



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

Aviso anual de cambios para 2020

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

- **Podrá realizar cambios en su cobertura de Medicare para el próximo año del 15 de octubre al 7 de diciembre.**
-

Qué debe hacer ahora

1. PREGUNTE: ¿Qué cambios se aplican a su caso?

- Verifique los cambios de nuestros beneficios y costos para determinar si lo afectan.
 - Es importante revisar su cobertura ahora para asegurarse de que podrá satisfacer sus necesidades el próximo año.
 - ¿Los cambios afectan los servicios que usted utiliza?
 - Consulte la Sección 1.4 para obtener información sobre los cambios de costos y beneficios de nuestro plan.
- Consulte si sus médicos y otros proveedores continuarán en nuestra red el próximo año.
 - ¿Se encuentran en nuestra red sus médicos, incluso los especialistas a quien visita regularmente?
 - ¿Qué ocurre con los hospitales u otros proveedores que utiliza?
 - Consulte la Sección 1.3 para obtener información sobre nuestro Directorio de Proveedores.
- Piense en los gastos del cuidado de la salud en general.
 - ¿Cuánto gastará de su bolsillo por los servicios y los medicamentos con receta que consume habitualmente?
 - ¿Cuánto gastará en su prima y deducibles?
 - ¿Cómo se compara el costo total de sus planes con otras opciones de cobertura de Medicare?
- Piense si está satisfecho con nuestro plan.

2. COMPARE: Obtenga información sobre otras opciones de planes.

Verifique la cobertura y el costo de los planes de su área.

- Utilice la función de búsqueda personalizada en nuestro buscador de planes de Medicare en el sitio web <https://www.medicare.gov>. Haga clic en “Find health & drug plans” (Encuentre planes de salud y medicamentos).
- Revise la lista en el reverso de su manual Medicare & You (Medicare y usted).
- Lea la Sección 3.2 para obtener más información sobre sus opciones.

Después de limitar sus opciones a un plan preferido, confirme los costos y la cobertura en el sitio web del plan.

3. ELECCIÓN: Decida si quiere cambiar su plan.

- Si quiere **mantener** ConnectiCare Choice Plan 2, no necesita hacer nada. Permanecerá en ConnectiCare Choice Plan 2.
- Para cambiar a un **plan diferente** que se adapte mejor a sus necesidades, podrá cambiar de planes entre el 15 de octubre y el 7 de diciembre.

4. INSCRIPCIÓN: Para cambiar de plan, deberá afiliarse a un plan entre el **15 de octubre** y el **7 de diciembre de 2019**.

- Si no se inscribe en otro plan antes del **7 de diciembre de 2019**, se quedará en ConnectiCare Choice Plan 2.
- Si se une a otro plan antes del **7 de diciembre de 2019**, su nueva cobertura comenzará a regir el **1º de enero de 2020**.

Recursos adicionales

- Comuníquese con nuestro departamento de Servicios para miembros al 1-800-224-2273 para obtener más información. (Los usuarios de TTY deben llamar al 711). El horario es de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana.
- Servicios para miembros cuenta con servicios gratuitos de interpretación a otros idiomas para las personas que no hablan el inglés. Comuníquese con nuestro departamento de Servicios para miembros al 1-800-224-2273 para obtener más información. (Los usuarios de TTY deben llamar al 711). El horario es de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana. También podemos proporcionar información de una manera que funcione para usted (información en letra grande u otros formatos alternativos).
- **La cobertura de este Plan califica como Cobertura de Salud Calificada (QHC) y cumple con el requisito de responsabilidad individual compartida de la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible (ACA).** Para obtener más información, visite el sitio web del Servicio de Impuestos Internos (IRS) en <https://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 de Medicare. La inscripción en ConnectiCare depende de la renovación del contrato.
- Cuando este folleto dice “nosotros”, “nos” o “nuestro” significa ConnectiCare, Inc. Cuando dice “plan” o “nuestro plan”, significa ConnectiCare Choice Plan 2.

H3528_128304_M Accepted

Resumen de costos importantes para 2020

La siguiente tabla compara los costos de 2019 y 2020 para ConnectiCare Choice Plan 2 en varias áreas importantes. **Recuerde que solo es un resumen de los cambios.** Encontrará una copia de la *Evidencia de cobertura* en nuestro sitio web en www.connecticare.com/medicare. También puede llamar a Servicios para miembros para pedirnos que le enviemos por correo una copia de la *Evidencia de cobertura*.

Costo	2019 (este año)	2020 (el año próximo)
Prima mensual del plan* (Para obtener más información, consulte la Sección 1.1).	\$0	\$0
Monto máximo de gastos de bolsillo Esto es lo <u>máximo</u> que pagará de su bolsillo para los servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B. (Para obtener más información, consulte la Sección 1.2).	\$6,000	\$6,000
Visitas al consultorio	<u>Visitas de atención primaria:</u> Copago de \$0 por visita. <u>Visitas a un especialista:</u> Copago de \$10 por visita.	<u>Visitas de atención primaria:</u> Copago de \$0 por visita. <u>Visitas a un especialista:</u> Copago de \$10 por visita.

Costo	2019 (este año)	2020 (el año próximo)
<p>Hospitalizaciones Incluye cuidados intensivos para pacientes, rehabilitación de pacientes hospitalizados, hospitales de atención a largo plazo y otros tipos de servicios para pacientes hospitalizados. La atención hospitalaria comienza el día en que ingresa formalmente al hospital con una orden del médico. El día anterior al alta es su último día como paciente hospitalizado.</p>	<p>Usted paga un copago de \$295 por cada día cubierto por Medicare para los días 1-6; un copago de \$0 por cada día adicional; por cada hospitalización.</p> <p>Necesita autorización previa.</p>	<p>Usted paga un copago de \$295 por cada día cubierto por Medicare para los días 1-6; un copago de \$0 por cada día adicional; por cada hospitalización.</p> <p>Necesita autorización previa.</p>

Aviso anual de cambios para 2020

Índice

Resumen de costos importantes para 2020	1
SECCIÓN 1 Cambios de los beneficios y los costos para el próximo año.....	4
Sección 1.1 – Cambios de la prima mensual	4
Sección 1.2 – Cambios de su importe máximo de gastos de bolsillo	4
Sección 1.3 – Cambios de la red de proveedores.....	5
Sección 1.4 – Cambios de los beneficios y los costos de servicios médicos.....	6
SECCIÓN 2 Cambios administrativos	11
SECCIÓN 3 Decidir qué plan elegir	12
Sección 3.1 – Si quiere permanecer en ConnectiCare Choice Plan 2.....	12
Sección 3.2 – Si quiere cambiar de plan	13
SECCIÓN 4 Vencimiento para el cambio de planes.....	13
SECCIÓN 5 Programas que ofrecen asesoramiento gratuito sobre Medicare	14
SECCIÓN 6 Programas de ayuda de pago de medicamentos con receta	14
SECCIÓN 7 ¿Tiene preguntas?	15
Sección 7.1 – Obtener ayuda de ConnectiCare Choice Plan 2	15
Sección 7.2 – Obtener ayuda de Medicare.....	16

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

Sección 1.1 – Cambios de la prima mensual

Costo	2019 (este año)	2020 (el año próximo)
Prima mensual (También debe continuar pagando su prima de Medicare Parte B).	\$0	\$0
Cobertura dental suplementaria opcional	\$34	\$29

Sección 1.2 – Cambios de su importe máximo de gastos de bolsillo

Para protegerlo, Medicare exige a todos los planes de salud que limiten la cantidad que pagará “de su bolsillo” durante el año. Este límite se denomina “monto máximo de bolsillo”. Cuando llega a este monto, en general no paga nada por los servicios cubiertos de la Parte A y Parte B durante el resto del año.

Costo	2019 (este año)	2020 (el año próximo)
Monto máximo de gastos de bolsillo Sus costos de servicios médicos cubiertos (como copagos) se consideran para calcular el monto máximo de gastos de bolsillo. Su prima del plan no se considera para calcular el monto máximo de gastos de bolsillo.	\$6,000	\$6,000
		Después de pagar gastos de bolsillo por \$6,000 para los servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B, no deberá pagar nada para los servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B durante el resto del año calendario.

Sección 1.3 – Cambios de la red de proveedores

Se han producido cambios en la red de proveedores para el próximo año. Encontrará un Directorio de farmacias actualizado en nuestro sitio web en www.connecticare.com/medicare. También podrá llamar a Servicios para miembros para información actualizada de proveedores o pedirnos que le enviemos por correo un Directorio de Proveedores/Farmacias. **Revise el Directorio de proveedores y farmacias de 2020 para ver si sus proveedores (proveedor de atención primaria, especialistas, hospitales) se encuentran dentro de nuestra red.**

Es importante que sepa que podemos realizar cambios a los hospitales, los médicos y los especialistas (proveedores) que forman parte de su plan durante el año. Hay varios motivos por los cuales su proveedor puede dejar su plan, pero si su médico o especialista deja su plan usted tiene ciertos derechos y protecciones que se resumen abajo.

- Aunque es posible que nuestra red de proveedores cambie durante el año, debemos proporcionarle acceso continuo a médicos y especialistas calificados.
- Si su proveedor abandona nuestro plan, haremos todo lo posible para avisarle con al menos 30 días de anticipación para darle tiempo para elegir a un nuevo proveedor.
- Le ayudaremos a seleccionar un nuevo proveedor calificado para continuar con el manejo de sus necesidades del cuidado de la salud.
- Si se encuentra en tratamiento médico, tiene derecho a solicitar (y nosotros trabajaremos con usted para garantizar) que no se interrumpa el tratamiento médicamente necesario que está recibiendo.
- Si usted cree que no le hemos proporcionado un proveedor calificado para sustituir su proveedor anterior, o que su atención no se está manejando apropiadamente, tiene el derecho de entablar una apelación de nuestra decisión.
- Si se entera de que su médico o especialista abandona su plan, comuníquese con nosotros para ayudarle a encontrar un nuevo proveedor y manejar su atención.

Sección 1.4 – Cambios de los beneficios y los costos de servicios médicos

El año próximo cambiaremos la cobertura de determinados servicios médicos. La siguiente información describe dichos cambios. Para obtener más información sobre la cobertura y los costos de estos servicios, consulte el Capítulo 4, *Tabla de beneficios médicos (lo que cubre y lo que paga)* en su *Evidencia de cobertura de 2020*.

Costo	2019 (este año)	2020 (el año próximo)
Servicios de ambulancia	<p>Usted paga un copago de \$50 para los traslados en ambulancia de un tramo cubiertos por Medicare.</p> <p>Se necesita autorización previa para los servicios que no fueran de emergencia cubiertos por Medicare.</p>	<p>Usted paga un copago de \$50 para los traslados en ambulancia por tierra de un tramo cubiertos por Medicare.</p> <p>Usted paga el 20% del costo total del traslado en ambulancia aérea de un tramo cubiertos por Medicare.</p> <p>Se necesita autorización previa para los servicios que no fueran de emergencia cubiertos por Medicare.</p>
Servicios de rehabilitación cardíaca	<p>Usted paga un copago de \$10 por los servicios de rehabilitación cardíaca cubiertos por Medicare.</p> <p>Usted paga un copago de \$10 por los servicios intensivos de rehabilitación cardíaca cubiertos por Medicare.</p>	<p>Usted paga un copago de \$10 por los servicios de rehabilitación cardíaca cubiertos por Medicare.</p> <p>Usted paga un copago de \$100 por los servicios intensivos de rehabilitación cardíaca cubiertos por Medicare.</p>
Procedimientos y pruebas de diagnóstico	<p>Usted paga el 10% del costo total de los procedimientos y pruebas de diagnóstico cubiertos por Medicare.</p> <p>Se necesita autorización previa para algunos servicios.</p>	<p>Usted paga un copago de \$25 por los procedimientos y pruebas de diagnóstico cubiertos por Medicare.</p> <p>Se necesita autorización previa para algunos servicios.</p>

Costo	2019 (este año)	2020 (el año próximo)
Atención de emergencia	Usted paga un copago de \$90 por cada atención de emergencia. (No debe pagar este monto si ingresa dentro de las 24 horas por la misma afección).	Usted paga un copago de \$90 por cada atención de emergencia. (No debe pagar este monto si ingresa dentro de 1 día por la misma afección).
Cuidado de la salud mental del paciente ingresado (Centro psiquiátrico)	Usted paga un copago de \$400 por día los días 1-4, un copago de \$0 por día para los días 5-90; por cada internación cubierta por Medicare. Necesita autorización previa.	Usted paga un copago de \$1,763 por cada internación cubierta por Medicare. Necesita autorización previa.
Medicamentos con receta de la Parte B de Medicare	Usted paga el 20% del costo total de los medicamentos cubiertos por Medicare de la Parte B. Los medicamentos de la Parte B podrían estar sujetos a requisitos de tratamiento escalonado. Necesita autorización previa.	Usted paga el 10% del costo total de los medicamentos de la Parte B cubiertos por Medicare a domicilio . Usted paga el 20% del costo total de los demás medicamentos de la Parte B que cubre Medicare surtidos en una farmacia de venta al detalle, una farmacia de pedidos por correo, un consultorio y un centro para pacientes ambulatorios . Los medicamentos de la Parte B no están sujetos a requisitos de tratamiento escalonado. Necesita autorización previa.

Costo	2019 (este año)	2020 (el año próximo)
Servicios del programa de tratamiento con opioides	Los servicios del programa de tratamiento con opioides no están cubiertos.	Los servicios del programa de tratamiento con opioides están cubiertos. Usted paga un copago de \$10 por los servicios del programa de tratamiento con opioides cubiertos por Medicare. Necesita autorización previa.

Costo	2019 (este año)	2020 (el año próximo)
Servicios dentales	Los servicios dentales preventivos están incluidos sin una prima mensual adicional.	Los servicios dentales preventivos están incluidos sin una prima mensual adicional.
	<p>Usted paga un copago de \$0 por:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exámenes orales (dos cada año calendario) • Radiografías de mordida (dos cada año calendario) • Profilaxis / limpiezas (dos cada año calendario) • Radiografías panorámicas (una serie cada tres años calendario) 	<p>Usted paga un copago de \$0 por:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Examen oral (uno cada seis meses) • Radiografías de mordida (una cada 6 meses) • Profilaxis/limpiezas (uno cada seis meses) • Radiografías panorámicas (una serie cada 36 meses)
	Los servicios dentales integrales están cubiertos como parte de los Servicios dentales suplementarios opcionales para una prima mensual adicional de \$34.	Los servicios dentales integrales están cubiertos como parte de los Servicios dentales suplementarios opcionales para una prima mensual adicional de \$29.
	<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 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 principales.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Endodoncia • Periodoncia • Prostodoncia • Cirugía oral • Dentaduras Parciales, Dentaduras Completas 	<p>Usted paga el 50% del costo total de los servicios dentales principales.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Endodoncia • Periodoncia • Prostodoncia • Cirugía oral • Dentaduras Parciales, Dentaduras Completas
	Deducible de \$100	Deducible de \$100
	Límite de beneficio anual de \$1,000	Límite de beneficio anual de \$2,000

Costo	2019 (este año)	2020 (el año próximo)
Tecnología de acceso remoto	Las visitas a los médicos virtuales no están cubiertas.	Las visitas a los médicos virtuales están cubiertas. Usted paga un copago de \$45 por cada visita virtual. Utilice su teléfono, computadora o dispositivo móvil para recibir atención de un médico de Teladoc para afecciones que no sean de urgencia tales como gripe, bronquitis, alergias, artritis y otras. Este servicio está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
Atención de enfermería especializada (SNF)	Usted paga un copago de \$0 por cada día para el día cubierto por Medicare para los días 1-20; un copago de \$172 por cada día para los días cubiertos por Medicare 21-100; para cada período de beneficios. Necesita autorización previa.	Usted paga un copago de \$0 por cada día para el día cubierto por Medicare para los días 1-20; un copago de \$178 por cada día para los días cubiertos por Medicare 21-100; para cada período de beneficios. Necesita autorización previa.
Atención urgente y necesaria	Usted paga un copago por visita de \$10 por los servicios de atención urgentemente necesaria cubiertos por Medicare. El copago se exime si ingresa al hospital dentro de las 24 horas por la misma afección.	Usted paga un copago por visita de \$10 por los servicios de atención urgentemente necesaria cubiertos por Medicare. El copago no se exime si ingresa al hospital dentro de las 24 horas por la misma afección.

Costo	2019 (este año)	2020 (el año próximo)
Atención de emergencia/urgente y necesaria en todo el mundo	<p>Usted paga un copago de \$90 por los servicios de atención de emergencia/urgencia en todo el mundo.</p> <p>(No debe pagar este monto si ingresa dentro de las 24 horas por la misma afección).</p>	<p>Usted paga un copago de \$90 por los servicios de atención de emergencia/urgencia en todo el mundo.</p> <p>(No debe pagar este monto si ingresa dentro de 1 día por la misma afección).</p>

SECCIÓN 2 Cambios administrativos

Proceso	2019 (este año)	2020 (el año próximo)
Red regional	<p>Usted tiene acceso a todos los proveedores de la red de ConnectiCare Choice.</p>	<p>Usted tiene acceso a proveedores de la red de ConnectiCare Choice y ahora puede obtener la mayoría de los servicios de proveedores de la red EmblemHealth VIP Prime en Nueva York también. Para obtener más información sobre los servicios que puede recibir de los proveedores de ConnectiCare Choice, visite www.connecticare.com/medicare.</p>

Proceso	2019 (este año)	2020 (el año próximo)
Atención de la vista	Todos los servicios de la vista deben obtenerse a través de un proveedor de la red ConnectiCare Choice.	<p>Los exámenes de rutina de la vista deben obtenerse a través de un proveedor de la red EyeMed[®] Insight. Visite el sitio web www.eyemedvisioncare.com para encontrar un proveedor de la red EyeMed[®].</p> <p>Los exámenes de diagnóstico de la vista y anteojos cubiertos por Medicare después de una cirugía de cataratas deben obtenerse a través de un proveedor de la red ConnectiCare Choice. Para más información visite el sitio web www.connecticare.com/medicare.</p>
Inscripción en los beneficios suplementarios opcionales	Puede inscribirse en beneficios suplementarios opcionales durante el Período de elección anual (AEP) o un Período de inscripción especial (SEP).	La inscripción en los beneficios suplementarios opcionales está disponible fuera del Período de elección anual (AEP) o un Período de inscripción especial (SEP).

SECCIÓN 3 Decidir qué plan elegir

Sección 3.1 – Si quiere permanecer en ConnectiCare Choice Plan 2

No deberá hacer nada más para quedarse en nuestro plan. Si no se inscribe en un plan diferente o cambia a Medicare Original antes del 7 de diciembre, quedará automáticamente inscrito como miembro de nuestro plan para 2020.

Sección 3.2 – Si quiere cambiar de plan

Esperamos mantenerlo como miembro el próximo año; sin embargo, si desea cambiarse para 2020, deberá seguir estos pasos:

Paso 1: Obtenga información y compare sus opciones

- Puede inscribirse en un plan de salud de Medicare diferente en el momento adecuado,
- -- *O* -- Puede cambiar a Medicare Original. Si cambia a Medicare Original, deberá decidir si se inscribirá a un plan de medicamentos de Medicare. Si no se inscribe en un plan de medicamentos de Medicare, podría estar sujeto a una posible sanción por inscripción tardía a la Parte D.

Para obtener más información sobre Medicare Original y los diferentes tipos de planes de Medicare, lea Medicare y usted 2020, llame a su Programa Estatal de Asistencia (SHIP) sobre el Seguro Médico (consulte la Sección 5) o llame a Medicare (consulte la Sección 7.2).

También podrá encontrar información sobre los planes en su área mediante el buscador de planes de Medicare o el sitio web de Medicare. Visite <https://www.medicare.gov> y haga clic en “Review and Compare Your Coverage Options” **Aquí podrá encontrar información sobre costos, cobertura y calificaciones de calidad de los planes de Medicare.**

Le recordamos que ConnectiCare, Inc, ofrece otros planes de salud de Medicare. Estos otros planes podrán tener diferencias de cobertura, primas anuales y montos de gastos compartidos.

Paso 2: Cambio de su cobertura

- Para cambiar a un **plan de salud de Medicare diferente**, inscríbese en el nuevo plan. Se le desinscribirá automáticamente de ConnectiCare Choice Plan 2.
- Para **cambiar a Medicare Original con un plan de medicamentos con receta**, inscríbese en el nuevo plan de medicamentos. Se le desinscribirá automáticamente de ConnectiCare Choice Plan 2.
- Para **cambiar a Medicare Original sin un plan de medicamentos con receta**, deberá:
 - Enviarnos una solicitud por escrito para darse de baja. Comuníquese con Servicios para miembros si necesita más información sobre cómo hacerlo (los números de teléfono se encuentran en la Sección 7.1 de este folleto).
 - – *o* – Comunicarse con **Medicare** al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana y pida darse de baja. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-877-486-2048.

SECCIÓN 4 Vencimiento para el cambio de planes

Si desea cambiar a un plan diferente o a Medicare Original para el próximo año, podrá hacerlo del **15 de octubre al 7 de diciembre**. El cambio entrará en vigencia el 1º de enero de 2020.

¿Puedo realizar el cambio en otros momentos del año?

En algunas situaciones, se permite realizar cambios en otros momentos del año. Por ejemplo, las personas con Medicaid, aquellas que reciben “Ayuda adicional” para el pago de sus medicamentos, aquellas que tienen o pierden cobertura de su empleador y aquellas que se mudan fuera del área de servicios pueden realizar 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° de enero de 2020 y no está satisfecho con la opción de su plan, puede cambiar a otro plan de salud de Medicare (con o sin cobertura de medicamentos con receta) o cambiar a Medicare Original (con o sin cobertura de medicamentos con receta) entre el 1° de enero y el 31 de marzo de 2020. Para más información, consulte el Capítulo 8, Sección 2.2 de la *Evidencia de cobertura*.

SECCIÓN 5 Programas que ofrecen asesoramiento gratuito sobre Medicare

El Programa Estatal de Asistencia sobre el Seguro Médico (SHIP) es un programa del gobierno con asesores capacitados en todos los estados. En Connecticut, el SHIP se llama CHOICES (el programa de Connecticut para asistencia de seguro de salud, información y referidos, asesoría, evaluación de elegibilidad).

CHOICES es independiente (no está conectado con ninguna compañía de seguros ni plan de salud). Es un programa estatal que recibe dinero del gobierno federal para brindar seguro de salud local **gratuito** a las personas que tienen Medicare. Los asesores de CHOICES pueden ayudarle con preguntas o problemas relacionados con Medicare. Pueden ayudarle a comprender sus opciones de planes de Medicare y responder preguntas sobre los cambios de planes. Usted puede llamar a CHOICES al 1-800-994-9422. Para más información acerca de CHOICES, visite su sitio web (www.ct.gov/agingservices).

SECCIÓN 6 Programas de ayuda de pago de medicamentos con receta

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

- **“Ayuda adicional” de Medicare.** Las personas con ingresos limitados pueden calificar para recibir “Ayuda adicional” para pagar sus costos de medicamentos con receta. Si califica, Medicare podrá pagar hasta el 75% o más de sus costos de medicamentos, incluso primas mensuales de medicamentos con receta, deducibles anuales y coseguro. Además, las personas que califican no tendrán una interrupción en la cobertura ni recibirán una sanción por inscripción tardía. Muchas personas son elegibles y ni siquiera lo saben. Para saber si califica, llame al:
 - 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 a.m. y 7 p.m., de lunes a viernes. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-325-0778 (solicitudes); o
- La Oficina de Medicaid de su estado (solicitudes).
- **¿Qué sucede si usted tiene cobertura de un Programa de Asistencia de Medicamentos de SIDA (ADAP)?** El Programa de Asistencia de Medicamentos de SIDA (ADAP) ayuda a las personas elegibles para ADAP que viven con VIH/SIDA a tener acceso a medicamentos de VIH que salvan la vida. Los medicamentos con receta de la Parte D de Medicare que también están cubiertos por ADAP califican para la asistencia de costo compartido de medicamentos con receta a través del Programa de Asistencia de Medicamentos contra el SIDA de Connecticut (CADAP). Nota: A fin de ser elegibles para el ADAP que opera en su estado, las personas deben satisfacer ciertos criterios, entre ellos, prueba de residencia en el estado y de la condición de VIH, ingresos bajos según lo definido por el estado y condición de no asegurado o insuficientemente asegurado.

Si actualmente usted está inscrito en un ADAP, éste puede seguir proporcionándole asistencia de costo compartido de recetas de Medicare Parte D para medicamentos de la farmacopea de ADAP. Para que usted pueda seguir recibiendo esta asistencia, por favor notifique a su trabajador de inscripción de ADAP local cualquier cambio en el nombre o número de póliza de su plan Medicare Parte D. Para obtener más información, llame a CADAP at 1-800-424-3310.

Para obtener información sobre los criterios de elegibilidad, medicamentos cubiertos o sobre cómo inscribirse para el programa, llame a CADAP al 1-800-424-3310.

SECCIÓN 7 ¿Tiene preguntas?

Sección 7.1 – Obtener ayuda de ConnectiCare Choice Plan 2

¿Tiene preguntas? Estamos para ayudar. Llame a Servicios para miembros al 1-800-224-2273 (solo TTY, llame al 711). Estamos disponibles para recibir llamadas telefónicas de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana. Las llamadas a estos números son gratuitas.

Lea su *Evidencia de cobertura de 2020* (contiene información sobre los beneficios y los costos del próximo año)

Este *Aviso anual de cambios* le proporciona un resumen de los cambios de sus beneficios y costos para 2020. Para obtener más información, consulte la *Evidencia de cobertura 2020* para ConnectiCare Choice Plan 2. La *Evidencia de cobertura* es la descripción legal y detallada de los beneficios de su plan. Explica sus derechos y las reglas que debe seguir para obtener servicios y medicamentos con receta cubiertos. Encontrará una copia de la *Evidencia de cobertura* en nuestro sitio web en www.connecticare.com/medicare. También puede llamar a Servicios para miembros para pedirnos que le enviemos por correo una copia de la *Evidencia de cobertura*.

Visite nuestro sitio web

También puede visitar nuestro sitio web en www.connecticare.com/medicare. Le recordamos que nuestro sitio web contiene la información más actualizada de nuestra red de proveedores (Directorio de proveedores y farmacias).

Sección 7.2 – Obtener ayuda de Medicare

Para obtener información directamente de Medicare:

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

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

Visite el sitio web de Medicare

Puede visitar el sitio web de Medicare (<https://www.medicare.gov>). Contiene información sobre costos, cobertura y calificaciones de calidad para ayudarle a comparar los planes de salud de Medicare. Podrá encontrar información sobre los planes disponibles en su área mediante el buscador de planes de Medicare o el sitio web de Medicare. (Para ver la información relacionada con los planes, ingrese a <https://www.medicare.gov> y haga clic en “Find health & drug plans” [Encontrar planes de salud y de medicamentos]).

Lea Medicare y usted 2020

Puede leer el manual *Medicare y usted 2020*. Este folleto se envía a los afiliados a Medicare en otoño de cada año. Contiene un resumen de beneficios, derechos y protecciones de Medicare, junto con las respuestas a las preguntas más frecuentes relacionadas con Medicare. Si no tiene una copia de este folleto, puede obtenerlo en el sitio web de Medicare (<https://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/TDD deben llamar al 1-877-486-2048.