

**Elderplan Advantage for Nursing Home Residents
(HMO-POS I-SNP) ofrecido por Elderplan, Inc.**

Aviso anual de cambios para 2025

En la actualidad, está inscrito como miembro de Elderplan Advantage for Nursing Home Residents (HMO-POS I-SNP). El año próximo habrá cambios en los costos y beneficios del plan. *Consulte la página 8 para obtener un Resumen de costos importantes, incluida la prima.*

Este documento describe los cambios en su plan. Para obtener más información sobre los costos, los beneficios o las normas, revise la *Evidencia de cobertura*, que se encuentra en nuestro sitio web www.elderplan.org. También puede llamar a Servicios para los Miembros para solicitarnos que le enviemos una *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 a usted.
 - Revise los cambios en los costos de la atención médica (médico, hospital).

Aviso anual de cambios para 2025 de Elderplan Advantage for Nursing Home Residents (HMO-POS I-SNP)

2

- Controle los cambios en nuestra cobertura para medicamentos, incluidas las restricciones de cobertura y los costos compartidos.
 - Piense cuánto gastará en las primas, los deducibles y el costo compartido.
 - Controle los cambios en la “Lista de medicamentos” 2025 para asegurarse de que los medicamentos que actualmente toma estén cubiertos.
 - Compare la información del plan de 2024 con la de 2025 para controlar si en 2025 alguno de estos medicamentos cambiará de nivel de costo compartido o estará sujeto a nuevas restricciones, como la autorización previa, el tratamiento escalonado o un límite de cantidad.
- Verifique si sus médicos de atención primaria, especialistas, hospitales y otros proveedores, como las farmacias, formarán parte de nuestra red el próximo año.
 - Averigüe si califica para recibir ayuda para pagar sus medicamentos con receta. Las personas con ingresos limitados pueden reunir los requisitos para recibir “Ayuda adicional” de Medicare.
 - Piense si está conforme con nuestro plan.

2. COMPARE: conozca otras opciones del plan

- Revise la cobertura y los costos de los planes en su área. Use el Localizador de planes de Medicare en el sitio web www.medicare.gov/plan-compare o consulte la lista en el reverso manual *Medicare y Usted You 2025* (Medicare & You 2025). Para obtener más ayuda, comuníquese con el Programa Estatal de Asistencia con el Seguro de Salud (SHIP) de su estado para hablar con un asesor capacitado.
- Una vez que se decida por alguna de las opciones de plan, confirme los costos y la 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 2024, permanecerá en Elderplan Advantage for Nursing Home Residents (HMO-POS I-SNP).
- Para cambiarse a **otro plan**, puede cambiar 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 en inglés de manera gratuita.
- Para obtener información adicional, llame a Servicios para los Miembros al 1-800-353-3765. (Los usuarios de TTY deben llamar al 711). El horario de atención es de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los 7 días de la semana. La llamada no tiene costo.

- Esta información está disponible en distintos formatos, incluidos braille u otros formatos alternativos, sin ningún costo, de ser necesario. Llame a Servicios para los Miembros al número que figura arriba si necesita información del plan en otro idioma o formato.
- **La cobertura según este plan califica como cobertura de salud que reúne los requisitos (QHC) y cumple con el requisito de responsabilidad compartida individual de la Ley de Protección del Paciente y Cuidado de Salud de Bajo Costo (ACA).** Para obtener más información, visite el sitio web del Servicio de Impuestos Internos (IRS) en www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families.

Acerca de Elderplan Advantage for Nursing Home Residents (HMO-POS I-SNP)

- Elderplan es un plan HMO que tiene un contrato con Medicare. La inscripción en Elderplan depende de la renovación del contrato. Cualquier persona con derecho a las Partes A y B de Medicare puede solicitar la inscripción. Los miembros inscritos deben continuar pagando la prima de la Parte B de Medicare.
- Cuando este documento dice “nosotros”, “nos” o “nuestro”, se refiere a Elderplan, Inc. Cuando dice “plan” o “nuestro plan”, se refiere a Elderplan Advantage for Nursing Home Residents (HMO-POS I-SNP).

Aviso anual de cambios para 2025 de Elderplan Advantage for Nursing Home Residents (HMO-POS I-SNP)

5

- Elderplan ha sido aprobado por el Comité Nacional de Control de Calidad (NCQA) para operar como un Plan de Necesidades Especiales (SNP) hasta 2026 sobre la base de una revisión del Modelo de Atención de Elderplan.
-

H3347_EPS17720_M

Aviso anual de cambios para 2025
Índice

Resumen de costos importantes para 2025	8
SECCIÓN 1 Cambios en los costos y beneficios para el año próximo	19
Sección 1.1: cambios en la prima mensual	19
Sección 1.2: cambios en el monto máximo que paga de su bolsillo	20
Sección 1.3: cambios en la red de proveedores y farmacias	22
Sección 1.4: cambios en los costos y beneficios de los servicios médicos	23
Sección 1.5: cambios en la cobertura para medicamentos con receta de la Parte D.....	50
SECCIÓN 2 Cambios administrativos.....	61
SECCIÓN 3 Cómo decidir qué plan elegir	62
Sección 3.1: si desea permanecer en Elderplan Advantage for Nursing Home Residents (HMO-POS I-SNP)	62
Sección 3.2: si desea cambiar de plan.....	63
SECCIÓN 4 Plazo para el cambio de plan	65
SECCIÓN 5 Programas que ofrecen asesoramiento gratuito sobre Medicare.....	66

**Aviso anual de cambios para 2025 de
Elderplan Advantage for Nursing Home
Residents (HMO-POS I-SNP) 7**

**SECCIÓN 6 Programas que ayudan a pagar
los medicamentos con receta 68**

SECCIÓN 7 Preguntas 72

Sección 7.1: cómo recibir ayuda de Elderplan
Advantage for Nursing Home Residents
(HMO-POS I-SNP) 72

Sección 7.2: cómo recibir ayuda de Medicare 74

Resumen de costos importantes para 2025

La siguiente tabla compara los costos de 2024 y 2025 para Elderplan Advantage for Nursing Home Residents (HMO-POS I-SNP) en varias áreas importantes. **Tenga en cuenta que esto es solo un resumen de los costos.**

Costo	2024 (este año)	2025 (próximo año)
Prima mensual del plan* * Su prima puede ser mayor o menor que este monto. Para obtener más detalles, consulte la Sección 1.1.	\$48.00 para la prima de la Parte D	\$34.30 para la prima de la Parte D

**Aviso anual de cambios para 2025 de
Elderplan Advantage for Nursing Home
Residents (HMO-POS I-SNP)**

Costo	2024 (este año)	2025 (próximo año)
Deducible de la Parte B	El deducible de la Parte B es de \$240 para los servicios dentro de la red y fuera de la red combinados, excepto para la insulina suministrada a través de un equipo médico duradero.	El deducible de la Parte B es de \$257 para los servicios dentro de la red y fuera de la red combinados, excepto para la insulina suministrada a través de un equipo médico duradero.

**Aviso anual de cambios para 2025 de
Elderplan Advantage for Nursing Home
Residents (HMO-POS I-SNP)**

Costo	2024 (este año)	2025 (próximo año)
<p>Monto máximo que paga de su bolsillo Este es el <u>máximo</u> que tendrá que pagar de su bolsillo por los servicios cubiertos combinados de la Parte A y la Parte B dentro de la red y fuera de la red. (Para obtener más detalles, consulte la Sección 1.2).</p>	<p>Dentro de la red y fuera de la red (combinado) \$8,850</p>	<p>Dentro de la red y fuera de la red (combinado) \$9,350</p>

**Aviso anual de cambios para 2025 de
Elderplan Advantage for Nursing Home
Residents (HMO-POS I-SNP)**

Costo	2024 (este año)	2025 (próximo año)
<p>Consultas en el consultorio del médico</p>	<p>Dentro y fuera de la red Consultas de atención primaria: usted paga un copago de \$0 por consulta.</p> <p>Dentro y fuera de la red Consultas con especialistas: Usted paga un coseguro del 20% por consulta. Es posible que se requieran remisiones.</p>	<p>Dentro y fuera de la red Consultas de atención primaria: usted paga un copago de \$0 por consulta.</p> <p>Dentro y fuera de la red Consultas con especialistas: Usted paga un coseguro del 20% por consulta. Es posible que se requieran remisiones. No hay cambios para 2025.</p>

**Aviso anual de cambios para 2025 de
Elderplan Advantage for Nursing Home
Residents (HMO-POS I-SNP)**

Costo	2024 (este año)	2025 (próximo año)
Hospitalizaciones	<p>Dentro y fuera de la red</p> <p>En 2024, estos son los montos para cada período de beneficios: un deducible de \$1,632.</p> <p>Días 1 a 60: Copago de \$0 por día.</p> <p>Días 61 a 90: Copago de \$408 por día.</p> <p>Día 91 en adelante: copago de \$816 por cada día de reserva de por vida, después del día 90 para cada período de beneficios (hasta 60 días de por vida).</p>	<p>Dentro y fuera de la red</p> <p>En 2025, estos son los montos para cada período de beneficios: un deducible de \$1,676.</p> <p>Días 1 a 60: Copago de \$0 por día.</p> <p>Días 61 a 90: Copago de \$419 por día.</p> <p>Día 91 en adelante: copago de \$838 por cada día de reserva de por vida, después del día 90 para cada período de beneficios (hasta 60 días de por vida).</p>

**Aviso anual de cambios para 2025 de
Elderplan Advantage for Nursing Home
Residents (HMO-POS I-SNP)**

Costo	2024 (este año)	2025 (próximo año)
Hospitalizaciones (continuación)	Después de superar los días de reserva de por vida: usted paga todos los costos. Se requiere autorización.	Después de superar los días de reserva de por vida: usted paga todos los costos. Se requiere autorización.

**Aviso anual de cambios para 2025 de
Elderplan Advantage for Nursing Home
Residents (HMO-POS I-SNP)**

Costo	2024 (este año)	2025 (próximo año)
<p>Cobertura para medicamentos con receta de la Parte D (para obtener más detalles, consulte la Sección 1.5).</p>	<p>Deducible: el deducible de la Parte D es de \$545, excepto para los productos de insulina cubiertos y la mayoría de las vacunas para adultos de la Parte D.</p> <p>Durante la Etapa de cobertura inicial:</p> <p>Costo compartido minorista estándar (dentro de la red) (suministro para un máximo de 90 días)*†Ω</p>	<p>Deducible: el deducible de la Parte D es de \$590, excepto para los productos de insulina cubiertos y la mayoría de las vacunas para adultos de la Parte D.</p> <p>Durante la Etapa de cobertura inicial:</p> <p>Costo compartido minorista estándar (dentro de la red) (suministro para un máximo de 90 días)*†Ω</p>

Costo	2024 (este año)	2025 (próximo año)
<p>Cobertura para medicamentos con receta de la Parte D (continuación)</p>	<p>El costo para usted por un suministro para un mes obtenido en una farmacia dentro la red con costo compartido estándar:</p> <p>Nivel 1: Para los medicamentos genéricos (incluidos los medicamentos de marca que se consideran genéricos): usted paga un coseguro del 25%.</p> <p>Para todos los demás medicamentos: Usted paga un coseguro del 25%.</p>	<p>El costo para usted por un suministro de un mes obtenido en una farmacia dentro la red con costo compartido estándar:</p> <p>Nivel 1: Para los medicamentos genéricos (incluidos los medicamentos de marca que se consideran genéricos): usted paga un coseguro del 25%.</p> <p>Para todos los demás medicamentos: Usted paga un coseguro del 25%.</p>

**Aviso anual de cambios para 2025 de
Elderplan Advantage for Nursing Home
Residents (HMO-POS I-SNP)**

Costo	2024 (este año)	2025 (próximo año)
<p>Cobertura para medicamentos con receta de la Parte D (continuación)</p>	<p>* También está disponible un suministro para 60 días por el costo minorista estándar.</p> <p>†NDS: suministro no extendido. Ciertos medicamentos especializados se limitan a un suministro para 30 días por surtido.</p> <p>Ω: usted no pagará más de \$35 por un suministro para un mes de cada producto de insulina cubierto</p>	<p>* También está disponible un suministro para 60 días por el costo minorista estándar.</p> <p>†NDS: suministro no extendido. Ciertos medicamentos especializados se limitan a un suministro para 30 días por surtido.</p> <p>Ω: usted no pagará más de \$35 por un suministro para un mes de cada producto de insulina cubierto</p>

**Aviso anual de cambios para 2025 de
Elderplan Advantage for Nursing Home
Residents (HMO-POS I-SNP)**

Costo	2024 (este año)	2025 (próximo año)
<p>Cobertura para medicamentos con receta de la Parte D (continuación)</p>	<p>por nuestro plan, sin importar el costo compartido para los medicamentos de la Parte B y la Parte D, incluso si no ha pagado su deducible.</p> <p>Si recibe “Ayuda adicional” para pagar sus medicamentos, es posible que sea elegible para pagar un costo compartido reducido.</p> <p>Consulte la “Cláusula adicional para subsidio por bajos ingresos (LIS)”.</p>	<p>por nuestro plan, sin importar el costo compartido para los medicamentos de la Parte B y la Parte D, incluso si no ha pagado su deducible.</p> <p>Si recibe “Ayuda adicional” para pagar sus medicamentos, es posible que sea elegible para pagar un costo compartido reducido.</p> <p>Consulte la “Cláusula adicional para subsidio por bajos ingresos (LIS)”.</p>

**Aviso anual de cambios para 2025 de
Elderplan Advantage for Nursing Home
Residents (HMO-POS I-SNP)**

Costo	2024 (este año)	2025 (próximo año)
Cobertura para medicamentos con receta de la Parte D (continuación)	<p>Cobertura en situaciones catastróficas:</p> <ul style="list-style-type: none">• Durante esta etapa de pago, el plan paga el costo total de los medicamentos cubiertos de la Parte D. Usted no paga nada.	<p>Cobertura en situaciones catastróficas:</p> <ul style="list-style-type: none">• Durante esta etapa de pago, usted no paga nada por sus medicamentos cubiertos de la Parte D. Usted no paga nada.

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

Sección 1.1: cambios en la prima mensual

Costo	2024 (este año)	2025 (próximo año)
Prima mensual (También debe seguir pagando la prima de la Parte B de Medicare).	\$48.00 para la prima de la Parte D	\$34.30 para la prima de la Parte D

- 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.
- Su prima mensual será *menor* si recibe “Ayuda adicional” para pagar los costos de los medicamentos con receta. Consulte la Sección 7 en relación con la “Ayuda adicional” de Medicare.

**Sección 1.2: 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 monto máximo que paga de su bolsillo. Una vez que alcanza este monto, por lo general, no tendrá que pagar nada más por los servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B durante el resto del año.

**Aviso anual de cambios para 2025 de
Elderplan Advantage for Nursing Home
Residents (HMO-POS I-SNP)**

Costo	2024 (este año)	2025 (próximo año)
<p>Monto máximo que paga de su bolsillo Sus costos por los servicios médicos cubiertos (como los copagos y los deducibles) se tienen en cuenta para calcular el monto máximo que paga de su bolsillo por los servicios combinados dentro y fuera de la red. La prima del plan y los costos de los medicamentos recetados no cuentan para el monto máximo que paga de su bolsillo.</p>	<p>Dentro de la red y fuera de la red (combinado): \$8,850 Una vez que haya pagado \$8,850 de su bolsillo por servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B dentro y fuera de la red (combinado), no deberá pagar nada más por los servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B durante el resto del año calendario.</p>	<p>Dentro de la red y fuera de la red (combinado): \$9,350 Una vez que haya pagado \$9,350 de su bolsillo por servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B dentro y fuera de la red (combinado), no deberá pagar nada más por los 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 y farmacias

Los montos que paga por los medicamentos con receta pueden depender de la farmacia que utilice. Los planes de medicamentos con receta 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.

Los directorios actualizados están disponibles en nuestro sitio web www.elderplan.org. También puede llamar a Servicios para los Miembros para obtener información actualizada sobre proveedores o farmacias, o para solicitarnos un directorio, que le enviaremos en un plazo de tres días hábiles.

El próximo año habrá cambios en nuestra red de proveedores y farmacias. **Consulte el *Directorio de proveedores y farmacias de 2025* en www.elderplan.org para verificar si los proveedores (proveedor de atención primaria, especialistas, hospitales, etc.) y las farmacias que usted utiliza siguen estando dentro de nuestra red.**

Es importante que tenga en cuenta que, durante el año, podemos hacer cambios en cuanto a los hospitales, los médicos y especialistas (proveedores) y las farmacias que forman parte de su plan. Si un cambio en nuestros proveedores realizado a mediados del año lo afecta, comuníquese con Servicios para los Miembros para que podamos ayudarlo.

Sección 1.4: cambios en los costos y beneficios de los servicios médicos

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

Costo	2024 (este año)	2025 (próximo año)
Deducible	<p>Dentro de la red y fuera de la red (combinado)</p> <p>El deducible combinado se aplica a los siguientes servicios:</p> <p>Servicios de rehabilitación cardíaca; servicios intensivos de rehabilitación cardíaca; servicios de rehabilitación pulmonar; servicios de</p>	<p>Dentro de la red y fuera de la red (combinado)</p> <p>El deducible combinado se aplica a los siguientes servicios:</p> <p>Servicios de rehabilitación cardíaca; servicios intensivos de rehabilitación cardíaca; servicios de rehabilitación pulmonar; servicios de</p>

**Aviso anual de cambios para 2025 de
Elderplan Advantage for Nursing Home
Residents (HMO-POS I-SNP)**

Costo	2024 (este año)	2025 (próximo año)
Deducible (continuación)	terapia de ejercicios con supervisión (SET) para enfermedad arterial periférica (PAD); hospitalización parcial; servicios de quiropráctica; servicios especializados de salud mental; otros profesionales de atención médica; servicios de psiquiatría; servicios adicionales de telesalud; servicios del programa de tratamiento de opioides; procedimientos/exámenes de	terapia de ejercicios con supervisión (SET) para enfermedad arterial periférica (PAD); hospitalización parcial; servicios de quiropráctica; servicios especializados de salud mental; otros profesionales de atención médica; servicios de psiquiatría; servicios adicionales de telesalud; servicios del programa de tratamiento de opioides; procedimientos/exámenes de

**Aviso anual de cambios para 2025 de
Elderplan Advantage for Nursing Home
Residents (HMO-POS I-SNP)**

Costo	2024 (este año)	2025 (próximo año)
Deducible (continuación)	diagnóstico; servicios de radiología de diagnóstico; servicios de radiografía terapéutica; servicios de radiografía para pacientes externos, servicios hospitalarios para pacientes externos; servicios de observación; servicios en centros quirúrgicos ambulatorios (ASC); atención por abuso de sustancias para pacientes externos; exámenes de sangre para	diagnóstico; servicios de radiología de diagnóstico; servicios de radiografía para pacientes externos; servicios hospitalarios para pacientes externos; servicios de observación; servicios en centros quirúrgicos ambulatorios (ASC); atención por abuso de sustancias para pacientes externos; exámenes de sangre para pacientes externos; servicios de ambulancia de

**Aviso anual de cambios para 2025 de
Elderplan Advantage for Nursing Home
Residents (HMO-POS I-SNP)**

Costo	2024 (este año)	2025 (próximo año)
Deducible (continuación)	pacientes externos; servicios de ambulancia de transporte terrestre; servicios de ambulancia de transporte aéreo; servicios de diálisis; servicios educativos sobre la enfermedad renal; prueba de detección de glaucoma; capacitación para el autocontrol de la diabetes; enemas de bario; exámenes rectales digitales; electrocardiogram a después de la consulta de bienvenida; medicamentos para	transporte terrestre; servicios de ambulancia de transporte aéreo; servicios educativos sobre la enfermedad renal; capacitación para el autocontrol de la diabetes; enemas de bario; exámenes rectales digitales; electrocardiogram a después de la consulta de bienvenida; medicamentos para quimioterapia de la Parte B de Medicare; otros medicamentos con receta de la Parte

**Aviso anual de cambios para 2025 de
Elderplan Advantage for Nursing Home
Residents (HMO-POS I-SNP)**

Costo	2024 (este año)	2025 (próximo año)
Deducible (continuación)	quimioterapia de la Parte B de Medicare; otros medicamentos con receta de la Parte B de Medicare; servicios dentales integrales cubiertos por Medicare; exámenes de la visión cubiertos por Medicare; anteojos cubiertos por Medicare; exámenes de la audición cubiertos por Medicare.	B de Medicare; servicios dentales integrales cubiertos por Medicare; exámenes de la audición cubiertos por Medicare.

**Aviso anual de cambios para 2025 de
Elderplan Advantage for Nursing Home
Residents (HMO-POS I-SNP)**

Costo	2024 (este año)	2025 (próximo año)
Atención de emergencia	Usted paga un coseguro del 20% (hasta \$100) por cada consulta en una sala de emergencias cubierta por Medicare.	Usted paga un coseguro del 20% (hasta \$110) por cada consulta en una sala de emergencias cubierta por Medicare.

**Aviso anual de cambios para 2025 de
Elderplan Advantage for Nursing Home
Residents (HMO-POS I-SNP)**

Costo	2024 (este año)	2025 (próximo año)
<p>Hospitalizaciones</p>	<p>Dentro y fuera de la red</p> <p>En 2024, estos son los montos para cada período de beneficios: un deducible de \$1,632.</p> <p>Días 1 a 60: Copago de \$0 por día.</p> <p>Días 61 a 90: copago de \$408 por día.</p> <p>Día 91 en adelante: copago de \$816 por cada día de reserva de por vida después del día 90 de cada período de beneficios (hasta 60 días de reserva a lo largo de la vida).</p>	<p>Dentro y fuera de la red</p> <p>En 2025, estos son los montos para cada período de beneficios: un deducible de \$1,676.</p> <p>Días 1 a 60: Copago de \$0 por día.</p> <p>Días 61 a 90: copago de \$419 por día.</p> <p>Día 91 en adelante: copago de \$838 por cada día de reserva de por vida después del día 90 de cada período de beneficios (hasta 60 días de reserva a lo largo de la vida).</p>

**Aviso anual de cambios para 2025 de
Elderplan Advantage for Nursing Home
Residents (HMO-POS I-SNP)**

Costo	2024 (este año)	2025 (próximo año)
Hospitalizaciones (continuación)	Después de superar los días de reserva de por vida: usted paga todos los costos. Se requiere autorización.	Después de superar los días de reserva de por vida: usted paga todos los costos. Se requiere autorización.

Costo	2024 (este año)	2025 (próximo año)
<p>Servicios para pacientes internados en un hospital psiquiátrico</p>	<p>Dentro de la red En 2024, estos son los montos para cada período de beneficios: un deducible de \$1,632.</p> <p>Días 1 a 60: Copago de \$0 por día.</p> <p>Días 61 a 90: Copago de \$408 por día.</p> <p>Día 91 en adelante: copago de \$816 por cada día de reserva de por vida después del día 90 de cada período de beneficios (hasta 60 días de reserva a lo largo de la vida).</p>	<p>Dentro de la red En 2025, estos son los montos para cada período de beneficios: un deducible de \$1,676.</p> <p>Días 1 a 60: Copago de \$0 por día.</p> <p>Días 61 a 90: Copago de \$419 por día.</p> <p>Día 91 en adelante: copago de \$838 por cada día de reserva de por vida después del día 90 de cada período de beneficios (hasta 60 días de reserva a lo largo de la vida).</p>

**Aviso anual de cambios para 2025 de
Elderplan Advantage for Nursing Home
Residents (HMO-POS I-SNP)**

Costo	2024 (este año)	2025 (próximo año)
Servicios para pacientes internados en un hospital psiquiátrico (continuación)	Después de superar los días de reserva de por vida: usted paga todos los costos. Se requiere autorización.	Después de superar los días de reserva de por vida: usted paga todos los costos. Se requiere autorización.

Costo	2024 (este año)	2025 (próximo año)
<p>Medicamentos con receta de la Parte B de Medicare</p>	<p>Usted paga un coseguro o un copago del 20% por cada medicamento con receta de la Parte B de Medicare.</p> <p>Usted paga hasta \$35 para los medicamentos de insulina de la Parte B de Medicare.</p> <p>Los medicamentos con receta de la Parte B de Medicare pueden estar sujetos a requisitos de tratamiento escalonado.</p> <p>Es posible que se requiera autorización para ciertos medicamentos.</p>	<p>Usted paga un coseguro o un copago del 20% por cada medicamento con receta de la Parte B de Medicare.</p> <p>Usted paga hasta \$35 para los medicamentos de insulina de la Parte B de Medicare.</p> <p>Los medicamentos con receta de la Parte B de Medicare NO están sujetos a tratamiento escalonado.</p> <p>Es posible que se requiera autorización para ciertos medicamentos.</p>

Costo	2024 (este año)	2025 (próximo año)
<p>Exámenes de diagnóstico, servicios terapéuticos y suministros para pacientes externos</p>	<p>Dentro y fuera de la red:</p> <p>Usted no paga coseguro ni copago por el siguiente servicio cubierto por Medicare:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servicios de laboratorio cubiertos por Medicare <p>Usted paga un coseguro del 20% por cada uno de los siguientes servicios cubiertos por Medicare:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Procedimientos y exámenes de diagnóstico 	<p>Dentro y fuera de la red:</p> <p>Usted no paga coseguro ni copago por los siguientes servicios cubiertos por Medicare:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servicios de laboratorio cubiertos por Medicare • Servicios de radiología terapéuticos <p>Usted paga un coseguro del 20% por cada uno de los siguientes servicios cubiertos por Medicare:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Procedimientos y exámenes de diagnóstico

Costo	2024 (este año)	2025 (próximo año)
<p>Exámenes de diagnóstico, servicios terapéuticos y suministros para pacientes externos (continuación)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Servicios de radiografía. Es posible que se requiera autorización para ciertos servicios de radiografía. Es posible que se requieran remisiones. • Servicios de radiología terapéuticos • Servicios de radiología de diagnóstico. 	<ul style="list-style-type: none"> • Servicios de radiografía. Es posible que se requiera autorización para ciertos servicios de radiografía. Es posible que se requieran remisiones. • Servicios de radiología de diagnóstico.

**Aviso anual de cambios para 2025 de
Elderplan Advantage for Nursing Home
Residents (HMO-POS I-SNP)**

Costo	2024 (este año)	2025 (próximo año)
Productos de venta libre (OTC)	<p>Usted puede comprar hasta \$150 por mes de productos de OTC elegibles.</p> <p>El saldo de la tarjeta de OTC no se transfiere al siguiente mes.</p> <p>El beneficio de OTC se combina con los Beneficios suplementarios especiales para personas con enfermedades crónicas (SSBCI) que sean miembros elegibles.</p>	<p>Usted puede comprar hasta \$175 por mes de productos de OTC elegibles.</p> <p>El saldo de la tarjeta de OTC no se transfiere al siguiente mes.</p> <p>El beneficio de OTC se combina con los Beneficios suplementarios especiales para personas con enfermedades crónicas (SSBCI) que sean miembros elegibles.</p>

**Aviso anual de cambios para 2025 de
Elderplan Advantage for Nursing Home
Residents (HMO-POS I-SNP)**

Costo	2024 (este año)	2025 (próximo año)
Productos de venta libre (OTC) (continuación)	El beneficio de OTC cubre pruebas de COVID-19 y el spray nasal de Naloxone en algunas farmacias o comercios minoristas.	El beneficio de OTC cubre pruebas de COVID-19 y el spray nasal de Naloxone en algunas farmacias o comercios minoristas.

Costo	2024 (este año)	2025 (próximo año)
<p>Servicios de médicos/profesionales, incluidas las consultas en consultorio y los servicios de telesalud</p>	<p>Dentro de la red: Usted paga lo siguiente por los servicios de telesalud:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Copago de \$0 para servicios de proveedores de atención primaria (PCP). • Coseguro del 20% para servicios de especialistas. • Coseguro del 20% (hasta \$55) para servicios de urgencia. 	<p>Dentro de la red: Usted paga lo siguiente por los servicios de telesalud:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Copago de \$0 para servicios de proveedores de atención primaria (PCP). • Coseguro del 20% para servicios de especialistas. • Copago de \$0 para servicios de urgencia.

Costo	2024 (este año)	2025 (próximo año)
<p>Servicios de médicos/ profesionales, incluidas las consultas en consultorio y los servicios de telesalud (continuación)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Coseguro del 20% para servicios especializados de salud mental (sesiones individuales y grupales). • Coseguro del 20% para servicios de psiquiatría (sesiones individuales y grupales). <p>Es posible que se requiera autorización para los dispositivos de monitoreo remotos de pacientes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Coseguro del 20% para servicios especializados de salud mental (sesiones individuales y grupales). • Coseguro del 20% para servicios de psiquiatría (sesiones individuales y grupales). <p>Es posible que se requiera autorización para los dispositivos de monitoreo remotos de pacientes.</p>

Costo	2024 (este año)	2025 (próximo año)
<p>Dispositivos protésicos y suministros relacionados</p>	<p>Dentro de la red</p> <p>Usted paga un coseguro del 20% por cada uno de los siguientes servicios cubiertos por Medicare:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suministros médicos • Dispositivos protésicos <p>Se requiere autorización.</p>	<p>Dentro de la red</p> <p>Copago de \$0 por los siguientes servicios cubiertos por Medicare:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dispositivos protésicos <p>Se requiere autorización.</p> <p>Coseguro del 20% por los siguientes servicios cubiertos por Medicare:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suministros médicos <p>Se requiere autorización.</p>

Costo	2024 (este año)	2025 (próximo año)
<p>Servicios para el tratamiento de enfermedades renales</p>	<p>Dentro de la red:</p> <p>Usted paga un coseguro del 20% para los siguientes servicios (para el tratamiento de enfermedades renales):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servicios de diálisis. • Servicios educativos sobre la enfermedad renal. 	<p>Dentro de la red:</p> <p>Usted paga un copago de \$0 para los siguientes servicios (para el tratamiento de enfermedades renales):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servicios de diálisis. <p>Usted paga un coseguro del 20% para los siguientes servicios (para el tratamiento de enfermedades renales):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servicios educativos sobre la enfermedad renal.

**Aviso anual de cambios para 2025 de
Elderplan Advantage for Nursing Home
Residents (HMO-POS I-SNP)**

Costo	2024 (este año)	2025 (próximo año)
<p>Atención en centros de enfermería especializada (SNF)</p>	<p>Dentro de la red</p> <p>El plan cubre hasta 100 días por cada período de beneficios (se requiere una hospitalización previa mínima de 3 días por una enfermedad o lesión relacionadas). En 2024, los montos por cada período de beneficios después de una hospitalización mínima de 3 días cubierta por Medicare son los siguientes:</p>	<p>Dentro de la red</p> <p>El plan cubre hasta 100 días por cada período de beneficios (se requiere una hospitalización previa mínima de 3 días por una enfermedad o lesión relacionadas). En 2025, los montos por cada período de beneficios después de una hospitalización mínima de 3 días cubierta por Medicare son los siguientes:</p>

**Aviso anual de cambios para 2025 de
Elderplan Advantage for Nursing Home
Residents (HMO-POS I-SNP)**

Costo	2024 (este año)	2025 (próximo año)
Atención en centros de enfermería especializada (SNF) (continuación)	<p>Días 1 a 20: Copago de \$0 por día.</p> <p>Días 21 a 100: Copago de \$204 por día.</p> <p>Día 101 en adelante: usted paga todos los costos.</p>	<p>Días 1 a 20: Copago de \$0 por día.</p> <p>Días 21 a 100: Copago de \$209.50 por día.</p> <p>Día 101 en adelante: usted paga todos los costos.</p>

Costo	2024 (este año)	2025 (próximo año)
<p>Atención en centros de enfermería especializada (SNF) (continuación)</p>	<p>Un período de beneficios comienza el día que ingresa como paciente internado y finaliza cuando no haya recibido atención para pacientes internados en un hospital (o atención especializada en un SNF) durante 60 días consecutivos. Una vez finalizado un período de beneficios, si lo internan en un hospital o en un centro de enfermería especializada, se da inicio a un nuevo período de beneficios.</p>	<p>Un período de beneficios comienza el día que ingresa como paciente internado y finaliza cuando no haya recibido atención para pacientes internados en un hospital (o atención especializada en un SNF) durante 60 días consecutivos. Una vez finalizado un período de beneficios, si lo internan en un hospital o en un centro de enfermería especializada, se da inicio a un nuevo período de beneficios.</p>

**Aviso anual de cambios para 2025 de
Elderplan Advantage for Nursing Home
Residents (HMO-POS I-SNP)**

Costo	2024 (este año)	2025 (próximo año)
Atención en centros de enfermería especializada (SNF) (continuación)	Se requiere autorización.	Se requiere autorización.
Beneficios suplementarios especiales para personas con enfermedades crónicas (SSBCI)	Los Beneficios suplementarios especiales para personas con enfermedades crónicas no requieren coseguros ni copagos.	Los Beneficios suplementarios especiales para personas con enfermedades crónicas no requieren coseguros ni copagos.

Costo	2024 (este año)	2025 (próximo año)
<p>Beneficios suplementarios especiales para personas con enfermedades crónicas (SSBCI) (continuación)</p>	<p>Los miembros que reúnen los requisitos para recibir los Beneficios suplementarios especiales para personas con enfermedades crónicas (SSBCI) recibirán un beneficio combinado de OTC para cubrir el pago de determinados servicios públicos como parte de la asignación mensual de OTC.</p>	<p>Los miembros que reúnen los requisitos para recibir los Beneficios suplementarios especiales para personas con enfermedades crónicas (SSBCI) recibirán un beneficio combinado de OTC para cubrir el pago de determinados servicios públicos, alimentos y productos de higiene personal como parte de la asignación mensual de OTC.</p>

**Aviso anual de cambios para 2025 de
Elderplan Advantage for Nursing Home
Residents (HMO-POS I-SNP)**

Costo	2024 (este año)	2025 (próximo año)
<p>Beneficios suplementarios especiales para personas con enfermedades crónicas (SSBCI) (continuación)</p>	<p>La cobertura combinada de OTC de hasta \$150 por mes estará disponible en forma mensual. Los beneficios que no se utilicen no se transferirán al siguiente período.</p> <p>Los miembros que no son elegibles para los Beneficios suplementarios especiales para personas con enfermedades crónicas (SSBCI) solo recibirán cobertura para medicamentos sin receta y de venta libre.</p>	<p>La cobertura combinada de OTC de hasta \$175 por mes estará disponible en forma mensual. Los beneficios que no se utilicen no se transferirán al siguiente período.</p> <p>Los miembros que no son elegibles para los Beneficios suplementarios especiales para personas con enfermedades crónicas (SSBCI) solo recibirán cobertura para medicamentos sin receta y de venta libre.</p>

**Aviso anual de cambios para 2025 de
Elderplan Advantage for Nursing Home
Residents (HMO-POS I-SNP)**

Costo	2024 (este año)	2025 (próximo año)
Beneficios suplementarios especiales para personas con enfermedades crónicas (SSBCI) (continuación)	Comuníquese con el plan para obtener la lista completa de artículos elegibles y un listado con las farmacias y los comercios minoristas seleccionados dentro de la red.	Comuníquese con el plan para obtener la lista completa de artículos elegibles y un listado con las farmacias y los comercios minoristas seleccionados dentro de la red.
Servicios de urgencia	Usted paga un coseguro del 20% (hasta \$55) por cada consulta.	Usted paga un copago de \$0 por cada consulta.

**Aviso anual de cambios para 2025 de
Elderplan Advantage for Nursing Home
Residents (HMO-POS I-SNP)**

Costo	2024 (este año)	2025 (próximo año)
<p>Atención de la vista: Otros servicios cubiertos</p>	<p>Dentro de la red:</p> <p>Otros servicios cubiertos incluyen lo siguiente:</p> <p>Usted paga un copago de \$0 para un examen de rutina de la visión por año.</p> <p>Anteojos, incluidos los anteojos con receta o los lentes de contacto. Máximo de \$200 por año calendario.</p>	<p>Dentro de la red:</p> <p>Otros servicios cubiertos incluyen lo siguiente:</p> <p>Usted paga un copago de \$0 para un examen de rutina de la visión por año.</p> <p>Anteojos, incluidos los anteojos con receta o los lentes de contacto. Máximo de \$500 cada dos años calendario.</p>

**Sección 1.5: cambios en la cobertura para
medicamentos con receta de la Parte D**

Cambios en la Lista de medicamentos
--

Nuestra lista de medicamentos cubiertos se denomina Formulario o Lista de medicamentos. Se proporciona una copia electrónica de nuestra Lista de medicamentos.

Hicimos cambios en nuestra “Lista de medicamentos”, que podrían incluir la eliminación o incorporación de medicamentos, la modificación de las restricciones que se aplican a nuestra cobertura de ciertos medicamentos o el cambio de un medicamento a otro nivel de costo compartido. **Revise la Lista de medicamentos para asegurarse de que sus medicamentos estarán cubiertos el próximo año y para saber si hay alguna restricción o si su medicamento ha cambiado a otro nivel de costo compartido.**

La mayoría de los cambios en la Lista de medicamentos entran en vigencia al inicio de cada año. Sin embargo, durante el año, podríamos realizar otros cambios, autorizados por las normas de Medicare, que podrían afectarlo. Nuestra Lista de medicamentos en línea se actualiza, como mínimo, una vez al mes para proporcionar la lista más actualizada de medicamentos. En caso de realizar algún cambio que afecte el acceso a un medicamento que está tomando, le enviaremos un aviso sobre el cambio.

Si se ve afectado por un cambio en la cobertura de medicamentos realizado a principio de año o durante el año, lea el capítulo 9 de su *Evidencia de cobertura* y hable con su médico acerca de sus opciones, como pedir un suministro temporal, solicitar una excepción o cambiar de medicamento. También puede comunicarse con Servicios para los Miembros para obtener más información.

Actualmente podemos eliminar de inmediato un medicamento de marca de la Lista de medicamentos si lo reemplazamos por otra versión genérica del medicamento con las mismas restricciones, o menos, que el medicamento de marca que está reemplazando. Además, al agregar un nuevo medicamento genérico, podemos elegir conservar el medicamento de marca en la Lista de medicamentos, pero agregar restricciones nuevas de inmediato.

A partir de 2025, podremos reemplazar de inmediato los productos biológicos originales por medicamentos biosimilares determinados. Esto significa, por ejemplo, que si usted está tomando un producto biológico original que reemplazaremos por un medicamento biosimilar, es posible que no reciba un aviso sobre el cambio 30 días antes de hacerlo ni pueda obtener el suministro mensual del producto biológico original en una farmacia dentro de la red. Si está tomando el producto biológico original en el momento en que realizamos el cambio, recibirá información sobre el cambio específico que hemos realizado, pero es posible que el aviso llegue después de realizado el cambio.

Algunos de estos tipos de medicamentos pueden ser nuevos para usted. Para conocer las definiciones de los tipos de medicamentos, consulte el capítulo 12 de su *Evidencia de cobertura*. La Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) también proporciona información sobre los medicamentos. Consulte el sitio web de la FDA:

<https://www.fda.gov/drugs/biosimilars/multimedia-education-materials-biosimilars#For%20Patients>.

Además, puede ponerse en contacto con Servicios para los Miembros o solicitarle más información a su proveedor de atención médica, al profesional que le hace la receta o al farmacéutico.

Cambios en los costos y los beneficios de los medicamentos con receta

Nota: si usted participa en un programa que lo ayuda a pagar sus medicamentos (“Ayuda adicional”), **es posible que haya información sobre los costos de los medicamentos con receta de la Parte D que no se aplique a usted.** Hemos incluido un documento separado que se denomina Cláusula adicional a la Evidencia de cobertura para personas que reciben “Ayuda adicional” para pagar los medicamentos con receta (también conocida como la *Cláusula adicional de subsidio por bajos ingresos* o *Cláusula adicional LIS*) en el que se le informa sobre los costos de sus medicamentos. Si recibe “Ayuda adicional” y no recibió este documento en el paquete, llame a Servicios para los Miembros y solicite la *Cláusula adicional LIS*.

A partir de 2025, habrá tres **etapas de pago de medicamentos**: la Etapa del deducible anual, la Etapa de cobertura inicial y la Etapa de cobertura en situaciones catastróficas. La Etapa del período sin cobertura y el Programa de descuentos para el período sin cobertura dejarán de existir en el beneficio de la Parte D.

El Programa de descuentos durante el período sin cobertura también se reemplazará por el Programa de descuentos del fabricante. En el Programa de descuentos del fabricante, los fabricantes de medicamentos pagan una parte del costo total del plan por los medicamentos y productos biológicos de marca cubiertos de la Parte D durante la Etapa de cobertura inicial y la Etapa de cobertura en situaciones catastróficas. Los montos que los fabricantes pagan en virtud del Programa de descuentos del fabricante no se tienen en cuenta para el cálculo de los costos que paga de su bolsillo.

Cambios en la Etapa del deducible

Etapa	2024 (este año)	2025 (próximo año)
<p>Etapa 1: etapa del deducible anual Durante esta etapa, usted paga el costo total de sus medicamentos de la Parte D hasta alcanzar el deducible anual. El deducible no se aplica a los productos de insulina cubiertos ni a la mayoría de las vacunas para adultos de la Parte D, incluidas las vacunas para viajes, contra el herpes zóster y el tétano.</p>	<p>El deducible de la Parte D es de \$545. Si recibe “Ayuda adicional” para pagar sus medicamentos, es posible que sea elegible para pagar un costo compartido reducido. Consulte la “Cláusula adicional para subsidio por bajos ingresos (LIS)”.</p>	<p>El deducible de la Parte D es de \$590. Si recibe “Ayuda adicional” para pagar sus medicamentos, es posible que sea elegible para pagar un costo compartido reducido. Consulte la “Cláusula adicional para subsidio por bajos ingresos (LIS)”.</p>

Cambios en sus costos compartidos en la Etapa de cobertura inicial

Etapa	2024 (este año)	2025 (próximo año)
<p>Etapa 2: etapa de cobertura inicial</p> <p>Una vez que usted 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 usted paga su parte del costo.</p> <p>La mayoría de las vacunas para adultos de la Parte D están cubiertas sin costo para usted.</p>	<p>Costo compartido minorista estándar (dentro de la red) (suministro para un máximo de 90 días)*† Ω</p> <p>El costo para usted por un suministro de un mes obtenido en una farmacia dentro la red con costo compartido estándar es el siguiente:</p>	<p>Costo compartido minorista estándar (dentro de la red) (suministro para un máximo de 90 días)*† Ω</p> <p>El costo para usted por un suministro de un mes obtenido en una farmacia dentro la red con costo compartido estándar es el siguiente:</p>

Etapa	2024 (este año)	2025 (próximo año)
<p>Etapa 2: etapa de cobertura inicial (continuación)</p>	<p>Nivel 1: Para los medicamentos genéricos (incluidos los medicamentos de marca que se consideran genéricos): Usted paga: un coseguro del 25%.</p> <p>Para todos los demás medicamentos: Usted paga: un coseguro del 25%.</p>	<p>Nivel 1: Para los medicamentos genéricos (incluidos los medicamentos de marca que se consideran genéricos): Usted paga: un coseguro del 25%.</p> <p>Para todos los demás medicamentos: Usted paga: un coseguro del 25%.</p>

Etapa	2024 (este año)	2025 (próximo año)
<p>Etapa 2: etapa de cobertura inicial (continuación)</p>	<p>* También está disponible un suministro para 60 días por el costo minorista estándar.</p> <p>†NDS: Suministro no extendido. Ciertos medicamentos especializados se limitan a un suministro para 30 días por surtido.</p>	<p>* También está disponible un suministro para 60 días por el costo minorista estándar.</p> <p>†NDS: Suministro no extendido. Ciertos medicamentos especializados se limitan a un suministro para 30 días por surtido.</p>

Etapa	2024 (este año)	2025 (próximo año)
Etapa 2: etapa de cobertura inicial (continuación)	Ω: no pagará más de \$35 por un suministro para un mes de cada producto de insulina cubierto por nuestro plan, independientemente del costo compartido de los medicamentos de la Parte B y la Parte D, incluso si no ha pagado su deducible.	Ω: no pagará más de \$35 por un suministro para un mes de cada producto de insulina cubierto por nuestro plan, independientemente del costo compartido de los medicamentos de la Parte B y la Parte D, incluso si no ha pagado su deducible.

Etapa	2024 (este año)	2025 (próximo año)
<p>Etapa 2: etapa de cobertura inicial (continuación)</p>	<p>Si recibe “Ayuda adicional” para pagar sus medicamentos, es posible que sea elegible para pagar un costo compartido reducido. Consulte la “Cláusula adicional para subsidio por bajos ingresos (LIS)”.</p> <hr/> <p>Una vez que el costo total de los medicamentos alcance los \$5,030, pasará a la siguiente etapa: la Etapa del período sin cobertura.</p>	<p>Si recibe “Ayuda adicional” para pagar sus medicamentos, es posible que sea elegible para pagar un costo compartido reducido. Consulte la “Cláusula adicional para subsidio por bajos ingresos (LIS)”.</p> <hr/> <p>Una vez que haya pagado \$2,000 de su bolsillo por medicamentos de la Parte D, pasará a la siguiente etapa: la Etapa de cobertura en situaciones catastróficas.</p>

Cambios en la Etapa de cobertura en situaciones catastróficas

La Etapa de cobertura en situaciones catastróficas es la tercera y última etapa. A partir de 2025, los fabricantes de medicamentos pagarán una parte del costo total del plan por los medicamentos y los productos biológicos de marca cubiertos de la Parte D durante la Etapa de cobertura en situaciones catastróficas. Los montos que los fabricantes pagan en virtud del Programa de descuentos del fabricante no se tienen en cuenta para el cálculo de los costos que paga de su bolsillo.

Para obtener información específica sobre los costos en la Etapa de cobertura en situaciones catastróficas, consulte la sección 6 del capítulo 6 de la *Evidencia de cobertura*.

SECCIÓN 2 Cambios administrativos

Descripción	2024 (este año)	2025 (próximo año)
Plan de pago de medicamentos con receta de Medicare	No corresponde	El Plan de pago de medicamentos con receta de Medicare es una nueva opción de pago que funciona con su cobertura actual de medicamentos y que lo ayuda a administrar los costos de sus medicamentos permitiéndole dividirlos en pagos mensuales que varían durante el año (de enero a diciembre).

Descripción	2024 (este año)	2025 (próximo año)
Plan de pago de medicamentos con receta de Medicare (continuación)		Para obtener más información sobre esta opción de pago, comuníquese con nosotros al 866-490-2102 (TTY: 711) o visite Medicare.gov .

SECCIÓN 3 Cómo decidir qué plan elegir

Sección 3.1: si desea permanecer en Elderplan Advantage for Nursing Home Residents (HMO-POS I-SNP)

Para seguir inscrito en nuestro plan no es necesario que haga nada. Si no se inscribe en otro plan ni se cambia a Original Medicare antes del 7 de diciembre, usted quedará automáticamente inscrito en Elderplan Advantage for Nursing Home Residents (HMO-POS I-SNP).

Sección 3.2: si desea cambiar de plan

Esperamos que el próximo año siga siendo miembro, pero si desea cambiar de plan en 2025, siga estos pasos:

Paso 1: conozca y compare sus opciones

- Puede inscribirse en un plan de salud de Medicare distinto,
- *O bien*, puede cambiarse a Original Medicare. Si se cambia a Original Medicare, deberá decidir si quiere inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare. Si no se inscribe en un plan de medicamentos de Medicare, consulte la Sección 1.1 sobre una posible multa por inscripción tardía en la Parte D.

Para obtener más información sobre Original Medicare y los distintos tipos de planes de Medicare, utilice el Localizador de planes de Medicare (www.medicare.gov/plan-compare), lea el manual *Medicare y Usted 2025* (Medicare & You 2025), llame al Programa Estatal de Asistencia con el Seguro de Salud de su estado (consulte la Sección 5) o llame a Medicare (consulte la Sección 7.2).

Le recordamos que Elderplan Inc. ofrece otros planes de salud de Medicare Advantage. Estos otros planes pueden variar en cuanto a la cobertura, las primas mensuales y los montos de costo compartido.

Paso 2: cambie su cobertura

- **Para cambiar a un plan de salud de Medicare diferente,** inscríbese en el nuevo plan. Su inscripción en Elderplan Advantage for Nursing Home Residents (HMO-POS I-SNP) se cancelará automáticamente.
- **Para cambiarse a Original Medicare con un plan de medicamentos con receta,** debe inscribirse en el nuevo plan de medicamentos. Su inscripción en Elderplan Advantage for Nursing Home Residents (HMO-POS I-SNP) se cancelará automáticamente.
- **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.
 - *O bien,* 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 4 Plazo para el cambio de plan

Si desea cambiarse a otro plan o a Medicare Original el próximo año, puede hacerlo desde el **15 de octubre hasta el 7 de diciembre**. Los cambios entrarán en vigencia el 1 de enero de 2025.

¿Puedo realizar un cambio en otro momento del año?

En determinadas situaciones, también se permite realizar cambios en otros momentos del año. Por ejemplo, las personas que tienen Medicaid, quienes reciben “Ayuda adicional” para pagar sus medicamentos, quienes tienen cobertura de un empleador o van a dejarla, y las personas que se mudarán fuera del área de servicio.

Si se inscribió en un plan Medicare Advantage para el 1 de enero de 2025 y no le gusta el plan que eligió, 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 2025.

Si recientemente se mudó a una institución (como un centro de enfermería especializada o un hospital de atención a largo plazo), o actualmente vive en ella, 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. Si recientemente se mudó de una institución, tiene la oportunidad de cambiar de plan o cambiarse a Original Medicare durante dos meses completos después del mes en que se mudó de la institución.

SECCIÓN 5 Programas que ofrecen asesoramiento gratuito sobre Medicare

El Programa Estatal de Asistencia con el Seguro de Salud (SHIP) es un programa independiente del gobierno con asesores capacitados en todos los estados. En el estado de New York, el SHIP se denomina Programa de Asistencia, Asesoría e Información sobre Seguros de Salud (HIICAP) de la Oficina para las Personas de Edad Avanzada.

Es un programa estatal que recibe fondos del gobierno federal con el propósito de brindar asesoramiento sobre seguros de salud, a nivel local y de forma **gratuita**, a las personas que tienen Medicare. Los asesores del HIICAP responden sus preguntas o lo ayudan a resolver sus problemas con relación a Medicare. Lo ayudan a comprender sus opciones de planes de Medicare y responden sus preguntas sobre los cambios de plan. Puede llamar al HIICAP al (212) 602-4180 dentro de los distritos, o al 1-800-701-0501 fuera de los distritos. Para obtener más información sobre el HIICAP, visite el sitio web (<https://aging.ny.gov/programs/medicare-and-health-insurance>)

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.** Es posible que las personas con ingresos limitados reúnan los requisitos para recibir “Ayuda adicional” para pagar los costos de los medicamentos con receta. De ser así, 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 los coseguros. Además, aquellas personas que califiquen no deberán pagar una multa por inscripción tardía. Para saber si califica, 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 Oficina 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.

- **Ayuda del programa de asistencia farmacéutica de su estado.** El estado de New York cuenta con un programa denominado Cobertura de seguro farmacéutico para personas de edad avanzada (EPIC) que ayuda a las personas a pagar los medicamentos con receta según su necesidad económica, edad o condición médica. Para obtener más información sobre este programa, consulte con el Programa Estatal de Asistencia con el Seguro de Salud de su estado.

- **Asistencia para el costo compartido de medicamentos con receta para personas con VIH/SIDA.** El Programa de Asistencia de Medicamentos para el SIDA (ADAP) ayuda a garantizar que las personas elegibles para el ADAP que viven con VIH/SIDA tengan acceso a medicamentos esenciales para el tratamiento del VIH. Para ser elegible para el ADAP en su estado, las personas deben cumplir ciertos criterios, como presentar un comprobante de residencia en el estado y de su condición con VIH, un comprobante de ingresos bajos, según lo definido por el estado, y un comprobante de que no tiene seguro o que su seguro es insuficiente. Los medicamentos recetados de la Parte D de Medicare que también están cubiertos por ADAP, califican para recibir asistencia en el costo de las recetas a través del Programa de Asistencia de Medicamentos contra el SIDA de Nueva York (ADAP). Para obtener información sobre los criterios de elegibilidad, los medicamentos cubiertos, cómo inscribirse en el programa o, si ya está inscrito, cómo continuar recibiendo ayuda, llame al 1-800-542-2437. Al llamar, asegúrese de informar el nombre del plan de la Parte D de Medicare y el número de póliza.

- **El Plan de pago de medicamentos con receta de Medicare.** El Plan de pago de medicamentos con receta de Medicare, que comenzará en 2025, es una nueva opción de pago que lo ayuda a administrar los costos de los medicamentos que paga de su bolsillo. Esta nueva opción de pago funciona con su cobertura actual de medicamentos y lo ayuda a administrar los costos de sus medicamentos permitiéndole dividirlos en **pagos mensuales que varían durante el año** (de enero a diciembre). **Si bien esta opción de pago lo ayuda a administrar sus gastos, no significa un ahorro de dinero ni reduce los costos de sus medicamentos.**

La "Ayuda adicional" de Medicare y la ayuda de su SPAP y el ADAP, para quienes que califican, tiene más ventajas que el plan de pago de medicamentos con receta de Medicare. Todos los miembros pueden participar en esta opción de pago, independientemente del nivel de ingresos, y todos los planes de medicamentos de Medicare y los planes de salud de Medicare con cobertura para medicamentos deben ofrecer esta opción de pago. Para obtener más información sobre esta opción de pago, comuníquese con nosotros al 1-866-490-2102 (TTY: 711) o visite [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov).

SECCIÓN 7 Preguntas

**Sección 7.1: cómo recibir ayuda de Elderplan
Advantage for Nursing Home Residents
(HMO-POS I-SNP)**

¿Tiene preguntas? Estamos para ayudarlo. Llame a Servicios para los Miembros al 1-800-353-3765. (Los usuarios de TTY deben llamar al 711). Estamos disponibles para recibir llamadas telefónicas de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los 7 días de la semana. Las llamadas a estos números son gratuitas.

Lea su *Evidencia de cobertura de 2025* (en ella se describen en detalle los costos y beneficios para el próximo año)

Este *Aviso anual de cambios* le ofrece un resumen de los cambios que habrá en los costos y beneficios en 2025. Para obtener más detalles, consulte la *Evidencia de cobertura de 2025* de Elderplan Advantage for Nursing Home Residents (HMO-POS I-SNP). La *Evidencia de cobertura* es la descripción legal y detallada de los beneficios de su plan. Explica sus derechos y las normas que debe cumplir para obtener los servicios cubiertos y los medicamentos con receta. Hay una copia de la *Evidencia de cobertura* en nuestro sitio web www.elderplan.org. 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 www.elderplan.org. Recuerde que en nuestro sitio web podrá encontrar la información más actualizada acerca de nuestra red de proveedores y farmacias (*Directorio de proveedores y farmacias*) y la *Lista de medicamentos cubiertos* (*Formulario/Lista de medicamentos*).

Sección 7.2: cómo recibir ayuda de Medicare

Para obtener información directamente de Medicare:

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

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

Visite el sitio web de Medicare

Visite el sitio web de Medicare (www.medicare.gov). Contiene información sobre costos, coberturas y un sistema de calificación con estrellas de calidad para ayudarlo a comparar los planes de salud de Medicare disponibles en su área. Para obtener información sobre los planes, visite www.medicare.gov/plan-compare.

Lea *Medicare y Usted 2025* (Medicare & You 2025)

Lea el manual *Medicare y Usted 2025* (Medicare & You 2025). Todos los otoños, se envía este documento por correo a las personas que tienen Medicare. Contiene un resumen de los beneficios, los derechos y las protecciones de Medicare, y responde las preguntas más frecuentes sobre Medicare. Si 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 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.

Elderplan, Inc.
Aviso sobre no discriminación: la discriminación es ilegal

Elderplan/HomeFirst cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad ni sexo. Elderplan, Inc. no excluye a las personas ni las trata de manera diferente debido a su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Elderplan/HomeFirst hace lo siguiente:

- Proporciona ayuda y servicios gratuitos a personas con discapacidad para que puedan comunicarse de manera eficaz con nosotros, como los siguientes:
 - intérpretes de lenguaje de señas calificados
 - información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)

- Proporciona servicios de idiomas gratuitos a las personas cuyo idioma principal no es el inglés, como los siguientes:
 - intérpretes calificados
 - información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, comuníquese con el coordinador de derechos civiles. Si considera que Elderplan/HomeFirst no le ha proporcionado estos servicios o lo ha discriminado de otra manera debido a su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar un reclamo ante el coordinador de derechos civiles a la siguiente dirección:

Elderplan, Inc.
ATTN Civil Rights Coordinator
55 Water Street
New York, NY, 10041

Teléfono: 1-877-326-9978, TTY 711
Fax: 1-718-759-3643

Puede presentar un reclamo en persona o por correo, teléfono o fax. Si necesita ayuda para presentar un reclamo, el coordinador de derechos civiles está disponible para ayudarlo.

Además, puede presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos de manera electrónica a través del Portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o bien por correo postal o por teléfono como se indica a continuación:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW, Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TDD)

Los formularios de quejas están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Servicios de interpretación multilingüe

Inglés: We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at 1-800-353-3765 (TTY: 711). Someone who speaks English can help you. This is a free service.

Español: Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al 1-800-353-3765 (TTY: 711). Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

Chino simplificado: 我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑问。如果您需要此翻译服务，请致电 1-800-353-3765 (TTY: 711)。我们的中文工作人员很乐意帮助您。这是一项免费服务。

Chino tradicional: 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯服務。如需翻譯服務，請致電 1-800-353-3765 (TTY: 711)。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這是一項免費服務。

Tagalo: Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasaling-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa 1-800-353-3765 (TTY: 711). Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

Francés: Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au 1-800-353-3765 (TTY: 711). Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

Vietnamita: Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quý vị cần thông dịch viên xin gọi 1-800-353-3765 (TTY: 711) sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

Alemán: Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-800-353-3765 (TTY: 711). Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

Coreano: 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 대해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 1-800-353-3765 (TTY: 711) 번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

Ruso: Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону 1-800-353-3765 (TTY: 711). Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

Árabe: إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول على مترجم بمساعدتك. هذه سيقوم شخص ما يتحدث العربية. (TTY: 711) 1-800-353-3765 فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على خدمة مجانية.

Hindi: हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं. एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें 1-800-353-3765 (TTY: 711) पर फोन करें. कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है. यह एक मुफ्त सेवा है.

Italiano: È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero 1-800-353-3765 (TTY: 711). Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

Portugués: Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 1-800-353-3765 (TTY: 711). Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

Francés criollo: Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan 1-800-353-3765 (TTY: 711). Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

Polaco: Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer 1-800-353-3765 (TTY: 711). Ta usługa jest bezpłatna.

Japonés: 当社の健康 健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスがあります。通訳をご用命になるには、1-800-353-3765 (TTY: 711) にお電話ください。日本語を話す人者が支援いたします。これは無料のサービスです。

Albanés: Ne ofrojmë shërbime interpretimi pa pagesë për t'ju përgjigjur çdo lloj pyetjeje që mund të keni rreth planit tonë të shëndetit ose të mjekimit. Për t'u lidhur me një interpret, telefononi në 1-800-353-3765 (TTY: 711). Një shqip folës mund t'ju ndihmojë. Ky shërbim është pa pagesë.

Bengalí: আমাদের স্বাস্থ্য বা ওষুধপত্র বিষয়ক পরিকল্পনা সম্পর্কিত আপনার যে কোনো প্রশ্নের উত্তর দেওয়ার জন্য আমাদের বিনামূল্যে দোভাষী পরিষেবা রয়েছে। একজন দোভাষী পেতে, আমাদের কেবল 1-800-353-3765 (TTY: 711) নম্বরে কল করুন। বাংলা বলতে পারেন এমন কেউ আপনাকে সাহায্য করতে পারবেন। পরিষেবাটি বিনামূল্যে।

Griego: Διαθέτουμε υπηρεσία δωρεάν διερμηνείας προκειμένου να απαντούμε σε οποιοσδήποτε απορίες σας σχετικά με το πρόγραμμα υγείας ή φαρμάκων που προσφέρουμε. Προκειμένου να χρησιμοποιήσετε την υπηρεσία διερμηνείας, επικοινωνήστε μαζί μας καλώντας το 1-800-353-3765 (TTY: 711). Θα λάβετε βοήθεια από ένα άτομο που μιλά ελληνικά. Αυτή είναι μια υπηρεσία που παρέχεται δωρεάν.

Yidis: מיר האבן אומזיסטע דאלמעטשער סערוויסעס צו ענטפערן סיי וועלכע פראגעס וואס איר קענט מעגליך האבן וועגן מיר האבן אומזיסטע דאלמעטשער, רופט אונז אויף 1-800-353-3765 (TTY:711) אונזער העלט אדער דראג פלאן. צו באקומען א דאלמעטשער, רופט אונז אויף 1-800-353-3765 (TTY:711) אונזער העלט אדער דראג פלאן. דאס איז אן אומזיסטע סערוויס רעדט אידיש/שפראך קען איך העלפן. דאס איז אן אומזיסטע סערוויס.

Urdu: ہماری صحت یا دوا کے پلان کے بارے میں آپ کے کسی بھی سوال کا جواب دینے کے لیے ہمارے پاس مفت مترجم کی پر کال کریں۔ اردو بولنے والا کوئی 1-800-353-3765 (TTY:711) خدمات موجود ہیں۔ مترجم حاصل کرنے کے لیے، ہمیں بس شخص آپ کی مدد کر سکتا ہے۔ یہ ایک مفت خدمت ہے۔