



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

### Aviso anual de cambios para 2022

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 los 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 su cobertura ahora para asegurarse de que esta cubrirá sus necesidades el próximo año.
  - ¿Los cambios afectan a 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 otros 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 atención médica.
  - ¿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](http://www.medicare.gov/plan-compare).
  - Revise la lista que se encuentra en el reverso de su manual *Medicare y Usted 2022*.
  - 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 2021, se le 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 2021**

- Si no se inscribe en otro plan antes del **7 de diciembre de 2021**, se le inscribirá en ConnectiCare Choice Plan 2.
- Si se inscribe en otro plan antes del **7 de diciembre de 2021**, su cobertura nueva comenzará el **1.º de enero de 2022**. 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 del Servicio para miembros 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 (información en formatos alternativos). Comuníquese con el Servicio 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 (QHC)** y cumple con 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/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families](http://www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families).

## Acerca de ConnectiCare Choice Plan 2

- ConnectiCare, Inc. es un plan HMO/HMO-POS con 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.

## Resumen de costos importantes para 2022

En la siguiente tabla, se comparan los costos de 2021 y los costos de 2022 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](http://www.connecticare.com/medicare). También puede llamar al Servicio para miembros para pedir que le enviemos una *Evidencia de Cobertura*.

| Costo  | 2021 (este año)  | 2022 (próximo año)   |
|--|--|--|
| <b>Prima mensual del plan</b>  | <b>\$0</b>   | <b>\$0</b>   |
| (Consulte la Sección 1.1 para conocer los detalles).   |  |  |
| <b>Importe de gasto máximo de bolsillo</b>   | <b>\$6,000</b>   | <b>\$6,000</b>   |
| 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 conocer los detalles).   |  |  |
| <b>Visitas al consultorio médico</b>   | <u>Visitas de atención primaria:</u><br>Copago de <b>\$0</b> por visita<br><br><u>Visitas a especialistas:</u><br>Copago de <b>\$10</b> por visita                                     | <u>Visitas de atención primaria:</u><br>Copago de <b>\$0</b> por visita<br><br><u>Visitas a especialistas:</u><br>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.<br><br>Sin límite de días.<br><br>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.<br><br>Sin límite de días.<br><br>Se requiere autorización previa. |
| Incluye hospitalización aguda, rehabilitación de pacientes ingresados, hospitales de atención a largo plazo y otros tipos de servicios hospitalarios para pacientes ingresados. La atención hospitalaria para pacientes ingresados comienza el día en que usted ingresa formalmente al hospital con una orden del médico. El día anterior a que usted reciba el alta es su último día de paciente ingresado. |  |  |

## ***Aviso anual de cambios para 2022***

### **Índice**

|   |          |
|---|----------|
| <b>Resumen de costos importantes para 2022 .....</b>                                | <b>1</b> |
| <b>SECCIÓN 1 Cambios en los beneficios y costos para el próximo año .....</b>       | <b>3</b> |
| 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.....                                  | 3        |
| Sección 1.4: Cambios en los beneficios y costos de los servicios médicos .....      | 4        |
| <b>SECCIÓN 2 Cambios administrativos .....</b>                                      | <b>6</b> |
| <b>SECCIÓN 3 Qué plan elegir.....</b>   | <b>6</b> |
| Sección 3.1: Si desea permanecer en ConnectiCare Choice Plan 2 .....                | 6        |
| Sección 3.2: Si desea cambiar de plan .....   | 6        |
| <b>SECCIÓN 4 Fecha límite para cambiar de plan .....</b>                            | <b>7</b> |
| <b>SECCIÓN 5 Programas que ofrecen consejería gratuita sobre Medicare.....</b>      | <b>7</b> |
| <b>SECCIÓN 6 Programas que ayudan con el pago de los medicamentos con receta ..</b> | <b>8</b> |
| <b>SECCIÓN 7 ¿Tiene preguntas?.....</b>   | <b>9</b> |
| Sección 7.1: Cómo obtener ayuda de ConnectiCare Choice Plan 2 .....                 | 9        |
| Sección 7.2: Cómo obtener ayuda de Medicare .....                                   | 9        |

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

### Sección 1.1: Cambios en la prima mensual

| Costo   | 2021 (este año) | 2022 (próximo año) |
|---|-----------------|--------------------|
| <b>Prima mensual</b><br>(También debe seguir pagando su prima de Medicare Parte B). | \$0             | \$0                |
| <b>Servicios dentales suplementarios opcionales</b>                                 | \$29 O \$39     | \$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  | 2021 (este año) | 2022 (próximo año)   |
|--|-----------------|--|
| <b>Importe de gasto máximo de bolsillo</b><br>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. Puede encontrar una versión actualizada del *Directorio de proveedores* en nuestro sitio web [www.connecticare.com/medicare](http://www.connecticare.com/medicare). También puede llamar al Servicio 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 2022 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. 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 atención médica.
- 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 usted paga*, de su *Evidencia de Cobertura de 2022*.

### Servicios del programa de tratamiento para opioides

Los miembros de nuestro plan con trastorno por uso de opioides pueden recibir cobertura de servicios para tratar el trastorno a través de un Programa de tratamiento para opioides que incluye los siguientes servicios:

- Medicamentos de tratamiento asistido por medicamentos con agonistas y antagonistas de opioides aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los EE. UU.
- Entrega y administración de medicamentos de tratamiento asistido por medicamentos (si corresponde)
- Orientación sobre el uso de sustancias
- Terapia individual y grupal
- Pruebas de toxicología
- Actividades de ingreso
- Evaluación periódica

| Costo   | 2021 (este año)   | 2022 (próximo año)  |
|---|---|---|
| <b>Servicios dentales suplementarios opcionales</b> | Usted paga el <b>20 %</b> del costo total de los servicios dentales básicos                                       | Usted paga el <b>20 %</b> del costo total de los servicios dentales básicos                                       |
| Disponibles por una prima mensual adicional         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Restauraciones</li> <li>• Diagnóstico</li> <li>• No de rutina</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Restauraciones</li> <li>• Diagnóstico</li> <li>• No de rutina</li> </ul> |
| (continúa en la siguiente página)                   |   |   |

| Costo  | 2021 (este año)  | 2022 (próximo año)  |
|--|--|---|
| <b>Servicios dentales suplementarios opcionales (continuación)</b> | <p>Usted paga el <b>50 %</b> del costo total de los servicios dentales mayores</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Endodoncia</li> <li>• Periodoncia</li> <li>• Extracciones</li> <li>• Prostodoncia</li> <li>• Cirugía bucal</li> <li>• Dentaduras postizas parciales y completas</li> </ul> <p><b>Prima mensual de \$29 o de \$39</b><br/> <b>Deducible de \$100</b><br/> <b>Límite de beneficio anual de \$2,000 o de \$3,000</b></p> <p><b>Según la opción comprada</b></p> | <p>Usted paga el <b>50 %</b> del costo total de los servicios dentales mayores</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Endodoncia</li> <li>• Periodoncia</li> <li>• Extracciones</li> <li>• Prostodoncia</li> <li>• Cirugía bucal</li> <li>• Dentaduras postizas parciales y completas</li> </ul> <p><b>Prima mensual de \$29 o de \$39</b><br/> <b>Deducible de \$100</b><br/> <b>Límite de beneficio anual de \$2,000 o de \$3,000</b></p> <p><b>O</b></p> <p>Usted paga el <b>50 %</b> del costo total para todos los servicios dentales preventivos e integrales</p> <p><b>Prima mensual de \$39</b><br/> <b>Límite de beneficio anual de \$3,500</b></p> <p><b>Según la opción comprada</b></p> |
| <b>Artículos de venta libre (OTC)</b>                              | <p>Los artículos de venta libre <b>no</b> están cubiertos.</p>   | <p>Nuestro plan cubrirá <b>\$25 por mes</b> para artículos <b>únicamente de pedido por correo</b> aprobados por Medicare.</p> <p>Este importe no se transfiere de mes a mes y vencerá al final de cada mes.</p>   |
| <b>Atención de la vista</b>  | <p>Los accesorios para la vista de rutina <b>no</b> están cubiertos.</p>   | <p>Nuestro plan cubre hasta <b>\$500</b> por un par de anteojos <b>o</b> lentes de contacto de rutina <b>cada año</b>.</p>  |

## SECCIÓN 2 Cambios administrativos

| Descripción                 | 2021 (este año)  | 2022 (próximo año)   |
|-----------------------------|--|--|
| <b>Administrador dental</b> | Nuestro beneficio dental es administrado por DentaQuest. | Nuestro administrador de beneficios dentales cambiará de DentaQuest a <b>Healthplex</b> para 2022. |

## SECCIÓN 3 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 de 2021, se le 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 2022, siga estos pasos:

#### Paso 1: Conozca y compare sus opciones

- Puede inscribirse en otro plan de salud de Medicare de forma oportuna.
- *O* 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, lea el manual *Medicare y Usted 2022*, llame a su Programa estatal de asistencia con seguros de salud (consulte la Sección 5) o llame a 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. Visite [www.medicare.gov/plan-compare](http://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 otro plan de salud de Medicare**, 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 plan de medicamentos nuevo. 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 el Servicio para miembros si necesita más información sobre cómo hacer esto (los números de teléfono figuran 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 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 2022.

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

En determinadas situaciones, también se permite hacer cambios en otros momentos del año. Por ejemplo, de 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 2022, 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 2022. 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]).

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 **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. A continuación, detallamos diferentes tipos de ayuda:

- **“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. Muchas personas son elegibles y no lo saben. Para saber si califica, llame aquí:
  - 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 (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 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

¿Tiene preguntas? Estamos aquí para ayudarle. Llame al Servicio 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 de la semana. Las llamadas a estos números son gratuitas.

#### **Lea su *Evidencia de Cobertura* de 2022 (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 2022. Para conocer los detalles, busque el ConnectiCare Choice Plan 2 en la *Evidencia de Cobertura* de 2022. 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 [www.connecticare.com/medicare](http://www.connecticare.com/medicare). También puede llamar al Servicio para 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](http://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 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](http://www.medicare.gov/plan-compare)).

**Lea Medicare y Usted 2022**

Puede leer el manual *Medicare y Usted 2022*. 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](http://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.