GlobalHealth

Texas LoneStar Chronic Care (HMO C-SNP)

AVISO ANUAL DE CAMBIOS

Del 1 de enero al 31 de diciembre del 2023

1-844-200-8167 (sin cargo)
De 8 a.m. a 8 p.m., los 7 días de la semana (del 1 de octubre al 31 de marzo), y de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes (del 1 de abril al 30 de septiembre)
www.GlobalHealth.com

GlobalHealth es un plan HMO/SNP HMO que tiene un contrato con Medicare y un contrato estatal de Medicaid para los planes D-SNP. La inscripción en GlobalHealth depende de la renovación del contrato. El Comité Nacional de Garantía de Calidad (NCQA) aprobó a GlobalHealth a fin de que administre un Plan para Necesidades Especiales (SNP) en el 2023. Esta aprobación se basa en una revisión del Modelo de Atención de GlobalHealth.

H6062_005_ANOC_SP_2023_M

Texas LoneStar Chronic Care (HMO C-SNP) ofrecido por GlobalHealth of Texas, Inc.

Aviso Anual de Cambios para el 2023

Actualmente, se encuentra inscrito en calidad de miembro de Global Special Care (HMO C-SNP). Habrá algunos cambios en los costos y beneficios del plan durante el siguiente año. ***Consulte la página 4 para ver un Resumen de Costos Importantes, incluida la Prima.***

Este documento contiene información acerca de los cambios en su plan. Para obtener más información sobre los costos, los beneficios o las normas, revise la *Evidencia de Cobertura*, que se encuentra en nuestro sitio web en www.GlobalHealth.com. También puede llamar a Servicio al Cliente para pedirnos que le enviemos por correo una *Evidencia de cobertura*.

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

Qué hacer ahora

1. **PREGUNTE:** qué cambios aplican a usted

☐ Verifique los cambios en nuestros beneficios y costos para ver si lo afectan.

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

☐ Consulte los cambios en la Lista de Medicamentos del 2023 para asegurarse de que los medicamentos que toma actualmente aún estén cubiertos.

☐ 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 plan

☐ Revise las coberturas y los costos de los planes en su área. Utilice el Localizador 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 reduzca sus opciones a un plan preferido, confirme sus costos y cobertura en la página web del plan.

Aprobación OMB 0938-1051 (Fecha de vencimiento: 29 de febrero del 2024)

TAGGED

3. **Elija:** decida si desea cambiar de plan
    - Si usted no se inscribe en otro plan antes del 7 de diciembre del 2022, permanecerá en el plan Texas LoneStar Chronic Care (HMO C-SNP).
    - Para cambiar a un **plan diferente,** puede cambiar de plan entre el 15 de octubre y el 7 de diciembre. Su nueva cobertura comenzará el **1 de enero del 2023**. Esto finalizará su inscripción en Texas LoneStar Chronic Care (HMO C-SNP).
    - Si se mudó hace poco tiempo a una institución, vive actualmente en ella o acaba de mudarse de la misma (como un centro especializado de enfermería o un hospital de atención a largo plazo), puede cambiar de plan o cambiarse a Original Medicare (con o sin un plan de medicamentos recetados de Medicare por separado) en cualquier momento.

Recursos adicionales

- Este documento está disponible de forma gratuita en español.
- Para obtener información adicional, llame a Servicio al Cliente al 1-844-200-8167 (sin cargo). (Los usuarios de TTY deben llamar al 711). Los horarios de atención son De 8 a.m. a 8 p.m., los 7 días de la semana (del 1 de octubre al 31 de marzo), y de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes (del 1 de abril al 30 de septiembre).
- Esta información también está disponible en letra grande.
- **La cobertura conforme a este Plan califica como una Cobertura médica calificada (QHC)** y cumple con el requerimiento de responsabilidad compartida individual de la Ley de Protección al Paciente y del Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA). Visite el sitio web del Servicio de Impuestos Internos (IRS, por sus siglas en inglés) en www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families para obtener más información.

Acerca de Texas LoneStar Chronic Care (HMO C-SNP)

- GlobalHealth es un plan HMO/SNP HMO que tiene un contrato con Medicare y un contrato estatal de Medicaid para los planes D-SNP. La inscripción en GlobalHealth depende de la renovación del contrato. El Comité Nacional de Garantía de Calidad (NCQA) aprobó a GlobalHealth a fin de que administre un Plan para Necesidades Especiales (SNP) en el 2023. Esta aprobación se basa en una revisión del Modelo de Atención de GlobalHealth.
- Cuando en este documento se mencionen las palabras “nosotros”, “nos” o “nuestro”, significa GlobalHealth of Texas, Inc. Cuando se mencionen las palabras “el plan” o “nuestro plan”, significa Texas LoneStar Chronic Care (HMO C-SNP).

TAGGED

Capítulo 1. *Aviso Anual de Cambios* para el 2023
Índice

Resumen de Costos Importantes para el 2023 4

SECCIÓN 1 Cambiaremos el Nombre del Plan 9

SECCIÓN 2 Cambios en beneficios y costos para el año siguiente 10

Sección 2.1 – Cambios en la Prima Mensual 10

Sección 2.2 – Cambios en la Suma Máxima de su Bolsillo 10

Sección 2.3 – Cambios en las Redes de Proveedores y Farmacias 11

Sección 2.4 – Cambios en los Beneficios y Costos de los Servicios Médicos 11

Sección 2.5 – Cambios en la Cobertura de Medicamentos Recetados de la Parte D 16

SECCIÓN 3 Cambios Administrativos 20

SECCIÓN 4 Cómo Decidir qué Plan Elegir 20

Sección 4.1 – Si decide permanecer en Texas LoneStar Chronic Care (HMO C-SNP) 20

Sección 4.2 – Si decide cambiar de plan 20

SECCIÓN 5 Fecha Límite para Cambiarse de Plan 21

SECCIÓN 6 Programas que Ofrecen Asesoramiento Gratuito sobre Medicare 22

SECCIÓN 7 Programas que Ayudan a Pagar Medicamentos Recetados 22

SECCIÓN 8 ¿Tiene preguntas? 23

Sección 8.1 – Cómo obtener ayuda de Texas LoneStar Chronic Care (HMO C-SNP) 23

Sección 8.2 – Cómo obtener ayuda de Medicare 24

TAGED

Resumen de Costos Importantes para el 2023

En la tabla a continuación, se comparan los costos del 2022 y los costos del 2023 para Texas LoneStar Chronic Care (HMO C-SNP) en varias áreas importantes. **Sepa que esto es solamente un resumen de los costos**.

Costo	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
Prima mensual del plan* * Su prima puede ser mayor que esta suma. Consulte la Sección 2.1 para obtener más detalles.	$0	$0
Suma máxima de su bolsillo Esta es la suma máxima que pagará de su bolsillo por los servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B. (Consulte la Sección 2.2 para obtener más detalles).	$2,900	$3,900
Consultas con el médico	Consultas con el médico de atención primaria: $0 por consulta Consultas con un especialista: $20 por consulta	Consultas con el médico de atención primaria: $0 por consulta Consultas con un especialista: $20 por consulta
Internación en hospital	Usted abona un copago de $195 por día para los días 1 a 7. No se aplica coseguro, copago ni deducible para el examen para los días 8 a 90. No se aplica coseguro, copago ni deducible para los días 91 a 190.	Usted abona un copago de $125 por día para los días 1 a 7. No se aplica coseguro, copago ni deducible para el examen para los días 8 a 90. No se aplica coseguro, copago ni deducible para los días 91 a 190.
Cobertura de medicamentos recetados de la Parte D (Consulte la Sección 2.5 para obtener más detalles).	Deducible: $0 Copago/Coseguro durante la Etapa de Cobertura Inicial:	Deducible: $0 Copago/Coseguro durante la Etapa de Cobertura Inicial:

TAGED

Costo	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
	Costo compartido estándar en farmacias minoristas de 30 días: • Categoría de Medicamento 1: $5 • Categoría de Medicamento 2: $10 • Categoría de Medicamento 3: $47 • Insulinas Seleccionadas: $35 • Categoría de Medicamento 4: $100 • Categoría de Medicamento 5: 33% del costo total. Costo compartido preferido en farmacias minoristas de 30 días: • Categoría de Medicamento 1: $0 • Categoría de Medicamento 2: $5 • Categoría de Medicamento 3: $42 • Insulinas Seleccionadas: $35 • Categoría de Medicamento 4: $90 • Categoría de Medicamento 5: 33% del costo total. Costo Compartido Estándar en Pedidos por Correo de 30 días:	Costo compartido estándar en farmacias minoristas de 30 días: • Categoría de Medicamento 1: $5 • Categoría de Medicamento 2: $10 • Categoría de Medicamento 3: $47 • Categoría de Medicamento 3: Insulina: $35 • Categoría de Medicamento 4: $100 • Categoría de Medicamento 4: Insulina: $35 • Categoría de Medicamento 5: 33% del costo total. • Categoría de Medicamento 5: Insulina: $35 Costo compartido preferido en farmacias minoristas de 30 días: • Categoría de Medicamento 1: $0 • Categoría de Medicamento 2: $5 • Categoría de Medicamento 3: $42 • Categoría de Medicamento 3: Insulina: $35

TAGED

Costo	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
	• Categoría de Medicamento 1: $5 • Categoría de Medicamento 2: $10 • Categoría de Medicamento 3: $47 • Insulinas Seleccionadas: $35 • Categoría de Medicamento 4: $100 • Categoría de Medicamento 5: 33% del costo total. Costo Compartido Preferido en Pedidos por Correo de 30 días: • Categoría de Medicamento 1: $0 • Categoría de Medicamento 2: $5 • Categoría de Medicamento 3: $42 • Insulinas Seleccionadas: $35 • Categoría de Medicamento 4: $90 • Categoría de Medicamento 5: 33% del costo total Costo Compartido Estándar en Farmacias Minoristas de 100 días: • Categoría de Medicamento 1: $15	• Categoría de Medicamento 4: $90 • Categoría de Medicamento 4: Insulina: $35 • Categoría de Medicamento 5: 33% del costo total. • Categoría de Medicamento 5: Insulina: $35 Costo Compartido Estándar en Pedidos por Correo de 30 días: • Categoría de Medicamento 1: $5 • Categoría de Medicamento 2: $10 • Categoría de Medicamento 3: $47 • Categoría de Medicamento 3: Insulina: $35 • Categoría de Medicamento 4: $100 • Categoría de Medicamento 4: Insulina: $35 • Categoría de Medicamento 5: 33% del costo total. • Categoría de Medicamento 5: Insulina: $35

TAGED

Costo	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
	• Categoría de Medicamento 2: $30 • Categoría de Medicamento 3: $141 • Insulinas Seleccionadas: $105 • Categoría de Medicamento 4: $300 Costo Compartido Preferido en Farmacias Minoristas de 100 días: • Categoría de Medicamento 1: $0 • Categoría de Medicamento 2: $10 • Categoría de Medicamento 3: $84 • Insulinas Seleccionadas: $84 • Categoría de Medicamento 4: $270 Costo Compartido Estándar en Pedidos por Correo de 100 días: • Categoría de Medicamento 1: $15 • Categoría de Medicamento 2: $30 • Categoría de Medicamento 3: $141 • Insulinas Seleccionadas: $105 • Categoría de Medicamento 4: $300	Costo Compartido Preferido en Pedidos por Correo de 30 días: • Categoría de Medicamento 1: $0 • Categoría de Medicamento 2: $5 • Categoría de Medicamento 3: $42 • Categoría de Medicamento 3: Insulina: $35 • Categoría de Medicamento 4: $90 • Categoría de Medicamento 4: Insulina: $35 • Categoría de Medicamento 5: 33% del costo total • Categoría de Medicamento 5: Insulina: $35 Costo Compartido Estándar en Farmacias Minoristas de 100 días: • Categoría de Medicamento 1: $15 • Categoría de Medicamento 2: $30 • Categoría de Medicamento 3: $141 • Categoría de Medicamento 3: Insulina: $105

TAGED

Costo	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
	Costo Compartido Preferido en Pedidos por Correo de 100 días: • Categoría de Medicamento 1: $0 • Categoría de Medicamento 2: $10 • Categoría de Medicamento 3: $84 • Insulinas Seleccionadas: $84 • Categoría de Medicamento 4: $270	• Categoría de Medicamento 4: $300 • Categoría de Medicamento 4: Insulina: $105 Costo Compartido Preferido en Farmacias Minoristas de 100 días: • Categoría de Medicamento 1: $0 • Categoría de Medicamento 2: $10 • Categoría de Medicamento 3: $84 • Categoría de Medicamento 3: Insulina: $84 • Categoría de Medicamento 4: $270 • Categoría de Medicamento 4: Insulina: $105 Costo Compartido Estándar en Pedidos por Correo de 100 días: • Categoría de Medicamento 1: $15 • Categoría de Medicamento 2: $30 • Categoría de Medicamento 3: $141

TAGED

Costo	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
		• Categoría de Medicamento 3: Insulina: $105 • Categoría de Medicamento 4: $300 • Categoría de Medicamento 4: Insulina: $105 Costo Compartido Preferido en Pedidos por Correo de 100 días: • Categoría de Medicamento 1: $0 • Categoría de Medicamento 2: $10 • Categoría de Medicamento 3: $84 • Categoría de Medicamento 3: Insulina: $84 • Categoría de Medicamento 4: $270

Para conocer los medicamentos que corresponden a insulinas seleccionadas, revise la Lista de Medicamentos más reciente que proporcionamos de forma electrónica. Puede identificar las insulinas seleccionadas con la marca "SI". Si tiene preguntas sobre la Lista de Medicamentos, también puede llamar a Servicio al Cliente.

SECCIÓN 1 Cambiaremos el Nombre del Plan

El 1 de enero del 2023, el nombre de nuestro plan cambiará de Global Special Care (HMO C-SNP) a Texas LoneStar Chronic Care (HMO C-SNP).

Recibirá una nueva tarjeta de identificación de miembro por correo. El nuevo nombre del plan se reflejará en las comunicaciones a los miembros a partir del 1 de enero del 2023.

TAGGED

SECCIÓN 2 Cambios en beneficios y costos para el año siguiente

Sección 2.1 – Cambios en la Prima Mensual

Costo	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
Prima mensual (Usted también debe continuar pagando su prima de Medicare Parte B).	$0	$0

- Su prima mensual del plan será *mayor* si se le exige pagar una multa por inscripción tardía en la Parte D de por vida por no tener otra cobertura de medicamentos que sea, al menos, tan buena como la cobertura de medicamentos de Medicare (también denominada "cobertura acreditable") durante 63 días o más.
- Si usted tiene ingresos mayores, puede que tenga que pagar un monto adicional cada mes directamente al gobierno por su cobertura de medicamentos recetados de Medicare.

Sección 2.2 – Cambios en la Suma Máxima de su Bolsillo

Medicare exige que todos los planes de salud limiten cuánto debe pagar "de su bolsillo" durante el año. Este límite se denomina "suma máxima de su bolsillo". Una vez que alcanza este monto, en general, no paga nada por los servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B durante el resto del año.

Costo	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
Suma máxima de su bolsillo Sus costos por servicios médicos cubiertos (tales como copagos) cuentan para su suma máxima de su bolsillo. Su costos de sus medicamentos recetados no cuentan para el cálculo del monto de bolsillo.	$2,900	$3,900 Una vez que haya pagado $3,900 de su bolsillo por los servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B, no pagará nada por los servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B durante el resto del año natural.

TAGGED

Sección 2.3 – Cambios en las Redes de Proveedores y Farmacias

Puede encontrar los directorios actualizados en nuestro sitio web www.GlobalHealth.com. También puede llamar a Servicio al Cliente para obtener información actualizada sobre proveedores o farmacias, o bien para solicitarnos que le enviemos un *directorio* por correo.

Habrá cambios en nuestra red de proveedores para el siguiente año. **Consulte el *Directorio de Proveedores del 2023* para ver si sus proveedores (proveedor de atención primaria, especialistas, hospitales, etc.) están en nuestra red.**

Habrá cambios en nuestra red de farmacias para el próximo año. **Revise el *Directorio de Farmacias del 2023 para* ver qué farmacias están en nuestra red**.

Es importante que sepa que podemos realizar cambios en los hospitales, los médicos, los especialistas (proveedores) y las farmacias que forman parte de su plan durante el año. Si un cambio a mitad de año en nuestros proveedores lo afecta, comuníquese con Servicio al Cliente para que podamos ayudarlo.

Sección 2.4 – Cambios en los Beneficios y Costos de los Servicios Médicos

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

Costo	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
Planificación avanzada de la atención	Los servicios automatizados de planificación avanzada de atención no están cubiertos.	No se aplica un coseguro, un copago ni deducible para la planificación avanzada de la atención a fin de crear su testamento vital y/o documentos del poder notarial de atención médica a través de Vital Decisions.
Servicios dentales: integrales	Servicios de restauración: • Usted paga un 30% del costo por empastes. Periodoncia: • No se aplica un coseguro, un copago ni un deducible para limpiezas periodontales. Consulte “Servicios dentales: preventivos”.	Servicios que no son de rutina: • No se aplica un coseguro, un copago ni un deducible para los servicios con óxido de dinitrógeno y otro tipo de sedación.

Costo	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
	• Usted paga un 30% del costo total por periodoncias. Extracciones: • Usted paga un 30% del costo total por servicios de extracción. Solo pagaremos un total de hasta $1,000 por servicios dentales integrales por año.	• Usted paga un 20% del costo total por otros servicios que no son de rutina. Servicios de diagnóstico: • No se aplica un coseguro, un copago ni un deducible para los servicios de diagnóstico. Servicios de restauración: • No se aplica un coseguro, un copago ni un deducible para los empastes. Limitados a uno cada 24 meses por diente, por superficie • Usted paga un 20% del costo total por otros servicios de restauración. Endodoncia: • Usted paga un 20% del costo por endodoncia. Periodoncia: • No se aplica un coseguro, un copago ni un deducible para limpiezas periodontales. Consulte “Servicios dentales: preventivos”.

TAGED

Costo	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
		• Usted paga un 20% del costo total por periodoncias. Limitados a eliminación del sarro por inflamación gingival generalizada moderada o grave, boca completa en 2 ocasiones cada 12 meses y desbridamiento de boca completa limitado a una cada 36 meses. Extracciones: • Usted paga un 20% del costo total por servicios de extracción. Prostodoncia • Usted paga un 20% del costo por prostodoncia. Solo pagaremos un total de hasta $1,500 por servicios dentales preventivos e integrales por año.
Servicios dentales: preventivos	No hay una asignación máxima de beneficios para servicios dentales preventivos.	Solo pagaremos un total de hasta $1,500 por servicios dentales preventivos e integrales por año.
Atención médica de emergencia	Usted paga un copago de $120 por visita por todos los servicios de atención de emergencia cubiertos por Medicare recibidos durante la visita.	Usted paga un copago de $90 por visita por todos los servicios de atención de emergencia cubiertos por Medicare recibidos durante la visita.
Atención médica de emergencia: cobertura a nivel mundial	Usted paga un copago de $120 por visita por servicios de emergencia fuera de Estados Unidos y sus territorios.	Usted paga un copago de $90 por visita por servicios de emergencia fuera de Estados Unidos y sus territorios.

TAGGED

Costo	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
Alimentos y productos agrícolas	Usted es elegible para recibir un beneficio mensual de $25 que puede utilizar para comprar alimentos nutritivos.	Usted reúne los requisitos para recibir un beneficio trimestral de $150 que se utilizará para una combinación de productos de salud y bienestar de venta libre (OTC) disponibles a través de nuestros servicios de venta por correo y algunas tiendas minoristas, incluida la terapia de reemplazo de nicotina y alimentos nutritivos, a través de Smart Wallet
Servicios para la audición: audífonos	Solo pagaremos un total de hasta $500 por audífonos por año.	Solo pagaremos un total de hasta $1,000 por audífonos por año.
Servicios de apoyo de atención médica a domicilio	Los servicios de apoyo de atención médica a domicilio no están cubiertos.	No se aplica un coseguro, un copago ni un deducible por servicios de apoyo de atención médica a domicilio. Limitado a 60 horas por año para tareas como limpieza ligera y preparación de comidas.
Atención en hospital para pacientes internados	Por cada hospitalización cubierta por Medicare en un hospital de la red: • Usted abona un copago de $195 por día para los días de 1 a 7. • No se aplica un coseguro, un copago ni un deducible para los días de 8 a 90. • No se aplica un coseguro, un copago ni un deducible para los días de 91 a 190.	Por cada hospitalización cubierta por Medicare en un hospital de la red: • Usted abona un copago de $125 por día para los días de 1 a 7. • No se aplica un coseguro, un copago ni un deducible para los días de 8 a 90. • No se aplica un coseguro, un copago ni un deducible para los días de 91 a 190.

Costo	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
Atención médica mental para pacientes internados	Por cada hospitalización cubierta por Medicare en un hospital de la red: • Usted abona un copago de $195 por día para los días de 1 a 7. • No se aplica un coseguro, un copago ni un deducible para los días de 8 a 90.	Por cada hospitalización cubierta por Medicare en un hospital de la red: • Usted abona un copago de $125 por día para los días de 1 a 7. • No se aplica un coseguro, un copago ni un deducible para los días de 8 a 90.
Medicamentos y suministros de venta libre (OTC)	Usted reúne los requisitos para recibir un beneficio mensual de $25 que se utilizará para la compra de productos de salud y bienestar de venta libre (OTC) disponibles a través de nuestros servicios de venta por correo, incluida la terapia de reemplazo de nicotina.	Usted reúne los requisitos para recibir un beneficio trimestral de $150 que se utilizará para la compra de una combinación de productos de salud y bienestar de venta libre (OTC) disponibles a través de nuestros servicios de venta por correo, incluida la terapia de reemplazo de nicotina y alimentos nutritivos, a través de Smart Wallet.
Sistema personal de respuesta ante emergencias	El sistema personal de respuesta ante emergencias no está cubierto.	No se aplica un coseguro, un copago ni un deducible por un dispositivo del sistema personal de respuesta ante emergencias o de monitoreo.
Smart Wallet	Smart Wallet noestá cubierta.	Smart Wallet es una tarjeta de débito prepagada con un límite anual combinado de $500 para reducir sus gastos de bolsillo por servicios dentales, de la visión y de la audición. Además, Smart Wallet ofrece una asignación independiente de $150 por trimestre para una combinación de alimentos y productos agrícolas y artículos de venta libre.

TAGGED

Costo	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
Servicios requeridos urgentemente	Usted paga un copago de $65 por visita por servicios requeridos urgentemente cubiertos por Medicare, excepto las pruebas de diagnóstico especializadas, durante la visita.	Usted paga un copago de $60 por visita por servicios requeridos urgentemente cubiertos por Medicare, excepto las pruebas de diagnóstico especializadas, durante la visita.
Servicios requeridos urgentemente: cobertura a nivel mundial	Usted paga un copago de $120 por visita por servicios requeridos urgentemente fuera de Estados Unidos y sus territorios.	Usted paga un copago de $90 por visita por servicios requeridos urgentemente fuera de Estados Unidos y sus territorios.

Sección 2.5 – Cambios en la Cobertura de Medicamentos Recetados de la Parte D

Cambios en nuestra Lista de medicamentos

Nuestra lista de medicamentos cubiertos se denomina Formulario o "Lista de Medicamentos". Proporcionamos una copia de nuestra Lista de Medicamentos de forma electrónica.

Hicimos cambios en nuestra Lista de medicamentos, incluso cambios en medicamentos que cubrimos y cambios en restricciones que se aplican a nuestra cobertura de determinados medicamentos. **Revise la Lista de medicamentos para asegurarse de que los medicamentos que utiliza estén cubiertos el año siguiente y consulte si existe alguna restricción.**

Realizamos cambios en la lista de insulinas que estarán cubiertos como Insulinas Seleccionadas a un costo compartido más bajo. Para conocer los medicamentos que corresponden a insulinas seleccionadas, revise la Lista de Medicamentos más reciente que proporcionamos de forma electrónica. Puede identificar las insulinas seleccionadas con la marca "SI". Si tiene preguntas sobre la Lista de Medicamentos, también puede llamar a Servicio al Cliente.

La mayoría de los cambios en la Lista de medicamentos son nuevos para el comienzo de cada año. Sin embargo, durante el año, podríamos hacer otros cambios permitidos por las reglas de Medicare. Por ejemplo, podemos eliminar inmediatamente los medicamentos que la FDA considere que no son seguros o que un fabricante de productos haya retirado del mercado. Actualizamos nuestra Lista de Medicamentos en línea para proporcionar la lista de medicamentos más actualizada.

Si se ve afectado por un cambio en la cobertura de medicamentos al comienzo del año o durante este, revise el Capítulo 9 de su *Evidencia de Cobertura* y hable con su médico para conocer sus opciones, como solicitar un suministro temporal, solicitar una excepción o trabajar para encontrar un nuevo medicamento. También puede comunicarse con Servicio al Cliente para obtener más información.

Cambios en los costos de medicamentos recetados

Nota: Si usted está en un programa que lo ayuda a pagar sus medicamentos ("Ayuda Adicional"), **es posible que la información sobre los costos de los medicamentos recetados de la Parte D no sea aplicable a su caso**. Le hemos enviado un anexo, titulado "Cláusula Adicional de la Evidencia de cobertura para Personas que Reciben Ayuda Adicional para el Pago de Medicamentos Recetados" (también llamada "Cláusula Adicional de Subsidio por Bajos Ingresos" o "Cláusula adicional LIS"), en el que se describen los costos por medicamentos que le corresponden. Si recibe "Ayuda Adicional" y no ha recibido este anexo antes del 30 de septiembre del 2023, llame a Servicio al Cliente y pida su "Cláusula Adicional LIS".

Existen cuatro "etapas de pago de medicamentos". La información a continuación indica los cambios en las primeras dos etapas: la Etapa de Deducible Anual y la Etapa de Cobertura Inicial. (La mayoría de los miembros no alcanzan las otras dos etapas: la Etapa de Brecha en Cobertura o la Etapa de Cobertura en Caso de Catástrofe).

Mensaje importante sobre lo que usted paga por las vacunas: Nuestro plan cubre la mayoría de las vacunas de la Parte D sin costo para usted. Llame a Atención al cliente para obtener más información.

Mensaje importante aobre lo que usted paga por la insulina: No pagará más de $35 por un suministro de un mes de cada producto de insulina cubierto por nuestro plan, independientemente de la categoría de costo compartido en la que se encuentre.

Cómo obtener ayuda de Medicare: Si eligió este plan porque estaba buscando cobertura de insulina a $35 por mes o menos, es importante que sepa que puede tener otras opciones disponibles para 2023 a costos aún más bajos debido a los 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 y comparar sus opciones. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Recursos de ayuda adicionales: Para obtener información adicional, llame a Servicio al Cliente al 1-844-200-8167 (sin cargo). (Los usuarios de TTY deben llamar al 711). De 8 a. m. a 8 p. m., los 7 días de la semana (del 1 de octubre al 31 de marzo), y de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes (del 1 de abril al 30 de septiembre)

Cambios en la Etapa de deducibles

Etapa	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
Etapa 1: Etapa de Deducible Anual	Debido a que no tenemos deducible, esta etapa de pago no se aplica a usted.	Debido a que no tenemos deducible, esta etapa de pago no se aplica a usted.

Cambios en sus costos compartidos en la Etapa de Cobertura Inicial

Consulte la siguiente tabla para conocer los cambios del 2022 al 2023.

Etapa	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
Etapa 2: Etapa de Cobertura Inicial Durante esta etapa, el plan paga la parte que le corresponde por el costo de sus medicamentos y **usted paga su parte del costo.** Los costos en esta fila son por un suministro de un mes (30 días) cuando surta su receta médica en una farmacia de la red. Para obtener información sobre los costos de un suministro a largo plazo o de recetas de pedidos por correo, consulte el Capítulo 6, Sección 5 de su *Evidencia de Cobertura*. Hemos cambiado la categoría de algunos de los medicamentos en su Lista de medicamentos. Para comprobar si sus medicamentos estarán en otra categoría, búsquelos en la Lista de medicamentos.	Su costo para un suministro de un mes en una farmacia de la red: **Categoría 1 - genéricos preferidos:** *Costo compartido estándar:* Usted paga $5 por receta médica. *Costo compartido preferido:* Usted paga $0 por receta médica. **Categoría 2 - genéricos:** *Costo compartido estándar:* Usted paga $10 por receta médica. *Costo compartido preferido:* Usted paga $5 por receta médica. **Categoría 3 - marca preferida:** *Costo compartido estándar:* Usted paga $47 por receta médica. Usted paga $35 por Insulinas Seleccionadas. *Costo compartido preferido:* Usted paga $42 por receta médica. Usted paga $35 por Insulinas Seleccionadas. **Categoría 4 - medicamento no preferido:** *Costo compartido estándar:*	Su costo para un suministro de un mes en una farmacia de la red: **Categoría 1 - genéricos preferidos:** *Costo compartido estándar:* Usted paga $5 por receta médica. *Costo compartido preferido:* Usted paga $0 por receta médica. **Categoría 2 - genéricos:** *Costo compartido estándar:* Usted paga $10 por receta médica. *Costo compartido preferido:* Usted paga $5 por receta médica. **Categoría 3 - marca preferida:** *Costo compartido estándar:* Usted paga $35 por receta médica de insulina. Usted paga $47 por receta médica para todos los demás medicamentos. *Costo compartido preferido:* Usted paga $35 por receta médica de insulina. Usted paga $42 por receta médica para todos los demás medicamentos. **Categoría 4 - medicamento no preferido:**

Etapa	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
	Usted paga $100 por receta médica. *Costo compartido preferido:* Usted paga $90 por receta médica. **Categoría 5 - medicamentos de especialidad:** *Costo compartido estándar:* Usted paga 33% del costo total. *Costo compartido preferido:* Usted paga 33% del costo total. _____ Una vez que sus costos totales por medicamentos hayan alcanzado los $4,430, usted pasará a la siguiente etapa (la Etapa de Brecha en Cobertura).	*Costo compartido estándar:* Usted paga $35 por receta médica de insulina. Usted paga $100 por receta médica para todos los demás medicamentos. *Costo compartido preferido:* Usted paga $35 por receta médica de insulina. Usted paga $90 por receta médica para todos los demás medicamentos. **Categoría 5 - medicamentos de especialidad:** *Costo compartido estándar:* Usted paga $35 por receta médica de insulina. Usted paga 33% del costo total para todos los demás medicamentos. *Costo compartido preferido:* Usted paga $35 por receta médica de insulina. Usted paga 33% del costo total para todos los demás medicamentos. _____ Una vez que sus costos totales por medicamentos hayan alcanzado los $4,660, usted pasará a la siguiente etapa (la Etapa de Brecha en Cobertura).

TACHD

SECCIÓN 3 Cambios Administrativos

Descripción	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
Medicamentos excluidos	Los medicamentos excluidos no están cubiertos.	Los medicamentos excluidos están incluidos en el Nivel 1 y Nivel 2.
Administración de artículos de venta libre	Gaste su asignación en artículos y productos de venta libre a través de un catálogo de pedidos por correo. Consulte su *Evidencia de Cobertura* o visite www.GlobalHealth.com para obtener más información.	Gaste la asignación de su tarjeta de débito en artículos y productos de venta libre a través de un catálogo de pedidos por correo o en diferentes tiendas. Recibirá una nueva tarjeta de débito, llamada Smart Wallet. Consulte su *Evidencia de Cobertura* o visite www.GlobalHealth.com para obtener más información.
Cambio de área de servicio	Dallas and Tarrant	Collin, Dallas, Denton, and Tarrant

SECCIÓN 4 Cómo Decidir qué Plan Elegir

Sección 4.1 – Si decide permanecer en Texas LoneStar Chronic Care (HMO C-SNP)

Para permanecer en nuestro plan, no debe hacer nada. Si no se inscribe en un plan diferente ni cambia a Medicare Original antes del 7 de diciembre, se lo inscribirá automáticamente en nuestro plan Texas LoneStar Chronic Care (HMO C-SNP).

Sección 4.2 – Si decide cambiar de plan

Esperamos que continúe como miembro el año siguiente; sin embargo, si desea cambiarse para el 2023, siga estos pasos:

Paso 1: conozca y compare las opciones que tiene

- Puede inscribirse en un plan de salud de Medicare diferente.

TAGGED

- *O*-- Puede cambiar a Medicare Original. Si elige Medicare Original, deberá decidir si quiere inscribirse en un Plan de Medicamentos Recetados de Medicare. Si no se inscribe en un Plan de Medicamentos Recetados de Medicare, consulte la Sección 2.1 con respecto a una posible multa por inscripción tardía en la Parte D.

Para obtener más información sobre Original Medicare y los diferentes tipos de planes de Medicare, utilice el Localizador de Planes de Medicare (www.medicare.gov/plan-compare), lea el manual *Medicare y Usted 2023*, comuníquese con el Programa Estatal de Asistencia sobre Seguro Médico (consulte la Sección 6) o comuníquese con Medicare (consulte la Sección 8.2). Como recordatorio, GlobalHealth of Texas, Inc. ofrece otros planes de salud de Medicare. Estos otros planes pueden diferir en cuanto a cobertura, primas mensuales y montos de costos compartidos.

Paso 2: cambie su cobertura

- Para **cambiarse a otro plan de salud de Medicare**, inscríbase en el nuevo plan. Se cancelará automáticamente su inscripción en Texas LoneStar Chronic Care (HMO C-SNP).
- Para **cambiarse a Medicare Original con un plan de medicamentos recetados,** inscríbase en el nuevo plan de medicamentos. Se cancelará automáticamente su inscripción en Texas LoneStar Chronic Care (HMO C-SNP).
- Para **cambiarse a Medicare Original sin un plan de medicamentos recetados**, debe hacer lo siguiente:
  - Envíenos una solicitud por escrito para cancelar la inscripción. Comuníquese con Servicio al Cliente si necesita más información sobre cómo hacerlo.
  - – *O* – comuníquese con **Medicare** al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, y solicite que se cancele su inscripción. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-877-486-2048.

SECCIÓN 5 Fecha Límite para Cambiarse de Plan

Si desea cambiarse a un plan diferente o a Medicare Original el próximo año, puede hacerlo del **15 de octubre al 7 de diciembre**.Su cambio tendrá vigencia a partir del 1 de enero del 2023.

¿Se pueden hacer cambios en otros momentos del año?

En determinadas situaciones, también se permiten cambios en otras épocas del año. Los ejemplos incluyen a las personas con Medicaid, aquellos que obtienen "Ayuda Adicional" para pagar por sus medicamentos, aquellos que tienen o abandonan la cobertura del empleador y aquellos que se mudan del área de servicio.

Si se inscribe en un plan de Medicare Advantage para el 1 de enero del 2023, y no le gusta la opción de su plan, puede cambiarse a otro plan de salud de Medicare (con o sin cobertura de medicamentos recetados de Medicare) o cambiarse a Medicare Original (con o sin cobertura de medicamentos recetados de Medicare) entre el 1 de enero y el 31 de marzo del 2023.

TAGGED

Si se mudó hace poco tiempo a una institución, vive actualmente en ella o acaba de mudarse de la misma (como un centro especializado de enfermería o un hospital de atención a largo plazo), puede cambiar su cobertura de Medicare en **cualquier momento**. Puede cambiarse a cualquier otro plan de salud de Medicare (con o sin cobertura de medicamentos recetados de Medicare) o cambiarse a Medicare Original (con o sin un plan de medicamentos recetados de Medicare por separado) en cualquier momento.

SECCIÓN 6 Programas que Ofrecen Asesoramiento Gratuito sobre Medicare

El Programa Estatal de Asistencia de Seguro Médico (State Health Insurance Assistance Program, SHIP) es un programa gubernamental independiente con asesores capacitados en cada estado. En Texas, el SHIP se denomina Health Information, Counseling, and Advocacy Program (HICAP).

Es un programa estatal que obtiene fondos del gobierno federal para ofrecer asesoramiento local **gratuito** sobre seguros médicos a personas que tienen Medicare. Los asesores de Health Information, Counseling, and Advocacy Program (HICAP) pueden ayudarlo con sus preguntas o problemas relacionados con Medicare. Además, pueden ayudarlo a comprender sus opciones dentro del plan de Medicare y responder a sus preguntas relacionadas con el cambio de un plan a otro. También puede llamar a Health Information, Counseling, and Advocacy Program (HICAP) al 1-800-252-9240. Para conocer más sobre Health Information, Counseling, and Advocacy Program (HICAP), puede visitar su sitio web (https://hhs.texas.gov/services/health/medicare).

SECCIÓN 7 Programas que Ayudan a Pagar Medicamentos Recetados

Puede calificar para recibir ayuda para pagar medicamentos recetados. A continuación, enumeramos los diferentes tipos de ayuda:

- **"Ayuda Adicional" de Medicare.** Las personas con ingresos limitados pueden calificar para recibir "Ayuda Adicional" con el fin de poder pagar los costos de sus medicamentos recetados. Si usted califica, Medicare podría pagar hasta un 75 % o más de los costos de sus medicamentos, incluidos las primas mensuales para los medicamentos recetados, los deducibles anuales y el coseguro. Además, quienes califiquen para esta prestación no tendrán una brecha en cobertura ni serán sancionados con multas por inscripción tardía. Para saber si califica, comuníquese con:
  - 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
  - La Oficina del Seguro Social al 1-800-772-1213, de lunes a viernes, entre las 8 a. m. y las 7 p. m. para hablar con un representante. Los mensajes automáticos están disponibles las 24 horas del día. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-325-0778.
  - La Oficina de Medicaid de su estado (solicitudes).

Texas

- **Ayuda del programa de asistencia farmacéutica de su estado.** Texas tiene un programa llamado Texas THMP State Pharmacy Assistance Program (SPAP) que ayuda a las personas a pagar medicamentos recetados según sus necesidades financieras, edad o afección médica. Para conocer más sobre este programa, revise con su Programa Estatal de Asistencia de Seguro Médico.
- **Asistencia de Costo Compartido de Medicamentos Recetados para Personas con VIH/SIDA.** El Programa de Asistencia para Medicamentos contra el SIDA (AIDS Drug Assistance Program, ADAP) ayuda a asegurar que las personas elegibles para el ADAP que viven con VIH/SIDA tengan acceso a medicamentos contra el VIH que salvan la vida. Las personas deben cumplir determinados criterios, lo que incluye la prueba de residencia en el estado y la condición del VIH, los bajos ingresos según lo definido por el estado y la condición de no asegurado/subasegurado. Los medicamentos recetados de Medicare Parte D que también están cubiertos por el ADAP califican para la asistencia de costo compartido de medicamentos recetados a través de Texas HIV Medication Program (THMP). Para obtener información sobre los criterios de elegibilidad, los medicamentos cubiertos o cómo inscribirse en el programa, llame a Texas HIV Medication Program (THMP) al 1-800-255-1090.

SECCIÓN 8 ¿Tiene Preguntas?

Sección 8.1 – Cómo obtener ayuda de Texas LoneStar Chronic Care (HMO C-SNP)

¿Tiene preguntas? Estamos aquí para ayudarle. Llame a Servicio al Cliente al 1-844-200-8167 (sin cargo). (Solo para usuarios de TTY; llamar al 711). Estamos disponibles para llamadas telefónicas De 8 a.m. a 8 p.m., los 7 días de la semana (del 1 de octubre al 31 de marzo), y de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes (del 1 de abril al 30 de septiembre). Las llamadas a estos números son gratuitas.

Lea su *Evidencia de Cobertura del 2023* (tiene detalles sobre los beneficios y costos del próximo año).

Este *Aviso Anual de Cambios* le ofrece un resumen de los cambios en sus beneficios y los costos para el 2023. Para obtener más información, consulte la *Evidencia de Cobertura del 2023* para Texas LoneStar Chronic Care (HMO C-SNP). La *Evidencia de cobertura* es la descripción legal y detallada de los beneficios de su plan. Explica sus derechos y las normas que debe seguir para obtener servicios y medicamentos recetados cubiertos. Una copia de la *Evidencia de cobertura* se encuentra en nuestro sitio web en www.GlobalHealth.com. También puede llamar a Servicio al Cliente para pedirnos que le enviemos por correo una *Evidencia de cobertura*.

Visite nuestro sitio web

También puede visitar nuestro sitio web en www.GlobalHealth.com. Como recordatorio, nuestro sitio web tiene la información más actualizada sobre la red de proveedores (*Directorio de proveedores*) y nuestra Lista de medicamentos cubiertos (Formulario/Lista de medicamentos).

Sección 8.2 – Cómo obtener ayuda de Medicare

Para obtener información directamente de Medicare, realice 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/TDD 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 los costos, la cobertura y la Calificación con Estrellas de la calidad para ayudarlo a comparar los planes de salud de Medicare en su área. 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 cada otoño a todas las personas que tienen Medicare. Se incluye un resumen de los beneficios, los derechos y las protecciones de Medicare, y se responden las preguntas más frecuentes sobre Medicare. Si no tiene una copia de este documento, puede obtenerlo en 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.

TAGED

Servicio al Cliente: 1-844-200-8167 (sin cargo)
Los usuarios de TTY deben llamar al 711
De 8 a.m. a 8 p.m., los 7 días de la semana (del 1 de octubre al 31 de marzo), y de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes (del 1 de abril al 30 de septiembre)
www.GlobalHealth.com