

Longevity Health Plan (I-SNP, plan institucionalizado para necesidades especiales) ofrecido por Longevity Health Plan of New Jersey Insurance Company, Inc.

Aviso anual de cambios para 2024

Actualmente, usted es miembro inscrito de Longevity Health Plan. El próximo año habrá cambios en los costos y beneficios del plan. *En la página 4 podrá encontrar un Resumen de los Costos importantes, lo que incluye la Prima.*

Este documento le explica cuáles son esos cambios a su plan. Para obtener más información acerca de costos, beneficios o reglas, revise la *Evidencia de cobertura*, la cual puede encontrar en nuestro sitio web ingresando a www.longevityhealthplan.com. También puede llamar a Servicios al Miembro para solicitarnos que le envinemos una *Evidencia de cobertura* por correo.

- **Usted tiene desde el 15 de octubre hasta el 7 de diciembre para hacer los cambios correspondientes en su cobertura de Medicare para el próximo año.**

Qué hacer ahora

1. PREGUNTE: Qué cambios aplican para usted

- Compruebe los cambios a nuestros beneficios y costos para verificar si estos les afectan.
 - Revise los cambios a los costos de atención médica (médico, hospital).
 - Revise los cambios a nuestra cobertura de medicamentos, incluyendo los requisitos de autorización y los costos.
 - Piense cuánto gastará en primas, deducibles y costo compartido.
- Verifique los cambios en la "Lista de medicamentos" 2024 para asegurarse de que los medicamentos que toma actualmente aún están cubiertos.
- Verifique si sus médicos de atención primaria, especialistas, hospitales y otros proveedores, incluyendo las farmacias, estarán disponibles en nuestra red para el año próximo.
- Piense si está satisfecho con nuestro plan.

2. COMPARE: Infórmese sobre otras opciones de planes.

- Verifique la cobertura y los costos de los planes en su área. Use el buscador de plan de Medicare ingresando al sitio web www.medicare.gov/plan-compare o revise la lista en el reverso de su manual *Medicare y Usted 2024*.
- Cuando haya reducido sus opciones a un plan preferido, confirme sus costos y cobertura en el sitio web del plan.

3. ELIJA: Decida si quiere cambiar su plan

- Si no se inscribe en otro plan para el 7 de diciembre de 2023, se quedará con Longevity Health Plan.
- Para cambiar a un **plan diferente**, puede hacerlo entre el 15 de octubre y el 7 de diciembre. Su nueva cobertura iniciará el **1 de enero de 2024**. Esto cancelará su membresía en Longevity Health Plan.
- Si se ha mudado recientemente, o vive actualmente, o recién se ha mudado de una institución (como una institución de cuidados médicos o un hospital de cuidados de largo plazo), puede cambiar de planes o cambiar a Original Medicare (ya sea con o sin un plan de medicamentos recetados de Medicare por separado) en cualquier momento.

Recursos adicionales

- Este documento está disponible en forma gratuita en español.
- Para obtener información adicional, por favor contacte a Servicios al Miembro a nuestro número 888-899-8490. (Los usuarios de TTY deben llamar al 711). El horario de atención es de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana (excepto Acción de Gracias y Navidad), desde el 1 de octubre al 31 de marzo, y de lunes a viernes (excepto feriados), desde el 1 de abril hasta el 30 de septiembre. Esta llamada es gratuita.
- Este documento también está disponible en Braille y en letra grande.
- **La cobertura conforme a este plan califica como Cobertura de Salud que Califica (Qualifying Health Coverage, QHC)** y cumple con el requisito de responsabilidad individual compartida de la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible (Affordable Care Act, ACA). Visite el sitio web del Servicio de Impuestos Internos (Internal Revenue Service, IRS) en www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families para obtener más información.

Acerca de Longevity Health Plan

- Longevity Health Plan es un plan institucional para necesidades especiales de una organización de proveedores preferidos (PPO I-SNP) con un contrato con Medicare. La inscripción en Longevity Health Plan depende de la renovación del contrato.

- (Cuando en este *Documento* se dice “nosotros” o “nuestro”, se refiere a Longevity Health Plan of New Jersey Insurance Company, Inc. Cuando dice “plan” o “nuestro plan”, se refiere a Longevity Health Plan.

Aviso anual de cambios para 2024
Índice

Resumen de los costos importantes para 2024 5

SECCIÓN 1 A menos que elija otro plan, estará inscrito automáticamente en *Longevity Health Plan* en el 2024 7

SECCIÓN 2 Cambios a los beneficios y costos para el próximo año 7

 Sección 2.1 – Cambios a la prima mensual 7

 Sección 2.2 – Cambios a su monto máximo de costos de bolsillo 7

 Sección 2.3 – Cambios en las redes de proveedores y farmacias 8

 Sección 2.4 – Cambios en los beneficios y costos para servicios médicos 9

SECCIÓN 3 Decidir qué plan elegir 12

 Sección 3.1 – Si desea quedarse con Longevity Health Plan 12

 Sección 3.2 - Si quiere cambiar de plan..... 13

SECCIÓN 4 Fecha límite para el cambio de planes 13

SECCIÓN 5 Programas que ofrecen asesoría gratuita sobre Medicare..... 14

SECCIÓN 6 Programas que ayudan con el pago de los medicamentos recetados 14

SECCIÓN 7 ¿Preguntas? 15

 Sección 7.1 – Recibir ayuda de Longevity Health Plan..... 15

 Sección 7.2 – Cómo recibir ayuda de Medicare 16

Resumen de los costos importantes para 2024

La siguiente tabla compara los costos para 2023 y 2024 de Longevity Health Plan en varias áreas importantes. **Tenga en cuenta que este es solo un resumen de los costos.**

Costo	2023 (este año)	2024 (el próximo año)
<p>Prima mensual del plan* * Su prima podría ser mayor a este monto. Consulte la Sección 2.1 para obtener más detalles.</p>	\$35.00	\$38.10
<p>Monto máximo de costos de bolsillo Se trata del monto <u>máximo</u> que pagará de su bolsillo por sus servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B. (Consulte la Sección 2.2 para obtener más detalles.)</p>	<p>De proveedores de la red: \$8,300 De proveedores de la red y fuera de la red combinados: \$8,300</p>	<p>De proveedores de la red: \$8,850 De proveedores de la red y fuera de la red combinados: \$13,300</p>
<p>Consultas en el consultorio médico</p>	<p>Visitas de atención primaria: Dentro de la red: Copago de \$0 por consulta Fuera de la red: coaseguro del 30% por visita Visitas a especialistas: Dentro de la red: coaseguro del 0% a 20% por visita Fuera de la red: coaseguro del 30% por visita</p>	<p>Visitas de atención primaria: Dentro de la red: Copago de \$0 por consulta Fuera de la red: coaseguro del 30% por visita Visitas a especialistas: Dentro de la red: coaseguro del 0% a 20% por visita Fuera de la red: coaseguro del 30% por visita</p>

Costo	2023 (este año)	2024 (el próximo año)
<p>Servicios de estadía para hospitalización</p>	<p>Dentro de la red: Copago de \$1,300 para cada estadía en el hospital cubierta por Medicare. Copago de \$0 para un adicional de 0 días de reserva vitalicia. Se requiere autorización previa.</p> <p>Fuera de la red: Copago de \$1,300 por consulta Copago de \$0 para un adicional de 0 días de reserva vitalicia. Se requiere autorización previa.</p>	<p>Dentro de la red: Copago de \$1,300 para cada estadía en el hospital cubierta por Medicare. Copago de \$0 para un adicional de 0 días de reserva vitalicia. Se requiere autorización previa.</p> <p>Fuera de la red: Copago de \$1,300 por consulta Copago de \$0 para un adicional de 0 días de reserva vitalicia. Se requiere autorización previa.</p>
<p>Cobertura de medicamentos recetados de la Parte D (Consulte la Sección 2.6 para ver más detalles).</p>	<p>Deducible: \$505 Coaseguro durante la Etapa de cobertura inicial: Medicamentos cubiertos: 25%</p>	<p>Deducible: \$545 Coaseguro durante la Etapa de cobertura inicial: Medicamentos cubiertos: 25%</p>
<p>Cuidado en un centro de enfermería especializada (SNF)</p>	<p>Dentro de la red Copago de \$0 por cada estadía en un centro de enfermería especializada cubierta por Medicare.</p> <p>Fuera de la red Coaseguro del 30 % por cada día, del día 1 al 999.</p>	<p>Dentro de la red Copago de \$0 por cada estadía en un centro de enfermería especializada cubierta por Medicare.</p> <p>Fuera de la red Coaseguro del 30 % por cada día, del día 1 al 999.</p>

SECCIÓN 1 A menos que elija otro plan, estará inscrito automáticamente en *Longevity Health Plan* en el 2024

Si no hace nada para el 7 de diciembre de 2023, lo inscribiremos automáticamente en nuestro **Longevity Health Plan**. Esto significa que desde el 1° de enero de 2024, usted comenzará a recibir su cobertura médica y de medicamentos recetados a través de Longevity Health Plan. Si quiere cambiarse de plan o cambiar a Original Medicare, deberá hacerlo entre el 15 de octubre y el 7 de diciembre. Si usted es elegible para “Ayuda adicional”, puede cambiar de planes en otro momento.

SECCIÓN 2 Cambios a los beneficios y costos para el próximo año

SECCIÓN 2.1 – Cambios a la prima mensual

Costo	2023 (este año)	2024 (el próximo año)
Prima mensual (También deberá continuar pagando la prima de su Parte B de Medicare).	\$35.00	\$38.10

- La prima anual de su plan será *mayor* si debe pagar una multa vitalicia por inscripción tardía en la Parte D por no tener una cobertura de medicamentos que sea al menos tan buena como la cobertura de medicamentos de Medicare (también conocida como “cobertura acreditable”) por al menos 63 días o más.
- Si tiene ingresos más altos, es posible que deba pagar una cantidad adicional cada mes directamente al gobierno por su cobertura de medicamentos recetados de Medicare.
- Su cuota mensual será *menor* si recibe “Ayuda Adicional” para los costos de sus medicamentos recetados. Consulte la Sección 7 sobre la “Ayuda Adicional” de Medicare.

Sección 2.2 – Cambios a su monto máximo de costos de bolsillo

Medicare requiere que todos los planes médicos limiten la cantidad que usted tendrá que pagar de su bolsillo en el año. Este límite se llama monto máximo de costos de bolsillo. Una vez que alcance esta cantidad, por lo general no pagará más nada por servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B durante el resto del año.

Costo	2023 (este año)	2024 (el próximo año)
<p>Monto máximo de costos de bolsillo dentro de la red</p> <p>Los costos de los servicios médicos cubiertos (como los copagos) de los proveedores de la red cuentan para el monto máximo de costos de bolsillo dentro de la red. La prima de su plan y sus costos por medicamentos recetados no se toman en cuenta para su monto máximo de costos de bolsillo.</p>	\$8,300	\$8,300
<p>Monto máximo de costos de bolsillo combinado</p> <p>Sus costos por servicios médicos cubiertos (como copagos) de proveedores dentro y fuera de la red cuentan para su monto máximo de costos de bolsillo combinado. La prima de su plan y sus costos por medicamentos recetados para pacientes ambulatorios no se toman en cuenta para su monto máximo de costos de bolsillo por servicios médicos.</p>	\$8,300	\$13,300

Sección 2.3 – Cambios en las redes de proveedores y farmacias

Puede encontrar los directorios actualizados en nuestro sitio web ingresando a www.longevityhealthplan.com. También puede llamar a Servicios al Miembro para obtener información actualizada acerca de los proveedores y/o farmacias o pedirnos que le enviemos por correo un directorio, el cual le será enviado dentro de los tres días hábiles.

Habrá cambios en nuestra red de proveedores para el próximo año. **Revise el directorio de proveedores de 2024 para verificar si sus proveedores (proveedores de atención primaria, especialistas, hospitales, etc.) están en nuestra red.**

Habrá cambios en nuestra red de farmacias el próximo año. **Revise el Directorio de farmacias 2024 para ver qué farmacias están dentro de nuestra red.**

Es importante que sepa que podemos hacer algunos cambios en nuestra lista de hospitales, médicos y especialistas (proveedores) y farmacias que forman parte de nuestro plan durante el año. Si usted se ve afectado por un cambio a mitad de año en nuestros proveedores, contacte a Servicios al Miembro para que podamos asistirlo.

Sección 2.4 – Cambios en los beneficios y costos para servicios médicos

Estamos haciendo cambios a los costos y beneficios para ciertos servicios médicos para el próximo año. La siguiente información describe estos cambios.

Costo	2023 (este año)	2024 (el próximo año)
Servicios de estadía hospitalaria	Dentro de la red Copago de \$1,300 para cada estadía en el hospital cubierta por Medicare. Copago de \$0 para un adicional de 60 días de reserva vitalicia. Se requiere autorización previa.	Dentro de la red Copago de \$1,300 para cada estadía en el hospital cubierta por Medicare. Copago de \$0 para un adicional de 60 días de reserva vitalicia. Se requiere autorización previa.
	Fuera de la red Copago de \$1,300 para cada estadía en el hospital cubierta por Medicare. Copago de \$0 para un adicional de 60 días de reserva vitalicia.	Fuera de la red Copago de \$1,300 para cada estadía en el hospital cubierta por Medicare. Copago de \$0 para un adicional de 60 días de reserva vitalicia.
	Es posible que necesite una autorización previa.	Es posible que necesite una autorización previa.

Costo	2023 (este año)	2024 (el próximo año)
<p>Servicios de salud mental para pacientes hospitalizados (Costo compartido)</p>	<p>Dentro de la red Copago de \$1,300 para cada estadía en el hospital cubierta por Medicare. Copago de \$0 para un adicional de 60 días de reserva vitalicia. Se requiere autorización previa.</p> <p>Fuera de la red Copago de \$1,300 para cada estadía en el hospital cubierta por Medicare. Copago de \$0 para un adicional de 60 días de reserva vitalicia.</p> <p>Es posible que necesite una autorización previa.</p>	<p>Dentro de la red Copago de \$1,300 para cada estadía en el hospital cubierta por Medicare. Copago de \$0 para un adicional de 60 días de reserva vitalicia. Se requiere autorización previa.</p> <p>Fuera de la red Copago de \$1,300 para cada estadía en el hospital cubierta por Medicare. Copago de \$0 para un adicional de 60 días de reserva vitalicia.</p> <p>Es posible que necesite una autorización previa.</p>
<p>Centro de enfermería especializada (Costo compartido)</p>	<p>Dentro de la red Copago de \$0 por cada estadía en un centro de enfermería especializada cubierta por Medicare.</p> <p>Fuera de la red Coseguro del 30 % por cada día, del día 1 al 999.</p>	<p>Dentro de la red Copago de \$0 por cada estadía en un centro de enfermería especializada cubierta por Medicare.</p> <p>Fuera de la red Coseguro del 30 % por cada día, del día 1 al 999.</p>

Costo	2023 (este año)	2024 (el próximo año)
<p>Atención de necesaria con urgencia</p>	<p>Coaseguro del 20% por cada servicio cubierto por Medicare. Hasta un máximo de \$60 por visita. Usted pagará estos montos hasta que alcance el máximo de costos de bolsillo. Este coseguro no se aplica si ingresa en el hospital dentro de los tres (3) días.</p>	<p>Coaseguro del 20% por cada servicio cubierto por Medicare. Hasta un máximo de \$55 por visita. Usted pagará estos montos hasta que alcance el máximo de costos de bolsillo. Este coseguro no se aplica si ingresa en el hospital dentro de los tres (3) días.</p>
<p>Atención de emergencia</p>	<p>Coaseguro del 20% por cada servicio cubierto por Medicare. Hasta un máximo de \$90 por visita. Usted pagará estos montos hasta que alcance el máximo de costos de bolsillo. Este coaseguro no se aplica si ingresa en el hospital dentro de los tres (3) días.</p>	<p>Coaseguro del 20% por cada servicio cubierto por Medicare. Hasta un máximo de \$90 por visita. Usted pagará estos montos hasta que alcance el máximo de costos de bolsillo. Este coaseguro no se aplica si ingresa en el hospital dentro de los tres (3) días.</p>

Costo	2023 (este año)	2024 (el próximo año)
<p>Beneficio de acompañante para necesidades sociales</p>	<p>Usted paga un copago de \$0.</p> <p>El beneficio de acompañante para necesidades sociales se centra en brindar apoyo de acompañante a los miembros con diagnóstico de salud conductual y demencia para ayudar a brindar apoyo hasta que comience su plan de tratamiento terapéutico.</p> <p>Límite de 217 horas por año.</p>	<p>Usted paga un copago de \$0.</p> <p>El beneficio de acompañante para necesidades sociales se centra en brindar apoyo de acompañante a los miembros con diagnóstico de salud conductual y demencia para ayudar a brindar apoyo hasta que comience su plan de tratamiento terapéutico.</p> <p>Límite de 260 horas por año.</p>
<p>Transporte (adicional de rutina)</p>	<p>Transporte de rutina por hasta 24 viajes al año. Un viaje se considera transporte de ida en taxi, autobús/metro, camioneta o transporte médico a un lugar relacionado con la salud aprobado por el plan.</p>	<p>Transporte de rutina por hasta 28 viajes al año. Un viaje se considera transporte de ida en taxi, autobús/metro, camioneta o transporte médico a un lugar relacionado con la salud aprobado por el plan.</p>
<p>Enfermería Restaurativa</p> <p>La enfermería restaurativa es un tipo de atención de enfermería centrada en la persona, diseñada para mejorar o mantener las habilidades funcionales de los residentes, para que puedan alcanzar su mayor nivel de bienestar posible.</p>	<p>No cubierto</p>	<p>Copago de \$0. Limitada a sesiones de 12 a 15 minutos por episodio de cada paciente, limitada a cuatro episodios por año.</p>

SECCIÓN 3 Decidir qué plan elegir

Sección 3.1 – Si desea quedarse con Longevity Health Plan

H9942_ANOC24SP_C

Para quedarse en nuestro plan, usted no tiene que hacer nada. Si no se inscribe en un plan diferente o se cambia a Original Medicare antes del 7 de diciembre, quedará inscrito automáticamente en nuestro Longevity Health Plan.

Sección 3.2 - Si quiere cambiar de plan

Esperamos seguir teniéndolo como miembro el año próximo, pero si desea cambiar de plan para 2024 siga estos pasos:

Paso 1: Conozca y compare sus opciones

- Puede inscribirse en un plan de salud diferente de Medicare,
- O puede cambiarse a Original Medicare. Si se cambia a Original Medicare, tendrá que decidir si se une a un plan de medicamentos de Medicare. Si no se inscribe en un plan de medicamentos de Medicare, consulte la Sección 2.1 sobre una posible multa por inscripción tardía de la Parte D.

Para obtener más información sobre Original Medicare y los diferentes tipos de planes de Medicare, use el buscador de planes de Medicare (www.medicare.gov/plan-compare), lea el manual *Medicare y Usted 2024*, llame a su Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros Médicos (consulte la Sección 5), o llame a Medicare (consulte la Sección 7.2).

Paso 2: Cambie su cobertura

- Para cambiarse a un plan diferente de Medicare, insíbase en el nuevo plan. Su inscripción en Longevity Health Plan será cancelada automáticamente.
- Para cambiarse a Original Medicare con un plan de medicamentos recetados, insíbase en el nuevo plan de medicamentos. Su inscripción en Longevity Health Plan será cancelada automáticamente.
- Para cambiarse a Original Medicare sin un plan de medicamentos recetados, usted debe:
 - Envíenos una solicitud por escrito para cancelar su inscripción. Comuníquese con Servicios al Miembro si necesita más información sobre cómo hacerlo.
 - O llame a Medicare, al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, y pida que se cancele su inscripción. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

SECCIÓN 4 Fecha límite para el cambio de planes

Si desea cambiarse a un plan diferente o a Original Medicare para el próximo año, puede hacerlo desde el **15 de octubre hasta el 7 de diciembre**. El cambio entrará en vigencia el 1° de enero de 2024.

¿Hay otros momentos del año para hacer un cambio?

En ciertas situaciones, los cambios también se permiten en otras épocas del año. Los ejemplos incluyen a las personas con Medicaid, aquellos que reciben “ayuda adicional” para pagar por sus medicamentos, que han dejado o van a dejar la cobertura de su empleador y que se muden del área de servicio.

Si se inscribió en un plan Medicare Advantage para el 1 de enero de 2024 y no le gusta su elección de plan, puede cambiarse a otro plan de salud de Medicare (con o sin cobertura de medicamentos recetados de Medicare) o cambiar a Original Medicare (con o sin cobertura de medicamentos recetados de Medicare) entre el 1 de enero y el 31 de marzo de 2024.

Si se ha mudado recientemente, o vive actualmente, o recién se ha mudado de una institución (como una institución de cuidados médicos o un hospital de cuidados de largo plazo), puede cambiar su cobertura de Medicare **en cualquier momento**. Puede cambiarse a cualquier otro plan médico de Medicare (con o sin la cobertura de medicamentos recetados de Medicare) o cambiarse a Original Medicare (con o sin un plan separado de medicamentos recetados de Medicare) en cualquier momento.

SECCIÓN 5 Programas que ofrecen asesoría gratuita sobre Medicare

El Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros Médicos (State Health Insurance Assistance Program, SHIP) es un programa independiente del gobierno que cuenta con asesores capacitados en cada estado. En Nueva Jersey, el SHIP se denomina Programa Estatal de Asistencia sobre Seguro Médico (por sus siglas en inglés, SHIP) de Nueva Jersey.

Es un programa estatal que recibe fondos del gobierno federal para brindar asesoría **gratuita** sobre los seguros médicos locales a los beneficiarios de Medicare. Los asesores del Programa Estatal de Asistencia sobre Seguro Médico (SHIP) de Nueva Jersey pueden ayudarle con sus preguntas o problemas sobre Medicare. Le pueden ayudar a comprender las opciones de planes que Medicare le ofrece y responder a sus preguntas sobre cambios de planes. Puede llamar al Programa Estatal de Asistencia sobre Seguro Médico (State Health Insurance Assistance Program, SHIP) de Nueva Jersey al 1-800-792-8820. Puede conocer más acerca del Programa Estatal de Asistencia sobre Seguro Médico (State Health Insurance Assistance Program, SHIP) de Nueva Jersey visitando su sitio web

<http://www.state.nj.us/humanservices/doas/services/ship/index.html>.

SECCIÓN 6 Programas que ayudan con el pago de los medicamentos recetados

Usted puede calificar para recibir ayuda para pagar sus medicamentos recetados. Enumeramos distintos tipos de ayuda a continuación:

- **“Ayuda Adicional” de Medicare.** Las personas con ingresos limitados pueden calificar para recibir la “Ayuda Adicional” para pagar los costos de sus medicamentos recetados. Si usted califica, Medicare podría pagar hasta 75 % o más de los costos de sus

H9942_ANOC24SP_C

medicamentos, incluyendo las primas mensuales de medicamentos recetados, los deducibles anuales y el coaseguro. Además, aquellos que califiquen no tendrán un período de transición de cobertura ni una multa por inscripción tardía. Para saber si usted califica, llame al:

- 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deberían llamar al 1-877-486-2048, disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana;
 - La Oficina del Seguro Social al 1-800-772-1213, entre las 8 a.m. y las 7 p.m., de lunes a viernes y solicita un representante. Los mensajes automáticos están disponibles las 24 horas del día. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-325-0778; o
 - Su Oficina Estatal de Medicaid (solicitudes).
- **Ayuda de su programa estatal de asistencia farmacéutica.** Nueva Jersey tiene un programa llamado Programa de Asistencia Farmacéutica a Personas Mayores y con Discapacidades (PAAD, por sus siglas en inglés) que ayuda a las personas a pagar sus medicamentos recetados según sus necesidades financieras, edad o condición médica. Para obtener más información sobre el programa, consulte su Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros Médicos

SECCIÓN 7 ¿Preguntas?

Sección 7.1 – Recibir ayuda de Longevity Health Plan

¿Tiene alguna pregunta? Estamos aquí para ayudarle. Llame a Servicios al Miembro al 888-899-8490. (solo para usuarios de TTY, llamar al 711). Estamos disponibles para atender tu llamada 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana (excepto Acción de Gracias y Navidad), desde el 1 de octubre al 31 de marzo, y de lunes a viernes (excepto feriados), desde el 1 de abril hasta el 30 de septiembre. Las llamadas a estos números son gratuitas.

Lea su *Evidencia de cobertura* 2024 (allí encontrará detalles sobre los beneficios y costos del próximo año)

Este *Aviso anual de cambios* presenta un resumen de los cambios en sus beneficios y costos para 2024. Para obtener detalles, revise la *Evidencia de cobertura* de 2024 de Longevity Health Plan. La *Evidencia de cobertura* es la descripción legal y detallada de su plan de beneficios. Explica sus derechos y las reglas que debe cumplir para recibir los servicios cubiertos y los medicamentos recetados. Puede encontrar una copia de la *Evidencia de cobertura* en nuestro sitio web en www.longevityhealthplan.com. También puede llamar a Servicios al Miembro para solicitar que le enviemos por correo la *Evidencia de cobertura*.

Visite nuestro sitio web

También puede visitar nuestro sitio web en www.longevityhealthplan.com. A manera de recordatorio, nuestro sitio web tiene la información más actualizada de nuestra red de

proveedores (*Directorio de proveedores*) y nuestra lista de medicamentos cubiertos (*Formulario/Lista de medicamentos*).

Sección 7.2 – Cómo recibir 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), disponible las 24 horas al 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). Este contiene información acerca del costo, la cobertura y la valoración de estrellas de calidad para ayudarlo a comparar los planes de salud de Medicare en su zona. (Para ver la información sobre los planes, visite www.medicare.gov/plan-compare).

Lea *Medicare y Usted 2024*

Lea el manual *Medicare y Usted 2024*. Cada año, en otoño, este documento se envía por correo a los beneficiarios de Medicare. Este contiene un resumen de los beneficios, derechos y protecciones de Medicare y las respuestas a las preguntas más frecuentes sobre Medicare. Si usted no tiene 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 del servicio TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Servicios de interpretación en múltiples idiomas

English: We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at the number on your Member ID card. Someone who speaks English Language can help you. This is a free service.

H9942_ANOC24SP_C

Spanish: Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

Chinese Mandarin: 我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑问。如果您需要此翻译服务，请致电。我们的中文工作人员很乐意帮助您。这是一项免费服务。

Chinese Cantonese: 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯服務。如需翻譯服務，請致電。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這是一項免費服務。

Tagalog: Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasaling-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa. Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

French: Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

Vietnamese: Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quý vị cần thông dịch viên xin gọi sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

German: Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter [Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

Korean: 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 대해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화번호로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

Russian: Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

Arabic: إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على. سيقوم شخص ما يتحدث العربية بمساعدتك. هذه خدمة مجانية.

Hindi: हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं. एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें पर फोन करें. कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है. यह एक मुफ्त सेवा है.

Italian: È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

Portuguese: Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número. Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

French Creole: Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

Polish: Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer Ta usługa jest bezpłatna.

Japanese: 当社の健康 健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスがあります。通訳をご用命になるには、にお電話ください。日本語を話す人者が支援いたします。これは無料のサービスです。