

Cambios en los planes Medicare Advantage (HMO) y (HMO C-SNP) del Clever Care Health Plan 2023 Notificación anual de cambio

Marzo 2023

Esta es información importante sobre cambios en su cobertura del plan Clever Care Medicare Advantage (HMO) o (HMO C-SNP).

Anteriormente le enviamos la Notificación Anual de Cambios (ANOC) con información sobre los cambios en su cobertura por ser afiliado a nuestro plan. Este aviso se envía para notificarle que hay errores en su ANOC. A continuación encontrará información que describe y corrige los errores. Por favor, guarda esta información para su referencia. El ANOC correcto se puede encontrar en nuestro sitio web en es.clevercarehealthplan.com.

Cambios en su ANOC

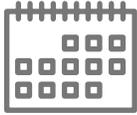
Dónde puede encontrar el error en su 2023 ANOC	Información original	Información corregida	¿Qué significa esto para usted?
Sección 1.4 Cambios en los beneficios y costos de los servicios médicos Medicamentos de la Parte B de Medicare	20% de coseguro del monto permitido por Medicare para medicamentos de quimioterapia 20 % de coseguro del monto permitido por Medicare para otros medicamentos de la Parte B	20% de coseguro del coste o la cantidad de coseguro permitida por Medicare, la que sea menor fpara quimioterapia y otros medicamentos de la Parte B. Los precios pueden cambiar trimestralmente, pero los gastos compartidos no superarán el 20% de coseguro para quimioterapia u otros medicamentos de la Parte B. A partir del 1 de julio de 2023, el suministro de insulina para un mes cubierto por la Parte B no superará los 35 dólares.	No pagará más del 20% del precio de venta al público de los medicamentos para quimioterapia u otros medicamentos de la Parte B de Medicare. No pagará más de 35 dólares por un suministro de insulina para un mes.

No está obligado a tomar ninguna medida en respuesta a este documento, pero le recomendamos que conserve esta información para futuras consultas. Si tiene alguna pregunta, llámenos al 1-833-388-8168, (TTY 711), de 8 a.m. a 8 p.m., siete días a la semana, del 1 de octubre al 31 de marzo, y de 8 a.m. a 8 p.m., días laborables, del 1 de abril al 30 de septiembre.

Clever Care Health Plan, Inc. es un plan HMO y HMO C-SNP con un contrato Medicare. La inscripción depende de la renovación del contrato.



Gracias por confiar en Clever Care Health Plan para su cobertura de Medicare. Tenemos el privilegio de atender a sus necesidades de bienestar durante el año pasado.



El período de inscripción anual (Annual Enrollment Period, AEP) de Medicare comienza el 15 de octubre y finaliza el 7 de diciembre. Durante ese tiempo, usted puede optar por permanecer en Clever Care, cambiarse a un nuevo plan o volver a Original Medicare.

El aviso adjunto le ayudará a evaluar su cobertura actual y a compararla con la que ofrecemos para el próximo año. Todos los cambios de planes que se indican en el folleto van a comenzar el 1.º de enero del próximo año.

Si desea permanecer en Clever Care el próximo año, no es necesario que haga nada. Se le reinscribirá automáticamente.

Si tiene alguna pregunta sobre este aviso y los beneficios detallados, llámenos al **(833) 388-8168 (TTY: 711)** de 8 a. m. a 8 p. m., los siete días de la semana, desde el 1.º de octubre hasta el 31 de marzo, y de 8 a. m. a 8 p. m., los días de semana, desde el 1.º de abril hasta el 30 de septiembre.

Clever Care mantiene su compromiso de ofrecerle una atención médica integral y asequible que no solo se ajuste a sus tradiciones, valores y necesidades lingüísticas, sino que también los enaltezca.



Myong Lee | 명 리

Cofundador de Clever Care Health Plan, Inc.



Hiep Pham

Cofundador de Clever Care Health Plan, Inc.

Más información ►



Material importante del plan

Para su comodidad Clever Care proporciona su Evidencia de cobertura (Evidence of Coverage, EOC), directorios de proveedores y farmacias y el Formulario (lista de medicamentos) en nuestro sitio web. **Todos los documentos estarán disponibles el 15 de octubre.**



Visite nuestro sitio web



Evidencia de cobertura (EOC): la EOC le proporciona detalles de los beneficios y costos de la atención médica y de los medicamentos con venta bajo receta.
es.clevercarehealthplan.com/eoc



Directorio de farmacias: aquí puede encontrar las farmacias de su red local.
es.clevercarehealthplan.com/pharmacy



Llame

Asistencia personalizada en el idioma que usted habla

Si necesita ayuda para encontrar un proveedor, farmacia o un medicamento específico o si desea recibir por correo postal una copia impresa de cualquiera de estos documentos, llame a Servicio al Cliente al **(833) 388-8168 (TTY: 711)** de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana, del 1 de octubre al 31 de marzo, y de 8:00 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes, del 1 de abril al 30 de septiembre.



Directorio para búsqueda de proveedores: realice una búsqueda de proveedores de salud, incluidos médicos, especialistas y más.
es.clevercarehealthplan.com/provider



Formulario: explica la lista de medicamentos cubiertos, así usted puede analizar opciones de medicación con su médico.
es.clevercarehealthplan.com/formulary

Clever Care Longevity Medicare Advantage (HMO) es ofrecido por Clever Care Health Plan, Inc.

Aviso anual de cambios para 2023

Actualmente, usted está inscrito como miembro de Clever Care Longevity Medicare Advantage (HMO). El próximo año, habrá cambios en los costos y beneficios del plan. **Consulte la página 4 para obtener un Resumen de costos importantes, incluida la Prima.**

Este documento le informa sobre los *cambios* en su plan. Para obtener más información sobre costos, beneficios o reglas, consulte la *Evidencia de Cobertura*, que se encuentra en nuestro sitio web en (es.clevercarehealthplan.com). También puede llamar a Servicio al Cliente para solicitarnos que le enviemos por correo una *Evidencia de Cobertura*.

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

Qué hacer ahora

1. PREGUNTE: qué cambios se aplican a usted.

- Verifique los cambios en nuestros beneficios y costos para ver si le afectan.
 - Revise los cambios en los costos de atención médica (médico, hospital).
 - Revise los cambios en nuestra cobertura de medicamentos, incluidos los requisitos y costos de autorización.
 - Piense en cuánto gastará en primas, deducibles y costos compartidos.
- Verifique los cambios en la Lista de medicamentos de 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, estarán en nuestra red el próximo año.
- Piense si está feliz con nuestro plan.

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

- Verifique la cobertura y los costos de los planes en su área. Utilice el Buscador de planes de Medicare en el sitio web www.medicare.gov/plan-compare o revise la lista que se encuentra al dorso de su manual *Medicare y usted 2023*.
- Una vez que limite su elección a un plan preferido, confirme sus costos y cobertura en el sitio web del plan.

3. **ELIJA:** decida si desea cambiar su plan.

- Si no se inscribe en otro plan antes del 7 de diciembre de 2022, permanecerá en Clever Care Longevity Medicare Advantage.
- Para cambiar a un **plan diferente**, puede cambiar de planes entre el 15 de octubre y el 7 de diciembre. Su nueva cobertura comenzará el **1.º de enero de 2023**. Esto finalizará su inscripción en Clever Care Longevity Medicare Advantage.
- Si se mudó recientemente, vive actualmente o acaba de mudarse de una institución (como un centro de enfermería especializada o un hospital de atención a largo plazo), 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

- Este documento está disponible de forma gratuita en chino, jemer, coreano, vietnamita y español.
- Comuníquese con nuestro número de Servicio al Cliente al 1-833-388-8168 para obtener información adicional. (Los usuarios de TTY deben llamar al 711). El horario de atención es de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana, desde el 1.º de octubre hasta el 31 de marzo, y de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes, desde el 1.º de abril hasta el 30 de septiembre.
- Esta información también está disponible en un formato diferente, que incluye letra grande, audio u otros formatos alternativos si lo necesita. Si necesita información del plan en otro formato, llame a Servicio al Cliente al número mencionado anteriormente.
- **La cobertura en virtud de este plan califica como Cobertura de Salud Calificada (Qualifying Health Coverage, QHC)** y satisface el requisito de responsabilidad compartida individual de la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud a Bajo Precio (Patient Protection and 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 Clever Care Longevity Medicare Advantage

- Clever Care Health Plan, Inc. es un plan HMO que tiene contrato con Medicare. La inscripción depende de la renovación del contrato.
- Cuando este documento dice “nosotros”, “nos” o “nuestro”, se refiere a Clever Care Health Plan. Cuando dice “plan” o “nuestro plan”, se refiere a Clever Care Longevity Medicare Advantage.

H7607_23_CM1313_M Accepted 09042022

Aviso anual de cambios para 2023

Índice

Resumen de costos importantes para 2023	4
SECCIÓN 1 Cambios en los beneficios y costos para el próximo año	6
Sección 1.1 Cambios en la prima mensual.....	6
Sección 1.2 Cambios en su monto máximo de gastos de bolsillo.....	6
Sección 1.3 Cambios en la red de proveedores y farmacias	7
Sección 1.4 Cambios en los beneficios y costos de los servicios médicos	7
Sección 1.5 Cambios en la cobertura de medicamentos recetados de la Parte D.....	14
SECTION 2 Decidir qué plan elegir	18
Sección 2.1 Si desea permanecer en Clever Care Longevity Medicare Advantage.....	18
Sección 2.2 Si desea cambiar de plan	18
SECCIÓN 3 Fecha límite para cambiar de plan	19
SECCIÓN 4 Programas que ofrecen asesoramiento gratuito sobre Medicare..	19
SECCIÓN 5 Programas que ayudan a pagar los medicamentos recetados	20
SECCIÓN 6 ¿Preguntas?	20
Sección 6.1: Cómo obtener ayuda de Clever Care Longevity Medicare Advantage	20
Sección 6.2: Cómo obtener ayuda de Medicare	21

Resumen de costos importantes para 2023

La siguiente tabla compara los costos de 2022 y 2023 para Clever Care Longevity Medicare Advantage en varias áreas importantes. **Tenga en cuenta que este es solo un resumen de los costos.**

Costo	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
Prima mensual del plan* *Su prima puede ser mayor a este monto. Consulte la Sección 1.1 para obtener más detalles.	\$0	\$0
Monto máximo de gastos de bolsillo Este es el <u>máximo</u> que pagará de su bolsillo por los servicios cubiertos. (Consulte la Sección 1.2 para obtener más detalles).	\$1,700	\$1,700
Visitas al consultorio del médico	Visitas de atención primaria: copago de \$0 por visita Visitas de especialistas: copago de \$0 por visita	Visitas de atención primaria: copago de \$0 por visita Visitas de especialistas: copago de \$0 por visita
Estancias de hospitalización	Usted paga \$0 de copago por estadía	Usted paga \$0 de copago por estadía

Costo	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
<p>Cobertura de medicamentos recetados de la Parte D (Consulte la Sección 1.5 para obtener más detalles).</p>	<p>Deducible: \$0</p> <p>Copago/coseguro según corresponda durante la Etapa de cobertura inicial:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nivel 1 de medicamentos: \$0 de copago • Nivel 2 de medicamentos: \$0 de copago • Nivel 3 de medicamentos: \$35 de copago • Nivel 4 de medicamentos: \$99 de copago • Nivel 5 de medicamentos: 33 % de coseguro • Nivel 6 de medicamentos: \$0 de copago 	<p>Deducible: \$0</p> <p>Copago/coseguro según corresponda durante la Etapa de cobertura inicial:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nivel 1 de medicamentos: \$0 de copago • Nivel 2 de medicamentos: \$0 de copago • Nivel 3 de medicamentos: \$35 de copago • Nivel 4 de medicamentos: \$99 de copago • Nivel 5 de medicamentos: 33 % de coseguro • Nivel 6 de medicamentos: \$0 de copago
<p>Modelo Senior Savings de la Parte D Insulinas Seleccionadas</p> <p>Para saber qué medicamentos son insulinas seleccionadas, revise la Lista de medicamentos más reciente que le proporcionamos en formato electrónico. Si tiene preguntas sobre la Lista de medicamentos, también puede llamar a servicio al cliente. (Los números de teléfono de servicio al cliente están impresos en la contraportada de este folleto).</p>	<p>Usted paga \$0 de copago por la insulina de menor costo</p> <p>Usted paga \$35 de copago por la insulina de mayor costo</p>	<p>Usted paga \$0 de copago por la insulina de menor costo</p> <p>Usted paga \$35 de copago por la insulina de mayor costo</p>

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

Sección 1.1 Cambios en la prima mensual

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

- Su prima mensual del plan será *mayor* si debe pagar una multa por inscripción tardía de 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 conocida como “cobertura acreditable”) durante 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.

Sección 1.2 Cambios en su monto máximo de gastos de bolsillo

Medicare exige que todos los planes de salud limiten la cantidad que usted paga “de su bolsillo” durante el año. Este límite se denomina “monto máximo de gastos de bolsillo”. Una vez que alcanza este monto, generalmente no paga nada por los servicios cubiertos durante el resto del año.

Costo	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
Monto máximo de gastos de bolsillo Sus costos por servicios médicos cubiertos (como copagos) cuentan para su monto máximo de gastos de bolsillo. Sus costos por medicamentos recetados no cuentan para su monto máximo de gastos de bolsillo.	\$1,700	\$1,700 Una vez que haya pagado \$1,700 de su bolsillo por los servicios cubiertos, no pagará nada por sus servicios cubiertos durante el resto del año calendario.

Sección 1.3 Cambios en la red de proveedores y farmacias

Los directorios actualizados también se encuentran en nuestro sitio web en es.clevercarehealthplan.com. También puede llamar a Servicio al Cliente para obtener información actualizada sobre proveedores o farmacia, o para solicitarnos que le enviemos un directorio por correo.

Hay cambios en nuestra red de proveedores para el próximo año. **Revise el Directorio de proveedores de 2023 para ver si sus proveedores (proveedor de atención primaria, especialistas, hospitales, etc.) están en nuestra red.**

Hay cambios en nuestra red de farmacias para el próximo año. **Revise el Directorio de farmacias de 2023 para conocer qué farmacias están en nuestra red.**

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

Sección 1.4 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 siguiente información describe estos cambios.

Costo	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
Transporte (que no sea de emergencia)	\$0 de copago por 36 viajes de ida o vuelta para transportes no urgentes relacionados con la salud dentro de un radio de 25 millas cada año	Usted paga \$0 de copago por 48 viajes de ida o vuelta para transportes no urgentes relacionados con la salud dentro de un radio de 25 millas cada año

Costo	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
<p>Servicios de acupuntura</p>	<p>Copago de \$0 por visita para servicios <i>ilimitados</i> de visitas de acupuntura dentro de la red.</p> <p>Este plan ofrece un máximo de 12 servicios de bienestar por año calendario.</p> <p>\$0 de copago por visita hasta el máximo de visitas y duración permitidos.</p> <p>Servicios de bienestar orientales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cupping/Moxa • Tui Na • Gua Sha • Med-X • Reflexología <p>Terapia infrarroja, si se usa como servicio complementario, no se tiene en cuenta en el límite de 12 visitas.</p>	<p>Copago de \$0 por visita para servicios <i>ilimitados</i> de visitas de acupuntura dentro de la red hasta un máximo de \$3,000 por año.</p> <p>Este plan ofrece un máximo de 24 servicios de bienestar por año calendario. Usted paga \$0 de copago por visita hasta el máximo de visitas permitidas.</p> <p>Servicios de bienestar orientales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cupping/Moxa • Tui Na • Gua Sha • Med-X • Reflexología

Costo	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
<p>Servicios de Salud y Bienestar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acondicionamiento físico • Artículos de Venta Libre (OTC) • Asignación para suplementos de hierbas 	<p>Asignación Flexible para Gastos de Salud y Bienestar Consulte los detalles a continuación.</p> <p>Este plan le proveerá una asignación de \$185 cada 3 meses (el 1.º de enero, el 1.º de abril, el 1.º de julio y el 1.º de octubre) para gastar en actividades de acondicionamiento físico, artículos de venta libre cubiertos o suplementos de hierbas.</p> <p>Copago de \$0 hasta el monto de la asignación para su elección de servicios calificados.</p> <p>Después de los beneficios pagados por el plan de actividades de acondicionamiento físico, artículos OTC cubiertos, o suplementos de hierbas, usted es responsable de los costos remanentes.</p> <p>Cualquier monto no utilizado al final del período de 3 meses vencerá.</p>	<p>Copago de \$0 hasta el monto de la asignación para su elección de servicios calificados.</p> <p>Este plan le proveerá una asignación de \$300 a partir de su fecha de entrada en vigor (p.ej. 1.º de enero) y después, cada tres meses (p.ej., el 1.º de abril, el 1.º de julio y el 1.º de octubre) para gastar en actividades de acondicionamiento físico, artículos de venta libre cubiertos o suplementos de hierbas.</p> <p>Después de los beneficios pagados por el plan usted es responsable de los costos remanentes. Cualquier monto no utilizado al final de cada período de 3 meses vencerá. No se puede cambiar por dinero en efectivo.</p> <p>Algunos de nuestros socios de la red pueden requerir un monto de compra mínimo para el envío.</p>

Costo	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
Comidas posteriores al alta hospitalaria	No cubierto	<p>\$0 de copago para tres comidas por día durante 28 días, sin exceder las 84 comidas por año.</p> <p>Este beneficio se ofrece después de una hospitalización o una estadía en un centro de enfermería especializada (SNF).</p> <p>El beneficio no está disponible después de una visita de cirugía ambulatoria.</p>
Línea de enfermería disponible las 24 horas	No cubierto	\$0 de copago por llamada las 24 horas del día, los 365 días del año.
Sistema personal de respuesta ante emergencias (PERS)	No cubierto	\$0 de copago por un dispositivo.
Visita de Telesalud	No cubierto	<p>\$0 de copago por una visita médica virtual a través de la red de proveedores de Teladoc.</p> <p>\$40 de copago por una visita de salud mental virtual a través de la red de proveedores de Teladoc.</p>

Servicios dentales

- Cobertura PPO para servicios preventivos e integrales

Usted paga \$0 de copago para anteojos hasta el monto de la asignación.

Este plan proporciona una asignación anual de \$1,250 cada seis meses (el 1.º de enero y el 1.º de julio) para servicios preventivos e integrales, excluidos los implantes dentales.

Los montos no utilizados al final del primer período de 6 meses se transfieren al siguiente período de 6 meses y vencen al final del año.

Puede visitar a cualquier dentista de su elección. Sin embargo, los costos de bolsillo de los miembros pueden ser menores cuando utiliza proveedores dentro de la red.

Después de los beneficios pagados por el plan para servicios dentales, usted es responsable de los costos remanentes.

Usted paga \$0 de copago para anteojos hasta el monto de la asignación.

Este plan le provee una asignación de \$625 a partir de la fecha de entrada en vigor (p. ej., 1.º de enero) y luego cada tres meses (p. ej., 1.º de abril, 1.º de julio y 1.º de octubre) que no exceda los \$2,500 para servicios preventivos e integrales. Se excluye la colocación quirúrgica de implantes dentales.

Cualquier monto no utilizado al final de cada período de tres meses se transferirá y vencerá al final del año.

Después de los beneficios pagados por el plan para servicios dentales, usted es responsable de los costos remanentes.

Puede visitar a cualquier dentista de su elección. Sin embargo, sus costos de bolsillo pueden ser menores cuando utiliza proveedores dentro de la red. Usted puede ser responsable de la diferencia entre los montos permitidos y facturados si utiliza un proveedor fuera de la red.

Para las coronas restauradoras y las prótesis dentales fijas se requieren autorizaciones antes del tratamiento.

Costo	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
<p>Servicios de la visión</p> <ul style="list-style-type: none"> Accesorios para la vista (marcos, lentes o lentes de contacto) 	<p>Usted recibe una asignación de \$480 para anteojos cada dos años.</p> <p>Usted paga \$0 de copago por un examen de rutinario de la vista</p>	<p>Usted recibe una asignación de \$300 para anteojos cada año.</p> <p>Usted paga \$0 de copago para un examen rutinario de la vista.</p>
<p>Servicios de Audición</p> <ul style="list-style-type: none"> Exámenes, ajustes y dispositivo(s) auditivo(s) 	<p>Este plan cubre hasta \$500 por oído para dispositivos auditivos cada año.</p> <p>Usted paga \$0 de copago para un examen auditivo de rutina.</p> <p>Usted paga \$0 de copago para hasta 3 adaptaciones y evaluaciones por año.</p> <p>Usted paga \$0 de copago para dispositivos auditivos hasta el monto máximo del beneficio del plan.</p>	<p>Usted paga \$0 de copago por un examen auditivo de rutina y hasta tres ajustes y evaluaciones por año.</p> <p>Este plan cubre hasta \$1,500 por oído para dispositivos auditivos cada año. Después de los beneficios pagados por el plan, usted es responsable de los costos remanentes.</p> <p>Se aplica un deducible para el reemplazo por única vez de dispositivos auditivos perdidos, robados o dañados.</p>

Costo	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
<p>Beneficios Suplementarios Especiales para los Enfermos Crónicos</p> <p>Las personas con las siguientes afecciones crónicas pueden ser elegibles para recibir beneficios suplementarios adicionales.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trastornos cardiovasculares • Insuficiencia cardiaca crónica • Demencia • Diabetes • Enfermedad hepática en etapa terminal • Enfermedad renal en etapa terminal • VIH/sida • Trastornos pulmonares crónicos • Afecciones de salud mental crónicas e incapacitantes • Trastornos neurológicos • Accidente cerebrovascular <p>Estos beneficios son para miembros elegibles que deben participar en nuestro programa de gestión de casos y adherirse a actividades con objetivos definidos y medidas de resultado.</p>	<p><u>Beneficio de comida</u></p> <p>Copago de \$0 para los miembros que califican y son elegibles para la entrega de comidas a domicilio hasta 28 días por año después de una hospitalización.</p>	<p><u>Comidas para Afecciones Crónicas</u></p> <p>Usted paga \$0 de copago por hasta 42 comidas (3 comidas por día durante 14 días) para los miembros que califican.</p>

Sección 1.5 Cambios en la cobertura de medicamentos recetados de la Parte D

Cambios en nuestra lista de medicamentos

Nuestra lista de medicamentos cubiertos se denomina Vademécum o “Lista de medicamentos”. Se proporciona una copia de nuestra Lista de medicamentos electrónicamente.

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

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 normas de Medicare. Por ejemplo, podemos eliminar de inmediato los fármacos que la FDA considera inseguros o que un fabricante de productos retira 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 el año, 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 participa en un programa que le ayuda a pagar sus medicamentos (“Ayuda adicional”), **la información sobre costos de los medicamentos recetados de la Parte D podría no aplicarse a usted.** Le enviamos un inserto separado que se denomina “Evidence of Coverage Rider for People Who Get Extra Help Paying for Prescription Drugs” (Cláusula adicional a la Evidencia de Cobertura para las personas que reciben Ayuda adicional para pagar sus medicamentos recetados), también denominada “Low Income Subsidy Rider” o “LIS Rider” (Cláusula adicional para subsidio por bajos ingresos o Cláusula adicional LIS), que le informa sobre los costos de sus medicamentos. Si recibe “Ayuda adicional” y no ha recibido este inserto antes del 30 de septiembre, llame a Servicio al Cliente y solicite la “LIS Rider” (Cláusula LIS).

Existen cuatro “etapas de pago de medicamentos”. La siguiente información 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 alcanzan las otras dos etapas: la Etapa del período sin cobertura o la Etapa de cobertura en situación catastrófica).

Cambios en la etapa de deducible

Etapa	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
<p>Etapa 1: Etapa de deducible anual</p>	<p>Debido a que no tenemos deducible, esta etapa de pago no se aplica a usted.</p> <p>No hay deducible para Clever Care Longevity Medicare Advantage (HMO) en cuanto a insulinas seleccionadas. Usted paga de \$0 a \$35 por insulinas seleccionadas.</p>	<p>Debido a que no tenemos deducible, esta etapa de pago no se aplica a usted.</p> <p>Clever Care no tiene deducible para insulinas seleccionadas. Usted paga de \$0 a \$35 por un suministro para un mes de insulinas seleccionadas.</p>

Cambios en sus costos compartidos en la etapa de cobertura inicial

Consulte el siguiente cuadro para conocer los cambios de 2022 a 2023.

Etapa	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
<p>Etapa 2: Etapa de cobertura inicial</p> <p>Durante esta etapa, el plan paga su parte del costo de sus medicamentos y usted paga su parte del costo.</p> <p>Para 2022, los medicamentos cubiertos del Nivel 6 incluyeron Viagra genérico. Para 2023, los medicamentos cubiertos del Nivel 6 incluirán Viagra genérico más vitaminas recetadas y medicamentos para la tos.</p>	<p>Su costo por un suministro de un mes surtido en una farmacia de la red con costo compartido estándar:</p> <p>Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos Usted paga \$0 por receta.</p> <p>Nivel 2: Medicamentos genéricos Usted paga \$0 por receta.</p> <p>Nivel 3: Medicamentos de marca preferidos Usted paga \$35 por receta.</p> <p>Nivel 4: Marca no preferida</p>	<p>Su costo por un suministro de un mes surtido en una farmacia de la red con costo compartido estándar:</p> <p>Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos Usted paga \$0 por receta.</p> <p>Nivel 2: Medicamentos genéricos Usted paga \$0 por receta.</p> <p>Nivel 3: Medicamentos de marca preferidos Usted paga \$35 por receta.</p> <p>Nivel 4: Marca no preferida</p>

Etapa	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
	Usted paga \$99 por receta.	Usted paga \$99 por receta.
	Nivel 5: Medicamentos del nivel de especialidad	Nivel 5: Medicamentos del nivel de especialidad
	Usted paga el 33 % del costo total.	Usted paga el 33 % del costo total.
	Nivel 6: Medicamentos complementarios	Nivel 6: Medicamentos complementarios
	Usted paga \$0 por receta.	Usted paga \$0 por receta.
	Ahorros para adultos mayores en insulinas seleccionadas: Usted paga de \$0 a \$35 por insulinas seleccionadas	Ahorros para adultos mayores en insulinas seleccionadas: Usted paga de \$0 a \$35 por insulinas seleccionadas
	Las recetas a largo plazo se surtieron para un suministro de 90 días.	Las recetas a largo plazo se surtirán para un suministro de 100 días.

Etapa	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
<p>Etapa 2: Etapa de cobertura inicial (continuación)</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 proporciona costos compartidos estándar.</p> <p>Para obtener información sobre los costos de un suministro a largo plazo o de medicamentos recetados pedidos por correo, consulte la Sección 5 del Capítulo 6 de su <i>Evidencia de Cobertura</i>.</p> <p>Clever Care ofrece cobertura adicional durante el período sin cobertura para insulinas seleccionadas. Durante la Etapa del período sin cobertura, sus costos de bolsillo por insulinas seleccionadas serán de \$0 a \$35 de copago para las insulinas seleccionadas por un suministro de un mes.</p> <p>Cambiamos el nivel para algunos de los medicamentos de nuestra Lista de medicamentos. Para ver si sus medicamentos estarán en un nivel diferente, búsquelos en la Lista de medicamentos.</p>	<p>Una vez que los costos totales de sus medicamentos hayan alcanzado los \$4,430, pasará a la siguiente etapa (la Etapa del período sin cobertura).</p>	<p>Una vez que los costos totales de sus medicamentos hayan alcanzado los \$4,660, pasará a la siguiente etapa (la Etapa del período sin cobertura).</p>

Aviso importante sobre el pago de las vacunas: nuestro plan cubre la mayoría de las vacunas de la Parte D sin costo alguno para usted. Llame al Servicio de Clientes para obtener más información.

Aviso importante sobre el pago de la insulina: no pagará más de \$35 por un suministro de un mes de cada producto de insulina cubierto por nuestro plan, no importa en qué nivel de costo compartido se encuentre. Algunas insulinas selectas tendrán un copago de \$0. Llame al Servicio de Clientes para obtener más información.

SECTION 2 Decidir qué plan elegir

Sección 2.1 Si desea permanecer en Clever Care Longevity Medicare Advantage

Para permanecer en nuestro plan, no necesita hacer nada. Si no se inscribe en un plan diferente ni se cambia a Original Medicare antes del 7 de diciembre, se lo inscribirá automáticamente en Clever Care Longevity Medicare Advantage.

Sección 2.2 Si desea cambiar de plan

Esperamos mantenerle como miembro el próximo año, pero si desea cambiar de plan para 2023, siga estos pasos:

Paso 1: Conozca y compare sus opciones

- Puede inscribirse en un plan de salud de Medicare diferente,
- *O BIEN* Puede cambiarse a Original Medicare. Si se cambia a Original Medicare, deberá decidir si desea inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare. Si no se inscribe en un plan de medicamentos 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, use el Buscador de planes de Medicare (www.medicare.gov/plan-compare), lea el manual *Medicare y usted 2023*, llame a su Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud (consulte la Sección 4) o llame a Medicare (consulte la Sección 6.2).

Paso 2: Cambiar su cobertura

- Para **cambiarse a un plan de salud de Medicare diferente**, inscríbese en el nuevo plan. Se cancelará automáticamente su inscripción de Clever Care Longevity Medicare Advantage.
- Para **cambiarse a Original Medicare con un plan de medicamentos recetados**, inscríbese en el nuevo plan de medicamentos. Se cancelará automáticamente su inscripción de Clever Care Longevity Medicare Advantage.
- Para **cambiarse a Original Medicare sin un plan de medicamentos recetados**, usted debe hacer uno de los siguientes:
 - Enviarnos una solicitud por escrito para cancelar su inscripción. Comunicarse con Servicio al Cliente si necesita más información sobre cómo hacerlo (los números de teléfono se encuentran en la Sección 6.1 de este folleto).

- *O bien* comuníquese con **Medicare**, al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, y pedir que se anule su inscripción. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

SECCIÓN 3 Fecha límite para cambiar de plan

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 2023.

¿Hay otros momentos en el año para hacer un cambio?

En ciertas situaciones, también se permiten cambios en otras épocas del año. Algunos ejemplos incluyen personas con Medicaid, aquellas que reciben “Ayuda adicional” para pagar sus medicamentos, aquellas que tienen o están dejando la cobertura del empleador y aquellas que se mudan fuera del área de servicio.

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

Si se mudó recientemente, vive actualmente o acaba de mudarse de una institución (como un centro de enfermería especializada u 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 Original Medicare (con o sin un plan de medicamentos recetados de Medicare por separado) en cualquier momento.

SECCIÓN 4 Programas que ofrecen asesoramiento gratuito sobre Medicare

El Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros Médicos (State Health Insurance Assistance Program, SHIP) es un programa independiente del gobierno con asesores capacitados en cada estado. En California, el SHIP se denomina Programa de Asesoramiento y Defensa de Seguros Médicos (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP).

Es un programa estatal que recibe dinero del gobierno federal para brindar asesoría local **gratuita** sobre seguros médicos a las personas con Medicare. Los asesores del Programa de Asesoramiento y Defensa de Seguros Médicos pueden ayudarlo con sus preguntas o problemas de Medicare. Pueden ayudarlo a comprender las opciones de su plan de Medicare y responder preguntas sobre cómo cambiar de plan. Puede llamar al HICAP al 1-800-434-0222 (los usuarios de TTY deben llamar al 711). Puede obtener más información sobre el HICAP visitando su sitio web: Aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling.

SECCIÓN 5 Programas que ayudan a pagar los medicamentos recetados

Es posible que reúna los requisitos para recibir ayuda para pagar los medicamentos recetados. A continuación, enumeramos diferentes tipos de ayuda:

- **“Ayuda adicional” de Medicare.** Es posible que las personas con ingresos limitados reúnan los requisitos para recibir la “Ayuda adicional” para pagar los costos de sus medicamentos con receta. Si reúne los requisitos, Medicare podría pagar hasta el 75 % o más de los costos de sus medicamentos, incluidas las primas mensuales de los medicamentos con receta, los deducibles anuales y el coseguro. Además, quienes reúnan los requisitos no tendrán un período sin cobertura ni una multa por inscripción tardía. Para ver si reúne los requisitos, llame al:
 - 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048, las 24 horas del día, los siete días de la semana;
 - La oficina del Seguro Social al 1-800-772-1213 de 8:00 a. m. a 7:00 p. m., de lunes a viernes por un representante. Los mensajes automatizados 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).
- **Asistencia de costos compartidos de medicamentos recetados para personas con VIH/sida.** El Programa de Asistencia de Medicamentos para el Sida (ADAP) ayuda a asegurar que las personas elegibles que tienen VIH/sida tengan acceso a medicamentos para el VIH que salvan vidas. Las personas deben cumplir con ciertos criterios, incluido un comprobante de residencia en el estado y de estado del VIH, comprobante de bajos ingresos según lo establece el estado y estado de no asegurado/con seguro insuficiente. Los medicamentos recetados de la Parte D de Medicare que también están cubiertos por el ADAP califican para recibir asistencia con el costo compartido de los medicamentos recetados a través del Programa de Asistencia de Medicamentos para el Sida (ADAP) de California. Para obtener información sobre los criterios de elegibilidad, los medicamentos cubiertos o cómo inscribirse en el programa, llame al 1-844-421-7050 de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. (excepto días festivos).

SECCIÓN 6 ¿Preguntas?

Sección 6.1: Cómo obtener ayuda de Clever Care Longevity Medicare Advantage

¿Preguntas? Estamos aquí para ayudar. Llame a Servicio al Cliente al **1-833-388-8168 (solo para TTY, llame al 711)**. Estamos disponibles para llamadas telefónicas de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana, desde el 1.º de octubre hasta el 31 de marzo, y de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes, desde el 1.º de abril hasta el 30 de septiembre. Las llamadas a estos números son gratuitas.

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

Este *Aviso anual de cambios* le brinda un resumen de los cambios en sus beneficios y costos para 2023. Para más detalles, busque en las *Evidencia de Cobertura de 2023* para Clever Care Longevity Medicare Advantage. La *Evidencia de Cobertura* es la descripción legal y detallada de los beneficios de su plan. La misma explica sus derechos y las reglas que debe seguir para obtener servicios cubiertos y medicamentos recetados. Puede encontrar una copia de la *Evidencia de Cobertura* en nuestro sitio web en es.clevercarehealthplan.com. También puede llamar al Servicio al Cliente para solicitarnos que le enviemos una *Evidencia de Cobertura* por correo.

Visite nuestro sitio web

También puede visitar nuestro sitio web en clevercarehealthplan.com. Le recordamos que nuestro sitio web tiene la información más actualizada sobre nuestra red de proveedores (*Directorio de proveedores*) y nuestra lista de medicamentos cubiertos (*Vademécum/Lista de medicamentos*).

Sección 6.2: Cómo obtener ayuda de Medicare

Para obtener información directamente de Medicare:

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

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

Visite el sitio web de Medicare

Puede visitar el sitio web de Medicare (www.medicare.gov). El mismo contiene información sobre costos, cobertura y calificaciones por estrellas de 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*. Cada otoño, este folleto se envía por correo a personas con Medicare. Incluye un resumen de los beneficios, derechos y protecciones de Medicare, y respuestas a las preguntas más frecuentes sobre Medicare. Si 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 de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.



Requisitos de accesibilidad y no discriminación

La discriminación es ilegal

Clever Care Health Plan Inc. (en lo sucesivo, Clever Care) cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, sexo, edad, discapacidad, ascendencia, religión, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual.

Clever Care:

- Proporciona ayuda y servicios gratuitos a personas con discapacidades para que se comuniquen de manera efectiva con nosotros; por ejemplo:
 - Intérpretes de lenguaje de señas calificados.
 - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, etc.).
- Proporciona servicios lingüísticos gratuitos a personas cuyo idioma principal no es el inglés, como por ejemplo:
 - Intérpretes calificados.
 - Información escrita en otros idiomas.

Si necesita estos servicios, llame al 1-833-388-8168 (TTY: 711).

Si cree que Clever Care no le proporcionó estos servicios o lo discriminó de alguna manera por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja formal por escrito ante nuestro Coordinador de Derechos Civiles a la siguiente dirección:

Clever Care Health Plan
Civil Rights Coordinator
660 W Huntington Dr
Suite 200
Arcadia, CA 91007

Correo electrónico: civilrightscoordinator@ccmapd.com

Teléfono: 1-833-388-8168 (TTY: 711)

Si necesita ayuda para presentar una queja formal, el Coordinador de Derechos Civiles de Clever Care está disponible para ayudarlo.

También puede presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. de forma electrónica a través del portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, por teléfono o por correo postal a: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building, Washington, D.C. 20201, 1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD). Los formularios de quejas están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

H7607_22_CM0609E_ES_C 07122021

Multi-language Interpreter Services

English: **ATTENTION:** If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call (833) 388-8168 (TTY: 711).

Español (Spanish) **ATENCIÓN:** Si habla Español, contamos con servicios de asistencia lingüística gratuitos para usted. Llame al (833) 388-8168 (TTY: 711).

中文 (Chinese) 注意: 如果您說中文, 您可獲得免費語言協助服務。請致電 (833) 808-8153 (普通話) 或者 (833) 808-8161 (廣東話)

Tiếng Việt (Vietnamese) **LƯU Ý:** Nếu quý vị nói Tiếng Việt, dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ được cung cấp miễn phí cho quý vị. Hãy gọi (833) 808-8163 (TTY: 711).

Tagalog (Filipino): **PAUNAWA:** Kung nagsasalita ka ng Tagalog, magagamit mo ang mga serbisyo ng tulong sa wika nang libre. Tumawag sa (833) 388-8168 (TTY: 711).

한국어 (Korean) **주의:** 한국어를 말할 수 있는 경우, 언어 지원 서비스가 무료로 제공될 수 있습니다. (833) 808-8164 (청각장애자용: 711)로 전화하십시오.

Հայերեն (Armenian) **ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ.** Եթե խոսում եք հայերեն, կարող եք օգտվել թարգմանչի անվճար ծառայություններից: Զանգահարեք (833) 388-8168 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711):

انگلیسی (Farsi) **توجه:** اگر به زبان انگلیسی صحبت می‌کنید، خدمات زبانی، به صورت رایگان، در دسترس شماست. با شماره (833) 388-8168 (TTY: 711) تماس بگیرید.

По Русски (Russian) **ВНИМАНИЕ!** Если ты говоришь по русски, Вам доступны бесплатные языковые услуги. Позвоните по телефону (833) 388-8168 (TTY: 711).

日本語 (Japanese) 注意: 日本語を話される方は、無料の言語支援サービスを利用することができます。(833) 388-8168 (TTY: 711)までお電話ください

العربية (Arabic) **تنبيه:** إذا كنت تتكلم العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوفر لك مجانًا. اتصل على الرقم (833) 388-8168 (TTY: 711).

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi) **ਧਿਆਨ ਦਿਓ:** ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਵਿੱਚ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। (833) 388-8168 (TTY: 711) ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

ខ្មែរ (Khmer/Cambodian) **ចំណាប់អារម្មណ៍:** បើអ្នកនិយាយខ្មែរ, សេវាជំនួយភាសាឥតគិតថ្លៃ គឺអាចរកបានសម្រាប់លោកអ្នក។ ហៅទូរស័ព្ទទៅ (833) 388-8168 (TTY: 711)។

Lus Hmog (Hmong) **LUS CEEV TSHWJ XEEB::** Yog koj hais Lus Hmog, peb muaj cov kev pab cuam txhais lus pub dawb rau koj. Hu rau (833) 388-8168 (TTY: 711).

हिंदी (Hindi) **ध्यानार्थ:** अगर आप हिंदीजीबोलते हैं तो, भाषा सहायता सेवाएं आपके लिए नि:शुल्क उपलब्ध हैं। फोन करें (833) 388-8168 (TTY: 711)।

ภาษาไทย (Thai) **โปรดทราบ:** ถ้าคุณพูดภาษาไทย เรามีบริการช่วยเหลือด้านภาษาฟรีสำหรับคุณ โทร (833) 388-8168 (TTY: 711)

ພາສາອັງກິດ (Lao) **ເຊີນຊາບ:** ຖ້າທ່ານເວົ້າໄດ້ ພາສາອັງກິດ, ພວກເຮົາມີບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາໃຫ້ແກ່ທ່ານໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ. ໂທ (833) 388-8168 (ໂທລະພິມ: 711).