

## Longevity Health Plan (HMO, organización para el mantenimiento de la salud) ofrecido por Longevity Health Plan of New York, Inc.

### Aviso anual de cambios para 2024

Actualmente, usted está inscrito como miembro de Longevity Health Plan of New York, Inc. El próximo año, habrá algunos cambios en los costos y beneficios del plan. **En la página 5 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](http://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](http://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 cambiarse a un **plan diferente**, puede cambiar de plan o cambiar a Original Medicare (con o sin un plan de medicamentos recetados de Medicare por separado) en cualquier momento.

### Recursos adicionales

- Para obtener información adicional, contáctenos a nuestro número de Servicios al Miembro al 1-888-885-7337. (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](http://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 para el mantenimiento de la salud (HMO 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 York, Inc. Cuando dice “plan” o “nuestro plan”, se refiere a Longevity Health Plan.

## ***Aviso anual de cambios para 2024***

### **Índice**

<b>Resumen de los costos importantes para 2024 .....</b>	<b>4</b>
<b>SECCIÓN 1      A menos que elija otro plan, estará inscrito automáticamente en <i>Longevity Health Plan</i> en el 2024 .....</b>	<b>6</b>
<b>SECCIÓN 2      Cambios a los beneficios y costos para el próximo año .....</b>	<b>6</b>
Sección 2.1 – Cambios a la prima mensual .....	6
Sección 2.2 – Cambios a su monto máximo de costos de bolsillo .....	6
Sección 2.3 – Cambios en las redes de proveedores y farmacias .....	7
Sección 2.4 – Cambios en los beneficios y costos para servicios médicos .....	7
Sección 2.5 – Cambios en la cobertura de los medicamentos recetados de la Parte D .....	11
<b>SECCIÓN 3      Decidir qué plan elegir .....</b>	<b>14</b>
Sección 3.1 – Si desea quedarse con Longevity Health Plan .....	14
Sección 3.2 - Si quiere cambiar de plan.....	14
<b>SECCIÓN 4      Fecha límite para el cambio de planes .....</b>	<b>14</b>
<b>SECCIÓN 5      Programas que ofrecen asesoría gratuita sobre Medicare.....</b>	<b>15</b>
<b>SECCIÓN 6      Programas que ayudan con el pago de los medicamentos recetados .....</b>	<b>15</b>
<b>SECCIÓN 7      ¿Preguntas? .....</b>	<b>16</b>
Sección 7.1 – Recibir ayuda de Longevity Health Plan.....	16
Sección 7.2 – Cómo recibir ayuda de Medicare .....	17

**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><b>Prima mensual del plan*</b> * Su prima podría ser mayor o menor que esta cantidad. Consulte la Sección 2.1 para obtener más detalles.</p>	\$38.90	\$26.90
<p><b>Monto máximo de costos de bolsillo</b> 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>	\$8,300	\$8,850
<p><b>Consultas en el consultorio médico</b></p>	<p>Consultas de atención primaria: \$0 de copago por cada servicio cubierto por Medicare por consulta</p> <p>Consultas con especialistas: \$0 de copago dentro de un centro de cuidados por consulta, 20% de copago fuera de los centros de cuidados por consulta</p>	<p>Consultas de atención primaria: \$0 de copago por cada servicio cubierto por Medicare por consulta</p> <p>Consultas con especialistas: \$0 de copago dentro de un centro de cuidados por consulta, 20% de copago fuera de los centros de cuidados por consulta</p>
<p><b>Servicios de estadía para hospitalización</b></p>	<p>Deducible de \$1,600;</p> <p>\$0 de copago por día, para los días 1 al 60;</p> <p>Copago de \$400 por día, para los días 61 al 90;</p> <p>Copago de \$800 por día, para los días 91 al 150 (días de reserva vitalicia).</p>	<p>Usted paga los montos de costos compartidos de Original Medicare 2024. Estos son montos de costos compartidos del año 2023, y pueden cambiar para el 2024.</p> <p>Deducible de \$1,600;</p>

Costo	2023 (este año)	2024 (el próximo año)
	Se requiere autorización previa.	<p>\$0 de copago por día, para los días 1 al 60;</p> <p>Copago de \$400 por día, para los días 61 al 90;</p> <p>Copago de \$800 por día, para los días 91 al 150 (días de reserva vitalicia).</p> <p>Estos son montos de costos compartidos del año 2023, y pueden cambiar para el 2024.</p> <p>Se requiere autorización previa.</p>
<p><b>Cobertura de medicamentos recetados de la Parte D</b> (Consulte la Sección 2.5 para más detalles).</p>	<p>Deducible: \$505</p> <p>Coaseguro durante la Etapa de cobertura inicial: Medicamentos cubiertos al 25% coseguro</p>	<p>Deducible: \$545</p> <p>Coaseguro durante la Etapa de cobertura inicial: Medicamentos cubiertos al 25% coseguro</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 plan 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)
<b>Prima mensual</b> (También deberá continuar pagando la prima de su Parte B de Medicare).	\$38.90	\$26.90

- 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><b>Monto máximo de costos de bolsillo</b></p> <p>Sus costos por servicios médicos cubiertos (como los copagos y deducibles) se toman en cuenta para su monto máximo de costos de bolsillo.</p> <p>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>	<p>\$8,300</p>	<p style="text-align: center;">\$8,850</p> <p>Una vez que haya pagado \$8,850 de costos de bolsillo por servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B, ya no cancelará más nada por sus servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B por el resto del año.</p>

---

### 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](http://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)
<p><b>Servicios de estadía para hospitalización</b></p>	<p>Deducible de \$1,600;</p> <p>\$0 de copago por día, para los días 1 al 60;</p> <p>Copago de \$400 por día, para los días 61 al 90;</p> <p>Copago de \$800 por día, para los días 91 al 150 (días de reserva vitalicia).</p>	<p>Usted paga los montos de costos compartidos de Original Medicare 2024. Estos son montos de costos compartidos del año 2023, y pueden cambiar para el 2024.</p> <p>Deducible de \$1,600;</p> <p>Copago de \$0 por día, para los días 1 a 60; copago de \$400 por día, para los días 61 a 90; \$800 de copago por día, para los días 91 al 150 (días de reserva vitalicia).</p> <p>Estos son montos de costos compartidos del año 2023, y pueden cambiar para el 2024.</p> <p>Se requiere autorización previa.</p>

Costo	2023 (este año)	2024 (el próximo año)
<p><b>Servicios de salud mental para pacientes hospitalizados</b></p>	<p>Deducible de \$1,600;</p> <p>\$0 de copago por día, para los días 1 al 60;</p> <p>Copago de \$400 por día, para los días 61 al 90;</p> <p>Copago de \$800 por día, para los días 91 al 150 (días de reserva vitalicia).</p>	<p>Usted paga los montos de costos compartidos de Original Medicare 2024. Estos son montos de costos compartidos del año 2023, y pueden cambiar para el 2024.</p> <p>Deducible de \$1,600;</p> <p>Copago de \$0 por día, para los días 1 a 60; copago de \$400 por día, para los días 61 a 90; \$800 de copago por día, para los días 91 al 150 (días de reserva vitalicia).</p> <p>Estos son montos de costos compartidos del año 2023, y pueden cambiar para el 2024.</p> <p>Se requiere autorización previa.</p>
<p><b>Centros de enfermería especializada para pacientes hospitalizados (Costo compartido)</b></p>	<p>Copago de \$0 por cada estadía en un centro de enfermería especializada cubierta por Medicare.</p>	<p>Copago de \$0 por cada estadía en un centro de enfermería especializada cubierta por Medicare.</p>
<p><b>Servicios requeridos con urgencia</b></p>	<p>Coaseguro de 20 % hasta un máximo de \$60 por visita. Este coaseguro no se aplica si ingresa en el hospital dentro de los tres (3) días.</p>	<p>Coaseguro de 20 % hasta un máximo de \$55 por visita. 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><b>Servicios odontológicos Odontológicos (complementarios)</b></p> <p><b>Servicios odontológicos</b> Por lo general, Original Medicare no cubre los servicios odontológicos preventivos (por ejemplo, limpieza, evaluaciones odontológicas de rutina y radiografías dentales). Cubrimos:</p> <p><b><u>Servicios de odontología preventivos</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Exámenes bucales</li> <li>• Profilaxis (limpiezas)</li> <li>• Rayos X odontológicos</li> <li>• Tratamientos con flúor</li> </ul> <p><b><u>Servicios integrales de odontología</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios de diagnóstico</li> <li>• Endodoncia</li> <li>• Extracciones</li> <li>• Servicios que no son de rutina</li> <li>• Prostodoncia, otras cirugías/servicios bucales/maxilofaciales</li> <li>• Periodoncia</li> <li>• <b>Servicios de reparación</b></li> </ul>	<p>Coaseguro del 20% por cada servicio odontológico cubierto por Medicare.</p> <p>Máximo anual de \$4,300 de crédito combinado para servicios odontológicos integrales y preventivos.</p> <p>Se requiere autorización previa.</p>	<p>Coaseguro del 20% por cada servicio odontológico cubierto por Medicare.</p> <p>Máximo anual de \$2,850 de crédito combinado para servicios odontológicos integrales y preventivos.</p> <p>Se requiere autorización previa.</p>
<p><b>Beneficio de belleza</b></p>	<p>No cubierto</p>	<p>Una sesión de corte/estilismo de cabello y corte de uñas de manos/pies con un límite de una sesión por trimestre.</p>
<p><b>Musicoterapia</b></p>	<p>No cubierto</p>	<p>Sesiones de musicoterapia, hasta 36 sesiones grupales por año, administradas por un Musicoterapeuta Certificado o usando un programa diseñado por un musicoterapeuta certificado y un facilitador.</p>

Costo	2023 (este año)	2024 (el próximo año)
<p><b>Apoyo para ciertas afecciones crónicas</b></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>Usted paga un copago de \$0. 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 comiencen sus planes de tratamiento terapéutico. Este beneficio está disponible a través de telesalud. Límite de 180 horas por año. Se requiere autorización previa.</p>	<p>Usted paga un copago de \$0. 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 comiencen sus planes de tratamiento terapéutico. Este beneficio está disponible a través de telesalud. Límite de 210 horas por año. Se requiere autorización previa.</p>

## Sección 2.5 – Cambios en la cobertura de los medicamentos recetados de la Parte D

### Cambios en nuestra lista de medicamentos

Nuestra lista de medicamentos cubiertos se llama Formulario o “Lista de medicamentos”. Se proporciona una copia de nuestra Lista de medicamentos de forma electrónica.

Le hicimos cambios a nuestra “Lista de medicamentos”, lo que puede incluir eliminar o añadir medicamentos, cambios a las restricciones que aplican a nuestra cobertura de ciertos medicamentos o cambios de estos a un nivel diferente de costo compartido. **Revise la “Lista de medicamentos” para asegurarse de que sus medicamentos serán cubiertos el próximo año y verificar si tendrán alguna restricción, o si su medicamento ha sido cambiado de nivel de costo compartido.**

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 son considerados no seguros por la FDA o retirados del mercado por un fabricante del producto. Actualizamos nuestra Lista de medicamentos en línea para ofrecer la lista de medicamentos más actualizada.

Si usted es afectado por un cambio en la cobertura de medicamentos al comienzo del año o durante el año, revise el Capítulo 9 de su Evidencia de cobertura y hable con su médico para conocer sus opciones, tales como solicitar un surtido temporal, solicitar una excepción y/o buscar un nuevo medicamento. También puede contactarse con Servicios al Miembro para obtener más información.

**Cambios en los costos de medicamentos recetados**

**Nota:** Si forma parte de un programa que lo ayuda a pagar sus medicamentos (“Ayuda Adicional”), **la información acerca de los costos de los medicamentos recetados de la Parte D puede no aplicar a su caso.** Le enviamos un folleto anexo llamado “Cláusula de la Evidencia de Cobertura para personas que hayan obtenido Ayuda Adicional para pagar medicamentos recetados” (también conocida como la Cláusula de subsidio por ingresos bajos o Cláusula de LIS), la cual contiene precios de medicamentos. Si obtiene “Ayuda Adicional” y no ha recibido este folleto para el 30 de septiembre de 2023, por favor llame a Servicios al Miembro y pregunte por la Cláusula de LIS.

Hay cuatro **etapas para el pago de medicamentos.** La información proporcionada debajo muestra los cambios en las primeras dos etapas: la Etapa de deducible anual y la Etapa de cobertura inicial (la mayoría de los miembros no llega a las otras dos etapas: Etapa de transición de cobertura y la Etapa de cobertura catastrófica).

**Cambios en la etapa de deducible**

Etapa	2023 (este año)	2024 (el próximo año)
<p><b>Etapa 1: Etapa de deducible anual</b></p> <p>Durante esta etapa, usted paga el costo total de sus medicamentos de la Parte D hasta que alcance el deducible anual.</p>	El deducible es \$505	El deducible es \$545

**Cambios en su costo compartido en la Etapa de cobertura inicial**

Etapa	2023 (este año)	2024 (el próximo año)
<p><b>Etapa 2: Etapa de cobertura inicial</b></p> <p>Una vez que se paga el deducible anual, pasa a la Etapa de cobertura inicial. Durante esta etapa, el plan paga la parte que le corresponde del costo de sus medicamentos y <b>usted paga su parte del costo.</b></p>	<p>Su costo para un suministro de un mes surtido en una farmacia de la red con costo compartido estándar:</p> <p><u>Medicamentos cubiertos:</u> <u>25%</u></p> <p><b>Costo compartido estándar al por menor (dentro de la red)</b> (hasta un suministro de 30 días)</p> <p><b>Costo compartido en atención a largo plazo (LTC)</b> (hasta un suministro de 31 días)</p> <p><b>Costo compartido fuera de la red</b> (La cobertura está limitada a ciertas situaciones)</p>	<p>Su costo para un suministro de un mes surtido en una farmacia de la red con costo compartido estándar:</p> <p><u>Medicamentos cubiertos:</u> <u>25%</u></p> <p><b>Costo compartido estándar al por menor (dentro de la red)</b> (hasta un suministro de 30 días)</p> <p><b>Costo compartido en atención a largo plazo (LTC)</b> (hasta un suministro de 31 días)</p> <p><b>Costo compartido fuera de la red</b> (La cobertura está limitada a ciertas situaciones)</p>

Etapa	2023 (este año)	2024 (el próximo año)
<p><b>Etapa 2: Etapa de cobertura inicial (continuación)</b></p> <p>Los costos en esta fila son para un suministro de un mes (30 días) cuando surte su receta en una farmacia de la red que ofrece costos compartidos estándar. Para obtener información sobre los costos consulte el Capítulo 6, Sección 5 de su <i>Evidencia de cobertura</i>.</p>	<p>Una vez que los costos totales de sus medicamentos hayan alcanzado los \$4,660, pasará a la siguiente etapa (la Etapa de transición de cobertura).</p>	<p>Una vez que los costos totales de sus medicamentos hayan alcanzado los \$5,030, pasará a la siguiente etapa (la Etapa de transición de cobertura).</p>

**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 Servicios al Miembro para obtener más información.

**Mensaje importante sobre lo que usted paga por la insulina** - Usted no pagará más de \$35 por un suministro mensual de cada producto de insulina cubierto por nuestro plan, sin importar en qué nivel de costo compartido se encuentre.

## SECCIÓN 3 Decidir qué plan elegir

### Sección 3.1 – Si desea quedarse con Longevity Health Plan

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](http://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, inscríbese en el nuevo plan. Su inscripción en Longevity Health Plan será cancelada automáticamente.
- Para cambiarse a Original Medicare con un plan de medicamentos recetados, inscríbese 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.º 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 New York, al SHIP se lo llama Programa de Información, Asesoramiento y Asistencia sobre Seguros Médicos (Health Insurance Information Counseling and Assistance, HIICAP).

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 consejeros del Programa de Información, Asesoramiento y Asistencia sobre Seguros Médicos (HIICAP) pueden ayudarlo con sus preguntas o problemas relacionados con Medicare. Le pueden ayudar a comprender las opciones de planes que Medicare le ofrece y responder a sus preguntas sobre cambios de planes. Usted puede llamar al Programa de Información, Asesoramiento y Asistencia sobre Seguros Médicos (HIICAP) al 1-800-701-0501. Puede conocer más acerca del Programa de Información, Asesoramiento y Asistencia sobre Seguros Médicos (HIICAP) visitando su sitio web <https://aging.ny.gov/health-insurance-information-counseling-and-assistance>

## 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 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
- A su oficina estatal de Medicaid (solicitudes).
- **Asistencia para personas con VIH/SIDA con los costos compartidos de medicamentos recetados.** El Programa de Asistencia en Medicamentos contra el SIDA (AIDS Drug Assistance Program, ADAP) ayuda a garantizar que las personas elegibles que padecen de VIH/SIDA tengan acceso a los medicamentos para el VIH. Las personas deben cumplir con ciertos criterios, incluida una constancia de residencia estatal y de condición de VIH, constancia de bajos ingresos según lo establecido por el estado y estar en situación de no asegurado/con seguro insuficiente. Los medicamentos recetados de la Parte D de Medicare que también están cubiertos por el ADAP califican para la asistencia con el costo compartido de medicamentos a través del Programa de Asistencia para Medicamentos contra el SIDA (AIDS Drug Assistance program, ADAP) de New York. Para obtener información sobre los criterios de elegibilidad, los medicamentos cubiertos o cómo inscribirse en el programa, llame al 1-800-542-2437.

## 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 1-888-886-9770. (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](http://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](http://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](http://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](http://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.

**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 답해 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。