

Blue Cross Medicare Advantage Flex (PPO)SM proporcionado por Health Care Service Corporation, a Mutual Legal Reserve Company (HCSC)

Aviso Anual de Cambios para el 2023

Actualmente se encuentra inscrito como miembro de Blue Cross Medicare Advantage Flex (PPO)SM. Habrá cambios en los costos y beneficios del plan durante el siguiente año. **Consulte la página 5 para obtener un Resumen de Costos Importantes, incluida la Prima de Póliza.**

Este documento informa sobre los cambios en su plan. Para obtener más información sobre los costos, los beneficios o las reglas, revise la *Evidencia de Cobertura* que se encuentra en nuestro sitio web getbluenm.com/mapd. También puede llamar a Servicio al Cliente para solicitar que le enviemos por correo una *Evidencia de Cobertura*.

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

¿Qué hacer ahora?

1. PREGUNTE: Qué cambios aplican a usted

- ☐ Verifique los cambios en nuestros beneficios y costos para ver si lo afectan.
 - Revise los cambios en los costos de atención médica (médico, hospital)
 - Revise los cambios en nuestra cobertura de medicamentos, incluidos los requisitos de autorización y los costos
 - Considere cuánto gastará en primas, deducibles y gastos compartidos
- ☐ Consulte los cambios en la Lista de Medicamentos 2023 para asegurarse de que los medicamentos que toma actualmente aún se encuentran cubiertos.
- ☐ Verifique si sus médicos de atención primaria, especialistas, hospitales y otros proveedores, incluidas las farmacias, se encontrarán en nuestra red el próximo año.
- ☐ Piense si está conforme con nuestro plan.

2. COMPARE: Conozca otras opciones de plan

- ☐ Revise las coberturas y los costos de los planes en su área. Use el Localizador de Planes de Medicare en el sitio web www.medicare.gov/plan-compare o revise la lista en el reverso de su manual *Medicare y Usted2023*.

486733.0722

OMB Approval 0938-1051 (Expires: February 29, 2024)

- ☐ Una vez que reduzca sus opciones a un plan preferido, confirme sus costos y cobertura en el sitio web del plan.

3. ELIJA: Decida si desea cambiar de plan

- Si usted no se inscribe en otro plan antes del 7 de diciembre de 2022, permanecerá en Blue Cross Medicare Advantage Flex (PPO).
- Para cambiarse a un **plan diferente**, puede cambiar de plan entre el 15 de octubre y el 7 de diciembre. Su nueva cobertura comenzará a partir del **1 de enero de 2023**. Esto finalizará su inscripción con Blue Cross Medicare Advantage Flex (PPO).
- Si recientemente se mudó a una institución, en la actualidad reside en una o recientemente se mudó de una (como un centro de enfermería especializada o un hospital de atención médica a largo plazo), puede cambiarse de plan o cambiarse a Original Medicare (con o sin un plan de medicamentos con receta de Medicare por separado) en cualquier momento.

Recursos adicionales

- Este documento está disponible de forma gratuita en español.
- ATTENTION: If you speak Spanish, language assistance services, free of charge, are available to you. Call Customer Service at 1-877-774-8592 (TTY only, call 711) for more information.
- ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame a Servicio al Cliente al 1-877-774-8592 (TTY: 711) para recibir más información.
- Comuníquese con nuestro número de Servicio al Cliente al 1-877-774-8592 para obtener información adicional. (TTY users should call 711.) Hours are 8:00 a.m. – 8:00 p.m., local time, 7 days a week. Si llama entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, se utilizarán tecnologías alternativas (por ejemplo, correo de voz) los fines de semana y los días feriados.
- Para obtener más información por favor póngase en contacto con nuestro número del Departamento de Servicios para Miembros en 1-877-774-8592. (Usuarios de TTY deben llamar al 711.) El horario es de 8:00 – 20:00, hora de local, 7 días a la semana. Si llama entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, se utilizarán tecnologías alternativas (por ejemplo, correo de voz) los fines de semana y días festivos.
- Comuníquese con Blue Cross Medicare Advantage Flex (PPO) si necesita esta información en otro idioma o formato (español, braille, letra grande o formatos alternativos).

- **La cobertura conforme a este Plan califica como una Cobertura Médica Calificada (QHC, en inglés)** y cumple con el requerimiento de responsabilidad compartida individual de la Ley de Protección al Paciente y la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA, en inglés). Visite el sitio web del Servicio de Impuestos Internos (IRS) en www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families para obtener más información.

Acerca de Blue Cross Medicare Advantage Flex (PPO)

- PPO plans provided by Health Care Service Corporation, a Mutual Legal Reserve Company (HCSC), and by HCSC Insurance Services Company (HISC). HCSC and HISC are Independent Licensees of the Blue Cross and Blue Shield Association. HCSC and HISC are Medicare Advantage organizations with a Medicare contract. Enrollment in these plans depends on contract renewal.
 - En este documento, cuando se mencionen las palabras “nosotros”, “nos” o “nuestro”, significa Health Care Service Corporation, a Mutual Legal Reserve Company (HCSC). Cuando se mencionen las palabras “el plan” o “nuestro plan”, significa Blue Cross Medicare Advantage Flex (PPO).
-

Aviso Anual de Cambios para el 2023

Tabla de contenidos

Resumen de Costos Importantes para 2023	5
SECTION 1 Cambios en los Beneficios y Costos para el Año Siguiente	8
Section 1.1 – Cambios en su Prima Mensual	8
Section 1.2 – Cambios en el gasto máximo de bolsillo	8
Section 1.3 – Cambios en las Redes de Proveedores y Farmacias	9
Section 1.4 – Cambios en los Beneficios y Costos de los Servicios Médicos	10
Section 1.5 – Cambios en la Cobertura para Medicamentos Recetados de la Parte D	12
SECTION 2 Cambios Administrativos	16
SECTION 3 Cómo Decidir qué Plan Elegir	22
Section 3.1 – Si decide permanecer en Blue Cross Medicare Advantage Flex (PPO)	22
Section 3.2 – Si decide cambiar de plan	22
SECTION 4 Fecha límite para cambiarse de plan	23
SECTION 5 Programas que ofrecen asesoramiento gratuito sobre Medicare ..	23
SECTION 6 Programas que Ayudan a Pagar Medicamentos con Receta	24
SECTION 7 ¿Tiene Preguntas?	25
Section 7.1 – Cómo obtener ayuda de Blue Cross Medicare Advantage Flex (PPO)	25
Section 7.2 – Cómo obtener ayuda de Medicare	25

Resumen de Costos Importantes para 2023

La tabla a continuación compara los costos del 2022 y los costos del 2023 para Blue Cross Medicare Advantage Flex (PPO) en varias áreas importantes. **Tenga en cuenta que esto es solo un resumen de los costos.**

Costo	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
Prima mensual del plan* * Su prima puede ser mayor o menor que este monto. Consulte la Sección 1.1 para obtener más detalles.	\$146.50	\$167.00
Montos de gasto máximo de bolsillo Esta es la suma <u>máxima</u> que pagará de su bolsillo por los servicios incluidos. (Consulte la Sección 1.2 para obtener más detalles).	De proveedores que forman parte de la red: \$0 Combinación de profesionales de la salud que forman y no forman parte de la red: \$0	De proveedores que forman parte de la red: \$0 Combinación de profesionales de la salud que forman y no forman parte de la red: \$0
Visitas al consultorio del médico	<u>Dentro de la Red</u> Consultas de atención primaria: 0% del costo total por consulta Consultas con un especialista: 0% del costo total por consulta <u>Fuera de la Red</u> Consultas de atención primaria: 0% del costo total por consulta Consultas con un especialista: 0% del costo total por consulta	<u>Dentro de la Red</u> Consultas de atención primaria: 0% del costo total por consulta Consultas con un especialista: 0% del costo total por consulta <u>Fuera de la Red</u> Consultas de atención primaria: 0% del costo total por consulta Consultas con un especialista: 0% del costo total por consulta

Costo	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
Internación en hospital	<u>Dentro de la Red</u> 0% del costo total por estadía por servicios incluidos en Medicare. <u>Fuera de la Red</u> 0% del costo total por estadía para los servicios cubiertos por Medicare	<u>Dentro de la Red</u> 0% del costo total por estadía por servicios incluidos en Medicare. <u>Fuera de la Red</u> Copago de 0% del costo total por estadía para los servicios cubiertos por Medicare
Cobertura para medicamentos con receta de la Parte D (Consulte la Sección 1.5 para obtener más detalles).	Deducible: \$480 Copago/Coseguro durante la Etapa de Cobertura Inicial: Categoría de medicamento 1: • <i>Gastos compartidos estándar:</i> \$15 de copago • <i>Gastos compartidos preferidos:</i> \$0 de copago Nivel de pago por medicamento 2: • <i>Gastos compartidos estándar:</i> \$20 de copago • <i>Gastos compartidos preferidos:</i> \$5 de copago Nivel de pago por medicamento 3:	Deducible: \$505 Copago/Coseguro durante la Etapa de Cobertura Inicial: Categoría de medicamento 1: • <i>Gastos compartidos estándar:</i> \$15 de copago • <i>Gastos compartidos preferidos:</i> \$0 de copago Nivel de pago por medicamento 2: • <i>Gastos compartidos estándar:</i> \$20 de copago • <i>Gastos compartidos preferidos:</i> \$5 de copago Nivel de pago por medicamento 3:

Costo	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
	<i>Gastos compartidos estándar:</i> \$47 de copago <i>Gastos compartidos preferidos:</i> \$44 de copago	<i>Gastos compartidos estándar:</i> \$47 de copago <i>Gastos compartidos preferidos:</i> \$44 de copago
	Nivel de pago por medicamento 4:	Nivel de pago por medicamento 4:
	<i>Gastos compartidos estándar:</i> copago de 45% del costo total <i>Gastos compartidos preferidos:</i> copago de 40% del costo total	<i>Gastos compartidos estándar:</i> copago de \$100 <i>Gastos compartidos preferidos:</i> copago de \$85
	Nivel de pago por medicamento 5:	Nivel de pago por medicamento 5:
	<i>Gastos compartidos estándar:</i> 25% del costo total <i>Gastos compartidos preferidos:</i> 25% del costo total	<i>Gastos compartidos estándar:</i> 25% del costo total <i>Gastos compartidos preferidos:</i> 25% del costo total

SECTION 1 Cambios en los Beneficios y Costos para el Año Siguiente

Section 1.1 – Cambios en su Prima Mensual

Costo	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
Prima mensual (Usted también debe continuar pagando su prima de Medicare Parte B).	\$146.50	\$167.00
Beneficios Suplementarios Opcionales (Beneficio complementario opcional disponible si adquiere <i>una prima de la póliza adicional</i>) Consulte la Sección 2.2 del Capítulo 4 (<i>Beneficios "complementarios opcionales" adicionales que puede comprar</i>) de la <i>Evidencia de Cobertura</i> para obtener más información.	Sin cobertura	\$48.40

- Su prima mensual del plan será *mayor* si se le exige pagar una multa por inscripción tardía en la Parte D de por vida por no tener otra cobertura de medicamentos que sea al menos tan buena como la cobertura de medicamentos de Medicare (también denominada "cobertura válida") durante 63 días o más.
- Si usted tiene ingresos mayores, puede que tenga que pagar un monto adicional cada mes directamente al gobierno por su cobertura para medicamentos con receta de Medicare.
- Su prima mensual será *menor* si recibe un "Beneficio Adicional" para sus costos de medicamentos con receta. Consulte la Sección 6 sobre el "Beneficio Adicional" de Medicare.

Section 1.2 – Cambios en el gasto máximo de bolsillo

Medicare exige que todos los seguros de gastos médicos limiten cuánto debe pagar en gastos "de bolsillo" durante el año. Estos límites se denominan "montos de gastos

máximos de bolsillo". Una vez que alcanza este monto, generalmente no paga nada por los servicios cubiertos durante lo que resta del año.

Costo	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
Gasto máximo de bolsillo por servicios cubiertos dentro de la red Sus costos por servicios médicos cubiertos (tales como copagos) que proporcionen profesionales que forman parte de la red cuentan para el gasto máximo de bolsillo en la red. Su prima del plan y los costos de los medicamentos con receta no cuentan para calcular el monto máximo de bolsillo.	\$0	\$0 Una vez que haya pagado \$0 de los servicios incluidos como gasto de bolsillo, no pagará nada por los servicios incluidos que proporcionen profesionales que forman parte de la red por el resto del año calendario.
Gasto máximo de bolsillo combinado Sus costos por servicios médicos cubiertos (tales como copagos) que proporcionen profesionales que forman y no forman parte de la red cuentan para el gasto máximo de bolsillo combinado. Su prima del plan y los costos de los medicamentos con receta para pacientes no hospitalizados no cuentan para calcular el monto máximo de bolsillo por servicios médicos.	\$0	\$0 Una vez que haya pagado \$0 de los servicios incluidos como gastos de bolsillo, no pagará nada por los servicios incluidos que proporcionen proveedores que forman o no parte de la red de proveedores por el resto del año calendario.

Section 1.3 – Cambios en las Redes de Proveedores y Farmacias

Updated directories are also located on our website at getbluenm.com/mapd. You may also call Customer Service for updated provider and/or pharmacy information or to ask us to mail you a directory.

There are changes to our network of providers for next year. **Please review the 2023 Provider Directory to see if your providers (primary care provider, specialists, hospitals, etc.) are in our network.**

There are changes to our network of pharmacies for next year. **Please review the 2023 Pharmacy Directory to see which pharmacies are in our network.**

It is important that you know that we may make changes to the hospitals, doctors and specialists (providers) and pharmacies that are part of your plan during the year. If a mid-year change in our providers affects you, please contact Customer Service so we may assist.

Section 1.4 – Cambios en los Beneficios y Costos de los Servicios Médicos

Haremos cambios en los costos y beneficios de ciertos servicios médicos durante el próximo año. La información en la siguiente tabla describe estos cambios.

Costo	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
Dental Services (Non-Medicare-covered Comprehensive)	Not covered	The following optional supplemental dental benefits are available for an extra premium: <u>In-and-Out-of-Network</u> \$1,000 maximum plan coverage amount for in-and out-of-network comprehensive dental benefits per year. 20% of the total cost for Basic Restorative Services, Non-Surgical Extractions, Non-Surgical Periodontal Services, Adjunctive Services, Endodontic Services, Oral Surgery Services, Surgical Periodontal Services, Major Restorative Services, Prosthodontic Services and Miscellaneous Restorative and Prosthodontic Services.

Costo	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
Dental Services (Non-Medicare-covered Preventive)	Not Covered	The following optional supplemental dental benefits are available for an extra premium: <u>In- and Out-of-Network</u> You pay a \$0 copay for up to 2 oral exams per year, 2 cleanings per year and 1 bitewing X-ray per year.
Hearing Exams (Non-Medicare-Covered)	Not Covered	Supplemental hearing benefits are only available if Optional Supplemental Benefits package is purchased: <u>In-Network</u> \$0 copay for routine hearing exam. <u>Out-of Network</u> 50% of the total cost for routine hearing exam. 1 routine hearing exam every year. \$0 copay for in-network fitting/evaluation for hearing aid. Unlimited provider visits for fitting and adjustments within 12 months of purchase of TruHearing hearing aids. 50% of the total cost for fitting/evaluation for hearing aid. 1 hearing aid fitting every 3 years.
Hearing Aids (Non-Medicare-Covered)	Not Covered	Supplemental hearing benefits are only available if Optional Supplemental

Costo	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
		Benefits package is purchased. There is a \$1,000 maximum plan coverage limit for 2 hearing aids (both ears combined) purchased in-or out-of-network every 3 years.
Vision Care (Non-Medicare-covered Eye Exam)	Not Covered	<u>In-and-Out-of-Network</u> 0% of the total cost for 1 routine eye exam every year.
Vision Care (Non-Medicare-covered Eye Wear)	Not Covered	The following optional supplemental eyewear benefits are available for an extra premium: <u>In- and Out-of-Network</u> \$150 maximum plan coverage amount for routine eyewear every year. (including eyeglass frames, lenses and contact lenses)

Section 1.5 – Cambios en la Cobertura para Medicamentos Recetados de la Parte D

Cambios en Nuestra Lista de Medicamentos

Nuestra lista de medicamentos incluidos se denomina Formulario o “Lista de Medicamentos”. Se le proporciona electrónicamente una copia de nuestra Lista de Medicamentos.

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

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 de inmediato los medicamentos que la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, en inglés) considera inseguros o que un fabricante del producto retira del mercado. Actualizamos nuestra Lista de Medicamentos en línea a fin de proporcionar la lista más actualizada de medicamentos.

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 una búsqueda para encontrar un nuevo medicamento. También puede comunicarse con Servicio al Cliente para obtener más información.

Cambios en los Costos de Medicamentos con Receta

Hay cuatro “etapas de cobertura para medicamentos”.

La información a continuación muestra los cambios para el siguiente año en las primeras dos etapas: la Etapa de Deducible Anual y la Etapa de Cobertura Inicial. (La mayoría de los asegurados no alcanzan las otras dos etapas: la Etapa de Interrupción en la Cobertura o la Etapa de Cobertura para Casos Catastróficos).

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, incluso si no pagó su deducible. Llame al Servicio al Cliente para obtener más información.

Mensaje Importante sobre lo que Usted Paga por la Insulina

No pagará más de \$35 por un suministro para un mes de cada producto de insulina cubierto por nuestro plan, sin importar el nivel de gastos compartidos en el que se encuentre, incluso si no pagó su deducible.

Cambios en la Etapa del Deducible

Etapa	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
Etapa 1: Etapa de Deducible Anual Durante esta etapa, usted paga el costo total de sus medicamentos de marca preferida de Categoría 3, medicamento no preferido de Categoría 4 y medicamentos especializados de Categoría 5	El deducible es de \$480. Durante esta etapa, usted paga \$0-\$20 de los gastos compartidos de los medicamentos genéricos preferidos de Nivel 1 y los medicamentos	El deducible es de \$505. Durante esta etapa, usted paga \$0-\$20 de los gastos compartidos de los medicamentos genéricos preferidos de Nivel 1 y los

Etapa	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
hasta que haya alcanzado el deducible anual.	genéricos de Nivel 2, además del costo total de los medicamentos de marca preferida de Nivel 3, los medicamentos no preferidos de Nivel 4 y los medicamentos especializados de Nivel 5 hasta que haya alcanzado el deducible anual.	medicamentos genéricos de Nivel 2, además del costo total de los medicamentos de marca preferida de Nivel 3, los medicamentos no preferidos de Nivel 4 y los medicamentos especializados de Nivel 5 hasta que haya alcanzado el deducible anual.

Cambios en sus Gastos Compartidos en la Etapa de Cobertura Inicial

En el caso de los medicamentos de Nivel 4, los gastos compartidos en la fase de cobertura inicial pasarán de ser un coseguro a un copago. Consulte el siguiente cuadro para conocer los cambios entre el 2022 y el 2023.

Etapa	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
Etapa 2: Etapa de Cobertura Inicial Una vez que paga el deducible anual, pasa a la Etapa de cobertura inicial. Durante esta etapa, el plan paga la parte que le corresponde por el costo de sus medicamentos y usted paga su parte del costo.	Su costo por un suministro de un mes en una farmacia de la red: Categoría 1: Genérico preferido <i>Gastos compartidos estándar:</i> Usted paga \$15 de copago por receta médica. <i>Gastos compartidos preferidos</i> Usted paga \$0 de copago por receta médica.	Su costo por un suministro de un mes en una farmacia de la red: Categoría 1: Genérico preferido <i>Gastos compartidos estándar:</i> Usted paga \$15 de copago por receta médica. <i>Gastos compartidos preferidos</i> Usted paga \$0 de copago por receta médica.

Etapa	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
En el 2022, usted no pagó más que un coseguro de 45% por medicamentos del nivel 4. En el 2023, usted no pagará más que un copago de \$100 por los medicamentos de este nivel. Los costos que se indican en esta fila corresponden a un suministro de un mes (30 días) cuando surta su receta médica en una farmacia de la red. Para obtener información sobre los costos de un suministro a largo plazo o de recetas de pedidos por correo, consulte la Sección 5 del Capítulo 6 de su <i>Evidencia de Cobertura</i>. Hemos cambiado los niveles de algunos de los medicamentos en su Lista de Medicamentos. Para comprobar si sus medicamentos estarán en otro nivel, búsquelos en la Lista de Medicamentos.	Categoría 2: Genérico <i>Gastos compartidos estándar:</i> Usted paga \$20 de copago por receta médica. <i>Gastos compartidos preferidos</i> Usted paga \$5 de copago por receta médica.	Categoría 2: Genérico <i>Gastos compartidos estándar:</i> Usted paga \$20 de copago por receta médica. <i>Gastos compartidos preferidos</i> Usted paga \$5 de copago por receta médica.
	Categoría 3: Marca preferida <i>Gastos compartidos estándar:</i> Usted paga \$47 de copago por receta médica. <i>Gastos compartidos preferidos</i> Usted paga \$44 de copago por receta médica.	Categoría 3: Marca preferida <i>Gastos compartidos estándar:</i> Usted paga \$47 de copago por receta médica. <i>Gastos compartidos preferidos</i> Usted paga \$44 de copago por receta médica.
	Categoría 4: Medicamento no preferido <i>Gastos compartidos estándar:</i> Usted paga 45% del costo total por receta médica. <i>Gastos compartidos preferidos</i> Usted paga 40% del costo total por receta médica.	Categoría 4: Medicamento no preferido <i>Gastos compartidos estándar:</i> Usted paga \$100 de copago por receta médica. <i>Gastos compartidos preferidos</i> Usted paga \$85 de copago por receta médica.
	Categoría 5: Especializado <i>Gastos compartidos estándar:</i> Usted paga 25% del costo total.	Categoría 5: Especializado <i>Gastos compartidos estándar:</i>

Etapas	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
	<i>Gastos compartidos preferidos</i> Usted paga 25% del costo total. _____ Una vez que sus costos totales por medicamentos hayan alcanzado los \$4,430, usted pasará a la siguiente etapa (la Etapa de Interrupción en la Cobertura).	Usted paga 25% del costo total. <i>Gastos compartidos preferidos</i> Usted paga 25% del costo total. _____ Una vez que sus costos totales por medicamentos hayan alcanzado los \$4,660, usted pasará a la siguiente etapa (la Etapa de Interrupción en la Cobertura).

SECTION 2 Cambios Administrativos

Descripción	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
Área de servicio	El área de servicio de este plan incluye los siguientes condados: Bernalillo, Chaves, Curry, Dona Ana, Otero, Quay, Roosevelt, Sandoval, Santa Fe, Taos, Tarrant, and Valencia.	El área de servicio de este plan incluye los siguientes condados: Bernalillo, Chaves, Curry, Dona Ana, Otero, Quay, Roosevelt, Sandoval, Santa Fe, Taos, Tarrant, and Valencia.
Pago de Facturas en Línea	No aplicable	A partir del 1 de enero de 2023, podrá efectuar los pagos de las primas en línea. Para obtener más información, llame a Servicio al Cliente al número de teléfono que aparece al reverso de su tarjeta de asegurado.

Descripción	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
Giro Mensual Automático de la Cámara de Compensación Automatizada (ACH, en inglés)	No aplicable	A partir del giro mensual automático de la prima de la ACH de enero de 2023, se realizará un giro bancario del saldo total adeudado en lugar del monto de la prima mensual actual. Esto significa que, si se deben 2 meses de primas, se realizará un giro por 2 meses de primas. Si adeuda varios meses de primas y no puede pagar el saldo completo de la cuenta de la que se extraerá el monto en enero de 2023, llame a Servicio al Cliente al número de teléfono que aparece en el reverso de su tarjeta de asegurado para cambiar al pago del estado de cuenta o configurar la retención de la prima de la Administración de Seguro Social (SSA, en inglés).
SilverSneakers	Manténgase activo, sano y conectado con SilverSneakers Como asegurado de Blue Cross Medicare Advantage Flex (PPO), tiene acceso a SilverSneakers® sin costo adicional. SilverSneakers es más que un programa de acondicionamiento físico. Es una manera de mejorar su salud, ganar confianza y conectarse con su comunidad. Sin importar si juega al tenis, practica	Manténgase activo, sano y conectado con SilverSneakers Como asegurado de Blue Cross Medicare Advantage Flex (PPO), tiene acceso a SilverSneakers® sin costo adicional. SilverSneakers es más que un programa de acondicionamiento físico. Es una manera de mejorar su salud, ganar confianza y conectarse con su comunidad. Sin importar si juega al tenis, practica

Descripción	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
	natación en vueltas, levanta pesas, va al gimnasio o toma clases en vivo desde casa, SilverSneakers le brinda cobertura. El movimiento, el ejercicio y las conexiones sociales son fundamentales para su estado de salud, y SilverSneakers lo apoya de todas estas maneras. SilverSneakers le brinda acceso a los siguientes beneficios: • Clases y talleres de SilverSneakers LIVETM impartidos por instructores capacitados en el acondicionamiento físico para personas mayores • Más de 200 videos de ejercicios en la biblioteca en línea de SilverSneakers On-DemandTM • Aplicación móvil SilverSneakers GOTM con acceso a programas digitales de entrenamiento • Miles de gimnasios participantes¹ que realizan clases de acondicionamiento físico grupales² en determinadas instalaciones	natación en vueltas, levanta pesas, va al gimnasio o toma clases en vivo desde casa, SilverSneakers le brinda cobertura. El movimiento, el ejercicio y las conexiones sociales son fundamentales para su estado de salud, y SilverSneakers lo apoya de todas estas maneras. SilverSneakers le brinda acceso a los siguientes beneficios: • Clases y talleres de SilverSneakers LIVETM impartidos por instructores capacitados en el acondicionamiento físico para personas mayores • Más de 200 videos de ejercicios en la biblioteca en línea de SilverSneakers On-DemandTM • Aplicación móvil SilverSneakers GOTM con acceso a programas digitales de entrenamiento • Miles de gimnasios participantes¹ que realizan clases de acondicionamiento físico grupales² en determinadas instalaciones

Descripción	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
	• Clases de SilverSneakers FLEX[®] Community que se imparten en instalaciones de vecindarios locales • Recomendaciones de nutrición y acondicionamiento físico en línea • GetSetUp³, con miles de clases en línea en vivo para fomentar su interés en temas como la cocina, la tecnología y el arte. Manténgase activo en el gimnasio, desde casa y en lugares alrededor de su comunidad. Con SilverSneakers, tiene más opciones que nunca. Cree una cuenta y desbloquee hoy mismo todos sus beneficios de SilverSneakers. SilverSneakers.com/StartHere Enlace: https://tools.silversneakers.com/Eligibility/StartHere Notas al pie de página:	• Clases de SilverSneakers FLEX[®] Community que se imparten en instalaciones de vecindarios locales • Recomendaciones de nutrición y acondicionamiento físico en línea • GetSetUp³, con miles de clases en línea en vivo para fomentar su interés en temas como la cocina, la tecnología y el arte. Manténgase activo en el gimnasio, desde casa y en lugares alrededor de su comunidad. Con SilverSneakers, tiene más opciones que nunca. Cree una cuenta y desbloquee hoy mismo todos sus beneficios de SilverSneakers. SilverSneakers.com/StartHere Enlace: https://tools.silversneakers.com/Eligibility/StartHere Notas al pie de página:

Descripción	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
	1. Las instalaciones participantes (PL, en inglés) no son propiedad de Tivity Health, Inc. ni están operadas por Tivity Health, Inc. o sus filiales. El uso de centros y servicios de las PL se limita a los términos y condiciones de la membresía básica de las PL. Los centros y los servicios varían según la PL. 2. La membresía incluye clases de acondicionamiento físico grupales guiadas por instructores de SilverSneakers. Algunas ubicaciones ofrecen clases adicionales a los miembros. Las clases varían según la ubicación.	1. Las instalaciones participantes (PL, en inglés) no son propiedad de Tivity Health, Inc. ni están operadas por Tivity Health, Inc. o sus filiales. El uso de centros y servicios de las PL se limita a los términos y condiciones de la membresía básica de las PL. Los centros y los servicios varían según la PL. 2. La membresía incluye clases de acondicionamiento físico grupales guiadas por instructores de SilverSneakers. Algunas ubicaciones ofrecen clases adicionales a los miembros. Las clases varían según la ubicación.

Descripción	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
	Blue Cross[®], Blue Shield[®] y los símbolos de la cruz y el escudo son marcas de servicio registradas de Blue Cross and Blue Shield Association, una asociación de planes independientes de Blue Cross and Blue Shield. SilverSneakers y el logotipo de calzado de SilverSneakers son marcas comerciales registradas de Tivity Health, Inc. SilverSneakers LIVE, SilverSneakers On-Demand y SilverSneakers GO son marcas comerciales de Tivity Health, Inc. © 2022 Tivity Health, Inc. Todos los derechos reservados.	3. GetSetUp es un proveedor de servicios externo y no es propiedad de Tivity Health, Inc. ("Tivity") ni está operado por Tivity Health, Inc. o sus filiales. Los usuarios deben contar con servicio de Internet para poder utilizar el servicio de GetSetUp. Los cargos del servicio de Internet son responsabilidad del usuario. Es posible que se apliquen cargos por el acceso a ciertas clases o funciones de GetSetUp. Blue Cross[®], Blue Shield[®] y los símbolos de la cruz y el escudo son marcas de servicio registradas de Blue Cross and Blue Shield Association, una asociación de planes independientes de Blue Cross and Blue Shield. SilverSneakers y el logotipo de calzado de SilverSneakers son marcas comerciales registradas de Tivity Health, Inc. SilverSneakers LIVE, SilverSneakers On-Demand y SilverSneakers GO son marcas comerciales de Tivity Health, Inc. © 2022

Descripción	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
		Tivity Health, Inc. Todos los derechos reservados.

SECTION 3 Cómo Decidir qué Plan Elegir

Section 3.1 – Si decide permanecer en Blue Cross Medicare Advantage Flex (PPO)

Para permanecer en nuestro plan, no debe 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 nuestro plan Blue Cross Medicare Advantage Flex (PPO).

Section 3.2 – Si decide cambiar de plan

Esperamos tenerlo entre nuestros asegurados el año siguiente, pero si desea cambiarse de plan para el 2023, siga estos pasos:

Primer paso: Conozca y compare las opciones que tiene

- Puede inscribirse en un seguro de gastos médicos de Medicare diferente.
- – O– También puede cambiarse a Original Medicare. Si elige Original Medicare, deberá decidir si quiere inscribirse en un Plan de Medicamentos con Receta de Medicare. Si no se inscribe en un Plan de Medicamentos con Receta de Medicare, consulte la Sección 1.1 con respecto a una posible multa por inscripción tardía en la Parte D.

Para averiguar más sobre Original Medicare y los diferentes tipos de planes de Medicare, use el Localizador de Planes de Medicare (www.medicare.gov/plan-compare), lea el manual *Medicare y Usted 2023*, comuníquese con el Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico (consulte la Sección 5) o llame a Medicare (consulte la Sección 7.2).

Segundo paso: Cambie su cobertura

- Para **cambiarse a otro seguro de gastos médicos de Medicare**, inscríbase en el nuevo plan. Se cancelará automáticamente su inscripción en Blue Cross Medicare Advantage Flex (PPO).
- Para **cambiarse a Original Medicare con un plan de medicamentos con receta**, inscríbase en el nuevo plan de medicamentos. Se cancelará automáticamente su inscripción en Blue Cross Medicare Advantage Flex (PPO).

- Para **cambiarse a Original Medicare sin un plan de medicamentos con receta**, debe hacer lo siguiente:
 - Envíenos una solicitud por escrito para cancelar la inscripción. Comuníquese con Servicio al Cliente si necesita más información sobre cómo hacerlo.
 - – O – comuníquese con **Medicare** al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, y solicite que se cancele su inscripción. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

SECTION 4 Fecha límite para cambiarse de plan

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

¿Se pueden hacer cambios en otros momentos del año?

En determinadas situaciones, también se permiten cambios en otras épocas del año. Algunos ejemplos incluyen a las personas con Medicaid, aquellos que obtienen el “Beneficio Adicional” para pagar sus medicamentos, aquellos que abandonaron o están en proceso de abandonar la cobertura del empleador y aquellos que se mudan fuera del área de servicio.

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

Si recientemente se mudó a una institución, en la actualidad reside en una o recientemente se mudó de una (como un centro de enfermería especializada o un hospital de atención médica a largo plazo), puede cambiar su cobertura de Medicare **en cualquier momento**. Puede cambiarse a cualquier otro seguro de gastos médicos de Medicare (con o sin cobertura de medicamentos con receta de Medicare) o cambiarse a Original Medicare (con o sin un plan de medicamentos con receta de Medicare por separado) en cualquier momento.

SECTION 5 Programas que ofrecen asesoramiento gratuito sobre Medicare

El Programa Estatal de Asistencia de Seguro Médico (SHIP) es un programa gubernamental independiente con consejeros capacitados en cada estado. En New Mexico, el SHIP es conocido como New Mexico Aging and Long-Term Services Department.

Es un programa estatal que obtiene fondos del Gobierno federal para ofrecer asesoramiento local **gratuito** sobre seguros médicos a personas que tienen Medicare. En New Mexico Aging and Long-Term Services Department, los consejeros pueden ayudarle si tiene preguntas o problemas relacionados con Medicare. Pueden ayudarle a comprender sus opciones de planes de Medicare y responder preguntas sobre cómo cambiar de plan. También puede llamar a New Mexico Aging and Long-Term Services Department al 1-800-432-2080. Puede averiguar más acerca de New Mexico Aging and Long-Term Services Department visitando su sitio web (<http://www.nmaging.state.nm.us/>).

SECTION 6 Programas que Ayudan a Pagar Medicamentos con Receta

Puede calificar para recibir ayuda para pagar medicamentos recetados.

- **“Ayuda Adicional” de Medicare.** Las personas de ingresos limitados pueden ser elegibles para recibir “Ayuda Adicional” con el fin de poder pagar los costos de sus medicamentos con receta. Si usted califica, Medicare podría pagarle hasta un 75 % o más de los costos de sus medicamentos, incluidas las primas mensuales para los medicamentos recetados, los deducibles anuales y el coseguro. Además, quienes califiquen para esta prestación no tendrán una brecha en la cobertura ni serán sancionados con multas por inscripción tardía. Para ver si califica, comuníquese con:
 - 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
 - L Oficina del Seguro Social al 1-800-772-1213, de lunes a viernes entre las 8:00 a. m. y 7:00 p. m., para comunicarse con un representante. Los mensajes automatizados se encuentran disponibles las 24 horas del día. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-800-325-0778.
 - La oficina de Medicaid de su estado (solicitudes).
- **Asistencia de costo compartido de recetas médicas para personas con VIH/SIDA.** El AIDS Drug Assistance Program (ADAP, en inglés) ayuda a garantizar que las personas elegibles para el ADAP que viven con VIH/SIDA tengan acceso a medicamentos contra el VIH que salvan la vida. Las personas deben reunir determinados criterios, incluidas la prueba de residencia en el estado y la condición de VIH, bajos ingresos según lo definido por el estado y condición de miembro/submiembro. Los medicamentos con receta de la Parte D de Medicare que también están cubiertos por el ADAP son elegibles para recibir ayuda para cubrir los gastos compartidos de las recetas médicas a través de New Mexico Department of Health. Para obtener información sobre los criterios de elegibilidad, los medicamentos cubiertos o cómo inscribirse en el programa, llame al 1-505-476-3628.

SECTION 7 ¿Tiene Preguntas?

Section 7.1 – Cómo obtener ayuda de Blue Cross Medicare Advantage Flex (PPO)

¿Tiene Preguntas? Estamos aquí para ayudarle. Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-877-774-8592. (Solo para TTY, llame al 711). El horario de atención para llamadas telefónicas es de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local, los 7 días de la semana. Si llama entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, se utilizarán tecnologías alternativas (por ejemplo, correo de voz) los fines de semana y los días feriados. Las llamadas a estos números son gratuitas.

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

Este *Aviso Anual de Cambios* le ofrece un resumen de cambios en sus beneficios y costos para el 2023. Para obtener más información, consulte la *Evidencia de Cobertura del 2023* de Blue Cross Medicare Advantage Flex (PPO). La *Evidencia de Cobertura* es la descripción legal y detallada de los beneficios de su plan. Explica sus derechos y las normas que debe seguir para obtener servicios y medicamentos con receta incluidos. Puede encontrar una copia de la *Evidencia de Cobertura* en nuestro sitio web en getbluenm.com/mapd. También puede llamar a Servicio al Cliente para solicitar que le enviemos por correo una *Evidencia de Cobertura*.

Visite nuestro sitio web

También puede visitar nuestro sitio web en getbluenm.com/mapd. Como recordatorio, en nuestro sitio web se presenta la información más actualizada sobre la red de proveedores (*Directorio de Proveedores*) y nuestra lista de medicamentos incluidos (Formulario/Lista de Medicamentos).

Section 7.2 – 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

Visite el sitio web de Medicare (www.medicare.gov). Tiene información sobre los costos, la cobertura y la Calificación por Estrellas de calidad para ayudarle a comparar los seguros de gastos médicos de Medicare en su área. Para ver la información sobre los planes, visite www.medicare.gov/plan-compare.

Lea *Medicare y Usted de 2023*

Lea el manual *Medicare y Usted de 2023*. Este cuadernillo se envía cada otoño a todas las personas que tienen Medicare. Se incluye un resumen de los beneficios, los derechos y las protecciones de Medicare, y se responde las preguntas más frecuentes sobre Medicare. Si no cuenta con un ejemplar de este manual, puede obtenerlo en la página 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.