Clover Health

Texas
Clover Health Choice (PPO) (025)

Su Aviso Anual de Cambios
2023 Texas Clover Health Choice (PPO) (025)

Clover Health Choice (PPO) ofrecido por Clover Health

Aviso anual de cambios para 2023

Actualmente está inscrito como miembro de Clover Health Choice. El próximo año se aplicarán cambios en los costos y beneficios del plan. ***Consulte la página 5 para obtener un Resumen de Costos Importantes, incluida la prima.***

Este documento le informa acerca de los cambios que se realizarán en su plan. Para obtener más información sobre los costos, los beneficios o las reglas, consulte la *Evidencia de Cobertura* que se encuentra en nuestro sitio web: www.cloverhealth.com. También puede llamar a Servicios para los Miembros para solicitarnos que le enviemos una *Evidencia de Cobertura*).

- **Tiene desde el 15 de octubre hasta el 7 de diciembre para hacer cambios a su cobertura de Medicare para el próximo año.**

Qué debe hacer ahora

1. **CONSULTE:** Qué cambios se aplican a su caso

☐ Verifique los cambios en nuestros beneficios y costos para saber si le afectan a usted.

- Revise los cambios realizados en los costos de atención médica (médico y hospital)
- Revise los cambios realizados en nuestra cobertura de medicamentos, incluidos los requisitos y costos de autorización
- Evalúe cuánto gastará en primas, deducibles y costos compartidos

☐ Para asegurarse de que los medicamentos que toma actualmente aún estén cubiertos, consulte los cambios realizados en la Lista de Medicamentos de 2023.

☐ Verifique si sus médicos de atención primaria, especialistas, hospitales y otros proveedores, incluidas las farmacias, formarán parte de nuestra red el próximo año.

☐ Piense si está conforme con nuestro plan.

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

☐ Verifique la cobertura y los costos de los planes de su área. Utilice el Buscador de Planes de Medicare en el sitio web www.medicare.gov/plan-compare o revise la lista en la parte posterior de su manual *Medicare y Usted 2023*.

☐ Una vez que elija el plan que prefiera, confirme sus costos y su cobertura en el sitio web del plan.

3. **DECIDA:** Determine si desea cambiar de plan
   - Si no se inscribe en otro plan antes del 7 de diciembre de 2022, seguirá siendo miembro de Clover Health Choice.
   - Si desea cambiarse a un **plan distinto**, puede hacerlo entre el 15 de octubre y el 7 de diciembre. Su nueva cobertura entrará en vigor el **1 de enero de 2023.** Esto dará por terminada su inscripción en Clover Health Choice.
   - Si se mudó a una institución, actualmente vive en una o si se mudó fuera de una recientemente (como un centro de enfermería especializada o un hospital de cuidados a largo plazo), puede cambiar de plan o cambiarse a Medicare Original (con o sin un plan separado de medicamentos con receta de Medicare) en cualquier momento.

Recursos adicionales

- Esta información está disponible sin cargo en español.
- Para obtener más información, llame a Servicios para los Miembros al 1-888-778-1478. (Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 711). El horario de atención es de 8 am a 8 pm, hora local, los 7 días de la semana. Desde el 1 de abril hasta el 30 de septiembre, se usarán tecnologías de comunicación alternativas (por ejemplo, correo de voz) los fines de semana y los días feriados
- **La cobertura de este plan califica como cobertura de salud elegible (Qualifying Health Coverage, QHC)** y cumple con el requisito de responsabilidad compartida individual de Protección al Paciente y de la Ley de Atención Asequible (Affordable Care Act, ACA). Visite el sitio web del Servicio de Rentas Internas (IRS, Internal Revenue Service) en www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families para obtener más información.

Acerca de *Clover Health Choice*

- Clover Health es un plan PPO que tiene un contrato con Medicare. La inscripción en Clover Health depende de la renovación del contrato.
- Cuando en este folleto se menciona “nosotros”, “nos” o “nuestro/a”, se hace referencia a Clover Health (Patrocinador del Plan/Parte D). Cuando en este documento se menciona el “plan” o “nuestro plan”, se hace referencia a Clover Health Choice.

Aviso Anual de Cambios para el 2023
Índice

Resumen de Costos Importantes para el 2023 ..... **4**

SECCIÓN 1 Cambios en los costos y beneficios para el próximo año **8**

Sección 1.1 – Cambios en la prima mensual 8

Sección 1.2: Cambios en los montos máximos que paga de su bolsillo 8

Sección 1.3 - Cambios en la red de proveedores y farmacias 9

Sección 1.4 - Cambios en los costos y beneficios de los servicios médicos 10

Sección 1.5 - Cambios a la Parte D de la cobertura de medicamentos recetados 18

SECCIÓN 2 Cambios administrativos **18**

SECCIÓN 3 Cómo decidir qué plan elegir **18**

Sección 3.1: Si desea seguir con Clover Health Choice 18

Sección 3.2: Si desea cambiar de plan 18

SECCIÓN 4 Fecha límite para cambiar de planes **19**

SECCIÓN 5 Programas que ofrecen asesoría gratuita sobre Medicare **20**

SECCIÓN 6 Programas que ayudan a pagar los medicamentos con receta **20**

SECCIÓN 7 ¿Tiene alguna pregunta? **21**

Sección 7.1: Cómo obtener ayuda de Clover Health Choice 21

Sección 7.2 – Para recibir ayuda de Medicare 22

Resumen de Costos Importantes para el 2023

En la siguiente tabla, se comparan los costos del 2022 y 2023 para Clover Health Choice en varias áreas importantes. **Tenga en cuenta que esto es solo un resumen de los costos**.

Costo	2022 (este año)	2023 (próximo año)
Prima mensual del plan* * Su prima podría ser superior a este monto. Consulte la Sección 1.1 para obtener más detalles.	$0	$0
Cantidad de monto máximo de bolsillo Este es el monto 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 más detalles).	De proveedores de la red: $7,550 De proveedores de la red y proveedores fuera de la red combinados: $7,550	De proveedores de la red: $7,550 De proveedores de la red y proveedores fuera de la red combinados: $10,000

Costo	2022 (este año)	2023 (próximo año)
Visitas al consultorio médico	**Dentro de la red** Consultas de atención primaria: Copago de $0 por visita Consultas con un especialista: Copago de $25 por visita **Fuera de la red** Consultas de atención primaria: Copago de $5 por visita Consultas con un especialista: Copago de $35 por visita	**Dentro de la red** Consultas de atención primaria: Copago de $0 por consulta Consultas con especialistas: Copago de $20 por consulta **Fuera de la red** Consultas de atención primaria: Copago de $0 por consulta Consultas con especialistas: Copago de $35 por consulta

Costo	2022 (este año)	2023 (próximo año)
Hospitalizaciones	**Dentro de la red** $200 de copago por día para los días 1 a 5 y Copago de $0 por día para los días 6-365 para cada hospitalización que cubra Medicare. **Fuera de la red** $320 de copago por día para los días 1 a 5 y Copago de $0 por día para los días 6-365 para cada hospitalización que cubra Medicare.	**Dentro de la red** $200 de copago por día para los días 1 a 6 y Copago de $0 por día para los días 7-365 para cada hospitalización que cubra Medicare. **Fuera de la red** $495 de copago por día para los días 1 a 6 y Copago de $0 por día para los días 7-365 para cada hospitalización que cubra Medicare.

Costo	2022 (este año)	2023 (próximo año)
Cobertura para medicamentos con receta de la Parte D (Consulte la Sección 1.5 para obtener más detalles).	Deducible: $0 Copago o coseguro durante la Etapa de Cobertura Inicial para medicamentos estándar o preferidos: • Medicamentos de Nivel 1: Copago de $10/copago de $0 • Medicamentos de Nivel 2: Copago de $15/copago de $10 • Medicamentos de Nivel 3: Copago de $47/copago de $37 Medicamentos selectos de insulina: Copago de $35 / copago de $25 • Medicamentos de Nivel 4: Copago de $100/copago de $90 • Medicamentos de Nivel 5: Coseguro del 33%/coseguro del 33%	Deducible: $0 Copago o coseguro durante la Etapa de Cobertura Inicial para medicamentos estándar o preferidos: • Medicamentos de Nivel 1: Copago de $10/copago de $0 • Medicamentos de Nivel 2: Copago de $15/copago de $10 • Medicamentos de Nivel 3: Copago de $47/copago de $37 Medicamentos selectos de insulina: Copago de $35 / copago de $35 • Medicamentos de Nivel 4: Copago de $100/copago de $90 • Medicamentos de Nivel 5: Coseguro del 33%/coseguro del 33%

Para obtener información sobre cuáles medicamentos corresponden a Insulinas Seleccionadas, revise la Lista de Medicamentos más reciente que proporcionamos de forma electrónica. Puede identificar las Insulinas Seleccionadas con la abreviatura “SI” en la Lista de Medicamentos. Si tiene preguntas sobre la Lista de Medicamentos, también puede llamar a Servicios para los Miembros (los números de teléfono de Servicios para los Miembros se encuentran en la contraportada de este folleto).

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

Sección 1.1 – Cambios en la prima mensual

Costo	2022 (este año)	2023 (próximo año)
Prima mensual (También debe seguir pagando la prima de la Parte B de Medicare).	$0	$0

- Su prima mensual del plan tendrá un costo *mayor* en caso de que tenga la obligación de pagar una multa por inscripción tardía de la Parte D de por vida si no tiene otra cobertura que sea, como mínimo, tan buena como la cobertura para medicamentos de Medicare (también denominada “cobertura acreditable”) durante 63 días o más.
- Si tiene mayores ingresos, es posible que deba pagar un monto adicional todos los meses directamente al gobierno por su cobertura para medicamentos con receta de Medicare.

Sección 1.2: Cambios en los montos máximos que paga de su bolsillo

Medicare exige que todos los planes de salud limiten la cantidad de dinero que usted deba pagar "de su bolsillo" por año. Estos límites se denominan "montos máximos de bolsillo". Una vez que alcanza este monto, por lo general, no deberá pagar nada por los servicios cubiertos en las Partes A y B durante el resto del año.

Costo	2022 (este año)	2023 (próximo año)
Monto máximo que paga de su bolsillo dentro de la red Los costos de los servicios médicos cubiertos (como los copagos) de proveedores dentro de la red se consideran para el monto máximo de bolsillo dentro de la red. Los costos de los medicamentos con receta no se tienen en cuenta para el monto máximo de bolsillo.	$7,550	$7,550 Una vez que haya pagado $7,550 de su bolsillo por servicios cubiertos en las Partes A y B, no pagará nada por los servicios cubiertos en las Partes A y B que reciba de proveedores dentro de la red por el resto del año calendario.
Monto máximo que paga de su bolsillo combinado Los costos de los servicios médicos cubiertos (como los copagos) de proveedores dentro y fuera de la red se tienen en cuenta para el monto máximo combinado que paga de su bolsillo. Los costos de los medicamentos con receta para pacientes ambulatorios no se consideran dentro del monto máximo de bolsillo para servicios médicos.	$7,550	$10,000 Una vez que haya pagado $10,000 de su bolsillo por servicios cubiertos en las Partes A y B, no tendrá que pagar nada por los servicios cubiertos en las Partes A y B que reciba de proveedores dentro o fuera de la red por el resto del año calendario.

Sección 1.3 - Cambios en la red de proveedores y farmacias

Los directorios actualizados también pueden encontrarse en nuestro sitio web www.cloverhealth.com/en/members/find-provider. También puede llamar a Servicios para los Miembros para obtener información actualizada de los proveedores y las farmacias o para solicitar que le enviemos un directorio por correo postal.

Hay cambios en nuestra red de proveedores para el próximo año. **Consulte el Directorio de Proveedores de 2023 para verificar si sus proveedores (proveedor de atención primaria, especialistas, hospitales, etc.) se encuentran dentro de nuestra red**.

Hay cambios en nuestra red de farmacias para el próximo año. **Revise el Directorio de farmacias de 2023 para verificar qué farmacias se encuentran en nuestra red.**

Es importante que sepa que, durante el año, podríamos realizar cambios en los hospitales, médicos, especialistas (proveedores) y farmacias que forman parte de su plan. Si se ve afectado por un cambio que realizamos a mitad de año en nuestros proveedores, comuníquese con Servicios para los Miembros para que podamos ayudarlo.

Sección 1.4 - Cambios en los costos y beneficios de los servicios médicos

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

Costo	2022 (este año)	2023 (próximo año)
Hospitalizaciones	**Dentro de la red** $200 de copago por día para los días 1 a 5 y Copago de $0 por día para los días 6-365 para cada hospitalización que cubra Medicare. **Fuera de la red** $320 de copago por día para los días 1 a 5 y Copago de $0 por día para los días 6-365 para cada hospitalización que cubra Medicare.	**Dentro de la red** $200 de copago por día para los días 1 a 6 y Copago de $0 por día para los días 7-365 para cada hospitalización que cubra Medicare. **Fuera de la red** $495 de copago por día para los días 1 a 6 y Copago de $0 por día para los días 7-365 para cada hospitalización que cubra Medicare.

Costo	2022 (este año)	2023 (próximo año)
Hospitalizaciones de salud mental	**Dentro de la red** $200 de copago por día para los días 1 a 5 y Copago de $0 por día para los días 6 a 90 para cada hospitalización cubierta por Medicare. **Fuera de la red** $320 de copago por día para los días 1 a 5 y Copago de $0 por día para los días 6 a 90 para cada hospitalización cubierta por Medicare.	**Dentro de la red** $200 de copago por día para los días 1 a 6 y Copago de $0 por día para los días 7 a 90 para cada hospitalización cubierta por Medicare. **Fuera de la red** $475 de copago por día para los días 1 a 6 y Copago de $0 por día para los días 7 a 90 para cada hospitalización cubierta por Medicare.
Centro de enfermería especializada	**Dentro de la red** $0 de copago por día para los días 1 a 20 y Copago de $178 por día para los días 21 al 100 **Fuera de la red** Usted paga un coseguro del 35% por cada hospitalización	**Dentro de la red** $0 de copago por día para los días 1 a 20 y Copago de $196 por día para los días 21 al 100 **Fuera de la red** Usted paga un coseguro del 40% por cada hospitalización

Costo	2022 (este año)	2023 (próximo año)
Servicios de rehabilitación cardíaca y pulmonar (incluye rehabilitación cardiaca intensiva y repuesto de almohadillas)	**Dentro de la red** Copago de $25 **Fuera de la red** Usted paga un coseguro del 35%	**Dentro de la red** Copago de $20 **Fuera de la red** Usted paga un copago de $50
Servicios de emergencia	**Dentro de la red** Copago de $90 **Fuera de la red** Copago de $90	**Dentro de la red** Copago de $95 **Fuera de la red** Copago de $95

Costo	2022 (este año)	2023 (próximo año)
Servicios de emergencia, urgencia y ambulancia en todo el mundo	Este no era un beneficio ofrecido	Usted paga un copago de $95 por servicios de emergencia en todo el mundo. Usted paga un copago de $40 por servicios de urgencia en todo el mundo. Usted paga un copago de $300 por servicios de ambulancia en todo el mundo. Clover Health Choice (PPO) cubre hasta $25,000 por año calendario para atención de emergencia, atención de urgencia y servicios de ambulancia internacionales. Se aplican los copagos correspondientes.
Hospitalizaciones parciales	**Fuera de la red** Usted paga un copago de $35	**Fuera de la red** Usted paga un coseguro del 40%
Atención a domicilio	**Fuera de la red** Usted paga un coseguro del 35%	**Fuera de la red** Usted paga un coseguro del 50%
Servicios de Médicos de Atención Primaria	**Fuera de la red** Usted paga un copago de $5	**Fuera de la red** Usted paga un copago de $0
Servicios de quiropráctica	**Fuera de la red** Usted paga un coseguro del 35%	**Fuera de la red** Usted paga un copago de $50

Costo	2022 (este año)	2023 (próximo año)
	Este servicio necesitaba de una autorización dentro de la red	Este servicio no necesita una autorización
Fisioterapia, terapia ocupacional y terapia del habla	**Dentro de la red** Copago de $25 **Fuera de la red** Usted paga un coseguro del 35%	**Dentro de la red** Copago de $20 **Fuera de la red** Usted paga un copago de $50
Servicios de Especialista	**Dentro de la red** Copago de $25	**Dentro de la red** Copago de $20
Servicios de salud mental y de especialidades psiquiátricas	**Dentro de la red** Copago de $25 **Fuera de la red** Usted paga un copago de $35	**Dentro de la red** Copago de $20 **Fuera de la red** Usted paga un copago de $50
Servicios de podiatría	**Dentro de la red** Copago de $25 **Fuera de la red** Usted paga un copago de $35	**Dentro de la red** Copago de $20 **Fuera de la red** Usted paga un copago de $50
Otro profesional de atención médica	**Dentro de la red** Usted paga un copago de $0 a $25	**Dentro de la red** Usted paga un copago de $0 a $20

Costo	2022 (este año)	2023 (próximo año)
	Fuera de la red Usted paga un copago de $5 a $35	**Fuera de la red** Usted paga un copago de $0 a $35
Servicios de telesalud adicionales	**Dentro de la red** Usted paga un copago de $0 a $25	**Dentro de la red** Usted paga un copago de $0 a $20
Servicios de tratamiento de opioides	**Dentro de la red** Copago de $25 **Fuera de la red** Usted paga un copago de $35	**Dentro de la red** Copago de $20 **Fuera de la red** Usted paga un copago de $50
Procedimientos de diagnóstico para pacientes ambulatorios, pruebas y servicios de laboratorio	**Dentro de la red** Procedimientos y pruebas en un centro de diagnóstico por imágenes: Copago de $45 Procedimientos y pruebas en un centro: Copago de $150 Servicios de laboratorio: Copago de $10 **Fuera de la red** Procedimientos y pruebas en un consultorio: Copago de $100 Procedimientos y pruebas en un centro: Copago de $250	**Dentro de la red** Procedimientos y pruebas en un centro de diagnóstico por imágenes: Copago de $100 Procedimientos y pruebas en un centro: Copago de $175 Servicios de laboratorio: Copago de $0 para laboratorios LabCorp; copago de $10 en laboratorios que no pertenecen a LabCorp **Fuera de la red** Pruebas y procedimientos en un consultorio, centro de radiología o centro: Coseguro del 40%

Costo	2022 (este año)	2023 (próximo año)
	Servicios de laboratorio: Copago de $20 Radiografías: Coseguro del 35% Servicios de radiología terapéutica: Coseguro del 35%	Servicios de laboratorio: Copago de $40 Radiografías: Coseguro del 40% Servicios de radiología terapéutica: Coseguro del 40%
Servicios en un establecimiento de cuidados ambulatorios	**Dentro de la red** Usted paga un copago de $150 para este beneficio. **Fuera de la red** Usted paga un copago de $250 para este beneficio.	**Dentro de la red** Usted paga un copago de $300 para este beneficio. **Fuera de la red** Usted paga un coseguro del 40% para este beneficio.
Servicios de observación para pacientes ambulatorios	**Dentro de la red** Usted paga un copago de $90 para este beneficio. **Fuera de la red** Usted paga un coseguro del 35% para este beneficio.	**Dentro de la red** Usted paga un copago de $300 para este beneficio. **Fuera de la red** Usted paga un coseguro del 40% para este beneficio.
Servicios del centro quirúrgico ambulatorio	**Dentro de la red** Usted paga un copago de $200 para este beneficio. **Fuera de la red** Usted paga un coseguro del 35% para este beneficio.	**Dentro de la red** Usted paga un copago de $175 para este beneficio. **Fuera de la red** Usted paga un coseguro del 40% para este beneficio.

Costo	2022 (este año)	2023 (próximo año)
Servicios por abuso de sustancias para pacientes externos	**Dentro de la red** Copago de $25 **Fuera de la red** Usted paga un copago de $35	**Dentro de la red** Copago de $20 **Fuera de la red** Usted paga un copago de $50
Servicios de sangre para pacientes externos	**Fuera de la red** Usted paga un coseguro del 35%	**Fuera de la red** Usted paga un coseguro del 40%
Equipo médico duradero (DME)	**Fuera de la red** Usted paga un coseguro del 20%	**Fuera de la red** Usted paga un coseguro del 30%
Suministros médicos prostéticos	**Fuera de la red** Usted paga un coseguro del 20%	**Fuera de la red** Usted paga un coseguro del 30%
Servicios de diálisis	**Fuera de la red** Usted paga un coseguro del 20%	**Fuera de la red** Usted paga un coseguro del 40%
Artículos de venta sin receta (OTC)	Usted tuvo una asignación trimestral de $75	Usted tiene una asignación trimestral de $45
Beneficios Complementarios Especiales para Enfermos Crónicos (SSBCI)	Si usted calificó con afecciones de salud específicas, puede utilizar la asignación de medicamentos de venta sin receta (over-the-counter, OTC) para comprar artículos de venta sin receta o de alimentación aprobados.	El Beneficio Complementario Especial para Enfermos Crónicos (Special Supplemental Benefits for the Chronically Ill, SSBCI) no está cubierto. El beneficio para artículos de alimentación se reemplazará por un programa de recompensas

Costo	2022 (este año)	2023 (próximo año)
		que no estará sujeto a ningún requisito de salud.
Recetas de la Parte B de Medicare	**Fuera de la red** Usted paga un coseguro del 35%	**Fuera de la red** Usted paga un coseguro del 40%
Servicios Dentales Integrales Cubiertos por Medicare	**Fuera de la red** Usted paga un copago de $20	**Fuera de la red** Usted paga un copago de $35
Exámenes de la vista cubiertos por Medicare	**Dentro de la red** Usted paga un copago de $25	**Dentro de la red** Usted paga un copago de $20
Exámenes auditivos cubiertos por Medicare	**Dentro de la red** Usted paga un copago de $25	**Dentro de la red** Usted paga un copago de $20

Sección 1.5 - Cambios a la Parte D de la cobertura de medicamentos recetados

Cambios a nuestra Lista de Medicamentos

Nuestra lista de medicamentos cubiertos se llama Formulario o "Lista de Medicamentos". Una copia de nuestra Lista de Medicamentos se provee de manera electrónica.

Hemos realizado cambios en la lista de medicamentos de insulina que estarán cubiertos como Insulinas Seleccionadas a un costo compartido más bajo. Para obtener información sobre cuáles medicamentos corresponden a Insulinas Seleccionadas, revise la Lista de Medicamentos más reciente que proporcionamos de forma electrónica. Puede identificar las Insulinas Seleccionadas con la abreviatura “SI” en la Lista de Medicamentos. Si tiene preguntas sobre la Lista de Medicamentos, también puede llamar a Servicios para los

Miembros (los números de teléfono de Servicios para los Miembros se encuentran en la contraportada de este folleto).

Hemos hecho cambios en nuestra Lista de Medicamentos, incluso a los medicamentos que cubrimos y a las restricciones que se aplican a nuestra cobertura para ciertos medicamentos. **Revise la Lista de Medicamentos para asegurarse de que sus medicamentos estarán cubiertos el próximo año y ver si habrá restricciones.**

La mayoría de los cambios en la Lista de Medicamentos se aplican al comienzo de cada año. Sin embargo, durante el año, podríamos hacer otros cambios que son permitidos por las reglas de Medicare. Por ejemplo, podemos eliminar de inmediato los medicamentos que la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) considera inseguros o aquellos que serán retirados del mercado por el fabricante del producto. Actualizamos nuestra Lista de Medicamentos en línea con el objetivo de proporcionar la lista de medicamentos más actualizada posible.

Si se ve afectado por un cambio en la cobertura de medicamentos a comienzos del año o durante este, revise el Capítulo 9 de su Evidencia de Cobertura y comuníquese con su médico para conocer las opciones que tiene disponible, por ejemplo: solicitar un suministro temporal, solicitar una excepción o trabajar para encontrar un nuevo medicamento. También puede comunicarse con Servicios para los Miembros para obtener más información.

Cambios en los costos de los medicamentos con receta

Nota: Si participa en un programa que le ayuda a pagar sus medicamentos (“Ayuda Adicional”), **la información sobre los costos de los medicamentos con receta de la Parte D no se aplica a usted.** Hemos incluido un inserto separado que se denomina “Cláusula adicional a la Evidencia de Cobertura para las personas que reciben Ayuda Adicional para pagar los Medicamentos con Receta”, también conocida como “Cláusula adicional para subsidio por bajos ingresos” (Low Income Subsidy Rider, LIS Rider), la cual le informa sobre los costos para sus medicamentos. Si usted recibe “Ayuda Adicional” y no recibió el inserto junto con este paquete, comuníquese con Servicios para los Miembros y solicite la “Cláusula LIS”.

Hay cuatro “etapas de pago de medicamentos”.

La siguiente información describe los cambios en las dos primeras etapas: la Etapa del Deducible Anual y la Etapa de Cobertura Inicial. (La mayoría de los miembros no llega a las otras dos etapas: la Etapa de Período sin Cobertura y la Etapa de Cobertura Catastrófica).

Cambios en la Etapa del Deducible

Etapa	2022 (este año)	2023 (próximo año)
Etapa 1: Etapa de Deducible Anual	Dado que el plan no tiene deducible, esta etapa de pago no se aplica en su caso. Clover Health Choice (PPO) no tiene deducible para medicamentos selectos de insulina. Usted paga $25 en una farmacia preferida y $35 en una farmacia estándar por un suministro de 1 mes de insulinas seleccionadas.	Dado que el plan no tiene deducible, esta etapa de pago no se aplica en su caso. Clover Health Choice (PPO) no tiene deducible para medicamentos selectos de insulina. Usted paga $35 en una farmacia preferida y $35 en una farmacia estándar por un suministro de 1 mes de insulinas seleccionadas.

Cambios a sus costos compartidos en la etapa de Cobertura inicial

Etapa	2022 (este año)	2023 (próximo año)
Etapa 2: Etapa de Cobertura Inicial Durante esta etapa, el plan paga la parte que le corresponde del costo de sus medicamentos y **usted paga su parte del costo**. Los costos en esta fila son para un suministro de un mes (30 días) cuando obtiene sus medicamentos con receta en una farmacia de la	Su costo por un suministro para un mes surtido en una farmacia de la red: **Medicamentos genéricos preferidos (Nivel 1):** *Costo compartido estándar:*	Su costo por un suministro para un mes surtido en una farmacia de la red: **Medicamentos genéricos preferidos (Nivel 1):** *Costo compartido estándar:* Usted paga $10 por

red. Para obtener información sobre los costos de un suministro a largo plazo o del servicio de pedido de medicamentos con receta mediante correo postal, revise la Sección 5 del Capítulo 6 de su *Evidencia de Cobertura*. Hemos cambiado el nivel para algunos de los medicamentos de su Lista de Medicamentos. Para ver si sus medicamentos se incluirán en un nivel diferente, búsquelos en la Lista de Medicamentos.	Usted paga $10 por receta *Costo compartido preferido:* Usted paga $0 por receta **Medicamentos genéricos (Nivel 2):** *Costo compartido estándar:* Usted paga $15 por receta *Costo compartido preferido:* Usted paga $10 por receta **Medicamentos de marca preferidos (Nivel 3):** *Costo compartido estándar:* Usted paga $47 por receta *Costo compartido preferido:* Usted paga $37 por receta **Medicamentos selectos de insulina:** *Costo compartido estándar:* Usted paga $35 por insulinas seleccionadas *Costo compartido preferido:* Usted paga $25 por insulinas seleccionadas	receta *Costo compartido preferido:* Usted paga $0 por receta **Medicamentos genéricos (Nivel 2):** *Costo compartido estándar:* Usted paga $15 por receta *Costo compartido preferido:* Usted paga $10 por receta **Medicamentos de marca preferidos (Nivel 3):** *Costo compartido estándar:* Usted paga $47 por receta *Costo compartido preferido:* Usted paga $37 por receta **Medicamentos selectos de insulina:** *Costo compartido estándar:* Usted paga $35 por insulinas seleccionadas *Costo compartido preferido:* Usted paga $35 por insulinas seleccionadas

	Medicamentos no preferidos (Nivel 4): *Costo compartido estándar:* Usted paga $100 por receta *Costo compartido preferido:* Usted paga $90 por receta **Medicamentos especializados (Nivel 5):** *Costo compartido estándar:* Usted paga el 33% del costo total *Costo compartido preferido:* Usted paga el 33% del costo total _____ Una vez que sus costos totales de los medicamentos hayan alcanzado los $4,430, pasará a la siguiente etapa (la Etapa del Período sin Cobertura). Clover Health Choice ofrece cobertura adicional para Insulinas Seleccionadas durante períodos sin cobertura. Durante la Etapa del Período sin Cobertura,	**Medicamentos no preferidos (Nivel 4):** *Costo compartido estándar:* Usted paga $100 por receta *Costo compartido preferido:* Usted paga $90 por receta **Medicamentos especializados (Nivel 5):** *Costo compartido estándar:* Usted paga el 33% del costo total *Costo compartido preferido:* Usted paga el 33% del costo total Una vez que los costos totales de los medicamentos alcancen los $4,660, usted pasará a la siguiente etapa (la Etapa del Período sin Cobertura). Clover Health Choice ofrece cobertura adicional para Insulinas Seleccionadas durante períodos sin cobertura. Durante la Etapa del Período sin Cobertura, los costos que paga de su de bolsillo por

	los costos que paga de su de bolsillo por insulinas seleccionadas serán de $25 por un suministro de un mes en una farmacia preferida o de $35 por un suministro de un mes en una farmacia estándar.	insulinas seleccionadas serán de $35 por un suministro de un mes en una farmacia preferida o de $35 por un suministro de un mes en una farmacia estándar.

Mensaje importante sobre lo que pagará por las vacunas: nuestro plan cubre la mayoría de las vacunas de la Parte D sin costo para usted, incluso si no ha pagado su deducible. Llame a Servicios Para Miembros para obtener más información.
Mensaje importante sobre lo que pagará por la insulina: no pagará más de $35 por un suministro de un mes de cada producto de insulina cubierto por nuestro plan, sin importar en qué nivel de costo compartido se encuentre, incluso si no ha pagado su deducible.

- **Recursos adicionales para ayudar:** Para obtener más información, llame a Servicios para los Miembros al 1-888-778-1478. (Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 711). El horario de atención es de 8 am a 8 pm, hora local, los 7 días de la semana. Desde el 1 de abril hasta el 30 de septiembre, se usarán tecnologías de comunicación alternativas (por ejemplo, correo de voz) los fines de semana y los días feriados
- **Cómo obtener ayuda de Medicare:** si eligió este plan porque estaba buscando para la cobertura de insulina a $35 al mes o menos, es importante saber que puede tiene otras opciones disponibles para usted para 2023 a costos aún más bajos debido a cambios en el programa de la Parte D de Medicare. Comuníquese con Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana para obtener ayuda comparando sus opciones. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

SECCIÓN 2 Cambios administrativos

Descripción	2022 (este año)	2023 (próximo año)
Cambio de dirección postal para solicitar un reembolso por servicios de la visión	Clover Health Attention: Medical Claims PO Box 2092 Jersey City, NJ 07303	EyeQuest PO Box 433 Milwaukee, WI 53201-0433
Cambio de dirección postal para solicitar un reembolso por servicios dentales	Clover Health Attention: Medical Claims PO Box 2092 Jersey City, NJ 07303	DentaQuest Claims PO Box 2906 Milwaukee, WI 53201-2906

SECCIÓN 3 Cómo decidir qué plan elegir

Sección 3.1: Si desea seguir con Clover Health Choice

Para seguir inscrito en nuestro plan, no es necesario que haga nada. Si no se inscribe en un plan distinto o cambia al plan Medicare Original antes del 7 de diciembre, quedará automáticamente inscrito como miembro en nuestro plan Clover Health Choice.

Sección 3.2: Si desea cambiar de plan

Esperamos que continúe siendo miembro el próximo año, pero si desea realizar cambios para el 2023, siga los siguientes pasos:

Paso 1: Infórmese y compare sus opciones

- Puede unirse a un plan de salud de Medicare diferente.
- *O BIEN* puede cambiar a Medicare Original. Si cambia a Medicare Original, deberá decidir si se unirá a un plan de medicamentos de Medicare. Si no se inscribe en un plan de medicamentos de Medicare, consulte la Sección 1.1 con respecto a una posible multa por inscripción tardía en la Parte D.

Para obtener más información sobre Medicare Original y los diferentes tipos de planes de Medicare, utilice el Buscador de planes de Medicare (www.medicare.gov/plan-compare), lea el manual *Medicare y Usted 2023*, llame a su Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud (consulte la Sección 5) o llame a Medicare (consulte la Sección 7.2).
Como recordatorio, Clover Health (patrocinador del Plan/Parte D) ofrece otros planes de salud de Medicare. Estos otros planes pueden diferir en montos de cobertura, primas mensuales y costos compartidos.

Paso 2: Cambie su cobertura

- Para **cambiarse a un plan de salud de Medicare distinto**, inscríbase en el plan nuevo. Su inscripción en Clover Health Choice se cancelará automáticamente.
- Para **cambiar a Medicare Original con un plan de medicamentos con receta**, inscríbase en el plan de medicamentos nuevo. Su inscripción en Clover Health Choice se cancelará automáticamente.
- Para **cambiar a Medicare Original sin un plan de medicamentos con receta**, tiene las siguientes opciones:
    - Envíenos una solicitud por escrito para cancelar la inscripción. Comuníquese con Servicios para los Miembros si necesita obtener más información sobre cómo hacer esto.
    - *O BIEN* con **Medicare** al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas, los 7 días de la semana, y pida que cancelen su inscripción. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

SECCIÓN 4 Fecha límite para cambiar de planes

Si desea cambiar a un plan diferente o a Medicare Original para el próximo año, puede hacerlo desde el **15 de octubre hasta el 7 de diciembre.** El cambio entrará en vigencia el 1 de enero de 2023.

¿Puedo realizar un cambio en otro momento del año?

En ciertas situaciones, también se permite realizar cambios en otros momentos del año. Ejemplos de esto incluyen a las personas con Medicaid, aquellas que obtienen “Ayuda Adicional” para pagar sus medicamentos, aquellas que tienen o dejarán la cobertura de su empleador y aquellas que se muden fuera del área de servicio.
Si se inscribió en un plan Medicare Advantage para el 1 de enero de 2023 y no le gusta su elección de plan, puede cambiarse a otro plan de salud de Medicare (con o sin cobertura para medicamentos con receta de Medicare) o pasarse a Medicare Original (con o sin cobertura para medicamentos con receta de Medicare) entre el 1 de enero y el 31 de marzo de 2023.

Si se mudó a una institución, actualmente vive en una o si se mudó fuera de una recientemente (como un centro de enfermería especializada o un hospital de cuidados a largo plazo), puede cambiar su cobertura de Medicare **en cualquier momento**. Puede cambiarse a cualquier otro plan de salud de Medicare (con o sin cobertura de medicamentos con receta de Medicare) o a Medicare Original (con o sin un plan separado de medicamentos con receta de Medicare) en cualquier momento.

SECCIÓN 5 Programas que ofrecen asesoría gratuita sobre Medicare

El Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud (State Health Insurance Assistance Program, SHIP) es un programa gubernamental que tiene asesores capacitados en cada estado. En Texas, al Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud (State Health Insurance Assistance Program, SHIP) se lo denomina Programa de Orientación, Defensa e Información sobre la Salud (Health Information Counseling & Advocacy Program, HICAP).

HICAP es un programa independiente (no está relacionado con ninguna compañía de seguros ni plan de salud). Es un programa estatal que recibe fondos del Gobierno federal con el propósito de brindar asesoramiento sobre seguros de salud, a nivel local y en forma gratuita, a las personas que tienen Medicare. Los asesores de HICAP pueden ayudarlo con sus preguntas o problemas relacionados con Medicare. También pueden ayudarlo a comprender las opciones de sus planes de Medicare y responder preguntas sobre cómo cambiar los planes. Puede llamar a HICAP al 800-252-9240. Puede obtener más información acerca de HICAP en su sitio web (https://www.tdi.texas.gov/consumer/hicap).

SECCIÓN 6 Programas que ayudan a pagar los medicamentos con receta

Es posible que cumpla con los requisitos que le permitan recibir ayuda para pagar los medicamentos con receta. A continuación, se incluye una lista de los distintos tipos de ayuda:

- **“Ayuda adicional” de Medicare.** Es posible que las personas con ingresos limitados califiquen para recibir “Ayuda adicional” para pagar los costos de los medicamentos con receta. Si califica, Medicare podría pagar hasta el 75% o más de los costos de sus medicamentos, incluso las primas mensuales de los medicamentos con receta, los deducibles anuales y el coseguro. Además, quienes califiquen no tendrán un período sin cobertura ni una multa por inscripción tardía. Para saber si califica, llame al:
    - 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
    - A la Administración del Seguro Social al 1-800-772-1213, de 8 am a 7 pm, de lunes a viernes, para hablar con un representante. Los mensajes

automatizados están disponibles las 24 horas del día. Los usuarios de equipo teleescritor (TTY) deben llamar al 1-800-325-0778.

- A la Oficina de Medicaid de su estado (solicitudes).

- **Asistencia de costo compartido de medicamentos con receta para personas con VIH/SIDA.** El Programa de asistencia de medicamentos para el SIDA (AIDS Drug Assistance Program, ADAP) ayuda a garantizar que las personas elegibles para el ADAP que viven con VIH/SIDA tengan acceso a medicamentos para el VIH esenciales para salvar la vida. Las personas deben cumplir ciertos criterios, que incluyen un documento que demuestre que reside en el estado y su estado del VIH; prueba de ingresos bajos según lo definido por el estado y prueba de que no está asegurado o qué está infrasegurado. Los medicamentos con receta de la Parte D de Medicare que también están cubiertos por el ADAP califican para la asistencia de costo compartido para medicamentos con receta a través del Programa de Distribución de Medicamentos para el VIH de Texas. Para obtener información sobre los criterios de elegibilidad, los medicamentos cubiertos o la inscripción en el programa, llame al 800-255-1090.

SECCIÓN 7 ¿Tiene alguna pregunta?

Sección 7.1: Cómo obtener ayuda de Clover Health Choice

¿Tiene alguna pregunta? Estamos aquí para ayudar. Llame a Servicios para los Miembros al 1-888-778-1478. (Los miembros de TTY/TDD deben llamar al 711). Estamos disponibles para atender llamadas telefónicas los 7 días de la semana, de 8 am a 8 pm, hora local. Desde el 1 de abril hasta el 30 de septiembre, se usarán tecnologías alternativas (por ejemplo, correo de voz) los fines de semana y los días feriados. Las llamadas a estos números son gratuitas.

Lea su *Evidencia de Cobertura de 2023* (aquí se describe en detalle los beneficios y los costos para el próximo año)

Este *Aviso anual de cambios* le ofrece un resumen de los cambios en sus beneficios y costos para 2023. Para obtener más detalles, consulte la *Evidencia de Cobertura de 2023* de Clover Health Choice. La *Evidencia de Cobertura* es la descripción detallada legal de los beneficios de su plan. Explica sus derechos y las normas que usted debe seguir para recibir los servicios cubiertos y los medicamentos con receta. En nuestro sitio web www.cloverhealth.com, encontrará una copia de nuestra *Evidencia de Cobertura*. También puede consultar por separado la *Evidencia de Cobertura* que recibió por correo para verificar si otros cambios de beneficios o costos lo afectan. También puede llamar a Servicios para los Miembros para solicitarnos que le enviemos una *Evidencia de Cobertura*.

Visite nuestro sitio web

También puede visitar nuestro sitio web en www.cloverhealth.com. Como recordatorio, en nuestro sitio web puede encontrar la información más actualizada acerca de nuestra red de proveedores (*Directorio de Proveedores*) y nuestra lista de medicamentos cubiertos (Formulario o Lista de Medicamentos).

Sección 7.2 – Para recibir ayuda de Medicare

Para obtener información directamente de Medicare, haga lo siguiente:

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

Visite el sitio web de Medicare (www.medicare.gov). Contiene información sobre costos, cobertura y evaluaciones de calidad con estrellas para ayudarlo a comparar los planes de salud de Medicare. Para ver la información sobre los planes, visite www.medicare.gov/plan-compare.

Lea *Medicare y Usted 2023*

Lea el manual *Medicare y Usted 2023*. Este manual se envía por correo postal a todas las personas que tienen cobertura de Medicare todos los años en otoño. Incluye un resumen de los beneficios, derechos y protecciones de Medicare, así como respuestas a las preguntas más frecuentes sobre Medicare. Si no cuenta con 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 llamando 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.

Estamos aquí para ayudarle.

¿Preguntas?

cloverhealth.com

1-888-778-1478 (TTY 711)
8 am–8 pm hora local, los 7 días de la semana*

*Entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, se utilizarán tecnologías alternativas (por ejemplo, correo de voz) durante los fines de semana y días festivos.

Clover Health es un plan de la Organización de Proveedores Preferidos (PPO, por sus siglas en inglés) y de la Organización para el Mantenimiento de la Salud (HMO, por sus siglas en inglés) que tiene contrato con Medicare. La inscripción en Clover Health depende de la renovación del contrato.

Y0129_22MX030C12_M