



## ***El Paso Health Advantage Dual SNP (HMO D-SNP) ofrecido por El Paso Health***

# **Aviso anual de cambios para 2023**

Actualmente, usted está inscrito como miembro de *El Paso Health Advantage Dual SNP (HMO D-SNP)*. El próximo año, se aplicarán algunos cambios en los costos y beneficios del plan. **Consulte la página 4 para obtener un Resumen de costos importantes, incluida la prima mensual.**

Este documento informa sobre los cambios en su plan. Para obtener más información sobre los costos, beneficios o reglas, revise la evidencia de cobertura, que se encuentra en nuestro sitio web en [ephmedicare.com](http://ephmedicare.com). También puede llamar a Servicios para Miembros para pedirnos que le enviemos por correo una Evidencia de cobertura.

---

### **Qué hacer ahora**

#### **1. PREGUNTE:** Qué cambios se aplican a usted

- Verifique los cambios en nuestros beneficios y costos para saber 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
  - 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 y otros proveedores se encontrarán en nuestra red el próximo año.
- Piense si se encuentra satisfecho con nuestro plan.

#### **2. COMPARE:** Conozca otras opciones del plan

- Revise la cobertura y los costos de los planes en su área. Use la función de búsqueda personalizada Medicare Plan Finder (Buscador de planes de Medicare) en el sitio web [www.medicare.gov/plan-compare](http://www.medicare.gov/plan-compare) o revise la lista en la contraportada del manual *Medicare & You 2023 (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 inscrito en *El Paso Health Advantage Dual SNP (HMO D-SNP)*.
- Si desea cambiar a un **plan diferente** que pueda satisfacer mejor sus necesidades, puede hacerlo desde el 15 de octubre hasta el 7 de diciembre. Esto terminará su inscripción con *El Paso Health Advantage Dual SNP (HMO D-SNP)*.
- Consulte la sección 3.2, página 10 para obtener más información sobre sus opciones.
- Si recientemente se mudó, actualmente vive o acaba de mudarse de una institución (como un centro de enfermería especializada u hospital de atención a largo plazo), puede cambiar de plan o cambiar a Medicare original (ya sea con o sin un plan de medicamentos recetados de Medicare separado) en en cualquier momento.

### **Recursos adicionales**

- Este documento está disponible de forma gratuita en Inglés.
- Para obtener información adicional, comuníquese con Servicios para los miembros al 1-833-742-3125. (Los usuarios de TTY deben llamar al 711). Los horarios son *1 de octubre al 1 de marzo, 8:00 a.m. a 8: p.m. toda la semana y del 1 de abril al 30 de septiembre, 8:00 a.m. a 8:00 p.m. lunes a viernes.*
- *Esta información también está disponible en formatos alternativos (por ejemplo, braille e letra grande).*
- **La cobertura según este plan califica como Cobertura de salud que reúne los requisitos (Qualifying Health Coverage, QHC)** y cumple con el requisito de responsabilidad compartida individual de la Ley de protección del paciente y cuidado de salud de bajo costo (Patient Protection and Affordable Care Act, ACA). Para obtener más información, 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).

### **Acerca de *El Paso Health Advantage Dual SNP (HMO D-SNP)***

- *El Paso Health Advantage Dual SNP es un plan de salud con un contrato de Medicare. El plan también tiene un acuerdo por escrito con el programa Medicaid de Texas para coordinar sus Beneficios de Medicaid.*
- Cuando en este folleto dice “nosotros”, “nos” o “nuestro/a”, hace referencia a *El Paso Health Advantage Dual SNP*. Cuando dice “plan” o “nuestro plan”, hace referencia a *El Paso Health Advantage Dual SNP (HMO D-SNP)*.

## ***Aviso anual de cambios para 2023***

### **Índice**

<b>SECCIÓN 1 A menos que elija otro plan, será inscrito automáticamente en <i>El Paso Health Advantage Dual SNP (HMO D-SNP)</i> en 2023</b> .....	<b>4</b>
<b>SECCIÓN 2 Cambios en los costos y beneficios para el próximo año</b> .....	<b>5</b>
Sección 2.1 – Cambios en la prima mensual .....	5
Sección 2.2 – Cambios en el monto máximo que paga de su bolsillo .....	5
Sección 2.3 – Cambios en la red de proveedores y farmacias .....	3
Sección 2.4 – Cambios en los beneficios y costos de los servicios médicos.....	5
Sección 2.5 – Cambios en la cobertura para medicamentos con receta de la Parte D.....	5
<b>SECCIÓN 3 Cómo decidir qué plan elegir</b> .....	<b>7</b>
Sección 3.1 – Si desea seguir inscrito en <i>El Paso Health Advantage Dual SNP (HMO D-SNP)</i> .....	7
Sección 3.2 – Si desea cambiar de plan .....	7
<b>SECCIÓN 4 Cambio de plan</b> .....	<b>8</b>
<b>SECCIÓN 5 Programas que ofrecen asesoramiento gratuito sobre Medicare y Medicaid</b> .....	<b>9</b>
<b>SECCIÓN 6 Programas que ayudan a pagar los medicamentos con receta</b> .....	<b>9</b>
<b>SECCIÓN 7 Preguntas</b> .....	<b>10</b>
Sección 7.1 – Cómo recibir ayuda de parte de <i>El Paso Health Advantage Dual SNP (HMO D-SNP)</i> .....	10
Sección 7.2 – Cómo recibir ayuda de Medicare .....	11
Sección 7.3 – Cómo recibir ayuda de Medicaid .....	11

## Resumen de costos importantes para 2023

La siguiente tabla compara los costos de 2022 y 2023 para *El Paso Health Advantage Dual SNP (HMO D-SNP)* en varias áreas importantes. **Tenga en cuenta que esto es solo un resumen de los cambios.** Si usted es elegible para la asistencia de costos compartidos de Medicare bajo Medicaid, usted paga \$0 por su deducible, visitas al consultorio médico y hospitalizaciones.

Costo	2022 (este año)	2023 (próximo año)
<b>Prima mensual del plan*</b>	\$0	\$0
* Su prima puede ser mayor o menor que este monto. Consulte la Sección 2.1 para obtener más información.		
<b>Consultas en el consultorio del médico</b>	Consultas de atención primaria: \$0 por consulta  Consultas a especialistas: \$0 por consulta	Consultas de atención primaria: \$0 por consulta  Consultas a especialistas: \$0 por consulta
<b>Hospitalizaciones</b>	\$0	\$0
<b>Cobertura para medicamentos con receta de la Parte D</b> (Consulte la Sección 2.5 para obtener más información).	Deducible: \$0  <i>Copago</i> durante la Etapa de cobertura inicial: <ul style="list-style-type: none"> <li>Medicamentos de Nivel 1: \$0 copago o \$1.35 copago o \$4.00 copago o 15% coaseguro</li> </ul>	Deducible: \$0  <i>Copago</i> durante la Etapa de cobertura inicial: <ul style="list-style-type: none"> <li>Medicamentos de Nivel 1: \$0 copago o \$1.45 copago o \$4.15 copago o 15% coaseguro</li> </ul>

Costo	2022 (este año)	2023 (próximo año)
<b>Monto máximo que paga de su bolsillo</b>	\$7,550	\$8,300
Este es el 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 información).	Usted no es responsable para pagar cualquier gasto de bolsillo costos hacia el máximo desembolso de bolsillo importe de la parte cubierta Servicios A y Parte B.	Usted no es responsable para pagar cualquier gasto de bolsillo costos hacia el máximo desembolso de bolsillo importe de la parte cubierta Servicios A y Parte B.

## SECCIÓN 1 A menos que elija otro plan, será inscrito automáticamente en El Paso Health Advantage Dual SNP (HMO D-SNP) en 2023

Si no ha hecho nada para cambiar su cobertura en 2022, lo inscribiremos automáticamente en *El Paso Health Advantage Dual SNP (HMO D-SNP)*. Esto significa que, a partir del 1 de enero de 2023, obtendrá su cobertura médica y cobertura para medicamentos con receta a través de *El Paso Health Advantage Dual SNP (HMO D-SNP)*. Si lo desea, puede cambiarse de plan o cambiar a Medicare Original puede hacerlo entre el 15 de octubre a el 7 de diciembre. El cambio será efectivo el 1 de enero del 2023.

## SECCIÓN 2 Cambios en los costos y beneficios para el año próximo

### Sección 2.1 – Cambios en la prima mensual

Costo	2022 (este año)	2023 (próximo año)
<b>Prima mensual</b>	\$0	\$0
(También debe seguir pagando la prima de la Parte B de Medicare a menos que sea pagado por usted por Medicaid).		

## Sección 2.2 – Cambios en el monto máximo que paga de su bolsillo

Para protegerlo, Medicare exige que todos los planes de salud limiten el monto que usted paga “de su bolsillo” durante el año. Este límite se denomina el “monto máximo que paga de su bolsillo”. Una vez que alcance este monto, por lo general, no paga nada por los servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B por el resto del año.

Costo	2022 (este año)	2023 (próximo año)
<p><b>Monto máximo que paga de su bolsillo</b></p> <p><b>Porque nuestros miembros también obtienen asistencia de Medicaid, muy pocos miembros alcanzan este máximo de bolsillo.</b></p> <p>Usted no es responsable de pagar ningún costo de bolsillo hacia el monto máximo de su bolsillo para la Parte A cubiertay servicios de la Parte B.</p> <p>Sus costos por servicios médicos cubiertos (como los copagos) cuentan para su monto máximo de su bolsillo. Sus costos de medicamentos recetados no cuente para su monto máximo de bolsillo.</p>	\$7,550	<p>\$8,300</p> <p>Una vez que haya pagado \$8,300 de su bolsillo por los servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B, no pagará nada por sus servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B durante el resto del año calendario.</p>

## Sección 2.3 – Cambios en la red de proveedores y farmacias

En nuestro sitio web [ephmedicare.com](http://ephmedicare.com) se encuentran los directorios actualizados. También puede llamar a Servicios para los miembros para obtener información actualizada sobre los proveedores o para solicitarnos que le enviemos un *Directorio*.

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. **Por favor, revise el 2023 Directorio de farmacias para ver qué farmacias están en nuestra red.**

Es importante que sepa que podemos hacer cambios en los hospitales, médicos y especialistas (proveedores) y farmacias que forman parte de su plan durante el año. Si un cambio a mitad de

año en nuestros proveedores lo afecta, comuníquese con Servicios para Miembros para que podamos ayudarlo.

## Sección 2.4 – Cambios en los beneficios y costos de los servicios médicos

Tenga en cuenta que el Aviso Anual de Cambios le informa sobre los cambios en sus beneficios de Medicare y costos.

Estamos cambiando nuestra cobertura del próximo año para ciertos servicios médicos. La siguiente información describe estos cambios.

Costo	2022 (este año)	2023 (próximo año)
<i>Servicio de guardería para adulto</i>	<i>3 días de guardería para adultos cada trimestre</i>	<i>No es un beneficio cubierto</i>
<i>Programa de Alimentación Saludable</i>	<i>\$75 por trimestre para alimentos saludables aprobados, restricciones aplican</i>	<i>\$150 por trimestre para alimentos saludables aprobados, restricciones aplican</i>
<i>Artículos de Venta Libre</i>	<i>\$250 por trimestre para productos de venta libre</i>	<i>\$300 por trimestre para productos de venta libre</i>
<i>Apoyo a los Cuidadores</i>	<i>8 horas de apoyo al cuidador por trimestre</i>	<i>No es un beneficio cubierto</i>
<i>Visión</i>	<i>\$300 anuales para el ojo de rutina examen, gafas (lentes y marcos) o contactos</i>	<i>\$400 anuales para el ojo de rutina examen, gafas (lentes y marcos) o contactos</i>

## Sección 2.5 – Cambios en la cobertura para medicamentos con receta de la Parte D

### Cambios en nuestra Lista de medicamentos

Nuestra lista de medicamentos cubiertos se denomina Formulario o “Lista de medicamentos”. Le enviamos una copia de nuestra Lista de medicamentos enviada electrónicamente. Si no encuentra su medicamento en esta lista, es posible que aún se encuentre cubierto. **Puede obtener la Lista**

**de medicamentos completa** si llama a Servicios para los miembros (consulte la contraportada) o visite nuestro sitio web ([ephmedicare.com](http://ephmedicare.com)).

Hemos realizado 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 estén cubiertos el próximo año y para saber si habrá restricciones de algún tipo.**

La mayoría de los cambios nuevos en la Lista de medicamentos se realizan al comienzo de cada año. Sin embargo, durante el año, podríamos hacer otros cambios que están permitidos por las reglas de Medicare. Por ejemplo, podemos eliminar inmediatamente los medicamentos considerados inseguros por la FDA o retirados del mercado por un fabricante de productos. Actualizamos nuestra lista de medicamentos en línea para proporcionar la lista más actualizada de Drogas.

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

### Cambios en los costos de medicamentos con receta

Hemos enviado 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 los medicamentos con receta), también denominado “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. Debido a que usted recibe “Ayuda adicional” y si no ha recibido este inserto antes del *31 de diciembre* del 2022 llame a Servicios para los miembros y pida la “Cláusula adicional LIS”.

Existen cuatro “etapas de pago de los medicamentos”.

La siguiente información describe los cambios para el próximo año en las dos primeras etapas: la Etapa del deducible anual y la Etapa de cobertura inicial. (La mayoría de los miembros no llega a las otras dos etapas: la Etapa del período sin cobertura o la Etapa de cobertura en situaciones catastróficas.

### Cambios en la Etapa del deducible

Etapa	2022 (este año)	2023 (próximo año)
<p><b>Etapa 1: Etapa del deducible anual</b></p> <p>Durante esta etapa, <b>usted paga el costo total</b> de sus medicamentos de la Parte hasta que alcance el deducible anual.</p>	<p>Debido a que no tenemos deducible, esta etapa de pago no se aplica a usted.</p>	<p>Debido a que no tenemos deducible, esta etapa de pago no se aplica a usted.</p>

**Cambios en sus costos compartidos en la Etapa de cobertura inicial**

Etapa	2022 (este año)	2023 (próximo año)
<p><b>Etapa 2: Etapa de cobertura inicial</b></p> <p>Una vez que usted 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>Los costos en esta fila son para un suministro de un mes (30 días) cuando usted surte su receta en una farmacia de la red que proporciona costos compartidos</p>	<p>Sus costos por un suministro para un mes de obtenido en una farmacia de la red con costo compartido estándar:</p> <p>Medicamentos genéricos Nivel 1: Usted paga \$0 copago o \$1.35 copago o \$4.00 copago o 15% coaseguro</p> <p>Todos los demás medicamentos: Usted paga \$0 copago o \$3.95 copago o \$9.85 copago o 15% coaseguro</p>	<p>Sus costos por un suministro para un mes de obtenido en una farmacia de la red con costo compartido estándar:</p> <p>Medicamentos genéricos Nivel 1: Usted paga \$0 copago o \$1.45 copago o \$4.15 copago o 15% coaseguro</p> <p>Todos los demás medicamentos: Usted paga \$0 copago o \$4.30 copago o \$10.35 copago o 15% coaseguro</p>

**SECCIÓN 3 Cómo decidir qué plan elegir****Sección 3.1 – Si desea seguir inscrito en *El Paso Health Advantage Dual SNP (HMO D-SNP)***

**Para seguir inscrito en nuestro plan, no es necesario que haga 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 *El Paso Health Advantage Dual SNP (HMO D-SNP)*.

**Sección 3.2 – Si desea cambiar de plan**

Esperamos que continúe siendo miembro de nuestro plan durante 2023, pero si desea cambiar, siga estos pasos:

### Paso 1: Conozca y compare sus opciones

- Puede inscribirse oportunamente en un plan de salud de Medicare diferente.
- *O BIEN*, puede cambiar a Original Medicare. Si cambia a Original Medicare, deberá decidir si se inscribe en un plan de medicamentos de Medicare. Si no se inscribe en un plan de medicamentos de Medicare, consulte la Sección 2.1 sobre una potencial multa por inscripción tardía de la Parte D.

Para obtener más información sobre Original Medicare y los diferentes tipos de planes de Medicare, lea el manual *Medicare & You 2023 (Medicare y Usted 2023)*, llame a su Programa estatal de asistencia sobre seguro médico (consulte la Sección 5) o llame a Medicare (consulte la Sección 7.2).

### Paso 2: Cambie su cobertura

- Para **cambiar a un plan de salud de Medicare diferente**, inscríbese en el nuevo plan. Automáticamente, se cancelará su inscripción en *El Paso Health Advantage Dual SNP (HMO D-SNP)*.
- Para **cambiarse a Original Medicare con un plan de medicamentos con receta**, inscríbese en un plan de medicamentos nuevo. Automáticamente, se cancelará su inscripción en *El Paso Health Advantage Dual SNP (HMO D-SNP)*.
- Para **cambiarse a Original Medicare sin un plan de medicamentos con receta**, debe seguir uno de estos pasos:
  - Envíenos una solicitud por escrito para cancelar la inscripción. Si necesita más información sobre cómo hacerlo, comuníquese con Servicios para los miembros
  - *O* puede llamar a **Medicare** al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), durante las 24 horas, los 7 días de la semana, y pedir que se cancele su inscripción. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Si cambia a Medicare Original y **no** se inscribe en un plan separado de medicamentos, Medicare puede inscribirlo en un plan de medicamentos a menos que haya optado por no participar en la inscripción automática.

## SECCIÓN 4 Cambio de plan

Si desea cambiar a un plan diferente o a Medicare Original para el próximo año, puede hacerlo desde el **15 de octubre hasta el 7 de diciembre**. El cambio entrará en vigencia el 1 de enero de 2023.

### ¿Puedo realizar un cambio en otro momento del año?

En ciertas situaciones, también se permite realizar cambios en otros momentos del año. Por ejemplo, las personas que tienen Medicaid, aquellos que reciben “Ayuda adicional” para pagar sus medicamentos, aquellos que tienen la cobertura de un empleador o van a dejarla, y las personas que se trasladan fuera del área de servicio pueden realizar un cambio en otros momentos del año.

Si usted está inscrito en un plan Medicare Advantage para el 1 de enero de 2023 y no le gusta su opción de plan, puede cambiarse 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.

Puede modificar su cobertura de Medicare **en cualquier momento**. Puede cambiarse a cualquier otro plan de salud de Medicare (con o sin cobertura para medicamentos con receta de Medicare) o cambiarse a Original Medicare (con o sin un plan separado de medicamentos con receta de Medicare) en cualquier momento.

## **SECCIÓN 5 Programas que ofrecen asesoramiento gratuito sobre Medicare y Medicaid**

El Programa estatal de asistencia sobre seguro médico (State Health Insurance Assistance Program, SHIP) es un programa del gobierno con asesores capacitados en todos los estados. En *Texas*, el SHIP se denomina Información de salud de Texas Programa de Consejería y Abogacía (HICAP, por sus siglas en inglés).

Información de salud de Texas Programa de Consejería y Abogacía (HICAP, por sus siglas en inglés) es un programa independiente (no se relaciona con ninguna compañía aseguradora ni plan de salud). Es un programa estatal que recibe fondos del gobierno federal con el fin de brindar asesoramiento sobre seguros médicos, a nivel local y **de forma gratuita**, a las personas que tienen Medicare. Los asesores del Información de salud de Texas Programa de Consejería y Abogacía (HICAP, por sus siglas en inglés) pueden ayudarlo con las preguntas o los problemas que tenga respecto de Medicare. Podrán ayudarlo a comprender las opciones de los planes de Medicare y responder preguntas sobre cómo cambiar de plan. Puede llamar a Información de salud de Texas Programa de Consejería y Abogacía (HICAP, por sus siglas en inglés) al 1-800-252-9240. Para obtener más información sobre Información de salud de Texas Programa de Consejería y Abogacía (HICAP, por sus siglas en inglés), visite su sitio web (<http://www.tdi.texas.gov/consumer/hicap>).

Si tiene preguntas sobre sus beneficios de Medicaid, comuníquese con Salud y Servicios Humanos de Texas, programa Medicaid, número gratuito al 1-877-541-7905, TTY 711, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. o visite el sitio web [www.yourtexasbenefits.com](http://www.yourtexasbenefits.com). Pregunte cómo unirse a otro plan o regresar a Medicare Original y si afecta la forma en que obtiene su cobertura de Salud y Servicios Humanos de Texas (Medicaid).

## **SECCIÓN 6 Programas que ayudan a pagar los medicamentos con receta**

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

- **“Ayuda adicional” de Medicare.** Es posible que las personas con ingresos limitados reúnan los requisitos para recibir “Ayuda adicional” para pagar los costos de los medicamentos con receta. Si reúne los requisitos, Medicare podría pagar hasta el 75% o más de los costos de sus medicamentos, incluso las primas mensuales de los medicamentos con receta, los deducibles anuales y el coseguro. Además, las personas que

reúnan los requisitos no tendrán un período sin cobertura ni una multa por inscripción tardía. Muchas personas son elegibles para recibir esta ayuda y no lo saben. Para saber si reúne los requisitos, llame a las siguientes opciones:

- Al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048, durante las 24 horas, los 7 días de la semana.
- A la Administración del Seguro Social al 1-800-772-1213, de 7:00 a. m. a 7:00 p. m., de lunes a viernes. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-325-0778 (solicitudes).
- A la oficina de Medicaid de su estado (solicitudes).
- **Ayuda del programa de asistencia farmacéutica de su estado.** *Texas* tiene un programa denominado Programa de Asistencia De Farmacia estatal del VIH de Texas (SPAP) y Salud renal de Texas Programa de Atención que ayuda a las personas a pagar los medicamentos con receta según su necesidad financiera, edad o afección. Para obtener más información sobre el programa, consulte con su Programa estatal de asistencia en seguros médicos.
- **Asistencia con los costos compartidos para medicamentos con receta para personas con VIH/SIDA.** El Programa de asistencia de medicamentos para el SIDA (AIDS Drug Assistance Program, ADAP) ayuda a garantizar que las personas elegibles para el ADAP que tienen VIH/SIDA tengan acceso a medicamentos para el VIH que salvan vidas. Las personas deben cumplir con ciertos criterios, incluso comprobante de residencia en el estado y estatus del VIH, comprobante de bajos ingresos según lo establece el Estado, y estatus de no asegurado/con seguro insuficiente. Los medicamentos con receta de la Parte D de Medicare que también están cubiertos por el ADAP califican para recibir la asistencia con los costos compartidos para medicamentos con receta del Programa de Asistencia De Farmacia estatal del VIH de Texas (SPAP) y Salud renal de Texas Programa de Atención. Para obtener información sobre los criterios de elegibilidad, los medicamentos cubiertos o cómo inscribirse en el programa, llame al *1-800-255-1090 o al 1-800-222-3896*.

## SECCIÓN 7 Preguntas

### Sección 7.1 – Cómo recibir ayuda de parte de *El Paso Health Advantage Dual SNP (HMO D-SNP)*

¿Tiene preguntas? Estamos aquí para ayudar. Llame a Servicios para los miembros al *1-833-742-3125*. (Solo los servicios de TTY deben llamar al *711*). Estamos disponibles para recibir llamadas telefónicas *1 de octubre al 31 de marzo, 8:00 a.m. a 8:00 p.m. diario y 1 de abril al 30 de septiembre, 8:00 a.m. a 8:00 p.m. lunes a viernes*. Las llamadas a estos números son gratuitas.

**Lea su *Evidencia de cobertura de 2022* (describe en detalles los beneficios y costos para el próximo año)**

Este *Aviso anual de cambios* le ofrece un resumen de los cambios en sus beneficios y costos para 2023. Para obtener detalles, consulte la *Evidencia de cobertura de 2023* para *El Paso Health Advantage Dual SNP (HMO D-SNP)*. La *Evidencia de cobertura* es la descripción detallada legal

de los beneficios de su plan. Explica sus derechos y las normas que debe seguir para recibir sus servicios cubiertos y medicamentos con receta. En nuestro sitio web [ephmedicare.com](http://ephmedicare.com) encontrará una copia de la *Evidencia de cobertura*. También puede llamar a Servicios para los miembros para solicitarnos que le enviemos por correo una copia de la *Evidencia de cobertura*.

### **Visite nuestro sitio web**

También puede visitar nuestro sitio web en [ephmedicare.com](http://ephmedicare.com). Le recordamos que, en nuestro sitio web, puede encontrar la información más actualizada acerca 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, haga lo siguiente:

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

Puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), durante las 24 horas, 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](http://www.medicare.gov)). Tiene información acerca de los costos, la cobertura y las calificaciones de calidad para ayudarlo a comparar los planes de salud de Medicare. Puede encontrar información sobre los planes disponibles en su área mediante el Medicare Plan Finder (Buscador de planes de Medicare) en el sitio web de Medicare. (Para conocer más información sobre los planes, visite [www.medicare.gov/plan-compare](http://www.medicare.gov/plan-compare)).

### **Lea *Medicare & You 2023 (Medicare y Usted 2023)***

Usted puede leer el manual *Medicare & You 2023 (Medicare y Usted 2023)*. Cada año, en otoño, este folleto se envía por correo a las personas que tienen Medicare. Contiene un resumen de los beneficios, los derechos y las protecciones de Medicare, y las respuestas a las preguntas más frecuentes acerca de Medicare. Si usted no tiene una copia de este folleto, puede obtenerla en el sitio web de Medicare ([www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)) o llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), durante las 24 horas, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

---

## **Sección 7.3 – Para obtener ayuda de Medicaid**

---

Para obtener información de Medicaid o de su plan de atención administrada de Medicaid, puede llamar a Salud y Servicios Humanos de Texas (Medicaid) al 1-877-541-7905. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

# Declaración de no discriminación

El Paso Health cumple con las leyes de derechos civiles federales y no discrimina en la base de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo. El Paso Health no excluye a personas ni las trata diferente debido a su raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo.

El Paso Health proporciona asistencia y servicios de manera gratuita para las personas con discapacidades para comunicarse de manera efectiva con nosotros tales como:

- Interpretes capacitados en lenguaje de señas
- Información por escrito y en otros formatos (letras grandes, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)
- Servicios de idiomas para aquellas personas cuyo idioma materno no es el inglés, tales como: intérpretes capacitados e información escrita en otros idiomas.

Si necesita estos servicios, comuníquese con nuestro Departamento de Servicios para Miembros al 915-532-3778 o llame gratis al 1-877-532-3778, de lunes a viernes de 7 a.m. a 5 p.m..

Si usted cree que El Paso Health no ha proporcionado estos servicios o le ha discriminado en otra manera debido a su raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja con:

Coordinador de Derechos Civiles de El Paso Health

Director de Cumplimiento  
1145 Westmoreland, El Paso, TX 79925  
FileGrievance@elpasohealth.com  
915-298-7198 Ext 1109; TTY 711  
FAX 915-532-2877

Puede presentar una queja en persona o por correo, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja, El Coordinador de Derechos Civiles de El Paso Health está disponible para ayudarle.

También puede presentar una queja de derechos civiles con el Departamento de Servicios de Salud y Humanos de los Estados Unidos de manera electrónica a través del Portal de la Oficina para Quejas de Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo o teléfono al:

**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 reclamación están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.



# Servicios de Asistencia Lingüística

**Hindi/हिंदी:** यदि आपके ,या आप द्वारा सहायता ककए जा रहे ककसी व्यक्ति के El Paso Health के बारे में प्रश्न हैं ,तो आपके पास अपनी भाषा में मुफ्त में सहायता और सूचना प्राप्त करने का अधिकार है। ककसी िभाषण सेबात करनेके ंलए 1-833-742-3125 (TTY 711).

**Persa/پارسی:** [ دروم رد ل اوس , دین کیم کمک و ا ه امش ه ک ی س ک ای , امش رگا : ی س راف ] El Paso Health تفایرد ناگیار روط ه ب آر دوخ ن ابز ه ب تا اعلاط و [ 361 کمک ه ک دیراد ار نی ا قح Health دین کیم کمک و ا ه امش رگا : ی س راف ] 1-833-742-3125 (TTY 711).

**German/ACHTUNG:** Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-833-742-3125 (TTY 711).

**Gujarati/સયુ ના:** જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો, તો નિઃશલ ભાષા સહાય સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. ફોન કરો 1-833-742-3125 (TTY 711).

**Ruso/ВНИМАНИЕ:** Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-833-742-3125 (телетайп: 711).

**Japonés/注意事項:** 日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-833-742-3125 (TTY: 711) まで、お電話にてご連絡ください。

**Laotiano/ໂປດຊາບ:** ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ ທ່ານ. ໂທ 1-833-742-3125 (TTY: 711).