



## ConnectiCare Choice Plan 2 (HMO-POS) ofrecido por ConnectiCare, Inc.

### Aviso anual de cambios para 2024

Actualmente está inscrito/a como miembro de ConnectiCare Choice Plan 2 (HMO-POS). El próximo año, habrá cambios en los costos y beneficios del plan. **Consulte la página 4 para obtener un resumen de los costos importantes, incluida la prima.**

Este documento le informa sobre los cambios en su plan. Para obtener más información sobre costos, beneficios o reglas, consulte la *Evidencia de Cobertura*, que se encuentra en nuestro sitio web en [connecticare.com/medicare](https://connecticare.com/medicare). También puede revisar la *Evidencia de Cobertura* enviada por correo por separado para ver si otros cambios en los beneficios o costos le afectan. También puede llamar al Servicio de Atención a Miembros para pedir que le enviemos una *Evidencia de Cobertura*.

- **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 debe hacer ahora

##### 1. PREGUNTE: ¿Qué cambios se aplican a usted?

- Revise los cambios en nuestros beneficios y costos para ver si estos le afectan.
  - Evalúe los cambios en los costos de la atención médica (médico, hospital).
  - Piense en cuánto gastará en primas, deducibles y costos compartidos.
- Controle si sus médicos de atención primaria, especialistas, hospitales y otros proveedores estarán en nuestra red el próximo año.
- Piense si está satisfecho/a con nuestro plan.

##### 2. COMPARE: Conozca otras opciones de planes

- Revise la cobertura y los costos de planes en su área. Use el Medicare Plan Finder (Buscador de planes de Medicare) en el sitio web [www.medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare) o consulte la lista que se encuentra al dorso de su manual *Medicare y Usted 2024*.
- Cuando reduzca sus opciones a un plan preferido, 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 2023, permanecerá en ConnectiCare Choice Plan 2 (HMO-POS).
- Para cambiar a **otro plan**, puede hacerlo entre el 15 de octubre y el 7 de diciembre. Su nueva cobertura comenzará el **1.º de enero de 2024**. Esto finalizará su inscripción en ConnectiCare Choice Plan 2 (HMO-POS).
- Si se mudó recientemente, vive actualmente o acaba de trasladarse de una institución (como un centro de enfermería especializada o un hospital de atención a largo plazo), puede cambiar de plan o cambiar a Original Medicare (con o sin un plan de medicamentos con receta de Medicare por separado) en cualquier momento.

### Recursos adicionales

- Este documento se encuentra disponible de forma gratuita en español.
- Comuníquese con el número del Servicio de Atención a Miembros al **1-800-224-2273** para obtener información adicional. (Los usuarios de TTY deben llamar al **711**). Nuestro horario de atención es de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana, del 1 de octubre al 31 de marzo, y de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a sábados, del 1 de abril al 30 de septiembre. Esta llamada es gratuita.
- También podemos proporcionar información de manera que le sea útil a usted (información en formatos alternativos). Comuníquese con el Servicio de Atención a Miembros llamando al número que se indicó anteriormente si necesita información del plan en otro formato o idioma.
- **La cobertura conforme a este Plan califica como cobertura de salud calificada (qualifying health coverage, QHC)** y satisface el requisito de responsabilidad compartida individual de la Ley de Protección al Paciente y Ley de Cuidado de Salud Asequible (ACA). Para obtener más información, visite el sitio web del Servicio de Impuestos Internos (IRS) en [www.irs.gov/es/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families](http://www.irs.gov/es/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families).

### Acerca de ConnectiCare Choice Plan 2 (HMO-POS)

- ConnectiCare, Inc. es un plan HMO-POS que tiene un contrato con Medicare. La inscripción en ConnectiCare depende de la renovación del contrato.
- Cuando en este documento diga “nosotros”, “nos” o “nuestro” hace referencia a ConnectiCare Inc. Cuando diga “plan” o “nuestro plan”, hace referencia a ConnectiCare Choice Plan 2 (HMO-POS).

H3528\_202484CY24\_M

***Aviso anual de cambios para 2024***  
**Índice**

**Resumen de costos importantes para 2024 .....4**

**SECCIÓN 1 Cambios en los beneficios y costos para el próximo año .....5**

    Sección 1.1: Cambios en la prima mensual ..... 5

    Sección 1.2: Cambios en su importe de gasto máximo de bolsillo ..... 5

    Sección 1.3: Cambios en la red de proveedores..... 5

    Sección 1.4: Cambios en los beneficios y costos de los servicios médicos ..... 6

**SECCIÓN 2 Cambios administrativos .....7**

**SECCIÓN 3 Qué plan elegir.....7**

    Sección 3.1: Si desea permanecer en ConnectiCare Choice Plan 2 (HMO-POS) ..... 7

    Sección 3.2: Si desea cambiar de plan ..... 8

**SECCIÓN 4 Fecha límite para cambiar de plan .....8**

**SECCIÓN 5 Programas que ofrecen consejería gratuita sobre Medicare.....9**

**SECCIÓN 6 Programas que ayudan con el pago de los medicamentos con receta  
.....9**

**SECCIÓN 7 ¿Tiene preguntas?..... 10**

    Sección 7.1: Cómo obtener ayuda de ConnectiCare Choice Plan 2 (HMO-POS) ..... 10

    Sección 7.2: Cómo obtener ayuda de Medicare..... 11

## Resumen de costos importantes para 2024

En la siguiente tabla, se comparan los costos de 2023 y los costos de 2024 de ConnectiCare Choice Plan 2 (HMO-POS) en varias áreas importantes. **Tenga en cuenta que esto es solo un resumen de los costos.**

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
<b>Prima mensual del plan</b>  (Consulte la Sección 1.1 para conocer los detalles).	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>
<b>Importe de gasto máximo de bolsillo</b>  Esto es lo <u>máximo</u> que pagará de su bolsillo por los servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B. (Consulte la Sección 1.2 para conocer los detalles).	<b>\$6,000</b>	<b>\$6,000</b>
<b>Visitas al consultorio médico</b>	<u>Visitas de atención primaria:</u> Copago de <b>\$0</b> por visita  <u>Visitas a especialistas:</u> Copago de <b>\$10</b> por visita	<u>Visitas de atención primaria:</u> Copago de <b>\$0</b> por visita  <u>Visitas a especialistas:</u> Copago de <b>\$10</b> por visita
<b>Estancias hospitalarias de pacientes ingresados</b>	Días 1 a 6: copago de <b>\$295</b> por día. Copago de <b>\$0</b> por cada día adicional; para cada hospitalización.  Sin límite de días.  Se requiere autorización previa.	Días 1 a 6: copago de <b>\$295</b> por día. Copago de <b>\$0</b> por cada día adicional; para cada hospitalización.  Sin límite de días.  Se requiere autorización previa.

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

### Sección 1.1: Cambios en la prima mensual

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
<b>Prima mensual</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>
(También debe seguir pagando su prima de Medicare Parte B).		

### Sección 1.2: Cambios en su importe de gasto máximo de bolsillo

Medicare exige que todos los planes de salud limiten la cantidad que usted paga de su bolsillo para el año. Este límite se denomina importe de gasto máximo de bolsillo. Cuando alcanza este importe, por lo general, no paga nada por los servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B durante el resto del año.

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
<b>Importe de gasto máximo de bolsillo</b>	<b>\$6,000</b>	<b>\$6,000</b>
Sus costos por los servicios médicos cubiertos (como los copagos) cuentan para su importe de gasto máximo de bolsillo. La prima del plan no se tiene en cuenta para su importe de gasto máximo de bolsillo.		Cuando haya pagado <b>\$6,000</b> de su bolsillo por servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B, usted no pagará nada por los servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B durante el resto del año calendario.

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

Puede encontrar los directorios actualizados en nuestro sitio web [connecticare.com/medicare](https://connecticare.com/medicare). También puede llamar al Servicio de Atención a Miembros para obtener información actualizada sobre proveedores o para solicitarnos que le enviemos por correo un directorio, que le enviaremos por correo dentro de los tres días hábiles.

El próximo año se aplicarán cambios en nuestra red de proveedores. **Revise el *Directorio de proveedores de 2024* para ver si sus proveedores (proveedor de atención primaria, especialistas, hospitales, etc.) están en nuestra red.**

Es importante que sepa que podemos implementar cambios en los hospitales, médicos y especialistas (proveedores) que forman parte de su plan durante el año. Si un cambio de mitad

de año en nuestros proveedores le afecta, comuníquese con Servicio de Atención a Miembros para que podamos ayudarle.

## Sección 1.4: Cambios en los beneficios y costos de los servicios médicos

El próximo año realizaremos cambios en los costos y beneficios de ciertos servicios médicos. La siguiente información describe estos cambios.

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
<b>Servicios de rehabilitación cardíaca</b>	Usted paga un copago de <b>\$10</b> por servicios de rehabilitación cardíaca cubiertos por Medicare.	Usted paga un copago de <b>\$10</b> por servicios de rehabilitación cardíaca cubiertos por Medicare.  <b>Tiene la opción de obtener estos servicios a través de una visita presencial o por medio de telesalud con un proveedor de la red que ofrezca el servicio de telesalud.</b>
<b>Atención de emergencia/Servicios posteriores a la estabilización</b>	Usted paga un copago de <b>\$95</b> por atención de emergencia/servicios posteriores a la estabilización cubiertos por Medicare.  No se aplica el copago si el paciente ingresa en el plazo de 1 día.	Usted paga un copago de <b>\$100</b> por atención de emergencia/servicios posteriores a la estabilización cubiertos por Medicare.  No se aplica el copago si el paciente ingresa en el plazo de 1 día.
<b>Servicios de audición</b>	La evaluación y el ajuste de audífonos no están cubiertos.  No se cubren los audífonos.	Usted paga un copago de <b>\$0</b> por ajuste y evaluación de audífonos por año.  Nuestro plan cubre una <b>asignación de hasta \$3,000 cada 3 años</b> para audífonos.  Limitado a dos dispositivos cada 3 años, ambos oídos combinados.
<b>Estadía de paciente ingresado en un hospital psiquiátrico</b>	Usted paga un copago de <b>\$1,871</b> por una estadía de paciente ingresado en un hospital psiquiátrico.  Se requiere autorización previa.	Usted paga un copago de <b>\$2,179</b> por una estadía de paciente ingresado en un hospital psiquiátrico.  Se requiere autorización previa.

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
<b>Tecnologías de acceso remoto/Teladoc®</b>	Usted paga un copago de <b>\$45</b> por cada servicio de Teladoc® cubierto.	Usted paga un copago de <b>\$0</b> por cada servicio de Teladoc® cubierto.
<b>Atención en un Centro de enfermería especializada (SNF)</b>	Usted paga un copago de <b>\$0</b> por día por servicios cubiertos por Medicare para los días 1 a 20; un copago de <b>\$196</b> por día por servicios cubiertos por Medicare para los días 21 a 100, en cada periodo de beneficios.  Se requiere autorización previa.	Usted paga un copago de <b>\$0</b> por día por servicios cubiertos por Medicare para los días 1 a 20; un copago de <b>\$203</b> por día por servicios cubiertos por Medicare para los días 21 a 100, en cada periodo de beneficios.  Se requiere autorización previa.
<b>Servicios de emergencia en todo el mundo</b>	Usted paga <b>\$95</b> de copago por servicios de emergencia en todo el mundo.  Límite anual de <b>\$50,000</b> combinado con atención de urgencia y ambulancia terrestre en todo el mundo.	Usted paga <b>\$100</b> de copago por servicios de emergencia en todo el mundo.  Límite anual de <b>\$50,000</b> combinado con atención de urgencia y ambulancia terrestre en todo el mundo.
<b>Atención de urgencia en todo el mundo</b>	Usted paga <b>\$95</b> de copago por atención de urgencia en todo el mundo.  Límite anual de <b>\$50,000</b> combinado con atención de emergencia y ambulancia terrestre en todo el mundo.	Usted paga <b>\$100</b> de copago por atención de urgencia en todo el mundo.  Límite anual de <b>\$50,000</b> combinado con atención de emergencia y ambulancia terrestre en todo el mundo.

## SECCIÓN 2 Cambios administrativos

Descripción	2023 (este año)	2024 (próximo año)
<b>Tipo de plan</b>	HMO	HMO-POS

## SECCIÓN 3 Qué plan elegir

### Sección 3.1: Si desea permanecer en ConnectiCare Choice Plan 2 (HMO-POS)

**Si desea permanecer en nuestro plan, no necesita hacer nada.** Si no se inscribe en otro plan ni se cambia a Original Medicare antes del 7 de diciembre, se lo inscribirá automáticamente en nuestro plan ConnectiCare Choice Plan 2 (HMO-POS).

---

## Sección 3.2: Si desea cambiar de plan

---

Esperamos que siga siendo miembro el próximo año, pero si desea cambiar de planes para 2024, siga estos pasos:

### Paso 1: Conozca y compare sus opciones

- Puede inscribirse en otro plan de salud de Medicare.
- *O BIEN*, puede cambiarse a Original Medicare. Si se cambia a Original Medicare, deberá decidir si se inscribe en un plan de medicamentos de Medicare o no. Si no se inscribe en un plan de medicamentos de Medicare, es posible que se le aplique una penalidad por inscripción tardía en la Parte D.

Para obtener más información sobre Original Medicare y los diferentes tipos de planes Medicare, utilice el Medicare Plan Finder (Buscador de planes de Medicare) ([www.medicare.gov/plan-compare](http://www.medicare.gov/plan-compare)), lea el manual *Medicare y Usted 2024*, llame a su Programa estatal de asistencia con seguros de salud (SHIP) (consulte la Sección 5) o llame a Medicare (consulte la Sección 7.2). Recordatorio: ConnectiCare, Inc. ofrece otros planes de salud de Medicare. Estos otros planes pueden diferir en cuanto a la cobertura, las primas mensuales y los importes de participación en los costos.

### Paso 2: Cambie su cobertura

- Para **cambiarse a otro plan de salud de Medicare**, inscribese en el plan nuevo. Automáticamente se cancelará su inscripción en ConnectiCare Choice Plan 2 (HMO-POS).
- Para **cambiarse a Original Medicare con un plan de medicamentos con receta**, inscribese en el plan de medicamentos nuevo. Automáticamente se cancelará su inscripción en ConnectiCare Choice Plan 2 (HMO-POS).
- Para **cambiarse a Original Medicare sin un plan de medicamentos con receta**, debe hacer lo siguiente:
  - Envíenos una solicitud de cancelación de inscripción por escrito. Comuníquese con Servicio de Atención a Miembros si necesita más información sobre cómo hacerlo.
  - - *o* – comuníquese con **Medicare** al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, y solicite que cancelen su inscripción. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

## SECCIÓN 4 Fecha límite para cambiar de plan

Si desea cambiarse a otro plan o a Original Medicare para el próximo año, puede hacerlo desde el **15 de octubre hasta el 7 de diciembre**. El cambio entrará en vigencia el 1.º de enero de 2024.

### ¿Hay otros momentos del año para efectuar un cambio?

En determinadas situaciones, también se permite hacer cambios en otros momentos del año. Los ejemplos incluyen las personas con Medicaid, aquellas que reciben “Ayuda Adicional” en el pago de sus medicamentos, aquellas que tienen o dejan la cobertura del empleador y aquellas que se mudan fuera del área de servicio.



Si se inscribió en un plan Medicare Advantage para el 1.º de enero de 2024, y no le gusta su elección de plan, puede cambiar a otro plan de salud de Medicare (con o sin cobertura de medicamentos con receta de Medicare) o cambiar a Original Medicare (con o sin cobertura de medicamentos con receta de Medicare) entre el 1.º de enero y el 31 de marzo de 2024.

Si se mudó recientemente, vive actualmente o acaba de mudarse de una institución (como un centro de enfermería especializada u hospital de atención a largo plazo), puede cambiar su cobertura de Medicare **en cualquier momento**. Puede cambiarse a cualquier otro plan de salud de Medicare (ya sea con o sin cobertura de medicamentos con receta de Medicare) o cambiar a Original Medicare (ya sea con o sin un plan de medicamentos con receta de Medicare aparte) en cualquier momento.

## SECCIÓN 5 Programas que ofrecen consejería gratuita sobre Medicare

El Programa estatal de asistencia con seguros de salud (SHIP) es un programa gubernamental independiente que cuenta con consejeros capacitados en cada estado. En Connecticut, el SHIP se llama **CHOICES** (programa de Connecticut para asistencia con el seguro de salud, difusión, información y derivación, consejería, detección de elegibilidad [Connecticut's program for Health insurance assistance, Outreach, Information and referral, Counseling, Eligibility Screening]).

Es un programa estatal que recibe dinero del gobierno federal para ofrecer consejería **gratuita** local sobre seguros de salud a personas con Medicare. Los consejeros de CHOICES pueden ayudarle con sus preguntas o problemas sobre Medicare. Pueden ayudarle a comprender sus opciones de planes Medicare y responder preguntas sobre el cambio de plan. Puede llamar a CHOICES al 1-800-994-9422. Para obtener más información sobre CHOICES, visite el sitio web ([www.ct.gov/agingservices](http://www.ct.gov/agingservices)).

## SECCIÓN 6 Programas que ayudan con el pago de los medicamentos con receta

Puede calificar para recibir ayuda con el pago de los medicamentos con receta.

- **“Ayuda Adicional” de Medicare.** Las personas con ingresos limitados podrían calificar para recibir “Ayuda Adicional” a fin de pagar los costos de sus medicamentos con receta. Si usted califica, Medicare podría pagar hasta un 75 % o más de los costos de sus medicamentos, incluidas las primas mensuales de sus medicamentos con receta, coseguro y deducibles anuales. Además, quienes califiquen no estarán sujetos a la interrupción de cobertura ni a la penalidad por inscripción tardía. Para saber si califica, llame:
  - 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048 las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
  - La Oficina de Seguro Social al 1-800-772-1213, entre las 8 a.m. y las 7 p.m., de lunes a viernes por un representante. Los mensajes automatizados están disponibles las 24 horas del día. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-325-0778; o
  - La Oficina de Medicaid de su estado (solicitudes).
- **¿Qué sucede si tiene cobertura de un Programa de Asistencia de Medicamentos para el SIDA (ADAP)?** El Programa de Asistencia de Medicamentos para el SIDA (ADAP) ayuda a que las personas elegibles para el ADAP que padecen VIH/SIDA tengan acceso a medicamentos para el VIH que ayudan a salvarles la vida. Los medicamentos con receta Parte D de Medicare que también están cubiertos por el

Programa de Asistencia de Medicamentos para el SIDA califican para la asistencia de participación en los costos de medicamentos con receta a través del Programa de Asistencia de Medicamentos para el SIDA de Connecticut (CADAP). **Nota:** Para ser elegibles para el Programa de Asistencia de Medicamentos para el SIDA que funciona en su estado, las personas deben satisfacer determinados criterios, lo que incluye prueba de residencia en el estado y estado con respecto al VIH, bajos ingresos según lo defina el estado y condición de persona sin seguro o con seguro insuficiente.

Si está inscrito/a actualmente en un Programa de Asistencia de Medicamentos para el SIDA, este puede continuar proporcionándole asistencia con la participación en los costos de sus medicamentos con receta de Medicare Parte D para medicamentos que se encuentran en la lista de medicamentos del ADAP. Para asegurarse de que continúe recibiendo esta asistencia, notifique al trabajador de inscripciones en su Programa de Asistencia de Medicamentos para el SIDA local sobre cualquier cambio en el nombre o número de póliza de su plan de Medicare Parte D. Para obtener más información, llame al Programa de Asistencia de Medicamentos para el SIDA de Connecticut al 1-800-424-3310.

Para obtener información sobre los criterios de elegibilidad, medicamentos cubiertos o cómo inscribirse en el programa, llame al Programa de Asistencia de Medicamentos para el SIDA de Connecticut al 1-800-424-3310.

## SECCIÓN 7 ¿Tiene preguntas?

### Sección 7.1: Cómo obtener ayuda de ConnectiCare Choice Plan 2 (HMO-POS)

¿Tiene preguntas? Estamos aquí para ayudarle. Llame al Servicio de Atención a Miembros al 1-800-224-2273 (solo los usuarios de TTY deben llamar al 711). Estamos disponibles para recibir llamadas telefónicas de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana, del 1 de octubre al 31 de marzo, y de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a sábados, del 1 de abril al 30 de septiembre. Las llamadas a estos números son gratuitas.

#### **Lea su *Evidencia de Cobertura de 2024* (esta contiene detalles sobre los beneficios y costos del próximo año)**

Este *Aviso anual de cambios* le brinda un resumen de los cambios en sus beneficios y costos para 2024. Para conocer los detalles, busque ConnectiCare Choice Plan 2 (HMO-POS) en la *Evidencia de Cobertura de 2024*. La *Evidencia de Cobertura* es la descripción legal y detallada de los beneficios de su plan. Allí se explican sus derechos y las reglas que debe cumplir para obtener los medicamentos con receta y los servicios cubiertos. Una copia de la *Evidencia de Cobertura* se encuentra en nuestro sitio web en [connecticare.com/medicare](https://connecticare.com/medicare). También puede llamar al Servicio de Atención a Miembros para pedir que le enviemos una *Evidencia de Cobertura*.

#### **Visite nuestro sitio web**

También puede visitar nuestro sitio web en [www.connecticare.com/medicare](https://www.connecticare.com/medicare). A modo de recordatorio, nuestro sitio web tiene la información más actualizada sobre nuestra red de proveedores (*Directorio de proveedores*).

---

## Sección 7.2: Cómo obtener ayuda de Medicare

---

Para obtener información directamente de Medicare:

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

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

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

Puede visitar el sitio web de Medicare ([www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)). Este incluye información sobre costos, cobertura y calificaciones Estrella de calidad para ayudarle a comparar los planes de salud de Medicare en área. Para ver la información acerca de los planes, visite [www.medicare.gov/plan-compare](http://www.medicare.gov/plan-compare).

### **Lea *Medicare y Usted 2024***

Lea el manual *Medicare y Usted 2024*. Cada otoño, este documento se envía por correo postal a las personas que tienen Medicare. Allí se incluye un resumen de las protecciones, los derechos y los beneficios de Medicare, y respuestas a las preguntas 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 puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.