

El Paso Health Medicare Align (HMO D-SNP)

Aviso anual de cambios para 2027

Área de servicio El Paso, Texas

Vigente del 1 de enero al 31 de diciembre de 2027.



H3407_27004ANOC_M SPAN

El Paso Health Medicare Align (HMO D-SNP), ofrecido por El Paso Health (First Health Plans, INC, que opera como El Paso Health).

Aviso anual de cambios para 2027

El Paso Health Medicare Align (HMO D-SNP)
Con servicio en el condado de El Paso, Texas
Vigente del 1 de enero al 31 de diciembre de 2027

Introducción

Actualmente está inscrito como miembro de nuestro plan. El próximo año habrá algunos cambios en nuestros beneficios, cobertura y normas. Este Aviso anual de cambios le informa sobre esos cambios y dónde encontrar más información. Para obtener más información sobre los beneficios o las normas, consulte el Manual para miembros, disponible en nuestro sitio web ephmedicare.com. También puede llamar a Servicios para Miembros al número que aparece al pie de la página para solicitar que le enviemos una copia por correo. Los términos clave y sus definiciones aparecen en orden alfabético en el último capítulo de su Manual para miembros.

Recursos adicionales

- Este documento está disponible gratuitamente en español. Nuestro plan debe proporcionar este aviso en inglés y, como mínimo, en los 15 idiomas más hablados por las personas con dominio limitado del inglés en el estado o los estados correspondientes dentro del área de servicio de nuestro plan. También debemos proporcionar el aviso en formatos alternativos para las personas con discapacidades que necesiten ayudas y servicios auxiliares para garantizar una comunicación eficaz.
- Puede obtener este Aviso anual de cambios gratuitamente en otros formatos, como letra grande, braille o audio. Llame a Servicios para Miembros al 1-833-497-7710 para obtener más información. (Los usuarios de TTY deben llamar al 711). El horario es del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., todos los días; y del 1 de abril al 30 de septiembre, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.
 - 1. Comuníquese con Servicios para Miembros. Llámenos gratis al 1-833-497-7710 (los usuarios de TTY deben llamar al 711), de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.
 - 2. Díganos qué necesita. Informe a su representante qué documento necesita (por ejemplo, el Manual para miembros, el Directorio de proveedores o una carta reciente) y el formato que prefiere (por ejemplo, letra grande).

Aprobación de OMB 0938-1444 (Vence: 5/31/2029)

Si tiene preguntas, llame a El Paso Health Medicare Align (HMO D-SNP) al 1-833-497-7710; los usuarios de TTY deben llamar al 711. Puede llamarnos en los siguientes horarios: del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8 a. m. a 8 p. m., los siete días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre, de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.ephmedicare.com

- 3. Establezca una solicitud permanente (opcional). Si desea recibir automáticamente todos los envíos y materiales futuros de nuestro plan en este formato, pida a nuestro representante que actualice las preferencias de su cuenta con una “solicitud permanente”. Una vez realizada la solicitud, le enviaremos los materiales por correo en el formato que prefiera. Para una solicitud estándar, sus documentos se enviarán por correo dentro del plazo aplicable, que puede ser de hasta 30 días.

Índice de contenidos

SECCIÓN A.	Descargos de responsabilidad	2
SECCIÓN B.	Revisión de su cobertura de Medicare y STAR+PLUS (Medicaid) para el próximo año	2
Sección B1.	Información sobre El Paso Health Medicare Advantage	2
Section B2.	Medidas importantes que debe tomar.....	3
SECCIÓN C.	Cambios en el nombre de nuestro plan	4
SECCIÓN D.	Cambios en nuestros proveedores y farmacias de la red	5
SECCIÓN E.	Cambios en los beneficios para el próximo año	5
Sección E1.	Cambios en los beneficios de los servicios médicos	5
Sección E2.	Cambios en la cobertura de medicamentos.....	8
Sección E3.	Etapa 1: “Etapa de cobertura inicial”.....	11
Sección E4.	Etapa 2: “Etapa de cobertura catastrófica”	12
SECCIÓN F.	Cambios administrativos	12
SECCIÓN G.	Cómo elegir un plan	13
Sección G1.	Permanecer en nuestro plan	13
Sección G2.	Cambiar de plan	13
SECCIÓN H.	Cómo obtener ayuda	19
Sección H1.	Nuestro plan	19
Sección H2.	Health Information Counseling & Advocacy Program of Texas (HICAP)	19
Sección H3.	Oficina del Ombudsman de Health and Human Services (HHS).....	20
Sección H4.	Medicare	20
Sección H5.	STAR+PLUS	21
Sección H6.	Plan de Pago de Medicamentos Recetados de Medicare	21

Si tiene preguntas, llame a El Paso Health Medicare Align (HMO D-SNP) al 1-833-497-7710; los usuarios de TTY deben llamar al 711. Puede llamarnos en los siguientes horarios: del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8 a. m. a 8 p. m., los siete días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre, de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.ephmedicare.com

SECCIÓN A. Descargos de responsabilidad

El Paso Health Medicare Align (HMO D-SNP) es un Plan de Necesidades Especiales para Personas con Doble Elegibilidad de una Organización para el Mantenimiento de la Salud (HMO D-SNP) con cobertura de medicamentos recetados y un contrato con Medicare. La inscripción en El Paso Health Medicare Align (HMO D-SNP) depende de la renovación del contrato.

SECCIÓN B. Revisión de su cobertura de Medicare y STAR+PLUS (Medicaid) para el próximo año

Es importante revisar su cobertura ahora para asegurarse de que seguirá satisfaciendo sus necesidades el próximo año. Si no satisface sus necesidades, es posible que pueda dejar nuestro plan. Consulte la Sección E para obtener más información sobre los cambios en sus beneficios para el próximo año.

Si decide dejar nuestro plan, su afiliación a Medicare terminará el último día del mes en que se realizó su solicitud. Si decide cambiar su plan de Medicaid, puede hacerlo llamando al 211. La fecha de entrada en vigor del cambio dependerá de cuándo se haya realizado la solicitud. Los cambios solicitados antes del día 15 del mes entrarán en vigor el primer día del mes siguiente. Si llama después del día 15 del mes, el cambio entrará en vigor el primer día del segundo mes siguiente. Seguirá participando en los programas Medicare y STAR+PLUS mientras continúe siendo elegible.

Si deja nuestro plan, puede obtener información sobre sus:

- opciones de Medicare en la tabla de la Sección G2.
- opciones y servicios de STAR+PLUS en la Sección G2.

Sección B1. Información sobre El Paso Health Medicare Advantage

- El Paso Health Medicare Advantage es un plan de salud que tiene contratos con Medicare y STAR+PLUS para proporcionar a los miembros los beneficios de ambos programas.
- Cuando este Aviso anual de cambios dice “nosotros”, “nos”, “nuestro” o “nuestro plan”, se refiere a El Paso Health Medicare Align (HMO D-SNP).

Si tiene preguntas, llame a El Paso Health Medicare Align (HMO D-SNP) al 1-833-497-7710; los usuarios de TTY deben llamar al 711. Puede llamarnos en los siguientes horarios: del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8 a. m. a 8 p. m., los siete días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre, de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.ephmedicare.com

Section B2. Medidas importantes que debe tomar

- **Verifique si hay cambios en nuestros beneficios que puedan afectarle.**
 - ¿Hay cambios que afecten los servicios que usted utiliza?
 - Revise los cambios en los beneficios para asegurarse de que sean adecuados para usted el próximo año.
 - Consulte la Sección E1 para obtener información sobre los cambios en los beneficios de nuestro plan.
- **Verifique si hay cambios en nuestra cobertura de medicamentos que puedan afectarle.**
 - ¿Sus medicamentos estarán cubiertos? ¿Podrá usar las mismas farmacias? ¿Habrá cambios, como autorización previa, terapia escalonada o límites de cantidad?
 - Revise los cambios para asegurarse de que nuestra cobertura de medicamentos sea adecuada para usted el próximo año.
 - Consulte la Sección E2 para obtener información sobre los cambios en nuestra cobertura de medicamentos.

Es posible que sus costos de medicamentos hayan aumentado desde el año pasado.

- Hable con su médico sobre alternativas de menor costo que puedan estar disponibles para usted; esto podría reducir sus gastos anuales de bolsillo durante el año.
 - Tenga en cuenta que los beneficios de su plan determinan exactamente cuánto pueden cambiar sus propios costos de medicamentos.
- **Verifique si sus proveedores y farmacias estarán en nuestra red el próximo año.**
 - ¿Sus médicos, incluidos sus especialistas, están en nuestra red? ¿Y su farmacia? ¿Y los hospitales u otros proveedores que utiliza?
 - Consulte la Sección D para obtener información sobre nuestro Directorio de proveedores y farmacias.
- **Considere sus costos totales en el plan.**
 - ¿Cuánto gastará de su bolsillo por los servicios y medicamentos que utiliza regularmente?
 - ¿Cómo se comparan los costos totales con otras opciones de cobertura?
- **Considere si está satisfecho con nuestro plan.**

Si tiene preguntas, llame a El Paso Health Medicare Align (HMO D-SNP) al 1-833-497-7710; los usuarios de TTY deben llamar al 711. Puede llamarnos en los siguientes horarios: del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8 a. m. a 8 p. m., los siete días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre, de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.ephmedicare.com

Si decide permanecer en El Paso Health Medicare Align (HMO D-SNP):

Si desea permanecer con nosotros el próximo año, es fácil: no tiene que hacer nada. Si no realiza ningún cambio, permanecerá automáticamente inscrito en El Paso Health Medicare Align (HMO D-SNP) tanto para su cobertura de Medicare como de STAR+PLUS.

Si decide cambiar de plan:

Si decide que otra cobertura satisface mejor sus necesidades, es posible que pueda cambiar de plan (consulte la Sección G2 para obtener más información). Si se inscribe en un nuevo plan o cambia a Medicare Original, su nueva cobertura comenzará el primer día del mes siguiente.

Si cambia a otro plan de Medicare que proporcione en un solo plan sus beneficios de Medicare y la mayoría o la totalidad de sus beneficios y servicios de STAR+PLUS, su plan de STAR+PLUS cambiará automáticamente para coincidir con esa elección.

Si decide cambiar a Medicare Original, su plan de STAR+PLUS seguirá siendo el mismo.

SECCIÓN C. Cambios en el nombre de nuestro plan

El 1 de enero de 2027, el nombre de nuestro plan cambiará de El Paso Health Medicare Advantage Dual (HMO D-SNP) a El Paso Health Medicare Align (HMO D-SNP).

Su número de identificación del plan de salud cambiará con El Paso Health Medicare Align (HMO D-SNP). Le enviaremos una nueva tarjeta de identificación de miembro a más tardar el 31 de diciembre de 2026. Una vez que reciba la nueva tarjeta de identificación, deje de usar la tarjeta anterior y utilice la emitida bajo El Paso Health Medicare Align (HMO D-SNP). Todos los documentos e información del plan se le enviarán por correo con el nuevo nombre del plan. Si no ha recibido su nueva tarjeta de identificación de miembro para el 1 de enero de 2027, comuníquese con Servicios para Miembros para solicitar una.

Si tiene preguntas, llame a El Paso Health Medicare Align (HMO D-SNP) al 1-833-497-7710; los usuarios de TTY deben llamar al 711. Puede llamarnos en los siguientes horarios: del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8 a. m. a 8 p. m., los siete días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre, de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.ephmedicare.com

SECCIÓN D. Cambios en nuestros proveedores y farmacias de la red

Los montos que paga por sus medicamentos dependen de la farmacia que utilice. Nuestro plan cuenta con una red de farmacias. En la mayoría de los casos, sus medicamentos recetados están cubiertos únicamente si se surten en una de las farmacias de nuestra red.

No hemos realizado cambios en nuestra red de proveedores y farmacias para el próximo año.

Sin embargo, es importante que sepa que podemos realizar cambios en nuestra red durante el año. Si su proveedor deja nuestro plan, usted tiene ciertos derechos y protecciones. Para obtener más información, consulte el Capítulo 3 de su Manual para miembros o llame a Servicios para Miembros al número que aparece al pie de la página para obtener ayuda.

Revise el Directorio de proveedores y farmacias de 2027 para saber si sus proveedores (proveedor de atención primaria, especialistas, hospitales, etc.) o su farmacia están en nuestra red. Puede encontrar un Directorio de proveedores y farmacias actualizado en nuestro sitio web ephmedicare.com. También puede llamar a Servicios para Miembros a los números que aparecen al pie de la página para obtener información actualizada sobre los proveedores o para solicitar que le enviemos por correo un Directorio de proveedores y farmacias.

SECCIÓN E. Cambios en los beneficios para el próximo año

Sección E1. Cambios en los beneficios de los servicios médicos

El próximo año cambiaremos nuestra cobertura de determinados servicios médicos. La tabla siguiente describe estos cambios.

	2026 (este año)	2027 (el próximo año)
Máximo de gastos de bolsillo	\$8,500	\$9,550
La participación en los costos pagada por el beneficiario, Medicaid y otros seguros secundarios se contabiliza para este máximo de gastos de bolsillo. Debido a que Medicaid		

Si tiene preguntas, llame a El Paso Health Medicare Align (HMO D-SNP) al 1-833-497-7710; los usuarios de TTY deben llamar al 711. Puede llamarnos en los siguientes horarios: del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8 a. m. a 8 p. m., los siete días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre, de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.ephmedicare.com

	2026 (este año)	2027 (el próximo año)
paga la mayor parte de la participación en los costos de nuestros miembros, muy pocos miembros llegan a alcanzar este máximo de gastos de bolsillo. Usted no es responsable de pagar gastos de bolsillo que se apliquen al monto máximo de gastos de bolsillo por los servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B. Sus costos por servicios médicos cubiertos (como los copagos) se contabilizan para su monto máximo de gastos de bolsillo. La prima de nuestro plan y sus costos de medicamentos recetados se contabilizan para su monto máximo de gastos de bolsillo.		
Programa Health & Home (SSBCI)	Asignación trimestral de \$450 para productos agrícolas saludables aprobados y facturas de servicios públicos: gas, agua, electricidad o alquiler. Debe tener una o más de las afecciones crónicas que califican: Cáncer Trastornos cardiovasculares; insuficiencia cardíaca crónica; demencia Diabetes mellitus	Asignación mensual de \$140 para productos agrícolas saludables aprobados, facturas de servicios públicos: gas, agua, electricidad o alquiler, o productos de venta libre y de higiene. Debe tener una o más de las afecciones crónicas que califican: Cáncer Trastornos cardiovasculares; insuficiencia cardíaca crónica; demencia

Si tiene preguntas, llame a El Paso Health Medicare Align (HMO D-SNP) al 1-833-497-7710; los usuarios de TTY deben llamar al 711. Puede llamarnos en los siguientes horarios: del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8 a. m. a 8 p. m., los siete días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre, de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.ephmedicare.com

	2026 (este año)	2027 (el próximo año)
	Sobrepeso, obesidad y síndrome metabólico	Diabetes mellitus
	Enfermedad gastrointestinal crónica	Sobrepeso, obesidad y síndrome metabólico
	Enfermedad renal crónica (CKD)	Enfermedad gastrointestinal crónica
	Trastornos hematológicos graves	Enfermedad renal crónica (CKD)
	VIH/SIDA	Trastornos hematológicos graves
	Trastornos pulmonares crónicos	VIH/SIDA
	Afecciones crónicas y discapacitantes de salud mental	Trastornos pulmonares crónicos
	Trastornos neurológicos	Afecciones crónicas y discapacitantes de salud mental
	Afecciones asociadas con deterioro cognitivo	Trastornos neurológicos
	Afecciones con limitaciones funcionales	Afecciones asociadas con deterioro cognitivo
	Afecciones crónicas que afectan la visión, la audición (sordera), el gusto, el tacto y el olfato	Afecciones con limitaciones funcionales
	Afecciones que requieren servicios de terapia continuos para que las personas mantengan o conserven su funcionamiento	Afecciones crónicas que afectan la visión, la audición (sordera), el gusto, el tacto y el olfato
		Afecciones que requieren servicios de terapia continuos para que las personas mantengan o conserven su funcionamiento

Si tiene preguntas, llame a El Paso Health Medicare Align (HMO D-SNP) al 1-833-497-7710; los usuarios de TTY deben llamar al 711. Puede llamarnos en los siguientes horarios: del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8 a. m. a 8 p. m., los siete días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre, de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.ephmedicare.com

	2026 (este año)	2027 (el próximo año)
Productos de venta libre (OTC)	Asignación trimestral de \$225 para productos de venta libre y de higiene aprobados por el plan.	Asignación mensual de \$50 para productos de venta libre y de higiene aprobados por el plan. Este beneficio es para personas que no tienen una afección crónica.
Transporte	96 viajes de ida, que no sean de emergencia, para consultas con médicos o especialistas, exámenes médicos, citas de la vista o dentales y visitas a la farmacia	55 viajes de ida, que no sean de emergencia, para consultas con médicos o especialistas, exámenes médicos, citas de la vista o dentales y visitas a la farmacia

Sección E2. Cambios en la cobertura de medicamentos

Cambios en nuestra Lista de medicamentos

Nuestra Lista de medicamentos cubiertos también se denomina Formulario o Lista de medicamentos. Hay una copia de nuestra Lista de medicamentos publicada en línea en ephmedicare.com.

Puede obtener la Lista de medicamentos completa llamando a Servicios para Miembros al número que aparece al pie de la página o visitando nuestro sitio web ephmedicare.com.

Nuestra lista de medicamentos cubiertos se denomina Formulario o Lista de medicamentos. Se proporciona electrónicamente una copia de nuestra Lista de medicamentos. Si no ve su medicamento en esta lista, es posible que aun así esté cubierto. Puede obtener la Lista de medicamentos completa llamando a Servicios para Miembros al 1-833-497-7710 (los usuarios de TTY deben llamar al 711) o visitando nuestro sitio web www.ephmedicare.com.

Realizamos cambios en nuestra Lista de medicamentos, que pueden incluir eliminar o añadir medicamentos, cambiar los medicamentos que cubrimos y modificar las restricciones que se aplican a nuestra cobertura de determinados medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a El Paso Health Medicare Align (HMO D-SNP) al 1-833-497-7710; los usuarios de TTY deben llamar al 711. Puede llamarnos en los siguientes horarios: del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8 a. m. a 8 p. m., los siete días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre, de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.ephmedicare.com

Revise la Lista de medicamentos para asegurarse de que sus medicamentos estarán cubiertos el próximo año y para saber si existen restricciones o si su medicamento se trasladó a un nivel diferente de participación en los costos.

La mayoría de los cambios en la Lista de medicamentos son nuevos al comienzo de cada año. Sin embargo, podemos realizar otros cambios permitidos por Medicare y/o HHSC que le afecten durante el año calendario. Actualizamos nuestra Lista de medicamentos en línea al menos una vez al mes para proporcionar la lista más actualizada. Si hacemos un cambio que afecte un medicamento que usted toma, le enviaremos un aviso sobre el cambio.

Si le afecta un cambio en la cobertura de medicamentos, le recomendamos que:

- Trabaje con su médico (u otro profesional autorizado para recetar) para encontrar un medicamento diferente que cubramos.
 - Puede llamar a Servicios para Miembros al 1-833-497-7710 (los usuarios de TTY deben llamar al 711), número que aparece al pie de la página, para solicitar una Lista de medicamentos cubiertos que traten la misma afección.
 - Esta lista puede ayudar a su proveedor a encontrar un medicamento cubierto que pueda ser adecuado para usted.
 - Puede solicitar una excepción antes del próximo año y le daremos una respuesta dentro de las 72 horas posteriores a la recepción de su solicitud (o de la declaración de respaldo de su profesional autorizado para recetar).
 - Para saber qué debe hacer para solicitar una excepción, consulte el Capítulo 9 de su Manual para miembros o llame a Servicios para Miembros a los números que aparecen al pie de la página.
 - Si necesita ayuda para solicitar una excepción, comuníquese con Servicios para Miembros al 1-833-497-7710 (los usuarios de TTY deben llamar al 711). Consulte los **Capítulos 2 y 3** de su Manual para miembros para obtener más información sobre cómo comunicarse con su coordinador de atención.

A partir del 2027, podemos eliminar inmediatamente los medicamentos de marca o los productos biológicos originales de nuestra Lista de Medicamentos si los reemplazamos con nuevos medicamentos genéricos o ciertas versiones biosimilares del medicamento de marca o del producto biológico original (trasladándolo a un nivel de costos compartidos diferente o agregando nuevas reglas) con las mismas reglas o menos. Asimismo, al agregar una nueva versión, podemos decidir mantener el medicamento de marca o el producto biológico original en nuestra Lista de Medicamentos, pero trasladarlo inmediatamente a un nivel de costos compartidos diferente o agregar nuevas reglas.

Si tiene preguntas, llame a El Paso Health Medicare Align (HMO D-SNP) al 1-833-497-7710; los usuarios de TTY deben llamar al 711. Puede llamarnos en los siguientes horarios: del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8 a. m. a 8 p. m., los siete días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre, de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.ephmedicare.com

Por ejemplo, si toma un medicamento de marca o un producto biológico que está siendo sustituido por una versión genérica o biosimilar, es posible que no reciba el aviso del cambio con 30 días de anticipación ni antes de recibir un suministro para un mes del medicamento de marca o producto biológico. Podría recibir información sobre el cambio específico después de que este ya se haya realizado.

Es posible que algunos de estos tipos de medicamentos sean nuevos para usted. Para consultar las definiciones de los tipos de medicamentos, vaya al Capítulo 12 de su Manual. La Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) también proporciona información para los consumidores sobre los medicamentos. Visite el sitio web de la FDA:

www.fda.gov/drugs/biosimilars/multimedia-education-materials-biosimilars#For%20Patients.

También puede llamar a Servicios para Miembros al número que aparece al pie de la página o pedir más información a su proveedor de atención médica, profesional autorizado para recetar o farmacéutico.

Cambios en los costos de los medicamentos

Debido a que es elegible para STAR+PLUS, recibe Ayuda Adicional (Extra Help) de Medicare para ayudarle a pagar sus medicamentos de la Parte D de Medicare. Le enviamos por separado un anexo titulado “Anexo de la Evidencia de cobertura para las personas que reciben Ayuda Adicional para pagar los medicamentos recetados” (también conocido como “Anexo del Subsidio por Bajos Ingresos” o “Anexo LIS”), que explica su cobertura de medicamentos. Si no tiene este anexo, llame a Servicios para Miembros y solicite el “Anexo LIS”.

La cobertura de medicamentos de la Parte D de Medicare de nuestro plan tiene dos etapas de pago. El monto que usted paga depende de su nivel de Ayuda Adicional (Extra Help) y de la etapa en la que se encuentre cuando surta o vuelva a surtir una receta. Estas son las dos etapas:

Etapa 1 Etapa de cobertura inicial	Etapa 2 Etapa de cobertura catastrófica
Durante esta etapa, nuestro plan paga una parte del costo de sus medicamentos y usted paga su parte. Su parte se denomina copago. Comienza esta etapa cuando surte su primera receta del año.	Durante esta etapa, el plan paga todos los costos de sus medicamentos hasta el 31 de diciembre de 2027. Comienza esta etapa después de pagar un determinado monto de gastos de bolsillo.

Si tiene preguntas, llame a El Paso Health Medicare Align (HMO D-SNP) al 1-833-497-7710; los usuarios de TTY deben llamar al 711. Puede llamarnos en los siguientes horarios: del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8 a. m. a 8 p. m., los siete días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre, de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.ephmedicare.com

La Etapa de cobertura inicial termina cuando sus gastos totales de bolsillo por medicamentos alcanzan los \$2,400. En ese momento comienza la Etapa de cobertura catastrófica. Nuestro plan cubre todos sus costos de medicamentos desde ese momento hasta el final del año. Consulte el Capítulo 6 de su Manual para miembros para obtener más información sobre cuánto pagará por los medicamentos.

En virtud del Programa de Descuentos de Fabricantes, los fabricantes de medicamentos pagan una parte del costo total de nuestro plan por los medicamentos de marca y productos biológicos cubiertos de la Parte D durante la Etapa de cobertura inicial y la Etapa de cobertura catastrófica. Los descuentos pagados por los fabricantes conforme al Programa de Descuentos de Fabricantes no se contabilizan como gastos de bolsillo.

Sección E3. Etapa 1: “Etapa de cobertura inicial”

Durante la Etapa de cobertura inicial, nuestro plan paga una parte del costo de sus medicamentos cubiertos y usted paga su parte. Su parte se denomina copago. El copago depende del nivel de participación en los costos en el que se encuentre el medicamento y del lugar donde lo obtenga. Usted paga un copago cada vez que surte una receta. Si el costo de su medicamento cubierto es menor que el copago, usted paga el precio más bajo.

La siguiente tabla muestra sus costos por un suministro para un mes surtido en una farmacia de la red con copagos estándar en cada uno de nuestros 6 niveles de medicamentos. Estos montos se aplican únicamente mientras se encuentre en la Etapa de cobertura inicial.

La mayoría de las vacunas de la Parte D para adultos están cubiertas sin costo para usted.

Para obtener información sobre los costos de un suministro a largo plazo, en una farmacia de la red que ofrezca participación en los costos preferida o para recetas por correo, consulte el Capítulo 6, Sección D de su Manual para miembros.

	2026 (este año)	2027 (el próximo año)
Medicamentos del Nivel 1 (Genérico preferido) Costo de un suministro para un mes de un medicamento del Nivel 1 surtido en una farmacia de la red	22% de coseguro por un suministro para un mes.	25% de coseguro por un suministro para un mes. <i>Una vez que cumpla con el deducible de \$700, su copago por las recetas de este nivel será de \$0.</i>

Si tiene preguntas, llame a El Paso Health Medicare Align (HMO D-SNP) al 1-833-497-7710; los usuarios de TTY deben llamar al 711. Puede llamarnos en los siguientes horarios: del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8 a. m. a 8 p. m., los siete días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre, de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.ephmedicare.com

	2026 (este año)	2027 (el próximo año)
Medicamentos del Nivel 2 (Genérico)	25% de coseguro por un suministro para un mes.	<i>25% de coseguro por un suministro para un mes.</i>
Medicamentos del Nivel 3 (Marca preferida)	25% de coseguro por un suministro para un mes.	<i>25% de coseguro por un suministro para un mes</i>
Medicamentos del Nivel 4 (Medicamento no preferido)	25% de coseguro por un suministro para un mes.	<i>25% de coseguro por un suministro para un mes</i>
Medicamentos del Nivel 5 (Medicamentos especializados)	25% de coseguro por un suministro para un mes.	<i>25% de coseguro por un suministro para un mes</i>
Medicamentos del Nivel 6 (Medicamentos suplementarios)	Copago de \$0 por un suministro para un mes.	<i>Copago de \$0 por un suministro para un mes.</i>

La Etapa de cobertura inicial termina cuando sus gastos totales de bolsillo alcanzan los **\$2,400**. En ese momento comienza la Etapa de cobertura catastrófica. El plan cubre todos sus costos de medicamentos desde ese momento hasta el final del año. Consulte el Capítulo 6 de su Manual para miembros para obtener más información sobre cuánto paga por los medicamentos.

Sección E4. Etapa 2: “Etapa de cobertura catastrófica”

Cuando alcanza el límite de gastos de bolsillo de **\$2,400** por sus medicamentos, comienza la Etapa de cobertura catastrófica y usted no paga nada por sus medicamentos cubiertos. Permanece en la Etapa de cobertura catastrófica hasta el final del año calendario.

Para obtener más información sobre sus costos en la Etapa de cobertura catastrófica, consulte el Capítulo 6.

SECCIÓN F. Cambios administrativos

Estamos realizando cambios en el número del Paquete de Beneficios del Plan (PBP) de este plan. El número PBP identifica el plan en el que usted está inscrito.

Si tiene preguntas, llame a El Paso Health Medicare Align (HMO D-SNP) al 1-833-497-7710; los usuarios de TTY deben llamar al 711. Puede llamarnos en los siguientes horarios: del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8 a. m. a 8 p. m., los siete días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre, de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.ephmedicare.com

	2026 (este año)	2027 (el próximo año)
Número del Paquete de Beneficios del Plan (PBP).	El número del Paquete de Beneficios del Plan (PBP) es H3407_001.	Este año, el número del Paquete de Beneficios del Plan ha cambiado a H3407_004.

SECCIÓN G. Cómo elegir un plan

Sección G1. Permanecer en nuestro plan

Esperamos que continúe siendo miembro de nuestro plan. No tiene que hacer nada para permanecer en nuestro plan. A menos que se inscriba en otro plan de Medicare o cambie a Medicare Original, permanecerá automáticamente inscrito como miembro de nuestro plan para 2027.

Si decide permanecer en nuestro plan, su plan de STAR+PLUS seguirá siendo el mismo y no tendrá que tomar ninguna medida.

Sección G2. Cambiar de plan

La mayoría de las personas con Medicare pueden cancelar su afiliación durante determinados períodos del año. Debido a que tiene STAR+PLUS, dispone de algunas opciones para cancelar su afiliación a nuestro plan, incluso en cualquier mes del año. Si decide cambiar su plan de Medicare a otro plan de Medicare que proporcione en un solo plan sus beneficios de Medicare y la mayoría o la totalidad de sus beneficios y servicios de STAR+PLUS, su plan de STAR+PLUS cambiará automáticamente al mismo plan que también proporciona sus beneficios de Medicare. No tiene que tomar ninguna medida para que esto ocurra. Además, puede cancelar su afiliación a nuestro plan durante los siguientes períodos:

- El Período de Inscripción Anual se extiende del 15 de octubre al 7 de diciembre. Si elige un nuevo plan durante este período, su afiliación a nuestro plan termina el 31 de diciembre y su afiliación al nuevo plan comienza el 1 de enero.
- El Período de Inscripción Abierta de Medicare Advantage (MA) se extiende del 1 de enero al 31 de marzo. Si elige un nuevo plan durante este período, su afiliación al nuevo plan comienza el primer día del mes siguiente.

Si tiene preguntas, llame a El Paso Health Medicare Align (HMO D-SNP) al 1-833-497-7710; los usuarios de TTY deben llamar al 711. Puede llamarnos en los siguientes horarios: del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8 a. m. a 8 p. m., los siete días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre, de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.ephmedicare.com

Puede haber otras situaciones en las que sea elegible para realizar un cambio en su inscripción. Por ejemplo, cuando:

- se mudó fuera de nuestra área de servicio,
- cambió su elegibilidad para STAR+PLUS o Ayuda Adicional (Extra Help), o
- se mudó recientemente a una institución o actualmente recibe atención en una institución (como un centro de enfermería especializada o un hospital de atención a largo plazo). Si recientemente dejó una institución, puede cambiar de plan o cambiar a Medicare Original durante dos meses completos después del mes en que se mudó de la institución.

Para obtener información adicional sobre cómo cambiar de plan, consulte la tabla siguiente.

Sus servicios de Medicare

Tiene tres opciones, indicadas a continuación, para recibir sus servicios de Medicare en cualquier mes del año. Tiene una opción adicional, indicada a continuación, durante determinados períodos del año, incluidos el Período de Inscripción Anual y el Período de Inscripción Abierta de Medicare Advantage, u otras situaciones descritas en la Sección G2. Al elegir una de estas opciones, su afiliación a nuestro plan termina automáticamente.

Si tiene preguntas, llame a El Paso Health Medicare Align (HMO D-SNP) al 1-833-497-7710; los usuarios de TTY deben llamar al 711. Puede llamarnos en los siguientes horarios: del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8 a. m. a 8 p. m., los siete días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre, de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.ephmedicare.com

1. Puede cambiar a:

Otro plan que proporcione en un solo plan sus beneficios de Medicare y la mayoría o la totalidad de sus beneficios y servicios de STAR+PLUS. Si elige otro plan de Medicare que también proporcione sus beneficios de STAR+PLUS, su plan de STAR+PLUS también cambiará al mismo plan que proporciona sus beneficios de Medicare. No tiene que tomar ninguna medida para que esto ocurra.

O

Puede inscribirse en el Programa de Atención Integral para Personas de Edad Avanzada (PACE). PACE está disponible en los condados de Potter, Randall, El Paso y Lubbock. Si decide inscribirse en PACE, los beneficios incluyen, entre otros, todos los servicios cubiertos por Medicaid y Medicare, incluidos los medicamentos recetados. Debe recibir todos los servicios de atención médica necesarios, incluidos los servicios de atención primaria y de médicos especialistas (excepto los servicios de emergencia), de la organización PACE o de una entidad autorizada por la organización PACE.

Para obtener más información sobre PACE, llame al Programa PACE de Texas al 1-512-487-3450.

Esto es lo que debe hacer:

Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Si necesita ayuda o más información:

- Llame al Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud (SHIP) al 1-800-252-9240, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., hora central (CST). En Texas, el SHIP se denomina Health Information Counseling & Advocacy Program of Texas (HICAP). Para obtener más información o encontrar una oficina local de HICAP en su área, visite

www.hhs.texas.gov/services/health/medicare

O

Inscríbase en un plan que proporcione en un solo plan sus beneficios de Medicare y la mayoría o la totalidad de sus beneficios y servicios de STAR+PLUS.

Si se inscribe en un nuevo plan, se cancelará automáticamente su inscripción en nuestro plan cuando comience la cobertura de su nuevo plan.

2. Puede cambiar a:

Medicare Original con un plan de medicamentos de Medicare por separado

Si decide cambiar a Medicare Original, su plan de STAR+PLUS seguirá siendo el mismo. No tiene que tomar ninguna medida para que esto ocurra.

Esto es lo que debe hacer:

Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Si necesita ayuda o más información:

- Llame al Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud (SHIP) al 1-800-252-9240, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., hora central (CST). En Texas, el SHIP se denomina Health Information Counseling & Advocacy Program of Texas (HICAP). Para obtener más información o encontrar una oficina local de Health Information Counseling & Advocacy Program of Texas (HICAP) en su área, visite www.hhs.texas.gov/services/health/medicare

O

Inscríbase en un nuevo plan de medicamentos de Medicare.

Se cancelará automáticamente su inscripción en nuestro plan para sus beneficios de Medicare cuando comience su cobertura de Medicare Original, pero seguirá inscrito en nuestro plan de STAR+PLUS para sus beneficios de Medicaid. No tiene que tomar ninguna medida para que esto ocurra.

3. Puede cambiar a:

Medicare Original sin un plan de medicamentos de Medicare por separado, si tiene un motivo válido para cancelar la inscripción

Si decide cambiar a Medicare Original, su plan de STAR+PLUS seguirá siendo el mismo. No tiene que tomar ninguna medida para que esto ocurra.

NOTA: Si cambia a Medicare Original y no se inscribe en un plan de medicamentos de Medicare por separado, Medicare puede inscribirlo en un plan de medicamentos, a menos que le informe a Medicare que no desea inscribirse.

Solo debe cancelar la cobertura de medicamentos si tiene cobertura de medicamentos de otra fuente, como un empleador o sindicato. Si tiene preguntas sobre si necesita cobertura de medicamentos, llame al Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud (SHIP) al 1-800-252-9240, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., hora central (CST). En Texas, el SHIP se denomina Health Information Counseling & Advocacy Program of Texas (HICAP). Para obtener más información o encontrar una oficina de HICAP en su área, visite www.hhs.texas.gov/services/health/medicare

Esto es lo que debe hacer:

Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Si necesita ayuda o más información:

- Llame al Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud (SHIP) al 1-800-252-9240, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., hora central (CST). En Texas, el SHIP se denomina Health Information Counseling & Advocacy Program of Texas (HICAP). Para obtener más información o encontrar una oficina local de Health Information Counseling & Advocacy Program of Texas (HICAP) en su área, visite www.hhs.texas.gov/services/health/medicare

Se cancelará automáticamente su inscripción en nuestro plan para sus beneficios de Medicare cuando comience su cobertura de Medicare Original, pero seguirá inscrito en nuestro plan de STAR+PLUS para sus beneficios de Medicaid. No tiene que tomar ninguna medida para que esto ocurra.

Si tiene preguntas, llame a El Paso Health Medicare Align (HMO D-SNP) al 1-833-497-7710; los usuarios de TTY deben llamar al 711. Puede llamarnos en los siguientes horarios: del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8 a. m. a 8 p. m., los siete días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre, de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.ephmedicare.com

4. Puede cambiar a:

Cualquier plan de salud de Medicare durante determinados períodos del año, incluidos el **Período de Inscripción Anual y el Período de Inscripción** Abierta de Medicare Advantage, u otras situaciones descritas en la **Sección G2**.

Si elige otro plan de Medicare que también proporcione sus beneficios de STAR+PLUS durante determinados períodos del año, su plan de STAR+PLUS también cambiará al mismo plan que proporciona sus beneficios de Medicare. No tiene que tomar ninguna medida para que esto ocurra. Si decide inscribirse en cualquier otro plan de salud de Medicare, como un Plan Medicare Advantage (MAP) o Medicare Original, durante determinados períodos del año, su plan de STAR+PLUS seguirá siendo el mismo. En esta situación, si desea cambiar su plan de STAR+PLUS, puede hacerlo en cualquier momento comunicándose con el Agente de Inscripción de Texas al 800-964-2777, de 8 a. m. a 6 p. m., hora central (CST), de lunes a viernes.

Esto es lo que debe hacer:

Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Para consultas sobre el Programa de Atención Integral para Personas de Edad Avanzada (PACE), llame al 1-512-487-3450.

Si necesita ayuda o más información:

- Llame al Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud (SHIP) al 1-800-252-9240, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., hora central (CST). En Texas, el SHIP se denomina Health Information Counseling & Advocacy Program of Texas (HICAP). Para obtener más información o encontrar una oficina local de Health Information Counseling & Advocacy Program of Texas (HICAP) en su área, visite www.hhs.texas.gov/services/health/medicare

O

Inscríbase en un nuevo plan de Medicare.

Se cancelará automáticamente su inscripción en nuestro plan de Medicare cuando comience la cobertura de su nuevo plan.

Si elige otro plan de Medicare que también proporcione sus beneficios de STAR+PLUS, no tiene que tomar ninguna medida para que su plan de STAR+PLUS se alinee automáticamente con su nuevo plan de Medicare.

Si decide inscribirse en cualquier otro plan de salud de Medicare, como un Plan Medicare Advantage (MAP) o Medicare Original, su plan de STAR+PLUS seguirá siendo el mismo. Si desea cambiar su plan de STAR+PLUS, puede hacerlo en cualquier momento comunicándose con el Agente de Inscripción de Texas al 800-964-2777, de 8 a. m. a 6 p. m., hora central (CST), de lunes a viernes.

Si tiene preguntas, llame a El Paso Health Medicare Align (HMO D-SNP) al 1-833-497-7710; los usuarios de TTY deben llamar al 711. Puede llamarnos en los siguientes horarios: del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8 a. m. a 8 p. m., los siete días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre, de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.ephmedicare.com

Sus servicios de STAR+PLUS

Si tiene preguntas sobre cómo recibir sus servicios de STAR+PLUS después de dejar nuestro plan, llame al Agente de Inscripción de Texas al 800-964-2777, de 8 a. m. a 6 p. m., hora central (CST), de lunes a viernes. Pregunte cómo afecta a su cobertura de STAR+PLUS el hecho de inscribirse en otro plan o regresar a Medicare Original.

SECCIÓN H. Cómo obtener ayuda

Sección H1. Nuestro plan

Estamos aquí para ayudarle si tiene alguna pregunta. Llame a Servicios para Miembros a los números que aparecen al pie de la página durante los días y horarios de atención indicados. Estas llamadas son gratuitas.

Lea su Manual para miembros

Su Manual para miembros es una descripción legal y detallada de los beneficios de nuestro plan. Incluye detalles sobre los beneficios y costos para 2027. Explica sus derechos y las normas que debe seguir para recibir los servicios y medicamentos que cubrimos.

El Manual para miembros de 2027 estará disponible a más tardar el 15 de octubre. Puede encontrar una copia actualizada del Manual para miembros en nuestro sitio web www.ephmedicare.com. También puede llamar a Servicios para Miembros a los números que aparecen al pie de la página para solicitar que le enviemos por correo un Manual para miembros de 2027.

Nuestro sitio web

Puede visitar nuestro sitio web www.ephmedicare.com. Como recordatorio, nuestro sitio web contiene la información más actualizada sobre nuestra red de proveedores y farmacias (Directorio de proveedores y farmacias) y nuestra Lista de medicamentos (Lista de medicamentos cubiertos).

Sección H2. Health Information Counseling & Advocacy Program of Texas (HICAP)

También puede llamar al Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud (SHIP). En Texas, el SHIP se denomina Health Information Counseling & Advocacy Program of Texas

Si tiene preguntas, llame a El Paso Health Medicare Align (HMO D-SNP) al 1-833-497-7710; los usuarios de TTY deben llamar al 711. Puede llamarnos en los siguientes horarios: del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8 a. m. a 8 p. m., los siete días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre, de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.ephmedicare.com

(HICAP). HICAP cuenta con asesores capacitados que pueden ayudarle a comprender sus opciones de planes y responder preguntas sobre el cambio de plan. HICAP no está afiliado a nosotros ni a ninguna compañía de seguros o plan de salud, y sus servicios son gratuitos.

Para obtener más información o encontrar una oficina local de HICAP en su área, llame al 1-800-252-9240, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., hora central (CST), o visite www.hhs.texas.gov/services/health/medicare

Sección H3. Oficina del Ombudsman de Health and Human Services (HHS)

La Oficina del Ombudsman de HHS ayuda a los miembros de STAR+PLUS a responder preguntas y presentar quejas sobre los servicios de STAR+PLUS, por ejemplo, servicios de enfermería, modificaciones menores en el hogar y ayudas de adaptación.

- Los servicios del ombudsman son gratuitos.
- Pueden responder preguntas si tiene un problema o una queja sobre sus servicios de STAR+PLUS y ayudarle a comprender qué debe hacer.
- La Oficina del Ombudsman de HHS puede ayudarle a presentar una queja y comprender sus derechos de apelación con nuestro plan en relación con sus servicios de STAR+PLUS. Pueden ayudarle si tiene un problema con STAR+PLUS.
- La Oficina del Ombudsman de HHS se asegura de que usted disponga de información sobre sus derechos y protecciones y sobre cómo puede resolver sus inquietudes relacionadas con los servicios de STAR+PLUS.
- La Oficina del Ombudsman de HHS no está afiliada a nosotros ni a ninguna compañía de seguros o plan de salud. El número de teléfono de la Oficina del Ombudsman de HHS es 1-866-566-8989.

Sección H4. Medicare

Para obtener información directamente de Medicare:

- llame 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
- chatee en vivo en www.Medicare.gov/talk-to-someone
- escriba a Medicare a PO Box 1270, Lawrence, KS 66044.

Si tiene preguntas, llame a El Paso Health Medicare Align (HMO D-SNP) al 1-833-497-7710; los usuarios de TTY deben llamar al 711. Puede llamarnos en los siguientes horarios: del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8 a. m. a 8 p. m., los siete días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre, de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.ephmedicare.com

Sitio web de Medicare

Puede visitar el sitio web de Medicare (www.medicare.gov). Si decide cancelar su inscripción en nuestro plan e inscribirse en otro plan de Medicare, el sitio web de Medicare ofrece información sobre costos, cobertura y calificaciones de calidad para ayudarle a comparar planes.

Puede encontrar información sobre los planes de Medicare disponibles en su área utilizando el Buscador de planes de Medicare (Medicare Plan Finder) en el sitio web de Medicare. (Para obtener información sobre los planes, visite www.medicare.gov y haga clic en “Find plans”).

Medicare y Usted 2027

Puede leer el manual Medicare y Usted 2027. Cada otoño, este folleto se envía por correo a las personas con Medicare. Contiene un resumen de los beneficios, derechos y protecciones de Medicare, así como respuestas a las preguntas más frecuentes sobre Medicare. Este manual también está disponible en español, chino y vietnamita.

Si no tiene una copia de este folleto, puede obtenerla en el sitio web de Medicare (www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf) o llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Sección H5. STAR+PLUS

Puede visitar el sitio web de STAR+PLUS para obtener información general sobre los beneficios y servicios que ofrece el programa:
<http://www.hhs.texas.gov/services/health/medicaid-chip/medicaid-chip-members/starplus>.

Si decide cancelar su inscripción en nuestro plan de STAR+PLUS y necesita más información sobre cómo inscribirse en otro plan o sobre cómo el regreso a Medicare Original afecta la forma en que recibe sus servicios de Medicaid, llame al Agente de Inscripción de Texas al 800-964-2777, de 8 a. m. a 6 p. m., hora central, de lunes a viernes.

Sección H6. Plan de Pago de Medicamentos Recetados de Medicare

El Plan de Pago de Medicamentos Recetados de Medicare es una opción de pago que puede ayudarle a administrar los gastos de bolsillo de los medicamentos cubiertos por nuestro plan al distribuirlos a lo largo del año calendario (enero a diciembre) en pagos mensuales. Cualquier persona que tenga un plan de medicamentos de Medicare o un plan de salud de Medicare con cobertura de medicamentos (como un plan Medicare Advantage con cobertura de medicamentos) puede utilizar esta opción de pago. Si participa en el Plan de Pago de

Si tiene preguntas, llame a El Paso Health Medicare Align (HMO D-SNP) al 1-833-497-7710; los usuarios de TTY deben llamar al 711. Puede llamarnos en los siguientes horarios: del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8 a. m. a 8 p. m., los siete días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre, de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.ephmedicare.com

Medicamentos Recetados de Medicare y permanece en el mismo plan de la Parte D, no tiene que hacer nada para continuar participando en 2027. Esta opción de pago puede ayudarle a administrar sus gastos, pero no le ahorra dinero ni reduce sus gastos totales de bolsillo por medicamentos.

Para quienes califican, la “Ayuda Adicional” (Extra Help) de Medicare y la ayuda del programa de asistencia farmacéutica de Texas (SPAP) y del Programa de Asistencia para Medicamentos contra el SIDA (ADAP) son más ventajosas que participar en el Plan de Pago de Medicamentos Recetados de Medicare. Para obtener más información sobre este programa, comuníquese con nosotros al número de teléfono que aparece al pie de esta página o visite www.Medicare.gov.

Declaración de divulgación de la PRA De acuerdo con la Ley de Reducción de Trámites Administrativos de 1995 (Paperwork Reduction Act), ninguna persona está obligada a responder a una recopilación de información a menos que esta muestre un número de control válido de la OMB (Oficina de Administración y Presupuesto). El número de control válido de la OMB para esta recopilación de información es 0938-1444.b Si tiene comentarios o sugerencias para mejorar este formulario, escríbalos a: CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer, Mail Stop C4-26-05, Baltimore, Maryland 21244-1850.

Si tiene preguntas, llame a El Paso Health Medicare Align (HMO D-SNP) al 1-833-497-7710; los usuarios de TTY deben llamar al 711. Puede llamarnos en los siguientes horarios: del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8 a. m. a 8 p. m., los siete días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre, de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.ephmedicare.com

Declaración de no discriminación

El Paso Health cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. El Paso Health no excluye a las personas ni las trata de forma diferente debido a su origen étnico, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

El Paso Health Proporciona asistencia y servicios gratuitos a las personas con discapacidades para que se comuniquen de manera eficaz con nosotros, como los siguientes:

- Intérpretes de lenguaje de señas capacitados.
- Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos).
- Proporciona servicios lingüísticos gratuitos a personas cuya lengua materna no es el inglés, como los siguientes: intérpretes capacitados e información escrita en otros idiomas.

Si necesita recibir estos servicios, comuníquese con la Coordinadora de Derechos Civiles al 915-298-7198 Ext 1032.

Si considera que El Paso Health no le proporcionó estos servicios o lo discriminó de otra manera por motivos de origen étnico, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar un reclamo a la siguiente persona:

Coordinadora de Derechos Civiles de El Paso Health
Chief Compliance/HIPAA Privacy Officer
1145 Westmoreland, El Paso, TX 79925
FileGrievance@elpasohealth.com
915-298-7198 Ext 1032; TTY 1-855-5323740
FAX 915-532-2877

Puede presentar el reclamo en persona o por correo postal, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para hacerlo, la Coordinadora de Derechos Civiles de El Paso Health está a su disposición para brindársela.

También puede presentar un reclamo de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. de manera electrónica a través del portal de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf>, o bien, por correo postal a la siguiente dirección o por teléfono a los números que figuran a continuación:

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)

Puede obtener los formularios de reclamo en el sitio web:

<https://www.hhs.gov/sites/default/files/ocr-cr-complaint-form-package.pdf>

Servicios de Asistencia Lingüística

English: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-833-497-7710 (TTY: 711)

Spanish/español: Si usted, o alguien a quien usted está ayudando, tiene preguntas acerca de El Paso Health, tiene derecho a obtener ayuda e información en su idioma sin costo alguno. Para hablar con un intérprete, llame al 1-833-497-7710 (TTY: 711)

Vietnamese/Viet: Nếu quý vị, hay người mà quý vị đang giúp đỡ, có câu hỏi về El Paso Health, quý vị sẽ có quyền được giúp và có thêm thông tin bằng ngôn ngữ của mình miễn phí. Để nói chuyện với một thông dịch viên, xin gọi 1-833-497-7710 (TTY: 711)

Chinese/中文: 如果您,或是您正在協助的對象,有關於[插入El Paso Health 項目的名稱El Paso Health 方面的問題,您有權利免費以您的母語得到幫助和訊息。
洽詢一位翻譯員,請撥電話[在此插入數字 1-833-497-7710 (TTY: 711)

Korean/한국어: 만약 귀하 또는 귀하가 돕고 있는 어떤 사람이 El Paso Health에 관해서 질문이 있다면 귀하는 그러한 도움과 정보를 귀하의 언어로 비용 부담없이 얻을 수 있는 권리가 있습니다. 그렇게 통역사와 얘기하기 위해서는 1-833-497-7710 (TTY: 711)

Arabic/العربية: والمعلومات المساعدة على الحصول El Paso Health (بخصوص أسئلة شخصتساعده لدى أو لديك كان إن 1-833-497-7710 (TTY: 711) في الحق فلدك)،(ب اتصل مترجم مع للتحدث .تكلفة اية دون من بلغتك الضرورية

Urdu/اردو: بے زبان اپنی کو دونوں اپ El Paso Health اور ہیں رہے دے مدد کو کسی اپ اگر ہے سوال کو دونوں اپ 1-833-497-7710 (TTY: 711) [تو میں، بارے مفت کے میں لیے، کے کرنے بات سے ترجمان ہے۔ حق کا کرنے حاصل معلومات اور مدد

Tagalog: Kung ikaw, o ang iyong tinutulangan, ay may mga katanungan tungkol sa El Paso Health, may karapatan ka na makakuha ng tulong at impormasyon sa iyong wika ng walang gastos. Upang makausap ang isang tagasalin, tumawag sa 1-833-497-7710 (TTY: 711)

French/Francais: Si vous, ou quelqu'un que vous êtes en train d'aider, a des questions à propos de El Paso Health, vous avez le droit d'obtenir de l'aide et l'information dans votre langue à aucun coût. Pour parler à un interprète, appelez 1-833-497-7710 (TTY: 711)

Hindi/हिंदी: यदि आपके, या आप द्वारा सहायता ककए जा रहे ककसी व्यक्त के El Paso Health के बारे में प्रश्न ह, तो आपके पास अपनी भाषा में मुफ्त में सहायता और सूचना प्राप्त करने का अधिकार है। ककसी ुभाषण सेबात करनेके लिए 1-833-497-7710 (TTY: 711)

Servicios de Asistencia Lingüística

Persian/فارسی: اگر: El Paso Health حق این که دارید را این حق [مورد در سوال ، میکنید کمک او به شما که کسی یا شما، اگر: 361 کمک 1-833-497-7710 (TTY: 711) باشید داشته ، [نمایید دریافت رایگان طور به را خود زبان به اطلاعات و 361 کمک

German/ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-833-497-7710 (TTY: 711)

Gujarati/સચુ ના: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો, તો નિઃશલ ભાષા સહાય સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. ફોન કરો 1-833-497-7710 (TTY: 711)

Russian/ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-833-497-7710 телетайп: (711)

Japanese/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 1-833-497-7710 (TTY:711) まで、お電話にてご連絡ください。

Laotian/ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທ 1-833-497-7710 (TTY: 711)



Para más información:

Llame al 1-833-497-7710

Usuarios de TTY llamen al 711

**o visítenos en
ephmedicare.com**