$0 por receta</p> <p>Medicamentos genéricos – Nivel 2: Usted paga \$5 por receta</p> <p>Medicamentos de marca preferidos – Nivel 3: Usted paga \$45 por receta. Paga \$0 por Select Insulins.</p> <p>Medicamento no preferido – Nivel 4: Usted paga \$90 por receta</p> <p>Medicamentos especializados – Nivel 5: Usted paga 33% del costo total</p> <p>Medicamentos de Select Care – Nivel 6: Usted paga \$3 por receta médica</p>

Etapa	2022 (este año)	2023 (próximo año)
<p>Etapa 2: Etapa de cobertura inicial (continuación)</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; en una farmacia de la red que ofrece costos compartidos preferidos; o de medicamentos con receta para pedido por correo, consulte la Sección 5 del Capítulo 6 de su <i>Evidencia de cobertura</i>.</p>	<p>Una vez que los costos totales de los medicamentos alcancen los \$4,430, pasará a la siguiente etapa (Etapa del período sin cobertura).</p>	<p>Una vez que los costos totales de los medicamentos alcancen los \$4,660, pasará a la siguiente etapa (Etapa del período sin cobertura).</p> <p><i>Imperial Senior Value (HMO C-SNP)</i> ofrece cobertura adicional durante el período sin cobertura para Select Insulins. Durante la Etapa del período sin cobertura, sus costos del bolsillo por Select Insulins serán de \$0 por un suministro de un mes.</p>

Mensaje importante sobre lo que paga por las vacunas: nuestro plan cubre la mayoría de las vacunas de la Parte D sin costo para usted. Llame a nuestro Departamento de membresía para obtener más información.

Mensaje importante sobre lo que paga por la insulina: no pagará más de \$35 por un suministro de un mes de cada producto de insulina cubierto por nuestro plan, sin importar en qué nivel de costo compartido se encuentre. Las Select Insulins del Nivel 3 están disponibles por \$0.

SECCIÓN 3 Cambios administrativos

Descripción	2022 (este año)	2023 (próximo año)
<p><i>Área de servicio</i></p>	<p><i>Para ser elegible para este plan, debe vivir en uno de los siguientes condados de California:</i></p> <p><i>Alameda, Contra Costa, Fresno, Kern, Kings, Los Angeles, Madera, Merced, Orange, Placer, Riverside, Sacramento, San Bernardino, San Diego, San Francisco, San Joaquin, San Mateo, Santa Barbara, Santa Clara, Stanislaus, Tulare, Ventura, Yolo</i></p>	<p><i>Para ser elegible para este plan, debe vivir en uno de los siguientes condados de California:</i></p> <p><i>Alameda, Amador, Butte, Contra Costa, Del Norte, El Dorado, Fresno, Glenn, Humboldt, Imperial, Inyo, Kern, Kings, Los Angeles, Madera, Marin, Mariposa, Mendocino, Merced, Modoc, Monterey, Mono, Napa, Nevada, Orange, Placer, Plumas, Riverside, Sacramento, San Benito, San Bernardino, San Diego, San Francisco, San Joaquin, San Luis Obispo, San Mateo, Santa Barbara, Santa Clara, Santa Cruz, Shasta, Siskiyou, Solano, Sonoma, Stanislaus, Tehama, Tulare, Tuolumne, Ventura, Yolo, Yuba</i></p>

SECCIÓN 4 Cómo decidir qué plan elegir

Sección 4.1 – Si desea seguir inscrito en *Imperial Senior Value (HMO C-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 antes del 7 de diciembre, se lo inscribirá automáticamente en nuestro plan *Imperial Senior Value (HMO C-SNP)*.

Sección 4.2 – Si desea cambiar de plan

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

Paso 1: conozca y compare sus opciones

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

Para obtener más información sobre Original Medicare y los diferentes tipos de planes de Medicare, utilice el Medicare Plan Finder (Buscador de planes de Medicare) (www.medicare.gov/plan-compare), lea el manual *Medicare y Usted 2023*, llame a su Programa estatal de asistencia sobre seguro médico (vea la Sección 6), o llame a Medicare (vea la Sección 8.2). Como recordatorio, *Imperial Health Plan of California, 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 Senior Value (HMO C-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 Senior Value (HMO C-SNP)*.
- Para **cambiarse a Original Medicare sin un plan de medicamentos con receta**, debe seguir uno de estos pasos:
 - Envíenos una solicitud por escrito para cancelar la inscripción. Si necesita más información sobre cómo hacerlo, comuníquese con nuestro Departamento de membresía.

- 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.

SECCIÓN 5 Plazo para el cambio de plan

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

¿Puedo realizar un cambio en otro momento del año?

En ciertas situaciones, también se permite realizar cambios en otros momentos del año. Algunos ejemplos incluyen a las personas que tienen Medicaid, aquellos que reciben “Ayuda adicional” para pagar sus medicamentos, aquellos que tienen la cobertura de un empleador o van a dejarla, y las personas que se trasladan fuera del área de servicio.

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

Si acaba de ingresar a una institución (como un centro de atención de enfermería especializada o un hospital de atención a largo plazo), actualmente vive allí o acaba de salir de allí, puede cambiar su cobertura de Medicare **en cualquier momento**. Puede cambiarse a cualquier otro plan de salud de Medicare (con o sin cobertura para medicamentos con receta de Medicare) o cambiarse a Original Medicare (con o sin un plan separado de medicamentos con receta de Medicare) en cualquier momento.

SECCIÓN 6 Programas que ofrecen asesoramiento gratuito sobre Medicare

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

Es un programa estatal que recibe fondos del gobierno federal con el fin 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 llamar a *HICAP* al 1-800-434-0222. Para obtener más información sobre *HICAP*, visite su sitio web <https://www.aging.ca.gov/hicap/>.

SECCIÓN 7 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 describimos los diferentes tipos de ayuda:

- **“Ayuda adicional” de Medicare.** Es posible que las personas con ingresos limitados reúnan los requisitos para recibir “Ayuda adicional” para pagar los costos de los medicamentos con receta. Si reúne los requisitos, Medicare podría pagar hasta el 75% o más de los costos de sus medicamentos, incluso las primas mensuales de los medicamentos con receta, los deducibles anuales y el coseguro. Además, las personas que reúnan los requisitos no tendrán un período sin cobertura ni una multa por inscripción tardía. Para saber si reúne los requisitos, llame a las siguientes opciones:
 - Al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048, durante las 24 horas, los 7 días de la semana.
 - La Administración del Seguro Social al 1-800-772-1213, de 8:00 a. m. a 7:00 p. m., de lunes a viernes para hablar con un representante. Los mensajes automáticos están disponibles las 24 horas. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-325-0778.
 - A la oficina de Medicaid de su estado (solicitudes).
- **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 están cubiertos por el ADAP califican para recibir la asistencia con los costos compartidos para medicamentos con receta del *California Department of Public Health*. Para obtener información sobre los criterios de elegibilidad, los medicamentos cubiertos o cómo inscribirse en el programa, llame al 1-844-421-7050.

SECCIÓN 8 Preguntas

Sección 8.1 – Cómo recibir ayuda de parte de *Imperial Senior Value (HMO C-SNP)*

¿Tiene preguntas? Estamos aquí para ayudar. Llame a nuestro Departamento de Membresía al 1-800-838-8271. (Solo los servicios de TTY deben llamar al 711). Estamos disponibles para recibir llamadas telefónicas del 1 de octubre al 31 de marzo, lunes a domingo, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. excepto los días festivos, o del 1 de abril al 30 de septiembre, lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. excepto los días festivos. Las llamadas a estos teléfonos son gratuitas.

Lea su *Evidencia de cobertura de 2023* (describe en detalle los beneficios y costos para el próximo año)

Este *Aviso anual de cambios* le ofrece un resumen de los cambios en sus beneficios y costos para 2023. Para obtener detalles, consulte la *Evidencia de cobertura de 2023* para *Imperial Senior Value (HMO C-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. En nuestro sitio web www.imperialhealthplan.com encontrará una copia de la *Evidencia de cobertura*. También puede revisar la *Evidencia de cobertura* adjunta OR anexa OR que se envía por separado para saber si otros cambios en los beneficios o costos lo afectan. También puede llamar a nuestro Departamento de membresía para solicitarnos que le enviemos por correo una copia de la *Evidencia de cobertura*.

Visite nuestro sitio web

También puede visitar nuestro sitio web en 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 8.2 – Cómo recibir ayuda de Medicare

Para obtener información directamente de Medicare, haga lo siguiente:

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

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

Visite el sitio web de Medicare

Visite el sitio web de Medicare (www.medicare.gov). Tiene información acerca de los costos, la cobertura y las calificaciones de calidad por estrellas para ayudarlo a comparar los planes de salud de Medicare en su área. Para conocer más información sobre los planes, visite www.medicare.gov/plan-compare.

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

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