



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

Aviso anual de cambios para 2021

Actualmente está inscrito como miembro de ConnectiCare Choice Plan 2. El próximo año, habrá algunos cambios en los costos y beneficios del plan. *Este folleto informa sobre estos cambios.*

- **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?

- Controle los cambios en nuestros beneficios y costos para ver si estos le afectan.
 - Es importante evaluar ahora su cobertura para asegurarse de que esta cubrirá sus necesidades el próximo año.
 - ¿Afectan los cambios los servicios que usted utiliza?
 - Consulte las Secciones 1.4 y 2 para obtener información sobre los cambios en los beneficios y costos de nuestro plan.
- Controle si sus médicos y demás proveedores formarán parte de nuestra red el próximo año.
 - ¿Están sus médicos, incluidos los especialistas que visita con regularidad, en nuestra red?
 - ¿Y qué sucede con los hospitales u otros proveedores que utiliza?
 - Consulte la Sección 1.3 para obtener información sobre nuestro Directorio de proveedores.
- Piense en sus costos generales de cuidado de la salud.
 - ¿Cuánto gastará de su bolsillo por los servicios y medicamentos con receta que usa regularmente?
 - ¿Cuánto gastará en primas y deducibles?
 - ¿Cómo se comparan los costos totales de su plan con otras opciones de cobertura de Medicare?
- Piense si está satisfecho con nuestro plan.

2. COMPARE: Conozca otras opciones de planes

- Revise la cobertura y los costos de planes en su área.
 - Use la función de búsqueda personalizada en el Buscador de planes Medicare en el sitio web www.medicare.gov/plan-compare.

- Revise la lista que se encuentra en el reverso de su manual *Medicare y Usted*.
 - Consulte la Sección 3.2 para obtener más información sobre sus opciones.
- 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 2020, se lo inscribirá en ConnectiCare Choice Plan 2.
- Para cambiar a **otro plan** que podría satisfacer mejor sus necesidades, puede hacerlo entre el 15 de octubre y el 7 de diciembre.

4. INSCRÍBASE: Para cambiar de plan, inscríbese en un plan entre el **15 de octubre y el 7 de diciembre de 2020**.

- Si no se inscribe en otro plan antes del **7 de diciembre de 2020**, se lo inscribirá en ConnectiCare Choice Plan 2.
- Si se inscribe en otro plan antes del **7 de diciembre de 2020**, su nueva cobertura comenzará el **1.º de enero de 2021**. Se cancelará la inscripción de su plan actual automáticamente.

Recursos adicionales

- Este documento se encuentra disponible de forma gratuita en español.
- Comuníquese con el número de Servicios para miembros llamando al **1-800-224-2273** para obtener información adicional. (Los usuarios de TTY deben llamar al **711**). El horario es de 8 am a 8 pm, los 7 días de la semana.
- También podemos proporcionar información de manera que le sea útil a usted (como información en letra grande u otros formatos alternativos). Comuníquese con Servicios para 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 Cuidado de Salud Asequible (Affordable Care Act, ACA). Para obtener más información, visite el sitio web del Servicio de Impuestos Internos (Internal Revenue Service, IRS) en www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families.

Acerca de ConnectiCare Choice Plan 2

- ConnectiCare, Inc. es un plan HMO/HMO-POS que tiene un contrato con Medicare. La inscripción en ConnectiCare depende de la renovación del contrato.

- Cuando en este folleto diga “nosotros”, “nos” o “nuestro” hace referencia a ConnectiCare Inc. Cuando diga “plan” o “nuestro plan”, hace referencia a ConnectiCare Choice Plan 2.

H3528_201447_M Archivar y usar

Resumen de costos importantes para 2021

En la siguiente tabla, se comparan los costos de 2020 y los costos de 2021 de ConnectiCare Choice Plan 2 en varias áreas importantes. **Tenga en cuenta que esto es solo un resumen de los cambios.** Una copia de la *Evidencia de cobertura* se encuentra en nuestro sitio web en www.connecticare.com/medicare. También puede llamar a Servicios para miembros para solicitar que le enviemos una *Evidencia de cobertura*.

Costo	2020 (este año)	2021 (próximo año)
Prima mensual del plan (Consulte la Sección 1.1 para obtener detalles)	\$0	\$0
Importe de gasto máximo de bolsillo Esto es lo máximo que pagará de su bolsillo por los servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B. (Consulte la Sección 1.2 para obtener detalles.)	\$6,000	\$6,000
Visitas al consultorio médico	<u>Visitas de atención primaria:</u> Copago de \$0 por visita <u>Visitas a especialistas:</u> Copago de \$10 por visita	<u>Visitas de atención primaria:</u> Copago de \$0 por visita <u>Visitas a especialistas:</u> Copago de \$10 por visita
Estancias hospitalarias de pacientes internados Incluye los cuidados intensivos, la rehabilitación, los hospitales de atención de largo plazo y otros tipos de servicios hospitalarios para pacientes internados. La atención hospitalaria para pacientes internados comienza el día en que usted ingresa formalmente al hospital con una orden del médico. El día anterior a recibir el alta es su último día como paciente internado.	Días 1 al 6: copago de \$295 por día. Copago de \$0 por cada día adicional, para cada hospitalización. Sin límite de días. Se requiere autorización previa.	Días 1 al 6: copago de \$295 por día. Copago de \$0 por cada día adicional, para cada hospitalización. Sin límite de días. Se requiere autorización previa.

Aviso anual de cambios para 2021

Índice

ConnectiCare Choice Plan 2 (HMO) ofrecido por ConnectiCare, Inc.....	1
Resumen de costos importantes para 2021	1
SECCIÓN 1 Cambios en los beneficios y costos para el próximo año	3
Sección 1.1: Cambios en la prima mensual	3
Sección 1.2: Cambios en su importe de gasto máximo de bolsillo	3
Sección 1.3: Cambios en la red de proveedores.....	4
Sección 1.4: Cambios en los Beneficios y costos de los servicios médicos	5
SECCIÓN 2 Cambios administrativos	8
SECCIÓN 3 Decisión de qué plan elegir.....	9
Sección 3.1: Si desea permanecer en ConnectiCare Choice Plan 2.....	9
Sección 3.2: Si desea cambiar de plan	9
SECCIÓN 4 Fecha límite para cambiar de plan	10
SECCIÓN 5 Programas que ofrecen consejería gratuita sobre Medicare	10
SECCIÓN 6 Programas que ayudan con el pago de los medicamentos con receta	10
SECCIÓN 7 ¿Tiene preguntas?	11
Sección 7.1: Cómo obtener ayuda de ConnectiCare Choice Plan 2.....	11
Sección 7.2: Cómo obtener ayuda de Medicare.....	12

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

Sección 1.1: Cambios en la prima mensual

Costo	2020 (este año)	2021 (próximo año)
Prima mensual (También debe continuar pagando su prima de Medicare Parte B).	\$0	\$0
Servicios dentales suplementarios opcionales	\$29	\$29 O \$39

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

Con el fin de protegerle, Medicare exige que todos los planes de salud limiten la cantidad que usted paga “de su bolsillo” durante 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	2020 (este año)	2021 (próximo año)
Importe de gasto máximo de bolsillo Sus costos de 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.	\$6,000	\$6,000 Cuando haya pagado \$6,000 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

El próximo año se aplicarán cambios en nuestra red de proveedores. En nuestro sitio web, www.connecticare.com/medicare, encontrará el Directorio de proveedores actualizado. También puede llamar a Servicios para miembros para obtener información actualizada sobre proveedores o para solicitarnos que le enviemos por correo el Directorio de proveedores.

Revise el Directorio de proveedores de 2021 para ver si sus proveedores (médico 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. Existen varias razones por las que su proveedor podría dejar el plan, pero si su médico o especialista realmente deja su plan, usted tiene determinados derechos y protecciones que se resumen a continuación:

- Aunque nuestra red de proveedores puede cambiar durante el año, estamos obligados a proporcionarle acceso ininterrumpido a médicos y especialistas calificados.
- Haremos todo lo posible de buena fe por avisarle con 30 días de anticipación, como mínimo, que su proveedor dejará nuestro plan, para que tenga tiempo de elegir un proveedor nuevo.
- Le ayudaremos a elegir un proveedor calificado nuevo, quien seguirá administrando sus necesidades de cuidado de la salud.
- Si está recibiendo tratamiento médico, tiene derecho a solicitar que no se interrumpa el tratamiento médicamente necesario que recibe, y trabajaremos con usted para garantizar esto.
- Si considera que no le hemos proporcionado un proveedor calificado para reemplazar a su proveedor anterior o que su atención no se administra de manera adecuada, tiene derecho a presentar una apelación de nuestra decisión.
- Si se entera de que su médico o su especialista dejará el plan, comuníquese con nosotros para que podamos ayudarle a encontrar un proveedor nuevo que administre su atención.

Sección 1.4: Cambios en los Beneficios y costos de los servicios médicos

Cambiaremos nuestra cobertura de determinados servicios médicos el próximo año. La siguiente información describe estos cambios. Para conocer los detalles sobre la cobertura y los costos de estos servicios, consulte el Capítulo 4, *Tabla de beneficios médicos (lo que está cubierto y lo que paga usted)*, de su *Evidencia de cobertura de 2021*.

Costo	2020 (este año)	2021 (próximo año)
Servicios dentales	<p>Usted paga un copago de \$10 por servicios dentales cubiertos por Medicare.</p> <p>Los servicios dentales preventivos están incluidos en la prima mensual, sin costo adicional.</p> <p>Usted paga un copago de \$0 por los siguientes servicios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Examen bucal (uno cada 6 meses) • Radiografía de mordida (una cada 6 meses) • Profilaxis/Limpieza (una cada 6 meses) • Serie completa (una serie cada 36 meses) 	<p>Usted paga un copago de \$10 por servicios dentales cubiertos por Medicare.</p> <p>Los servicios dentales preventivos están incluidos en la prima mensual, sin costo adicional.</p> <p>Usted paga un copago de \$0 por los siguientes servicios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Examen bucal (uno cada 6 meses) • Radiografía de mordida (una cada 6 meses) • Profilaxis/Limpieza (una cada 6 meses) • Serie completa (una serie cada 36 meses) • Tratamiento con fluoruro (uno cada 6 meses)
Cuidado de la salud mental del paciente ingresado (centro psiquiátrico)	<p>Usted paga un copago de \$1,763 por internación por cada hospitalización cubierta por Medicare. No están cubiertos los días adicionales.</p> <p>Se requiere autorización previa.</p>	<p>Usted paga un copago de \$1,871 por internación por cada hospitalización cubierta por Medicare. No están cubiertos los días adicionales.</p> <p>Se requiere autorización previa.</p>

Costo	2020 (este año)	2021 (próximo año)
<p>Medicamentos con receta de Medicare Parte B</p>	<p>Usted paga el 10 % del costo total de los medicamentos de la Parte B en el hogar.</p> <p>Usted paga el 20 % del costo total de los demás medicamentos de la Parte B que sean dispensados en una farmacia de venta al detalle, una farmacia de pedidos por correo, un consultorio médico y un centro para pacientes ambulatorios.</p> <p>Los medicamentos de la Parte B no están sujetos a requisitos de tratamiento escalonado.</p> <p>Se requiere autorización previa para algunos medicamentos.</p>	<p>Usted paga el 10 % del costo total de los medicamentos de la Parte B en el hogar.</p> <p>Usted paga el 20 % del costo total de los demás medicamentos de la Parte B que sean dispensados en una farmacia de venta al detalle, una farmacia de pedidos por correo, un consultorio médico y un centro para pacientes ambulatorios.</p> <p>Los medicamentos de la Parte B pueden estar sujetos a requisitos de tratamiento escalonado.</p> <p>Se requiere autorización previa para algunos medicamentos.</p>
<p>Servicios dentales suplementarios opcionales Disponibles por una prima mensual adicional</p>	<p>Usted paga el 20 % del costo total de los servicios dentales básicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Restauraciones <p>Usted paga el 50 % del costo total de los servicios dentales mayores</p> <ul style="list-style-type: none"> • Endodoncia • Periodoncia • Prostodoncia • Cirugía bucal • Dentaduras postizas parciales y completas <p>Deducible de \$100</p> <p>Límite de beneficio anual de \$2,000</p>	<p>Usted paga el 20 % del costo total de los servicios dentales básicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Restauraciones • Diagnóstico • No de rutina <p>Usted paga el 50 % del costo total de los servicios dentales mayores</p> <ul style="list-style-type: none"> • Endodoncia • Periodoncia • Prostodoncia • Cirugía bucal • Dentaduras postizas parciales y completas <p>Deducible de \$100</p> <p>Límite de beneficio anual de \$2,000 O \$3,000 según la opción adquirida.</p>
<p>Cuidado de la salud mental del paciente ambulatorio</p>	<p>Usted paga un copago de \$10 por cada visita de cuidado de la salud mental para pacientes ambulatorios que esté cubierta por Medicare.</p>	<p>Usted paga un copago de \$10 por cada visita de cuidado de la salud mental para pacientes ambulatorios que esté cubierta por Medicare.</p>

Costo	2020 (este año)	2021 (próximo año)
	<p>Ciertos servicios de Telehealth no están cubiertos.</p>	<p>Usted paga un copago de \$10 por cada visita individual para el cuidado de la salud mental que esté cubierta por Medicare.</p> <p>Usted paga un copago de \$10 por cada visita individual de atención psiquiátrica que esté cubierta por Medicare. (Tiene la opción de obtener estos servicios a través de una visita en persona o por medio de Telehealth con un proveedor de la red que ofrezca este servicio).</p>
<p>Servicios relacionados al abuso de sustancias para pacientes ambulatorios</p>	<p>Usted paga un copago de \$10 por cada visita individual o grupal que esté cubierta por Medicare.</p> <p>Ciertos servicios de Telehealth no están cubiertos.</p>	<p>Usted paga un copago de \$10 por cada visita individual o grupal que esté cubierta por Medicare.</p> <p>Usted paga un copago de \$10 por cada visita individual por tratamiento para el abuso de sustancias en pacientes ambulatorios que esté cubierta por Medicare. (Tiene la opción de obtener este servicio a través de una visita en persona o por medio de Telehealth con un proveedor de la red que ofrezca este servicio).</p>
<p>Servicios de médicos o proveedores médicos, incluidas las visitas al consultorio médico.</p>	<p>Usted paga un copago de \$0 por cada visita al médico de atención primaria que esté cubierta por Medicare.</p> <p>Usted paga un copago de \$10 por cada visita al consultorio de especialistas que esté cubierta por Medicare.</p> <p>Ciertos servicios de Telehealth no están cubiertos.</p>	<p>Usted paga un copago de \$0 por cada visita al médico de atención primaria que esté cubierta por Medicare.</p> <p>Usted paga un copago de \$10 por cada visita al consultorio de especialistas que esté cubierta por Medicare.</p> <p>Tiene la opción de obtener estos servicios a través de una visita en persona o por medio de Telehealth con un proveedor de la red que ofrezca este servicio.</p>

Costo	2020 (este año)	2021 (próximo año)
Atención del Centro de Enfermería Especializada (SNF)	Usted paga un copago de \$0 cada día por servicios cubiertos por Medicare para los días 1 a 20; un copago de \$178 cada 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 \$0 cada día por servicios cubiertos por Medicare para los días 1 a 20; un copago de \$184 cada día por servicios cubiertos por Medicare para los días 21 a 100, en cada periodo de beneficios. Se requiere autorización previa.

SECCIÓN 2 Cambios administrativos

Descripción	2020 (este año)	2021 (próximo año)
Red de proveedores	Red de proveedores médicos Tiene acceso a proveedores de la red ConnectiCare Choice y puede obtener la mayoría de los servicios a través de proveedores en la red de EmblemHealth VIP Prime en Nueva York . Para obtener más información sobre los servicios que puede obtener a través de los proveedores de VIP Prime , visite connecticare.com/medicare .	Red de proveedores médicos Tiene acceso a proveedores de la red ConnectiCare Choice y puede obtener la mayoría de los servicios a través de proveedores en la red de EmblemHealth VIP Bold en Nueva York . Para obtener más información sobre los servicios que puede obtener a través de los proveedores de VIP Bold , visite connecticare.com/medicare .

SECCIÓN 3 Decisión de qué plan elegir

Sección 3.1: Si desea permanecer en ConnectiCare Choice Plan 2

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.

Sección 3.2: Si desea cambiar de plan

Esperamos que siga siendo miembro el próximo año, pero si desea cambiar para 2021, siga estos pasos:

Paso 1: Conozca y compare sus opciones

- Puede inscribirse en otro plan de salud de Medicare de forma oportuna.
- *O BIEN*, puede cambiarse a Medicare Original. Si se cambia a Medicare Original, 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, lea *Medicare y Usted 2021*, llame a su Programa estatal de asistencia con seguros de salud (SHIP) (consulte la Sección 5) o comuníquese con Medicare (consulte la Sección 7.2).

También puede encontrar información sobre planes en su área usando el Buscador de planes Medicare en el sitio web de Medicare. Viste: www.medicare.gov/plan-compare. **Aquí podrá encontrar información sobre costos, cobertura y calificaciones de calidad de los planes Medicare.**

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 un plan de salud de Medicare diferente**, inscríbese en el plan nuevo. Automáticamente se cancelará su inscripción en ConnectiCare Choice Plan 2.
- Para **cambiarse a Original Medicare con un plan de medicamentos con receta**, inscríbese en el nuevo plan de medicamentos. Automáticamente se cancelará su inscripción en ConnectiCare Choice Plan 2.
- 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 Servicios para miembros si necesita más información sobre cómo hacer esto (los números de teléfono se encuentran en la Sección 7.1 de este folleto).
 - 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 un plan diferente o a Original Medicare el próximo año, puede hacerlo entre el **15 de octubre** y el **7 de diciembre**. El cambio entrará en vigencia el 1.º de enero de 2021.

¿Hay otros momentos del año para efectuar un cambio?

En determinadas situaciones, también se permite hacer cambios en otros momentos del año. Por ejemplo, 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 tienen permitido efectuar un cambio en otros momentos del año. Para obtener más información, consulte el Capítulo 8, Sección 2.3 de la *Evidencia de cobertura*.

Si se inscribió en un plan Medicare Advantage para el 1.º de enero de 2021, 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 2021. Para obtener más información, consulte el Capítulo 8, Sección 2.2 de la *Evidencia de cobertura*.

SECCIÓN 5 Programas que ofrecen consejería gratuita sobre Medicare

El Programa estatal de asistencia con seguros de salud (SHIP) es un programa gubernamental 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]).

El programa CHOICES es independiente (no está relacionado con ninguna compañía de seguros ni plan de salud). Es un programa estatal que recibe dinero del gobierno federal para ofrecer consejería local **gratuita** sobre los seguros de salud a personas con Medicare. Los consejeros del CHOICES pueden ayudarlo con sus preguntas o problemas sobre Medicare. Pueden ayudarlo 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).

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. A continuación, detallamos diferentes tipos de ayuda:

- **“Ayuda Adicional” de Medicare.** Las personas con ingresos limitados pueden calificar para recibir “Ayuda Adicional” para pagar los costos de 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, los deducibles anuales y los coseguros. Además, aquellas personas que califiquen para este programa no estarán afectadas por la interrupción de cobertura ni deberán pagar la penalidad por inscripción tardía. Muchas personas son elegibles y no lo saben. Para saber si califica, comuníquese con:

- 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 7 am y las 7 pm, de lunes a viernes. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-325-0778 (solicitudes).
 - 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 (AIDS Drug Assistance Program, 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 ADAP califican para la asistencia de participación en los costos de medicamentos con receta a través del programa de asistencia con medicamentos para el VIH de Connecticut, llamado Programa de Asistencia de Medicamentos para el SIDA de Connecticut (Connecticut AIDS Drug Assistance Program, CADAP). Nota: Para ser elegibles para el ADAP 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/con seguro insuficiente.

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

Para obtener información sobre los criterios de elegibilidad, los 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

¿Tiene preguntas? Estamos aquí para ayudarle. Llame a Servicios para miembros al 1-800-224-2273 (solo los usuarios de TTY deben llamar al 711). Estamos disponibles para recibir llamadas telefónicas de 8 am a 8 pm, los 7 días a la semana. Las llamadas a estos números son gratuitas.

Lea su *Evidencia de cobertura de 2021* (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 2021. Para más detalles, busque en la *Evidencia de cobertura de 2021* de ConnectiCare Choice Plan 2. 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 acceder a los servicios cubiertos. Una copia de la *Evidencia de cobertura* se encuentra en nuestro sitio web en www.connecticare.com/medicare. También

puede llamar a Servicios para miembros para solicitar que le enviemos una *Evidencia de cobertura*.

Visite nuestro sitio web

También puede visitar nuestro sitio web en 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). Este incluye información sobre costos, cobertura y calificaciones de calidad para ayudarle a comparar los planes de salud de Medicare. Puede encontrar información sobre planes disponibles en su área usando el Buscador de planes Medicare en el sitio web de Medicare. (Para ver la información acerca de los planes, visite www.medicare.gov/plan-compare).

Lea *Medicare y Usted 2021*

Puede leer el manual *Medicare y Usted 2021*. Todos los años en otoño, este folleto 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 folleto, puede obtenerla en el sitio web de Medicare (www.medicare.gov) 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.