



Mercy Care Advantage (HMO SNP) ofrecido por Mercy Care

Aviso Anual de Cambios para 2023

Usted está actualmente inscrito/a como miembro de Mercy Care Advantage. El próximo año habrá cambios a los costos y beneficios del plan. ***Por favor vea en la página 1 un Resumen de los Costos Importantes, incluyendo la Prima.***

Este documento le explica los cambios a su plan. Para obtener más información sobre costos, beneficios, o reglas, por favor revise la *Evidencia de Cobertura*, que se encuentra en nuestro sitio web www.MercyCareAZ.org. Usted también puede llamar a Servicios al Miembro para pedirnos que le enviemos por correo postal una *Evidencia de Cobertura*.

Qué hacer ahora

1. PREGUNTE: Qué cambios le aplican a usted

- Revise los cambios en nuestros beneficios y costos para ver si le afectan a usted.
 - Revise los cambios en los costos de la atención médica (doctor, hospital)
 - Revise los cambios en nuestra cobertura de medicamentos, incluyendo los requerimientos de autorización y los costos
 - Piense sobre cuánto gastará usted en primas, deducibles, y costos compartidos
- Revise los cambios en la Lista de Medicamentos de 2023 para asegurarse de que los medicamentos que usted está tomando actualmente sigan siendo cubiertos.
- Revise para ver si sus doctores de cuidado primario, especialistas, hospitales y otros proveedores, incluyendo farmacias estarán en nuestra red el próximo año.
- Piense si usted está satisfecho/a con nuestro plan.

2. COMPARE: Infórmese sobre otras opciones de planes.

- Revise la cobertura y los costos de los planes en su área. Use la herramienta Medicare Plan Finder en el sitio web www.medicare.gov/plan-compare o revise la lista en el reverso de su manual *Medicare y Usted de 2023*.

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

3. **ELIJA:** Decida si usted desea cambiar su plan

- Si para el 7 de diciembre de 2022 usted no se ha inscrito a otro plan, usted permanecerá en Mercy Care Advantage.
- Para **cambiar a un plan distinto**, usted puede cambiar de planes entre el 15 de octubre y el 7 de diciembre. Su nueva cobertura comenzará el **1º de enero de 2023**. Esto dará por terminada su inscripción en Mercy Care Advantage.
- Vea la Sección 2, página 9 para aprender más sobre sus opciones.
- Si recientemente usted se mudó a, actualmente vive en, o acaba de mudarse fuera de una institución (como una instalación de enfermería especializada u hospital de atención a largo plazo), puede cambiar de plan o cambiar al plan Original de Medicare (ya sea con o sin un plan de medicamentos de prescripción de Medicare por separado) en cualquier momento.

Recursos Adicionales

- Este documento está disponible gratuitamente en español.
- Por favor llame a nuestro número de Servicios al Miembro **602-586-1730** ó al **1-877-436-5288** para información adicional. (Los usuarios de TTY deberían llamar al **711**.) El horario es de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., 7 días de la semana.
- Este documento puede estar disponible en otros formatos, tales como en letra grande o en otros formatos alternos. Para información adicional, llame a Servicios al Miembro al número telefónico listado arriba. **La cobertura bajo este Plan califica como Cobertura Calificante de Salud (QHC por sus siglas en inglés)** y satisface el requerimiento de responsabilidad individual compartida del Decreto de Protección del Paciente y Atención Asequible (ACA por sus siglas en inglés). Para más información, por favor visite el sitio web del Servicio de Ingresos Internos (IRS por sus siglas en inglés) www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families.

Sobre Mercy Care Advantage

- Mercy Care Advantage es un plan HMO SNP bajo contrato con Medicare y un contrato con el Programa Medicaid de Arizona. La inscripción en Mercy Care Advantage depende de la renovación del contrato. El plan también tiene un acuerdo por escrito con el programa Medicaid de Arizona para coordinar sus beneficios de AHCCCS (Medicaid).
 - Cuando este documento estipula “nosotros”, “nos” o “nuestros”, se refiere a Mercy Care. Cuando estipula el “plan” o “nuestro plan”, se refiere a Mercy Care Advantage.
-

Aviso Anual de Cambios para 2023
Contenido

Resumen de Costos Importantes para 2023	1
SECCIÓN 1 Cambios a los Beneficios y los Costos para el Próximo Año	3
Sección 1.1 – Cambios a la Prima Mensual.....	3
Sección 1.2 – Cambios a Su Cantidad de Desembolso Máximo	3
Sección 1.3 – Cambios a las Redes de Proveedores y de Farmacias.....	4
Sección 1.4 – Cambios a los Beneficios y los Costos de los Servicios Médicos	5
Sección 1.5 – Cambios a la Cobertura de Medicamentos de Prescripción de la Parte D	6
SECCIÓN 2 Decidiendo Qué Plan Seleccionar	9
Sección 2.1 – Si Usted Desea Permanecer en el Plan Mercy Care Advantage	9
Sección 2.2 – Si Usted Desea Cambiar de Planes	9
SECCIÓN 3 Cambiando de Planes	10
SECCIÓN 4 Programas que Ofrecen Asesoría Gratuita Sobre Medicare y Medicaid	10
SECCIÓN 5 Programas que Ayudan a Pagar Medicamentos de Prescripción	11
SECCIÓN 6 ¿Preguntas?	12
Sección 6.1 – Obteniendo Ayuda de Mercy Care Advantage	12
Sección 6.2 – Obteniendo Ayuda de Medicare.....	12
Sección 6.3 – Obteniendo Ayuda de Medicaid.....	13

Resumen de Costos Importantes para 2023

La tabla de abajo compara los costos de 2022 y 2023 de Mercy Care Advantage en varias áreas importantes. **Por favor note que éste es sólo un resumen de los costos.** Si usted es elegible para la ayuda con el costo compartido de Medicare bajo Medicaid, usted paga \$0 por su deducible, por visitas al consultorio médico, y por estancias en el hospital como paciente interno.

Costo	2022 (este año)	2023 (próximo año)
<p>Prima mensual del plan*</p> <p>* Su prima puede ser más alta que esta cantidad. Vea los detalles en la Sección 1.1.</p>	\$0	\$0
<p>Deducible</p>	<p>\$0 ó \$233 por año calendario por los servicios dentro de la red, dependiendo de su nivel de elegibilidad a Medicaid.</p> <p>\$0 ó \$1,556 por año calendario por servicios como paciente interno cubiertos bajo la Parte A de Medicare, dependiendo de su nivel de elegibilidad a Medicaid.</p>	<p>\$0 ó \$226 por año calendario por los servicios dentro de la red, dependiendo de su nivel de elegibilidad a Medicaid.</p> <p>No hay deducible por año calendario para los servicios como paciente interno cubiertos por la Parte A de Medicare.</p>

Costo	2022 (este año)	2023 (próximo año)
<p>Visitas al consultorio del doctor</p>	<p>Visitas de cuidado primario: 0% ó 20% del costo por visita</p> <p>Visitas al especialista: 0% ó 20% del costo <i>por</i> visita</p> <p>Usted paga \$0 dependiendo de su nivel de elegibilidad a Medicaid.</p>	<p>Visitas de cuidado primario: 0% ó 20% del costo por visita</p> <p>Visitas al especialista: 0% ó 20% del costo <i>por</i> visita</p> <p>Usted paga \$0 dependiendo de su nivel de elegibilidad a Medicaid.</p>
<p>Visitas al consultorio del doctor</p>	<p>Visitas de cuidado primario: 0% ó 20% del costo por visita</p> <p>Visitas al especialista: 0% ó 20% del costo <i>por</i> visita</p> <p>Usted paga \$0 dependiendo de su nivel de elegibilidad a Medicaid.</p>	<p>Visitas de cuidado primario: 0% ó 20% del costo por visita</p> <p>Visitas al especialista: 0% ó 20% del costo <i>por</i> visita</p> <p>Usted paga \$0 dependiendo de su nivel de elegibilidad a Medicaid.</p>
<p>Cantidad de desembolso máximo</p> <p>Éste es el <u>máximo</u> que usted pagará de desembolso por sus servicios cubiertos por la Parte A y la Parte B. (Vea los detalles en la Sección 1.2.)</p>	<p>\$7,550</p> <p>Si usted es elegible a la ayuda con el costo compartido de Medicare bajo AHCCCS (Medicaid), usted no será responsable por pagar cualquier costo de desembolso hacia la cantidad máxima de desembolso por los servicios cubiertos por la Parte A y la Parte B.</p>	<p>\$8,300</p> <p>Si usted es elegible a la ayuda con el costo compartido de Medicare bajo AHCCCS (Medicaid), usted no será responsable por pagar cualquier costo de desembolso hacia la cantidad máxima de desembolso por los servicios cubiertos por la Parte A y la Parte B.</p>

SECCIÓN 1 Cambios a los Beneficios y los Costos para el Próximo Año

Sección 1.1 – Cambios a la Prima Mensual

Costo	2022 (este año)	2023 (próximo año)
Prima mensual (Usted también debe continuar pagando su prima de la Parte B de Medicare a menos que AHCCCS (Medicaid) la pague por usted.)	\$0	\$0

Sección 1.2 – Cambios a Su Cantidad de Desembolso Máximo

Medicare requiere que todos los planes de salud limiten cuánto paga usted de “desembolso” durante el año. Este límite se llama la “cantidad de desembolso máximo”. Una vez que usted alcance dicha cantidad, generalmente usted ya no pagará cantidad alguna por los servicios cubiertos por la Parte A y la Parte B durante el resto del año.

Costo	2022 (este año)	2023 (próximo año)
Cantidad de desembolso máximo Debido a que nuestros miembros también reciben asistencia de AHCCCS (Medicaid), muy pocos miembros llegan a este máximo de desembolso. Si usted es elegible a la ayuda de AHCCCS (Medicaid) con los copagos y deducibles de la Parte A y la Parte B, usted no será responsable por pagar cualquier costo de desembolso hacia la cantidad máxima de desembolso por los servicios cubiertos por la Parte A y la Parte B. Sus costos por servicios médicos cubiertos (como copagos y deducibles) cuentan hacia su cantidad de desembolso máximo. Sus costos por medicamentos de prescripción no cuentan hacia su cantidad de desembolso máximo.	\$7,550	\$8,300 Una vez que usted haya pagado \$8,300 de desembolso por los servicios cubiertos por la Parte A y la Parte B, ya no pagará cantidad alguna por los servicios cubiertos por la Parte A y la Parte B durante el resto del año calendario.

Sección 1.3 – Cambios a las Redes de Proveedores y de Farmacias

Los directorios actualizados también se encuentran en nuestro sitio web www.MercyCareAZ.org. Usted también puede llamar a Servicios al Miembro para información actualizada de proveedores y/o farmacias o para pedirnos que le enviemos por correo postal un directorio.

Hay cambios en nuestra red de proveedores para el próximo año. **Por favor revise el Directorio de Proveedores de 2023 para ver si sus proveedores (proveedor de cuidado primario, especialistas, hospitales, etc.) están en nuestra red.**

Hay cambios en nuestra red de farmacias para el próximo año. **Por favor revise el Directorio de Farmacias de 2023 para ver qué farmacias están en nuestra red.**

Es importante que usted sepa que nosotros podemos hacer cambios a los hospitales, los doctores y los especialistas (proveedores), y las farmacias que son parte de su plan durante el año. Si un cambio a medio año en nuestros proveedores le afecta a usted, por favor comuníquese con Servicios al Miembro para que nosotros le podamos ayudar.

Sección 1.4 – Cambios a los Beneficios y los Costos de los Servicios Médicos

Por favor note que el *Aviso Anual de Cambios* le informa sobre los cambios a sus beneficios y costos de Medicare.

Nosotros estamos haciéndole cambios a los costos y beneficios de ciertos servicios médicos el próximo año. La información a continuación describe dichos cambios

Costo	2022 (este año)	2023 (próximo año)
Servicios Dentales	Límite de \$4,800 de cobertura del plan (cada año calendario) para servicios como extracciones, coronas, empastes, y extirpaciones de raíz. Rayos x de toda la boca/ Panorex cubiertos cada 3 años. No hay cobertura para servicios de prostodoncia ni de cirugía oral/maxilofacial.	Límite de \$5,000 de cobertura del plan (cada año calendario) para servicios como extracciones, coronas, empastes, extirpaciones de raíz y dentaduras. Rayos x de toda la boca/ Panorex cubiertos cada 3 años. Copago de \$0 por servicios de prostodoncia y cirugía oral/maxilofacial con un límite para la cobertura del plan de hasta \$5,000.
Atención de Emergencia	0% ó 20% de los costos (hasta \$90) por las visitas a la sala de emergencias cubiertas por Medicare.	0% ó 20% de los costos (hasta \$95) por las visitas a la sala de emergencias cubiertas por Medicare.
Artículos Sin Prescripción (OTC por sus siglas en inglés)	Asignación de \$80 cada mes hacia medicamentos que no sean de prescripción y artículos personales para el cuidado de la salud de nuestro proveedor de pedidos por correo postal.	Asignación de \$100 cada mes hacia medicamentos que no sean de prescripción y artículos personales para el cuidado de la salud de nuestro proveedor de pedidos por correo postal.

Costo	2022 (este año)	2023 (próximo año)
Servicios de Transporte	Nuestro plan cubre los servicios de transporte de rutina a los beneficios suplementarios cubiertos por Mercy Care Advantage. Nuestro plan cubrirá hasta 36 viajes sencillos (de ida o vuelta) ó 18 viajes redondos cada año calendario. Usted no paga cosa alguna.	Nuestro plan cubre los servicios de transporte de rutina a los beneficios suplementarios cubiertos por Mercy Care Advantage. Nuestro plan cubrirá hasta 42 viajes sencillos (de ida o vuelta) ó 21 viajes redondos cada año calendario. Usted no paga cosa alguna.
Servicios Urgentemente Necesarios	0% ó 20% (hasta \$65) del costo por la visita a servicios urgentemente necesarios cubiertos por Medicare.	0% ó 20% (hasta \$60) del costo por la visita a servicios urgentemente necesarios cubiertos por Medicare.
Servicios de la Vista de Rutina	Límite de la cobertura del plan de \$400 cada dos años para lentes de contacto y anteojos (armazones y lentes).	Límite de la cobertura del plan de \$300 cada dos años para lentes de contacto y anteojos (armazones y lentes).

Sección 1.5 – Cambios a la Cobertura de Medicamentos de Prescripción de la Parte D

Cambios a Nuestra Lista de Medicamentos

Nuestra lista de medicamentos cubiertos se llama Formulario o “Lista de Medicamentos”. Una copia de nuestra Lista de Medicamentos se provee electrónicamente.

Nosotros le hicimos cambios a nuestra Lista de Medicamentos, incluyendo cambios a los medicamentos que cubrimos y cambios a las restricciones que son aplicables a nuestra cobertura de ciertos medicamentos. **Revise la Lista de Medicamentos para asegurarse de que sus medicamentos serán cubiertos el próximo año y para ver si habrá cualquier restricción.**

La mayoría de los cambios en la Lista de Medicamentos son nuevos para el inicio de cada año. Sin embargo, durante el año, nosotros podríamos hacer otros cambios que estén permitidos por las reglas de Medicare. Por ejemplo, nosotros podemos remover inmediatamente medicamentos considerados inseguros por la administración FDA o que sean retirados del mercado por el fabricante del producto. Nosotros actualizamos nuestra Lista de Medicamentos en línea para proveer la lista más actualizada de medicamentos.

Si usted se ve afectado/a por un cambio en la cobertura de medicamentos al inicio del año o durante el año, por favor revise el Capítulo 9 de su Evidencia de Cobertura y hable con su doctor para informarse sobre sus opciones, tales como pedir un suministro temporal, solicitar una excepción y/o trabajar para encontrar un medicamento nuevo. Usted también se puede comunicar con Servicios al Miembro para más información.

Cambios a los Costos de los Medicamentos de Prescripción

Si usted recibe “Ayuda Extra” para pagar por sus medicamentos de prescripción de Medicare, es posible que cualifique para una reducción o eliminación de sus costos compartidos por los medicamentos de la Parte D. Alguna de la información descrita en esta sección puede no ser aplicable a usted. **Nota:** Si usted está en un programa que le ayuda a pagar por sus medicamentos (“Ayuda Extra”), **la información sobre los costos de medicamentos de prescripción de la Parte D, puede no ser aplicable a usted.** Nosotros hemos incluido un inserto por separado llamado la “Cláusula de Evidencia de Cobertura para Personas que Reciben Ayuda Extra Pagando por sus Medicamentos de Prescripción” (también llamada “Cláusula de Subsidio para Bajos Ingresos” o “LIS Rider” en inglés), la cual le informa sobre sus costos en medicamentos. Si usted recibe “Ayuda Extra” y no recibió dicho inserto con este paquete, por favor llame a Servicios al Miembro y pida la cláusula “LIS Rider”.

Hay cuatro “etapas de pago de medicamentos”.

La información a continuación muestra los cambios para las primeras dos etapas – la Etapa del Deducible Anual y la Etapa de Cobertura Inicial. (La mayoría de los miembros no llegan a las otras dos etapas – La Etapa de la Brecha en Cobertura o la Etapa de Cobertura Catastrófica.)

Cambios a la Etapa del Deducible

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

Cambios a Su Costo Compartido en la Etapa de Cobertura Inicial

Etapa	2022 (este año)	2023 (próximo año)
<p>Etapa 2: Etapa de Cobertura Inicial</p> <p>Durante esta etapa, el plan paga su parte del costo de sus medicamentos y usted paga su parte del costo.</p>	<p>Su costo por un suministro para un mes surtido en una farmacia de la red con costo compartido estándar:</p> <p>Medicamentos genéricos (incluyendo medicamentos de marca tratados como genéricos):</p> <p>Usted paga \$0, \$1.35, ó \$3.95 por prescripción basados en su nivel de "Ayuda Extra ".</p> <p>El resto de los medicamentos:</p> <p>Usted paga \$0, \$4.00, ó \$9.85 por prescripción basados en su nivel de "Ayuda Extra ".</p>	<p>Su costo por un suministro para un mes surtido en una farmacia de la red con costo compartido estándar:</p> <p>Medicamentos genéricos (incluyendo medicamentos de marca tratados como genéricos):</p> <p>Usted paga \$0, \$1.45, ó \$4.15 por prescripción basados en su nivel de "Ayuda Extra ".</p> <p>El resto de los medicamentos:</p> <p>Usted paga \$0, \$4.30, ó \$10.35 por prescripción basados en su nivel de "Ayuda Extra ".</p>
<p>Etapa 2: Etapa de Cobertura Inicial (continúa)</p> <p>Los costos en esta hilera son para un suministro para un mes (31 días) cuando usted surte su prescripción en una farmacia de la red que provee el costo compartido estándar. Para información sobre los costos para los suministros a largo plazo; o para las prescripciones de órdenes por correo postal, vea el Capítulo 6, Sección 5 de su <i>Evidencia de Cobertura</i>.</p>	<p>Una vez que usted haya pagado \$7,050 de desembolso por los medicamentos de la Parte D, pasará a la siguiente etapa (la Etapa de Cobertura Catastrófica).</p>	<p>Una vez que usted haya pagado \$7,400 de desembolso por los medicamentos de la Parte D, pasará a la siguiente etapa (la Etapa de Cobertura Catastrófica).</p>

SECCIÓN 2 Decidiendo Qué Plan Seleccionar

Sección 2.1 – Si Usted Desea Permanecer en el Plan Mercy Care Advantage

Para permanecer en nuestro plan usted no tiene que hacer cosa alguna. Si para el 7 de diciembre usted no se inscribe a un plan distinto ni cambia al plan Original de Medicare, automáticamente se le inscribirá a Mercy Care Advantage.

Sección 2.2 – Si Usted Desea Cambiar de Planes

Nosotros esperamos que usted siga siendo nuestro miembro el año próximo, pero si desea cambiar de planes para 2023 siga estos pasos:

1er Paso: Aprenda sobre sus opciones y compárelas

- Usted se puede inscribir a un plan de salud distinto de Medicare,
- -- Ó -- Usted puede cambiar al plan Original de Medicare. Si usted cambia al plan Original de Medicare, necesitará decidir si se inscribirá a un plan de medicamentos de Medicare.

Para aprender más sobre el plan Original de Medicare y los distintos tipos de planes de Medicare, use la herramienta Medicare Plan Finder (www.medicare.gov/plan-compare), lea el manual *Medicare y Usted de 2023*, llame al programa de asistencia con seguros de la salud del estado de Arizona “State Health Insurance Assistance Program” (vea la Sección 4), ó llame a Medicare (vea la Sección 6.2).

2º Paso: Cambie su cobertura

- Para **cambiar a un plan de salud distinto de Medicare**, insíbase en el nuevo plan. A usted se le dará de baja automáticamente de Mercy Care Advantage.
- Para **cambiar al plan Original de Medicare con un plan de medicamentos de prescripción**, insíbase en el nuevo plan de medicamentos. A usted se le dará de baja automáticamente de Mercy Care Advantage.
- Para **cambiar al plan Original de Medicare sin un plan de medicamentos de prescripción**, usted debe, ya sea:
 - Enviarnos una solicitud por escrito para darse de baja. Llame a Servicios al Miembro si necesita más información sobre cómo hacer esto.
 - – o – Llamar a **Medicare** al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 horas al día, 7 días de la semana, y pedir que se le dé de baja. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Si usted se cambia al plan Original de Medicare y **no** se inscribe en un plan de medicamentos de prescripción de Medicare por separado, Medicare le puede inscribir en un plan de medicamentos a menos que usted haya optado por no inscribirse automáticamente.

SECCIÓN 3 Cambiando de Planes

Si usted desea cambiar a un plan distinto o al plan Original de Medicare el próximo año, puede hacerlo entre el **15 de octubre** y el **7 de diciembre**. El cambio entrará en vigor el 1º de enero de 2023.

¿Hay otras épocas del año para hacer un cambio?

En ciertas situaciones, también se permiten cambios en otras épocas del año. Los ejemplos incluyen a personas con Medicaid, aquellas que reciben “Ayuda Extra” pagando por sus medicamentos, aquellas que tienen o que están dejando la cobertura del empleador, y aquellas que se mudan fuera del área de servicio.

Si usted está inscrito/a en un plan Medicare Advantage para el 1º de enero de 2023, y no le gusta el plan de su elección, puede cambiar a otro plan de salud de Medicare (ya sea con o sin cobertura de medicamentos de prescripción de Medicare) o cambiar al plan Original de Medicare (ya sea con o sin cobertura de medicamentos de prescripción de Medicare), entre el 1º de enero y el 31 de marzo de 2023.

Si usted recientemente se mudó a, vive actualmente en, o acaba de mudarse fuera de una institución (como una instalación de enfermería especializada o un hospital de atención a largo plazo), puede cambiar su cobertura de Medicare **en cualquier momento**. Usted puede cambiar a cualquier otro plan de salud de Medicare (ya sea con o sin cobertura de medicamentos de prescripción de Medicare) o cambiar al plan Original de Medicare (ya sea con o sin un plan de medicamentos de prescripción de Medicare por separado) en cualquier momento.

SECCIÓN 4 Programas que Ofrecen Asesoría Gratuita Sobre Medicare y Medicaid

El programa de asistencia con seguros de la salud del estado State Health Insurance Assistance Program “SHIP”, es un programa independiente del gobierno con asesores capacitados en cada estado. En Arizona, el programa SHIP se llama Departamento de Seguridad Económica, División de Servicios para Personas Mayores y Adultas “Division of Aging and Adult Services”.

Es un programa estatal que recibe dinero del gobierno federal para dar asesoría **gratuita** sobre los seguros locales de salud a las personas con Medicare. Los asesores del Departamento de Seguridad Económica, División de Servicios para Personas Mayores y Adultas “Division of Aging and Adult Services” pueden ayudarle con sus preguntas o problemas relacionados con Medicare. Ellos pueden ayudarle a entender sus opciones de planes de Medicare y contestar preguntas sobre el cambio de un plan a otro. Usted puede llamar al Departamento de Seguridad

Económica, División de Servicios para Personas Mayores y Adultas “Division of Aging and Adult Services” al 602-542-4446 ó al 1-800-432-4040. Usted puede aprender más sobre el Departamento de Seguridad Económica, División de Servicios para Personas Mayores y Adultas “Division of Aging and Adult Services” visitando su sitio web (<https://des.az.gov>).

Para preguntas sobre sus beneficios de AHCCCS (Medicaid), llame a AHCCCS al 602-417-4000 ó al 1-800-654-8713 (fuera del Condado Maricopa), de lunes a viernes de 8:00 a.m. – 5:00 p.m. (excepto por los días festivos del estado). Los usuarios de TTY deberían llamar al 1-800-842-6520. Pregunte cómo el inscribirse a otro plan o regresar al plan Original de Medicare afecta cómo recibe usted su cobertura de AHCCCS (Medicaid).

SECCIÓN 5 Programas que Ayudan a Pagar Medicamentos de Prescripción

Es posible que usted califique para recibir ayuda pagando por sus medicamentos de prescripción. Abajo listamos distintos tipos de ayuda:

- **“Ayuda Extra” de Medicare.** Debido a que usted tiene AHCCCS (Medicaid), puede calificar para recibir ‘Ayuda Extra’, también llamada Subsidio para Bajos Ingresos. La Ayuda Extra paga por algunas de sus primas para los medicamentos de prescripción, deducibles anuales y coseguro. Debido a que usted califica, no tendrá una brecha en su cobertura ni multas por inscripción tardía. Si tiene usted preguntas sobre la “Ayuda Extra”, llame:
 - Al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deberían llamar al 1-877-486-2048, 24 horas al día/7 días de la semana;
 - A la Oficina del Seguro Social al 1-800-772-1213 de lunes a viernes de 8 a.m. a 7 p.m. para hablar con un representante. Hay mensajes automatizados disponibles 24 horas al día. Los usuarios de TTY deberían llamar al 1-800-325-0778; ó
 - A la Oficina de AHCCCS (Medicaid) de su Estado (solicitudes).
- **Asistencia con el Costo Compartido de Prescripciones para Personas con VIH/SIDA.** El programa de asistencia con los medicamentos para el SIDA “AIDS Drug Assistance Program” (ADAP) ayuda a asegurar que los individuos elegibles al programa ADAP viviendo con VIH/SIDA tengan acceso a medicamentos salvavidas para el virus VIH. Los individuos deben satisfacer cierto criterio, incluyendo comprobante de residencia en el Estado y su estatus con VIH, bajos ingresos como lo define el Estado, y un estatus como persona sin seguro/con menos seguro del necesario. Los medicamentos de prescripción de la Parte D de Medicare que también están cubiertos por el programa ADAP, califican para la asistencia con el costo compartido de prescripciones a través del programa ADAP de Arizona en el Departamento de Servicios de Salud de Arizona, 150 N. 18th Ave., Phoenix, AZ, 85007. Para información sobre el criterio de elegibilidad, los medicamentos cubiertos, ó cómo inscribirse al programa, por favor llame al 602-364-3610 ó al 1-800-334-1540.

SECCIÓN 6 ¿Preguntas?

Sección 6.1 – Obteniendo Ayuda de Mercy Care Advantage

¿Preguntas? Estamos aquí para ayudar. Por favor llame a Servicios al Miembro al **602-586-1730** ó al **1-877-436-5288**. (Sólo TTY, llame al **711**.) Estamos disponibles para llamadas telefónicas de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., 7 días de la semana. Las llamadas a estos números son gratuitas.

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

Este *Aviso Anual de Cambios* le provee un resumen de los cambios a sus beneficios y costos para 2023. Para detalles, vea la *Evidencia de Cobertura de 2023* de Mercy Care Advantage. La *Evidencia de Cobertura* es la descripción legal detallada de los beneficios de su plan. Le explica sus derechos y las reglas que usted debe seguir para recibir cobertura para los servicios y medicamentos de prescripción. Hay una copia de la *Evidencia de Cobertura* en nuestro sitio web www.MercyCareAZ.org. Usted también puede llamar a Servicios al Miembro para pedirnos que le enviemos por correo postal una *Evidencia de Cobertura*.

Visite Nuestro Sitio Web

Usted también puede visitar nuestro sitio web www.MercyCareAZ.org. Como recordatorio, nuestro sitio web contiene la información más actualizada de nuestra red de proveedores (*Directorio de Proveedores*) y nuestra lista de medicamentos cubiertos (Formulario/Lista de Medicamentos).

Sección 6.2 – Obteniendo Ayuda de Medicare

Para obtener información directamente de Medicare:

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

Usted puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 horas al día, 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deberían llamar al 1-877-486-2048.

Visite el Sitio Web de Medicare

Visite el sitio web de Medicare (www.medicare.gov). Cuenta con información sobre el costo, la cobertura, y las Clasificaciones por Estrellas de calidad para ayudarle a comparar los planes de salud de Medicare en su área. Para ver la información sobre los planes, visite www.medicare.gov/plan-compare.

Lea *Medicare y Usted de 2023*

Lea el manual *Medicare y Usted de 2023*. Cada otoño, este manual se envía por correo postal a las personas con Medicare. Contiene un resumen de los beneficios, los derechos y las

protecciones de Medicare, y contesta las preguntas más frecuentes sobre 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>), ó llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 horas al día, 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deberían llamar al 1-877-486-2048.

Sección 6.3 – Obteniendo Ayuda de AHCCCS (Medicaid)

Para obtener información sobre AHCCCS (Medicaid), usted puede llamar al Sistema de Contención de Costos del Cuidado de la Salud de Arizona (AHCCCS por sus siglas en inglés) al 602-417-4000 ó al 1-800-654-8713 (fuera del Condado Maricopa). Los usuarios de TTY deberían llamar al 1-800-842-6520.