



Mercy Care Advantage (HMO SNP) ofrecido por Mercy Care

Aviso anual de cambios para 2025

Actualmente está inscrito como miembro de Mercy Care Advantage. El próximo año, se aplicarán cambios en los costos y beneficios del plan. **Consulte la página 4 para obtener un resumen de costos importantes, incluida la prima.**

Este documento describe los cambios en su plan. Para obtener más información sobre los costos, los beneficios o las normas, consulte la Evidencia de cobertura, que se encuentra en nuestro sitio web en **MercyCareAZ.org**. También puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros para solicitarnos que le enviemos una Evidencia de cobertura por correo.

Qué hacer ahora

1. PREGUNTE: Qué cambios se aplican a usted

- Verifique los cambios en nuestros beneficios y costos para saber si lo afectan a usted.
 - Revise los cambios en los costos de atención médica (médico, hospital).
 - Revise los cambios en nuestra cobertura para medicamentos, incluyendo las restricciones de cobertura y los costos compartidos.
 - Piense cuánto pagará por las primas, los deducibles y el costo compartido.
 - Verifique los cambios en la “Lista de medicamentos” para 2025 para asegurarse de que los medicamentos que actualmente toma están cubiertos.
 - Compare la información del plan para 2024 y 2025 para saber si alguno de estos medicamentos se traslada a un nivel de costo compartido diferente o estará sujeto a restricciones diferentes, como autorización previa, tratamiento escalonado o un límite de cantidad, para 2025.
- Verifique si sus médicos de atención primaria, especialistas, hospitales y otros proveedores, incluidas las farmacias, estarán en nuestra red el próximo año.
- Verifique si reúne los requisitos para recibir ayuda para pagar los medicamentos con receta. Las personas con ingresos limitados pueden reunir los requisitos para recibir la “Ayuda adicional” de Medicare.
- Piense si está conforme con nuestro plan.

H5580_25_003_C

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

- Verifique la cobertura y los costos de los planes en su área. Use el Buscador de planes de Medicare en el sitio web **www.medicare.gov/plan-compare** o revise la lista en la parte
OMB Approval 0938-1051 (Expires: August 31, 2026)

posterior de su manual Medicare & You 2025 (Medicare y usted 2025). Para recibir apoyo adicional, póngase en contacto con su Programa estatal de asistencia en seguros de salud (SHIP) y hable con un asesor capacitado.

- Una vez que delimite su elección a un plan preferido, confirme los costos y la 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 2024, permanecerá en Mercy Care Advantage.
- Para **cambiarse a un plan diferente**, puede cambiarse de plan desde el 15 de octubre hasta el 7 de diciembre. Su nueva cobertura comenzará el **1 de enero de 2025**. Esto finalizará su inscripción con Mercy Care Advantage.
- Consulte la Sección 3 en la página 13 para obtener más información sobre sus opciones.
- Si se trasladó recientemente a una institución o vive actualmente allí (como un centro de atención de enfermería especializada o un hospital de atención a largo plazo), puede cambiar de plan o cambiarse a Original Medicare (ya sea con o sin un plan de medicamentos con receta de Medicare por separado) en cualquier momento. Si se mudó recientemente de una institución, tiene la oportunidad de cambiar de plan o cambiarse a Original Medicare durante dos meses completos después del mes en que se mude.

Recursos adicionales

- Este documento está disponible sin cargo en árabe, español y vietnamita.
- Para obtener más información, póngase en contacto con el número del Departamento de Servicios para Miembros al **602-586-1730** o **1-877-436-5288** (los usuarios de TTY deben llamar al **711**). Los horarios de atención son de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.
- Este documento puede estar disponible en otros formatos, como letra grande u otros formatos alternativos. Para obtener más información, llame al Departamento de Servicios para Miembros al número de teléfono que aparece arriba.
- **La cobertura de este plan reúne los requisitos de cobertura médica calificada (QHC)** y cumple con el requisito de responsabilidad compartida individual de la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA). 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 Mercy Care Advantage

- Mercy Care Advantage es un plan HMO SNP con un contrato con Medicare y el programa Medicaid de Arizona. La inscripción en Mercy Care Advantage depende de la renovación del contrato. El plan también tiene un contrato escrito con el programa Medicaid de Arizona para coordinar sus beneficios del Sistema de Contención de Costos de Atención Médica de Arizona (AHCCCS) de Medicaid.
 - Cuando este documento dice “nosotros”, “nos” o “nuestro/a”, hace referencia a Mercy Care. Cuando dice “plan” o “nuestro plan”, hace referencia a Mercy Care Advantage.
-

Aviso anual de cambios para 2025

Índice

Resumen de costos importantes para 2025	4
SECCIÓN 1 Cambios en los beneficios y los costos para el próximo año.....	6
Sección 1.1 – Cambios en la prima mensual.....	6
Sección 1.2 – Cambios en el monto máximo que paga de su bolsillo	6
Sección 1.3 – Cambios en las redes de proveedores y farmacias	7
Sección 1.4 – Cambios en los beneficios y costos de los servicios médicos.....	7
Sección 1.5 – Cambios en la cobertura para medicamentos con receta de la Parte D.....	8
SECCIÓN 2 Cambios administrativos	12
SECCIÓN 3 Cómo decidir qué plan elegir	13
Sección 3.1 – Si desea seguir con Mercy Care Advantage.....	13
Sección 3.2 – Si desea cambiar de plan	13
SECCIÓN 4 Plazo para cambiar de plan	14
SECCIÓN 5 Programas que ofrecen asesoramiento gratuito sobre Medicare y Medicaid.....	15
SECCIÓN 6 Programas que ayudan a pagar los medicamentos con receta	15
SECCIÓN 7 ¿Tiene preguntas?	16
Sección 7.1 – Cómo recibir ayuda de Mercy Care Advantage	16
Sección 7.2 – Cómo recibir ayuda de Medicare	17
Sección 7.3 – Cómo recibir ayuda de Medicaid	18

Resumen de costos importantes para 2025

La siguiente tabla compara los costos de 2024 y 2025 para Mercy Care Advantage en varias áreas importantes. **Tenga en cuenta que esto es solo un resumen de los costos.** Si es elegible para la asistencia de costo compartido de Medicare conforme al Sistema de Contención de Costos de Atención Médica de Arizona (AHCCCS), usted paga \$0 de deducible por visitas al consultorio del médico y por hospitalizaciones para pacientes internados.

Costo	2024 (este año)	2025 (próximo año)
<p>Prima mensual del plan*</p> <p>* Su prima puede ser mayor que este monto. Consulte la Sección 1.1 para obtener más detalles.</p>	\$0	\$0
<p>Deducible</p>	<p>\$0 o \$240 por año calendario para servicios dentro de la red, según su nivel de elegibilidad para Medicaid.</p> <p>No hay un deducible por año calendario para servicios de pacientes internados cubiertos por la Parte A de Medicare.</p>	<p>\$0 No hay un deducible de la Parte B de Medicare para los servicios dentro de la red.</p> <p>No hay un deducible por año calendario para servicios de pacientes internados cubiertos por la Parte A de Medicare.</p>
<p>Consultas en el consultorio del médico</p>	<p>Consultas de atención primaria: 0% o 20% del costo por consulta</p> <p>Consultas a un especialista: 0% o 20% del costo por consulta</p>	<p>Consultas de atención primaria: 0% o 20% del costo por consulta</p> <p>Consultas a un especialista: 0% o 20% del costo por consulta</p>
<p>Hospitalización psiquiátrica y para pacientes internados</p>	<p>Paga un copago de \$1650 por la internación en hospital u hospitalización como paciente internado cubierto por Medicare.</p>	<p>Paga un copago de \$1630 por la internación en hospital u hospitalización como paciente internado cubierto por Medicare.</p>

Costo	2024 (este año)	2025 (próximo año)
<p>Cobertura para medicamentos con receta de la Parte D</p> <p>(Consulte la Sección 1.5 para obtener más detalles).</p>	<p>Copagos durante la Etapa de cobertura inicial:</p> <p>Medicamentos de Nivel 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> Medicamentos genéricos: \$0, \$1.55, \$4.50 Todos los demás medicamentos: \$0, \$4.60, \$11.20 <p>Cobertura en situaciones catastróficas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Durante esta etapa de pago, el plan paga el costo total de sus medicamentos cubiertos de la Parte D. No paga nada. 	<p>Copagos durante la Etapa de cobertura inicial:</p> <p>Medicamentos de Nivel 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> Medicamentos genéricos: \$0, \$1.60, \$4.90 Todos los demás medicamentos: \$0, \$4.80, \$12.15 <p>Cobertura en situaciones catastróficas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Durante esta etapa de pago, el plan paga el costo total de sus medicamentos cubiertos de la Parte D. No paga nada.
<p>Monto máximo que paga de su bolsillo</p> <p>Es el monto <u>máximo</u> que pagará de su bolsillo por los servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B. (Consulte la Sección 1.2 para obtener más detalles).</p>	<p>\$8,850</p> <p>Si es elegible para la asistencia de costo compartido de Medicare conforme a AHCCCS (Medicaid), usted no es responsable de pagar ningún costo de su bolsillo para el monto máximo que paga de su bolsillo para los servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B.</p>	<p>\$9,350</p> <p>Si es elegible para la asistencia de costo compartido de Medicare conforme a AHCCCS (Medicaid), usted no es responsable de pagar ningún costo de su bolsillo para el monto máximo que paga de su bolsillo para los servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B.</p>

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

Sección 1.1 – Cambios en la prima mensual

Costo	2024 (este año)	2025 (próximo año)
Prima mensual	\$0	\$0
También debe seguir pagando la prima de la Parte B de Medicare, a menos que el AHCCCS (Medicaid) la pague por usted.		

Sección 1.2 – Cambios en el monto máximo que paga de su bolsillo

Medicare exige que todos los planes de salud limiten el monto que usted paga de su bolsillo durante el año. Este límite se denomina monto máximo que paga de su bolsillo. Una vez que alcanza este monto, por lo general, no paga nada por los servicios cubiertos de las Partes A y B durante el resto del año.

Costo	2024 (este año)	2025 (próximo año)
<p>Monto máximo que paga de su bolsillo</p> <p>debido a que nuestros miembros también obtienen asistencia de Medicaid, muy pocos alcanzan el monto máximo que pagan de sus bolsillos.</p> <p>Si es elegible para la asistencia del AHCCCS (Medicaid) para los copagos y deducibles de la Parte A y la Parte B, usted no es responsable de pagar ningún costo de su bolsillo para el monto máximo que paga de su bolsillo para los servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B.</p> <p>Los costos de los servicios médicos cubiertos (como los copagos y los deductibles) se tienen en cuenta para el monto máximo que paga de su bolsillo.</p> <p>Los costos de los medicamentos con receta no se tienen en cuenta para el monto máximo que paga de su bolsillo.</p>	<p>\$8,850</p> <p>Una vez que haya pagado \$8,850 de su bolsillo por servicios cubiertos de las Partes A y B, no pagará nada por sus servicios cubiertos de las Partes A y B durante el resto del año calendario.</p>	<p>\$9,350</p> <p>Una vez que haya pagado \$9,350 de su bolsillo por servicios cubiertos de las Partes A y B, no pagará nada por sus servicios cubiertos de las Partes A y B durante el resto del año calendario.</p>

Sección 1.3 – Cambios en las redes de proveedores y farmacias

Los montos que paga por sus medicamentos con receta pueden depender de la farmacia que utilice. Los planes de medicamentos de Medicare tienen una red de farmacias. En la mayoría de los casos, los medicamentos con receta están cubiertos solo si se obtienen en una de nuestras farmacias de la red.

Hay información actualizada disponible en nuestro sitio web en mercycares.org/find-a-provider. También puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros para obtener información actualizada sobre los proveedores o las farmacias, o para solicitar que le enviemos un directorio, el cual le enviaremos por correo dentro de tres días hábiles.

Hemos cambiado nuestra red de proveedores para el próximo año. **Revise el Directorio de proveedores de 2025 en mercycares.org/find-a-provider para verificar si sus proveedores (proveedores de atención primaria, especialistas, hospitales, etc.) se encuentran en nuestra red.**

Hemos cambiado nuestra red de farmacias para el próximo año. **Revise el Directorio de farmacias de 2025 en nuestro sitio web en mercycares.org/advantage/part-d.html y haga clic en Network Pharmacy (Farmacias de la red) para conocer las farmacias que están en nuestra red.**

Es importante que sepa que podemos hacer cambios en los hospitales, médicos, especialistas (proveedores) y farmacias que forman parte de su plan durante el año. Si un cambio a mitad de año de nuestros proveedores le afecta, llame al Departamento de Servicios para Miembros para que podamos ayudarle.

Sección 1.4 – 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 los beneficios y los costos de **Medicare**.

Estamos haciendo cambios en los costos y los beneficios para ciertos servicios médicos el próximo año. La siguiente información describe estos cambios.

Costo	2024 (este año)	2025 (próximo año)
<p>Atención de emergencia</p>	<p>0% o 20% del costo (hasta \$100) por consultas en la sala de emergencias cubiertas por Medicare.</p> <p>Si es elegible para la asistencia de costo compartido de Medicare conforme a Medicaid, usted paga el 0% del costo total.</p>	<p>0% o 20% del costo (hasta \$110) por consultas en la sala de emergencias cubiertas por Medicare.</p> <p>Si es elegible para la asistencia de costo compartido de Medicare conforme a Medicaid, usted paga el 0% del costo total.</p>
<p>Servicios de urgencia</p>	<p>0% o 20% del costo (hasta \$55) por consultas en la sala de emergencias cubiertas por Medicare.</p> <p>Si es elegible para la asistencia de costo compartido de Medicare conforme a Medicaid, usted paga el 0% del costo total.</p>	<p>0% o 20% del costo (hasta \$45) por consultas en la sala de emergencias cubiertas por Medicare.</p> <p>Si es elegible para la asistencia de costo compartido de Medicare conforme a Medicaid, usted paga el 0% del costo total.</p>

Sección 1.5 – 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. Se proporciona una copia de nuestra Lista de medicamentos por vía electrónica.

Hemos realizado cambios en nuestra Lista de medicamentos, que podrían incluir quitar o agregar medicamentos y cambiar las restricciones que se aplican a nuestra cobertura para ciertos medicamentos o moverlos a un nivel de costo compartido diferente. **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 o si su medicamento se ha movido a un nivel de costo compartido diferente.**

La mayoría de los cambios en la Lista de medicamentos son nuevos para el principio de cada año. Sin embargo, podríamos hacer otros cambios permitidos por las normas de Medicare que le afectarán durante el año del plan. Actualizamos nuestra Lista de medicamentos en línea al

menos una vez al mes para proporcionar la lista más actualizada de medicamentos. Si realizamos un cambio que afecta su acceso a un medicamento que está tomando, le enviaremos un aviso sobre el cambio.

Si un cambio en la cobertura para medicamentos le afecta al principio del año o durante el año, revise el Capítulo 9 de la Evidencia de cobertura y consulte con su médico para obtener información sobre sus opciones, como solicitar un suministro temporal o una excepción, o tratar de encontrar un nuevo medicamento. También puede comunicarse con el Departamento de Servicios para Miembros para obtener más información.

A partir de 2025, podemos quitar de inmediato medicamentos de marca o productos biológicos originales que están en nuestra Lista de medicamentos si los reemplazamos por nuevos genéricos o ciertas versiones biosimilares del medicamento de marca o del producto biológico original con iguales o menores restricciones. Además, al agregar una nueva versión, podemos decidir mantener el medicamento de marca o el producto biológico original en nuestra Lista de medicamentos, pero agregar inmediatamente nuevas restricciones.

Esto significa que, por ejemplo, si está tomando un medicamento de marca o un producto biológico que se reemplazará por un genérico o versión biosimilar, es posible que no reciba un aviso del cambio 30 días antes de que lo hagamos ni que obtenga un suministro mensual del medicamento de marca o producto biológico en una farmacia de la red. Si está tomando el medicamento de marca o el producto biológico en el momento en que realizamos el cambio, obtendrá información sobre el cambio específico que hicimos, pero es posible que la reciba después de que lo hayamos hecho.

Algunos de estos tipos de medicamentos pueden ser nuevos para usted. Para ver definiciones de los tipos de medicamentos, consulte el Capítulo 12 de la Evidencia de cobertura. La Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) también proporciona información sobre los medicamentos para los consumidores. Visite el sitio web de la FDA: <https://www.fda.gov/drugs/biosimilars/multimedia-education-materials-biosimilars#For%20Patients>. También puede comunicarse con el Departamento de Servicios para Miembros o hablar con su proveedor de atención médica, persona autorizada a dar recetas o farmacéutico para obtener más información.

Cambios en los costos y beneficios de los medicamentos con receta

Si recibe “Ayuda adicional” para pagar sus medicamentos con receta de Medicare, podría calificar para una reducción o eliminación de su costo compartido para los medicamentos de la Parte D. Es posible que algunas partes de la información descrita en esta sección no se apliquen a su caso. **Nota:** Si usted participa en un programa que le ayuda a pagar sus medicamentos (“Ayuda adicional”), **la información sobre los costos de los medicamentos con receta de la Parte D no se aplica a su caso.** Hemos incluido un inserto separado que se denomina Cláusula adicional a la Evidencia de cobertura para las personas que reciben “Ayuda adicional” para pagar los medicamentos con receta (también conocida como Cláusula adicional para subsidio por bajos ingresos o Cláusula adicional LIS), que le informa sobre los costos de sus medicamentos. Si recibe “Ayuda adicional” y no ha recibido este inserto con este paquete, llame al Departamento de Servicios para Miembros y solicite la “Cláusula adicional LIS”.

A partir de 2025, hay tres **etapas de pago de medicamentos**: la Etapa del deducible anual, la Etapa de cobertura inicial y la Etapa de cobertura en situaciones catastróficas. La Etapa del período sin cobertura y el Programa de descuentos para el período sin cobertura ya no existirán en el beneficio de la Parte D.

El Programa de descuentos para el período sin cobertura también será reemplazado por el Programa de descuentos del fabricante. En virtud del Programa de descuentos del fabricante, los fabricantes de medicamentos pagan una parte del costo total del plan para medicamentos de marca y productos biológicos cubiertos de la Parte D durante la Etapa de cobertura inicial y la Etapa de cobertura en situaciones catastróficas. Los descuentos que pagan los fabricantes en virtud del Programa de descuentos del fabricante no se tienen en cuenta para los costos que paga de su bolsillo.

Cambios en la Etapa del deducible

Etapa	2024 (este año)	2025 (próximo año)
Etapa 1: Etapa del deducible	Dado que no hay deducible, esta etapa de pago no se aplica a su caso.	Dado que no hay deducible, esta etapa de pago no se aplica a su caso.

Cambios en sus costos compartidos en la Etapa de cobertura inicial

Etapa	2024 (este año)	2025 (próximo año)
<p>Etapa 2: Etapa de cobertura inicial</p> <p>Durante esta etapa, el plan paga la parte que le corresponde del costo de los medicamentos y usted paga su parte del costo.</p> <p>Los costos en esta fila son para un suministro para un mes (31 días) cuando obtiene sus medicamentos con receta en una farmacia de la red.</p> <p>Para obtener información sobre los costos de un suministro a largo plazo en una farmacia de la red que ofrece costos compartidos preferidos, consulte la Sección 5 del Capítulo 6 de su Evidencia de cobertura.</p> <p>La mayoría de las vacunas de la Parte D están cubiertas sin costo para usted.</p>	<p>Su costo por un suministro de un mes obtenido en una farmacia de la red con un costo compartido estándar es el siguiente:</p> <p>Medicamentos genéricos (incluidos los de marca considerados genéricos): Paga \$0, \$1.55 o \$4.50 por medicamento con receta, según su nivel de “Ayuda adicional”.</p> <p>Todos los demás medicamentos: Paga \$0, \$4.60 o \$11.20 por medicamento con receta, según su nivel de “Ayuda adicional”.</p> <hr/> <p>Una vez que haya pagado \$8,000 de su bolsillo para medicamentos de la Parte D, avanzará a la siguiente etapa (la Etapa de cobertura en situaciones catastróficas).</p>	<p>Su costo por un suministro de un mes obtenido en una farmacia de la red con un costo compartido estándar es el siguiente:</p> <p>Medicamentos genéricos (incluidos los de marca considerados genéricos): Paga \$0, \$1.60 o \$4.90 por medicamento con receta, según su nivel de “Ayuda adicional”.</p> <p>Todos los demás medicamentos: Paga \$0, \$4.80 o \$12.15 por medicamento con receta, según su nivel de “Ayuda adicional”.</p> <hr/> <p>Una vez que haya pagado \$2,000 de su bolsillo para medicamentos de la Parte D, avanzará a la siguiente etapa (la Etapa de cobertura en situaciones catastróficas).</p>

Cambios en la Etapa de cobertura en situaciones catastróficas

La Etapa de cobertura en situaciones catastróficas es la tercera y última etapa. A partir de 2025, los fabricantes de medicamentos pagan una parte del costo total del plan para medicamentos de marca y productos biológicos cubiertos de la Parte D durante la Etapa de cobertura en situaciones catastróficas. Los descuentos que pagan los fabricantes en virtud del Programa de descuentos del fabricante no se tienen en cuenta para los costos que paga de su bolsillo.

Para obtener información específica sobre los costos en la Etapa de cobertura en situaciones catastróficas, consulte la Sección 6 del Capítulo 6 de la Evidencia de cobertura.

SECCIÓN 2 Cambios administrativos

Descripción	2024 (este año)	2025 (próximo año)
<p>Plan de pago de recetas de Medicare</p>	<p>No corresponde</p>	<p>El Plan de pago de recetas de Medicare es una nueva opción de pago que funciona con su cobertura actual para medicamentos y que puede ayudarle a administrar los costos de sus medicamentos repartiéndolos en pagos mensuales que varían durante todo el año (de enero a diciembre).</p> <p>Para obtener más información sobre esta opción de pago, llámenos al 1-844-843-6264 (solo los usuarios de TTY deben llamar al 711) o visite www.Medicare.gov.</p>
<p>Suministro a largo plazo</p>	<p>Para algunos medicamentos, puede obtener un suministro a largo plazo (también denominado suministro extendido). Un suministro a largo plazo es un suministro para 90 días como máximo.</p>	<p>Para algunos medicamentos, puede obtener un suministro a largo plazo (también denominado suministro extendido). Un suministro a largo plazo es un suministro de 100 días como máximo.</p>

SECCIÓN 3 Cómo decidir qué plan elegir

Sección 3.1 – Si desea seguir con Mercy Care Advantage

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, automáticamente estará inscrito en Mercy Care Advantage.

Sección 3.2 – Si desea cambiar de plan

Esperamos que continúe siendo miembro de nuestro plan durante 2025, pero si desea cambiar, siga estos pasos:

Paso 1: Conozca y compare sus opciones

- Puede inscribirse 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.

Para obtener más información acerca de Original Medicare y los distintos tipos de planes de Medicare, use el Buscador de planes de Medicare (www.medicare.gov/plan-compare), lea el manual Medicare & You 2025 (Medicare y usted 2025), llame a su Programa estatal de asistencia en seguros de salud (consulte la Sección 5) o llame a Medicare (consulte la Sección 7.2).

Paso 2: Cambie su cobertura

- Para **cambiarse a un plan de salud de Medicare diferente**, inscríbese en un plan nuevo. Su inscripción en Mercy Care Advantage se cancelará automáticamente.
- Para **cambiarse a Original Medicare con un plan de medicamentos con receta**, inscríbese en el plan de medicamentos nuevo. Su inscripción en Mercy Care Advantage se cancelará automáticamente.
- Para **cambiarse a Original Medicare sin un plan de medicamentos con receta**, tiene las siguientes posibilidades:
 - Envíenos una solicitud por escrito para cancelar su inscripción. Si necesita más información sobre cómo hacerlo, comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros.
 - O BIEN, comuníquese con **Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana, y solicite que se cancele su inscripción. Los usuarios de TTY deben llamar al **1-877-486-2048**.

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

SECCIÓN 4 Plazo para cambiar de plan

Si desea cambiar a un plan diferente o a Original Medicare para el próximo año, puede hacerlo desde el **15 de octubre hasta el 7 de diciembre**. El cambio entrará en vigencia el 1 de enero de 2025.

¿Puedo realizar un cambio en otro momento del año?

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

Dado que tiene AHCCCS (Medicaid), puede cancelar su membresía en nuestro plan en cualquier mes del año. También tiene opciones para inscribirse en otro plan de Medicare en cualquier mes, incluidas las siguientes:

- Original Medicare con un plan separado de medicamentos con receta de Medicare;
- Original Medicare sin un plan separado de medicamentos con receta de Medicare (si elige esta opción, Medicare puede inscribirlo en un plan de medicamentos, a menos que haya optado por no participar de la inscripción automática); o
- Si es elegible, un D-SNP integrado que proporciona sus beneficios y servicios de Medicare y la mayoría o todos sus beneficios y servicios de Medicaid en un plan.

Si se inscribió en un plan Medicare Advantage para el 1 de enero de 2025 y no le gusta el plan que eligió, puede también cambiarse a otro plan de salud de Medicare (ya sea con o sin cobertura de medicamentos con receta de Medicare) o puede cambiarse a Original Medicare (ya sea con o sin cobertura de medicamentos con receta de Medicare) entre el 1 de enero y el 31 de marzo de 2025.

Si se mudó recientemente a una institución o si ahora vive en una (como un centro de atención de enfermería especializada o un hospital de atención a largo plazo), puede cambiar su cobertura de Medicare **en cualquier momento**. Puede cambiar a cualquier otro plan de salud de Medicare (con o sin la cobertura de medicamentos con receta de Medicare) o cambiar a Original Medicare (con o sin un plan separado para medicamentos con receta de Medicare) en cualquier momento. Si se mudó recientemente de una institución, tiene la oportunidad de cambiar de plan o cambiarse a Original Medicare durante dos meses completos después del mes en que se mude.

SECCIÓN 5 Programas que ofrecen asesoramiento gratuito sobre Medicare y Medicaid

El Programa estatal de asistencia en seguros de salud (SHIP) es un programa gubernamental independiente que cuenta con asesores capacitados en todos los estados. En Arizona, el SHIP se llama División de Servicios para Personas Adultas y de Edad Avanzada del Departamento de Seguridad Económica.

Es un programa estatal que recibe fondos del gobierno federal con el propósito de brindar asesoramiento sobre seguros de salud, a nivel local y en forma **gratuita**, a las personas que tienen Medicare. Los asesores de la División de Servicios para Personas Adultas y de Edad Avanzada del Departamento de Seguridad Económica pueden ayudarle en caso de que tenga preguntas o problemas con Medicare. Pueden ayudarle a comprender las opciones de los planes de Medicare y a responder preguntas sobre cómo cambiarse de plan. Puede llamar a la División de Servicios para Personas Adultas y de Edad Avanzada del Departamento de Seguridad Económica al **602-542-4446** o al **1-800-432-4040**. Puede obtener más información sobre la División de Servicios para Personas Adultas y de Edad Avanzada del Departamento de Seguridad Económica visitando el sitio web en <https://des.az.gov>.

Si tiene preguntas sobre sus beneficios de AHCCCS, llame al AHCCCS al **602-417-4000** o al **1-800-654-8713** (fuera del condado de Maricopa), de 08:00 a. m. a 05:00 p. m., de lunes a viernes (excepto los feriados estatales). Los usuarios de TTY deben llamar al **1-800-842-6520**. Pregunte cómo la inscripción en otro plan o el regreso a Original Medicare afecta el modo en que obtiene su cobertura del AHCCCS de 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, se incluye una lista con diferentes tipos de ayuda:

- **“Ayuda adicional” de Medicare.** Como usted tiene Medicaid, ya está inscrito en la “Ayuda adicional”, también conocida como Subsidio por bajos ingresos. La “Ayuda adicional” paga algunas de sus primas de los medicamentos con receta, deducibles anuales y coseguros. Debido a que usted reúne los requisitos, no tendrá una multa por inscripción tardía. Si tiene alguna pregunta sobre la “Ayuda adicional”, llame:
 - 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 lunes a viernes, de 08:00 a. m. a 07:00 p. m. para hablar con un representante. Los mensajes automáticos están disponibles durante las 24 horas. Los usuarios de TTY deben llamar al **1-800-325-0778** o;
 - A la Oficina de Medicaid de su estado.

- **Asistencia con los costos compartidos de medicamentos con receta para personas con VIH/SIDA.** El Programa de asistencia de medicamentos para el SIDA (ADAP) ayuda a garantizar que las personas elegibles para el ADAP que viven con VIH/SIDA tengan acceso a medicamentos para el VIH esenciales para salvar la vida. Para ser elegible para el ADAP que funciona en su estado, las personas deben cumplir ciertos criterios, que incluyen un documento que demuestre que reside en el estado y su estado del VIH. Los medicamentos con receta de la Parte D de Medicare que también están cubiertos por el ADAP reúnen los requisitos para la asistencia de costo compartido para medicamentos con receta a través del ADAP de Arizona en el Departamento de Servicios de Salud de Arizona, 150 N, 18th Ave., Phoenix, AZ 85007. Para obtener información acerca de los criterios de elegibilidad, los medicamentos cubiertos, cómo inscribirse en el programa o si actualmente está inscrito en cómo continuar recibiendo asistencia, llame al **602-364-3610** o al **1-800-334-1540**. Cuando llame, asegúrese de informar sobre su número de póliza o nombre de plan de la Parte D de Medicare.
- **El Plan de pago de recetas de Medicare.** El Plan de pago de recetas de Medicare es una opción de pago nueva para ayudarlo a administrar los costos que paga de su bolsillo por sus medicamentos, disponible a partir de 2025. Esta nueva opción de pago funciona con su cobertura actual para medicamentos, y puede ayudarlo a administrar los costos de sus medicamentos repartiéndolos en **pagos mensuales que varían durante todo el año** (de enero a diciembre). **Esta opción de pago podría ayudarlo a administrar sus gastos, pero no le ofrece descuentos en los costos ni costos más bajos para sus medicamentos.**

La “Ayuda adicional” de Medicare y la ayuda de su SPAP y ADAP, para aquellos que califican, son más ventajosas que la participación en el Plan de pago de recetas de Medicare. Todos los miembros son elegibles para participar en esta opción de pago, independientemente del nivel de ingresos, y todos los planes de medicamentos de Medicare y los planes de salud de Medicare con cobertura de medicamentos deben ofrecer esta opción de pago. Para obtener más información sobre esta opción de pago, contáctenos al **1-844-843-6264** o visite **Medicare.gov**.

SECCIÓN 7 ¿Tiene preguntas?

Sección 7.1 – Cómo recibir ayuda de Mercy Care Advantage

¿Tiene preguntas? Estamos aquí para ayudar. Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **602-586-1730** o al **1-877-436-5288**. (Solo para TTY, llamar al **711**). Estamos disponibles para recibir llamadas telefónicas de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., los 7 días de la semana. Las llamadas a estos números son gratuitas.

Lea su Evidencia de cobertura de 2025 (aquí se describen en detalles los beneficios y los costos para el próximo año)

Este Aviso anual de cambios le ofrece un resumen de los cambios en sus beneficios y costos para 2025. Para obtener más detalles, consulte la Evidencia de cobertura de 2025 para Mercy Care Advantage. 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. Hay una copia de la Evidencia de cobertura en nuestro sitio web en **www.MercyCareAZ.org**. También puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros para solicitarnos que le enviemos una Evidencia de cobertura por correo.

Visite nuestro sitio web

También puede visitar nuestro sitio web en **MercyCareAZ.org**. Como recordatorio, 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:

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

Visite el sitio web de Medicare (**www.medicare.gov**). Posee información acerca de los costos, la cobertura y las calificaciones de calidad con estrellas para ayudarle a comparar los planes de salud de Medicare en su área. Para consultar la información sobre los planes, visite **www.medicare.gov/plan-compare**.

Lea Medicare & You 2025 (Medicare y usted 2025)

Lea el manual Medicare & You 2025 (Medicare y usted 2025). Cada otoño, este documento 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 no tiene una copia de este documento, puede obtenerla en el sitio web de Medicare (**<https://www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf>**) o 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**.

Sección 7.3 – Cómo recibir ayuda de Medicaid

Para obtener información del AHCCCS (Medicaid), puede llamar al Sistema de Contención de Costos de Atención Médica de Arizona (AHCCCS) al **602-417-4000** o **1-800-654-8713** (fuera del condado de Maricopa). Los usuarios de TTY deben llamar al **1-800-842-6520**.