

**Blue Cross Medicare Advantage Choice Plus (PPO)<sup>SM</sup>  
proporcionado por Health Care Service Corporation, a Mutual  
Legal Reserve Company (HCSC)**

## **Aviso Anual de Cambios para el 2023**

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

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

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

---

### **¿Qué hacer ahora?**

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

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

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

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

359022.0722

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

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

### 3. **ELIJA:** Decida si desea cambiar de plan

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

### **Recursos adicionales**

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

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

### **Acerca de Blue Cross Medicare Advantage Choice Plus (PPO)**

- HMO and PPO plans provided by Health Care Service Corporation, a Mutual Legal Reserve Company (HCSC), an Independent Licensee of the Blue Cross and Blue Shield Association. HMO plans available for employer/union groups only. HCSC is a Medicare Advantage organization with a Medicare contract. Enrollment in HCSC's plan depends on contract renewal.
  - En este documento, cuando se mencionen las palabras "nosotros", "nos" o "nuestro", significa Health Care Service Corporation, a Mutual Legal Reserve Company (HCSC). Cuando se mencionen las palabras "el plan" o "nuestro plan", significa Blue Cross Medicare Advantage Choice Plus (PPO).
-

***Aviso Anual de Cambios para el 2023***  
**Tabla de contenidos**

**Resumen de Costos Importantes para 2023 ..... 5**

**SECTION 1 Cambios en los Beneficios y Costos para el Año Siguiende ..... 8**

    Section 1.1 – Cambios en su Prima Mensual ..... 8

    Section 1.2 – Cambios en el gasto máximo de bolsillo ..... 8

    Section 1.3 – Cambios en las Redes de Proveedores y Farmacias ..... 9

    Section 1.4 – Cambios en los Beneficios y Costos de los Servicios Médicos ..... 10

    Section 1.5 – Cambios en la Cobertura para Medicamentos Recetados de la  
    Parte D ..... 21

**SECTION 2 Cambios Administrativos ..... 25**

**SECTION 3 Cómo Decidir qué Plan Elegir ..... 30**

    Section 3.1 – Si decide permanecer en Blue Cross Medicare Advantage Choice Plus  
    (PPO) ..... 30

    Section 3.2 – Si decide cambiar de plan ..... 30

**SECTION 4 Fecha límite para cambiarse de plan ..... 31**

**SECTION 5 Programas que ofrecen asesoramiento gratuito sobre Medicare .. 32**

**SECTION 6 Programas que Ayudan a Pagar Medicamentos con Receta ..... 32**

**SECTION 7 ¿Tiene Preguntas? ..... 33**

    Section 7.1 – Cómo obtener ayuda de Blue Cross Medicare Advantage Choice Plus  
    (PPO) ..... 33

    Section 7.2 – Cómo obtener ayuda de Medicare ..... 34

## Resumen de Costos Importantes para 2023

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

Costo	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
<p><b>Prima mensual del plan*</b></p> <p>* Su prima puede ser mayor que este monto. Consulte la Sección 1.1 para obtener más detalles.</p>	\$0	\$0
<p><b>Montos de gasto máximo de bolsillo</b></p> <p>Esta es la suma <u>máxima</u> que pagará de su bolsillo por los servicios incluidos. (Consulte la Sección 1.2 para obtener más detalles).</p>	<p>De proveedores que forman parte de la red: \$4,400</p> <p>Combinación de profesionales de la salud que forman y no forman parte de la red: \$10,000</p>	<p>De proveedores que forman parte de la red: \$4,400</p> <p>Combinación de profesionales de la salud que forman y no forman parte de la red: \$8,950</p>
<p><b>Visitas al consultorio del médico</b></p>	<p><b><u>Dentro de la Red</u></b></p> <p>Consultas de atención primaria: \$10 de copago por consulta,</p> <p>Consultas con un especialista: \$45 de copago por consulta</p> <p><b><u>Fuera de la Red</u></b></p> <p>Consultas de atención primaria: \$35 de copago por consulta</p> <p>Consultas con un especialista: \$55 de copago por consulta</p>	<p><b><u>Dentro de la Red</u></b></p> <p>Consultas de atención primaria: \$10 de copago por consulta</p> <p>Consultas con un especialista: \$45 de copago por consulta</p> <p><b><u>Fuera de la Red</u></b></p> <p>Consultas de atención primaria: \$30 de copago por consulta</p> <p>Consultas con un especialista: \$75 de copago por consulta</p>

Costo	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
<p><b>Internación en hospital</b></p>	<p><b><u>Dentro de la Red</u></b></p> <p>\$400 de copago por día para los días 1-5 \$0 de copago por día para los días 6-90</p> <p>Copago de \$0 por día por los días 91 en adelante</p> <p><b><u>Fuera de la Red</u></b></p> <p>35% del costo total por estadía para los servicios cubiertos por Medicare</p>	<p><b><u>Dentro de la Red</u></b></p> <p>\$400 de copago por día para los días 1-5 \$0 de copago por día para los días 6-90</p> <p>Copago de \$0 por día por los días 91 en adelante</p> <p><b><u>Fuera de la Red</u></b></p> <p>Copago de \$500 por día para los servicios cubiertos por Medicare</p>
<p><b>Cobertura para medicamentos con receta de la Parte D</b></p> <p>(Consulte la Sección 1.5 para obtener más detalles).</p>	<p>Deducible: \$480</p> <p>Copago/Coseguro durante la Etapa de Cobertura Inicial:</p> <p>Categoría de medicamento 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Gastos compartidos estándar:</i> \$10 de copago</li> <li>• <i>Gastos compartidos preferidos:</i> \$0 de copago</li> </ul> <p>Nivel de pago por medicamento 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Gastos compartidos estándar:</i> \$20 de copago</li> </ul>	<p>Deducible: \$505</p> <p>Copago/Coseguro durante la Etapa de Cobertura Inicial:</p> <p>Categoría de medicamento 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Gastos compartidos estándar:</i> \$15 de copago</li> <li>• <i>Gastos compartidos preferidos:</i> \$0 de copago</li> </ul> <p>Nivel de pago por medicamento 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Gastos compartidos estándar:</i> \$20 de copago</li> </ul>

Costo	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Gastos compartidos preferidos:</i> \$10 de copago</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Gastos compartidos preferidos:</i> \$5 de copago</li> </ul>
	<p>Nivel de pago por medicamento 3:</p>	<p>Nivel de pago por medicamento 3:</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Gastos compartidos estándar:</i> \$47 de copago</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Gastos compartidos estándar:</i> \$47 de copago</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Gastos compartidos preferidos:</i> \$47 de copago</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Gastos compartidos preferidos:</i> \$44 de copago</li> </ul>
	<p>Nivel de pago por medicamento 4:</p>	<p>Nivel de pago por medicamento 4:</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Gastos compartidos estándar:</i> copago de \$100</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Gastos compartidos estándar:</i> copago de \$100</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Gastos compartidos preferidos:</i> copago de \$100</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Gastos compartidos preferidos:</i> copago de \$85</li> </ul>
	<p>Nivel de pago por medicamento 5:</p>	<p>Nivel de pago por medicamento 5:</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Gastos compartidos estándar:</i> 25% del costo total</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Gastos compartidos estándar:</i> 25% del costo total</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Gastos compartidos preferidos:</i> 25% del costo total</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Gastos compartidos preferidos:</i> 25% del costo total</li> </ul>

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

### Section 1.1 – Cambios en su Prima Mensual

Costo	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
<b>Prima mensual</b> (Usted también debe continuar pagando su prima de Medicare Parte B).	\$0	\$0
<b>Beneficios Suplementarios Opcionales</b> (Beneficio complementario opcional disponible si adquiere <i>una prima de la póliza adicional</i> ) Consulte la Sección 2.2 del Capítulo 4 ( <i>Beneficios "complementarios opcionales" adicionales que puede comprar</i> ) de la <i>Evidencia de Cobertura</i> para obtener más información.	\$40.20	\$43.70

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

### Section 1.2 – Cambios en el gasto máximo de bolsillo

Medicare exige que todos los seguros de gastos médicos limiten cuánto debe pagar en gastos "de bolsillo" durante el año. Estos límites se denominan "montos de gastos máximos de bolsillo". Una vez que alcanza este monto, generalmente no paga nada por los servicios cubiertos durante lo que resta del año.



Costo	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
<p><b>Gasto máximo de bolsillo por servicios cubiertos dentro de la red</b></p> <p>Sus costos por servicios médicos cubiertos (tales como copagos) que proporcionen profesionales que forman parte de la red cuentan para el gasto máximo de bolsillo en la red. Su prima del plan y los costos de los medicamentos con receta no cuentan para calcular el monto máximo de bolsillo.</p>	<p>\$4,400</p>	<p style="text-align: center;">\$4,400</p> <p>Una vez que haya pagado \$4,400 de los servicios incluidos como gasto de bolsillo, no pagará nada por los servicios incluidos que proporcionen profesionales que forman parte de la red por el resto del año calendario.</p>
<p><b>Gasto máximo de bolsillo combinado</b></p> <p>Sus costos por servicios médicos cubiertos (tales como copagos) que proporcionen profesionales que forman y no forman parte de la red cuentan para el gasto máximo de bolsillo combinado. Su los costos de los medicamentos con receta para pacientes no hospitalizados no cuentan para calcular el monto máximo de bolsillo por servicios médicos.</p>	<p>\$10,000</p>	<p style="text-align: center;">\$8,950</p> <p>Una vez que haya pagado \$8,950 de los servicios incluidos como gastos de bolsillo, no pagará nada por los servicios incluidos que proporcionen proveedores que forman o no parte de la red de proveedores por el resto del año calendario.</p>

### **Section 1.3 – Cambios en las Redes de Proveedores y Farmacias**

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

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

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

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

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

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

Costo	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
<b>Abdominal Aortic Aneurysm screening</b>	<b><u>Out-of-Network</u></b> 35% of the total cost for Medicare-covered services.	<b><u>Out-of-Network</u></b> \$0 copay for Medicare-covered services.
<b>Acupuncture for Chronic Low Back Pain (Medicare-covered)</b>	<b><u>Out-of-Network</u></b> \$55 copay for each Medicare-covered visit.	<b><u>Out-of-Network</u></b> \$75 copay for each Medicare-covered visit.
<b>Ambulatory Surgical Center Services</b>	<b><u>In-Network</u></b> \$275 copay for Medicare-covered ambulatory surgical services.	<b><u>In-Network</u></b> \$150 copay for Medicare-covered ambulatory surgical services.
<b>Annual Physical exam</b>	<b><u>Out-of-Network</u></b> 35% of the total cost for an annual physical exam.	<b><u>Out-of-Network</u></b> \$0 copay for an annual physical exam.
<b>Annual wellness visit</b>	<b><u>Out-of-Network</u></b> 35% of the total cost for Medicare-covered services.	<b><u>Out-of-Network</u></b> \$0 copay for Medicare-covered services.
<b>Bone Mass Measurement</b>	<b><u>Out-of-Network</u></b> 35% of the total cost for Medicare-covered services.	<b><u>Out-of-Network</u></b> \$0 copay for Medicare-covered services.

Costo	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
<b>Breast cancer screening (mammograms)</b>	<b><u>Out-of-Network</u></b> 35% of the total cost for Medicare-covered services.	<b><u>Out-of-Network</u></b> \$0 copay for Medicare-covered services.
<b>Cardiac Rehabilitation Services</b>	<b><u>Out-of-Network</u></b> 35% of the total cost for Medicare-covered cardiac rehab and intensive cardiac rehab services.	<b><u>Out-of-Network</u></b> \$75 copay for Medicare-covered cardiac rehab and intensive cardiac rehab services.
<b>Cardiovascular disease risk reduction visit (therapy for cardiovascular disease)</b>	<b><u>Out-of-Network</u></b> 35% of the total cost for Medicare-covered services.	<b><u>Out-of-Network</u></b> \$0 copay for Medicare-covered services.
<b>Cardiovascular disease testing</b>	<b><u>Out-of-Network</u></b> 35% of the total cost for Medicare-covered services.	<b><u>Out-of-Network</u></b> \$0 copay for Medicare-covered services.
<b>Cervical and vaginal cancer screening</b>	<b><u>Out-of-Network</u></b> 35% of the total cost for Medicare-covered services.	<b><u>Out-of-Network</u></b> \$0 copay for Medicare-covered services.
<b>Chiropractic Services</b>	<b><u>Out-of-Network</u></b> 35% of the total cost for Medicare-covered services.	<b><u>Out-of-Network</u></b> \$75 copay for Medicare-covered services.
<b>Colorectal cancer screening</b>	<b><u>Out-of-Network</u></b> 35% of the total cost for Medicare-covered colorectal services and Medicare-covered barium enema.	<b><u>Out-of-Network</u></b> \$0 copay for Medicare-covered colorectal services and Medicare-covered barium enema.

Costo	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
<p><b>Dental Services (Non-Medicare-covered Comprehensive)</b></p>	<p>The following optional supplemental dental benefits are available for an extra premium:  <b><u>In-and-Out-of-Network</u></b> \$1,000 maximum plan coverage amount for in- and out-of-network comprehensive dental benefits per year.                      20% of the total cost for Basic Restorative Services, Non-Surgical Extractions, Non-Surgical Periodontal Services, Adjunctive Services.                      50% of the total cost for Endodontic Services, Oral Surgery Services, Surgical Periodontal Services, Major Restorative Services, Prosthodontic Services, Miscellaneous Restorative and Prosthodontic Services.</p>	<p><b><u>In-and-Out-of-Network</u></b>                      \$1,000 maximum plan coverage amount for in- and out-of-network comprehensive dental benefits per year.                      0% of the total cost for Basic Restorative Services and Non-Surgical Periodontal Services.                      50% of the total cost for Non-Surgical Extractions and Adjunctive Services.                      The following optional supplemental dental benefits are available for an extra premium:  <b><u>In and Out-of-Network</u></b>                      \$1,000 maximum plan coverage amount for in- and out-of-network comprehensive dental benefits per year.                      20% of the total cost for Endodontic Services, Oral Surgery Services, Surgical Periodontal Services, Major Restorative Services, Prosthodontic Services, Miscellaneous Restorative and Prosthodontic Services.</p>
<p><b>Dental Services (Non-Medicare-covered Preventive)</b></p>	<p>The following optional supplemental dental benefits are available for an extra premium:  <b><u>In- and Out-of-Network</u></b>                      \$0 copay for up to 2 oral exams per year, 2</p>	<p><b><u>In- and Out-of-Network</u></b>                      \$0 copay for up to 2 oral exams per year, 2 cleanings per year and 1 bitewing X-ray per year.</p>

Costo	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
	cleanings per year and 1 bitewing X-ray per year.	
<b>Dental Services (Medicare-covered)</b>	<b><u>Out-of-Network</u></b> 35% of the total cost for Medicare-covered services.	<b><u>Out-of-Network</u></b> \$75 copay for Medicare-covered services.
<b>Depression screening</b>	<b><u>Out-of-Network</u></b> 35% of the total cost for Medicare-covered services.	<b><u>Out-of-Network</u></b> \$0 copay for Medicare-covered services.
<b>Diabetes screening</b>	<b><u>Out-of-Network</u></b> 35% of the total cost for Medicare-covered services.	<b><u>Out-of-Network</u></b> \$0 copay for Medicare-covered services.
<b>Diabetes self-management training, diabetic services and supplies</b>	<b><u>Out-of-Network</u></b> 35% of the total cost for Medicare-covered diabetic supplies. 35% of the total cost for Medicare-covered diabetic therapeutic shoes or inserts. 35% of the total cost for Medicare-covered diabetes self-management training services.	<b><u>Out-of-Network</u></b> 20% of the total cost for Medicare-covered diabetic supplies. 20% of the total cost for Medicare-covered diabetic therapeutic shoes or inserts. \$0 copay for Medicare-covered diabetes self-management training services.
<b>Durable Medical Equipment (DME)</b>	<b><u>Out-of-Network</u></b> 30% of the total cost for Medicare-covered durable medical equipment and supplies.	<b><u>Out-of-Network</u></b> 20% of the total cost for Medicare-covered durable medical equipment and supplies.

Costo	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
<p><b>Hearing Aids (Non-Medicare Covered)</b></p>	<p>Supplemental hearing benefits are only available if Optional Supplemental Benefits package is purchased. There is a \$1,000 maximum plan coverage limit for hearing aids (both ears combined) purchased in- or out-of-network every 3 years</p>	<p><b><u>In-Network and Out-of-Network</u></b> There is a \$1,000 maximum plan coverage limit for 2 hearing aids (both ears combined) purchased in-or out-of-network every 3 years.</p>
<p><b>Hearing Exams (Non-Medicare Covered)</b></p>	<p>Supplemental hearing benefits are only available if Optional Supplemental Benefits package is purchased. \$5 copay for in-network routine hearing exam and 50% of the total cost for out-of- network routine hearing exam, 1 routine hearing exam every year. \$0 copay for in-network fitting/evaluation for hearing aid; unlimited provider visits for fitting and adjustments within 12 months of purchase of TruHearing hearing aids 50% of the total cost for out-of-network fitting/evaluation for hearing aid; 1 hearing aid fitting every 3 years</p>	<p><b><u>In-Network</u></b> \$0 copay for 1 routine hearing exam every year \$0 copay for in-network fitting/evaluation for hearing aid; unlimited provider visits for fitting and adjustments within 12 months of purchase of TruHearing hearing aids <b><u>Out-of Network</u></b> 35% of the total cost for one routine hearing exam every year. 35% of the total cost for in-network 1 fitting and evaluation vist every 3 years.</p>
<p><b>Hearing services (Medicare-covered services)</b></p>	<p><b><u>Out-of-Network</u></b> 35% of the total cost for Medicare-covered hearing exam.</p>	<p><b><u>Out-of-Network</u></b> \$75 copay for Medicare-covered hearing exam.</p>

Costo	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
<b>HIV screening</b>	<b><u>Out-of-Network</u></b> 35% of the total cost for Medicare-covered services.	<b><u>Out-of-Network</u></b> \$0 copay for Medicare-covered services.
<b>Home Infusion Therapy</b>	<b><u>In-Network</u></b> \$0 copay for Medicare-covered services.	<b><u>In-Network</u></b> 20% of the total cost for Medicare-covered services.
<b>Immunizations</b>	<b><u>Out-of-Network</u></b> 35% of the total cost for Medicare-covered services.	<b><u>Out-of-Network</u></b> \$0 copay for Medicare-covered services.
<b>Inpatient hospital care</b>	<b><u>Out-of-Network</u></b> 35% of the total cost per day for Medicare-covered services.	<b><u>Out-of-Network</u></b> \$500 copay per day for Medicare-covered services.
<b>Inpatient services in a psychiatric hospital</b>	<b><u>Out-of-Network</u></b> 35% of the total cost per day for Medicare-covered services.	<b><u>Out-of-Network</u></b> \$500 copay per day for Medicare-covered services.
<b>Kidney Disease Education Services</b>	<b><u>Out-of-Network</u></b> 35% of the total cost for Medicare-covered dialysis services.	<b><u>Out-of-Network</u></b> \$0 copay for Medicare-covered dialysis services.
<b>Medical nutrition therapy</b>	<b><u>Out-of-Network</u></b> 35% of the total cost for Medicare-covered services.	<b><u>Out-of-Network</u></b> \$0 copay for Medicare-covered services.
<b>Medicare Diabetes Prevention Program (MDPP)</b>	<b><u>Out-of-Network</u></b> 35% of the total cost for Medicare-covered services.	<b><u>Out-of-Network</u></b> \$0 copay for Medicare-covered services.

Costo	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
<b>Obesity screening and therapy to promote sustained weight loss</b>	<b><u>Out-of-Network</u></b> 35% of the total cost for Medicare-covered services.	<b><u>Out-of-Network</u></b> \$0 copay for Medicare-covered services.
<b>Opioid Treatment Program Services</b>	<b><u>Out-of-Network</u></b> \$55 copay for Medicare-covered opioid treatment program services.	<b><u>Out-of-Network</u></b> \$75 copay for Medicare-covered opioid treatment program services.
<b>Outpatient hospital observation</b>	<b><u>Out-of-Network</u></b> 35% of the total cost for Medicare-covered services.	<b><u>Out-of-Network</u></b> \$400 copay for Medicare-covered services.
<b>Outpatient hospital services</b>	<b><u>Out-of-Network</u></b> 35% of the total cost for Medicare-covered outpatient hospital services. 35% of the total cost for Medicare-covered ambulatory surgical services.	<b><u>Out-of-Network</u></b> \$400 copay for Medicare-covered outpatient hospital services. \$350 copay for Medicare-covered ambulatory surgical services.
<b>Outpatient mental health care</b>	<b><u>Out-of-Network</u></b> 35% of the total cost for Medicare-covered individual psychiatric services. 35% of the total cost for Medicare-covered group psychiatric services. 50% of the total cost for Medicare-covered individual visits with a different type of specialist and 35% of the total cost for group therapy visits.	<b><u>Out-of-Network</u></b> \$50 copay for Medicare-covered individual psychiatric services. \$50 copay for Medicare-covered group psychiatric services. \$50 copay for Medicare-covered individual visits with a different type of specialist and \$50 copay for group therapy visits.



Costo	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
<p><b>Outpatient rehabilitation services</b></p>	<p><b><u>Out-of-Network</u></b>                      35% of the total cost for Medicare-covered occupational therapy services.                      35% of the total cost for Medicare-covered speech and physical therapy services.</p>	<p><b><u>Out-of-Network</u></b>                      \$75 copay for Medicare-covered occupational therapy services.                      \$75 copay for Medicare-covered speech and physical therapy services.</p>
<p><b>Outpatient Diagnostic Procedures/Tests/Lab Services</b></p>	<p><b><u>Out-of-Network</u></b>                      35% of the total cost for Medicare-covered Outpatient Diagnostic Procedures/Tests/Lab Services.</p>	<p><b><u>Out-of-Network</u></b>                      \$200 copay for Medicare-covered Outpatient Diagnostic Procedures/Tests/Lab Services.</p>
<p><b>Outpatient Diagnostic Radiological services</b></p>	<p><b><u>Out-of-Network</u></b>                      35% of the total cost for Medicare-covered Outpatient Diagnostic Radiological services.</p>	<p><b><u>Out-of-Network</u></b>                      \$400 copay for Medicare-covered Outpatient Diagnostic Radiological services.</p>
<p><b>Outpatient X-ray Services</b></p>	<p><b><u>Out-of-Network</u></b>                      35% of the total cost for Medicare-covered Outpatient X-ray services.</p>	<p><b><u>Out-of-Network</u></b>                      \$200 copay for Medicare-covered Outpatient X-ray services.</p>
<p><b>Outpatient substance abuse services</b></p>	<p><b><u>Out-of-Network</u></b>                      35% of the total cost for Medicare-covered individual substance abuse treatment.                      35% of the total cost for Medicare-covered group substance abuse treatment.                      35% of the total cost for Medicare-covered partial hospitalization services.</p>	<p><b><u>Out-of-Network</u></b>                      \$100 copay for Medicare-covered individual substance abuse treatment.                      \$100 copay for Medicare-covered group substance abuse treatment.                      \$75 copay for Medicare-covered partial hospitalization services.</p>

Costo	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
<p><b>Outpatient surgery, including services provided at hospital outpatient facilities and ambulatory surgical centers</b></p>	<p><b><u>Out-of-Network</u></b>                      35% of the total cost for Medicare-covered ambulatory surgical services.                      35% of the total cost for Medicare-covered outpatient hospital services.                      35% of the total cost for Medicare-covered observation services.</p>	<p><b><u>Out-of-Network</u></b>                      \$350 copay for Medicare-covered ambulatory surgical services.                      \$400 copay for Medicare-covered outpatient hospital services.                      \$400 copay for Medicare-covered observation services.</p>
<p><b>Over-the-counter items</b></p>	<p><b>\$25</b> allowance every three months for specific over-the-counter drugs and health-related products.</p>	<p><b>\$50</b> allowance every three months for specific over-the-counter drugs and health-related products.</p>
<p><b>Partial Hospitalization services</b></p>	<p><b><u>Out-of-Network</u></b>                      35% of the total cost for Medicare-covered partial hospitalization services.</p>	<p><b><u>Out-of-Network</u></b>                      \$75 copay for Medicare-covered partial hospitalization services.</p>
<p><b>Physician/Practitioner services, including doctor's office visits, including doctor's office visits</b></p>	<p><b><u>Out-of-Network</u></b>                      \$35 copay for Medicare-covered primary care physician services.                      \$55 copay for Medicare-covered physician specialist services by provided by other health care professionals such as nurse practitioners, physician assistants, etc.</p>	<p><b><u>Out-of-Network</u></b>                      \$30 copay for Medicare-covered primary care physician services.                      \$75 copay for Medicare-covered physician specialist services by provided by other health care professionals such as nurse practitioners, physician assistants, etc.</p>
<p><b>Podiatry services</b></p>	<p><b><u>Out-of-Network</u></b>                      35% of the total cost for Medicare-covered services.</p>	<p><b><u>Out-of-Network</u></b>                      \$75 copay for Medicare-covered services.</p>

Costo	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
<p><b>Prostate cancer screening exams</b></p>	<p><b><u>Out-of-Network</u></b>                      35% of the total cost for Medicare-covered services.                      35% of the total cost for an annual Medicare-covered digital rectal exam.</p>	<p><b><u>Out-of-Network</u></b>                      \$0 copay for Medicare-covered services.                      \$0 copay for an annual Medicare-covered digital rectal exam.</p>
<p><b>Prosthetic Devices and Related Supplies (medical supplies)</b></p>	<p><b><u>Out-of-Network</u></b>                      35% of the total cost for Medicare-covered medical supplies.</p>	<p><b><u>Out-of-Network</u></b>                      20% of the total cost for Medicare-covered medical supplies.</p>
<p><b>Prosthetic Devices and Related Supplies (prosthetic devices)</b></p>	<p><b><u>Out-of-Network</u></b>                      35% of the total cost for Medicare-covered prosthetic devices.</p>	<p><b><u>Out-of-Network</u></b>                      20% of the total cost for Medicare-covered prosthetic devices.</p>
<p><b>Pulmonary Rehabilitation Services</b></p>	<p><b><u>In-Network</u></b>                      \$30 copay for Medicare-covered pulmonary rehab services.  <b><u>Out-of-Network</u></b>                      35% of the total cost for Medicare-covered pulmonary rehab services.</p>	<p><b><u>In-Network</u></b>                      \$20 copay for Medicare-covered pulmonary rehab services.  <b><u>Out-of-Network</u></b>                      \$75 copay for Medicare-covered pulmonary rehab services.</p>
<p><b>Screening and counseling to reduce alcohol misuse</b></p>	<p><b><u>Out-of-Network</u></b>                      35% of the total cost for Medicare-covered services.</p>	<p><b><u>Out-of-Network</u></b>                      \$0 copay for Medicare-covered services.</p>
<p><b>Screening for lung cancer with low dose computed tomography (LDCT)</b></p>	<p><b><u>Out-of-Network</u></b>                      35% of the total cost for Medicare-covered services.</p>	<p><b><u>Out-of-Network</u></b>                      \$0 copay for Medicare-covered services.</p>

Costo	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
<p><b>Screening for sexually transmitted infections (STIs) and counseling to prevent STIs</b></p>	<p><b><u>Out-of-Network</u></b> 35% of the total cost for Medicare-covered services.</p>	<p><b><u>Out-of-Network</u></b> \$0 copay for Medicare-covered services.</p>
<p><b>Skilled Nursing Facility (SNF) Care</b></p>	<p><b><u>In-Network</u></b> \$0 copay per day for days 1-20 and \$188 copay per day for days 21-100 for each Medicare-covered SNF stay. <b><u>Out-of-Network</u></b> 35% of the total cost for Medicare-covered services.</p>	<p><b><u>In-Network</u></b> \$0 copay per day for days 1-20, \$196 copay per day for days 21-49 and \$0 copay per day for days 50-100 for each Medicare-covered SNF stay. <b><u>Out-of-Network</u></b> \$250 copay per day for Medicare-covered services.</p>
<p><b>Smoking and tobacco use cessation (counseling to stop smoking or tobacco use)</b></p>	<p><b><u>Out-of-Network</u></b> 35% of the total cost for Medicare-covered services.</p>	<p><b><u>Out-of-Network</u></b> \$0 copay for Medicare-covered services.</p>
<p><b>Supervised Exercise Therapy (SET)</b></p>	<p><b><u>Out-of-Network</u></b> 35% of the total cost for Medicare-covered supervised exercise therapy services.</p>	<p><b><u>Out-of-Network</u></b> \$75 copay for Medicare-covered supervised exercise therapy services.</p>
<p><b>Vision Care (Medicare-covered)</b></p>	<p><b><u>Out-of-Network</u></b> 35% of the total cost for Medicare-covered eye exam to diagnose and diseases and conditions of the eye. 35% of the total cost for an annual glaucoma screening. 35% of the total cost for 1 pair of Medicare-covered eyeglasses (lenses and</p>	<p><b><u>Out-of-Network</u></b> \$75 copay for Medicare-covered eye exam to diagnose and diseases and conditions of the eye. 0% of the total cost for an annual glaucoma screening. \$75 copay for 1 pair of Medicare-covered eyeglasses (lenses and</p>

Costo	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
	frames) or contact lenses after cataract surgery.	frames) or contact lenses after cataract surgery.
<b>"Welcome to Medicare" preventive visit</b>	<b>Out-of-Network</b> 35% of the total cost for Medicare-covered services.	<b>Out-of-Network</b> \$0 copay for Medicare-covered services.

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

### Cambios en Nuestra Lista de Medicamentos

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

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

La mayoría de los cambios en la Lista de Medicamentos son nuevos para el comienzo de cada año. Sin embargo, durante el año, podríamos hacer otros cambios permitidos por las reglas de Medicare. Por ejemplo, podemos eliminar de inmediato los medicamentos que la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, en inglés) considera inseguros o que un fabricante del producto retira del mercado. Actualizamos nuestra Lista de Medicamentos en línea a fin de proporcionar la lista más actualizada de medicamentos.

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

### Cambios en los Costos de Medicamentos con Receta

Hay cuatro “etapas de cobertura para medicamentos”.

La información a continuación muestra los cambios para el siguiente año en las primeras dos etapas: la Etapa de Deducible Anual y la Etapa de Cobertura Inicial. (La

mayoría de los asegurados no alcanzan las otras dos etapas: la Etapa de Interrupción en la Cobertura o la Etapa de Cobertura para Casos Catastróficos).

### **Mensaje Importante sobre lo que Usted Paga por las Vacunas**

Nuestro plan cubre la mayoría de las vacunas de la Parte D sin costo para usted, incluso si no pagó su deducible. Llame al Servicio al Cliente para obtener más información.

### **Mensaje Importante sobre lo que Usted Paga por la Insulina**

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

### **Cambios en la Etapa del Deducible**

<b>Etapa</b>	<b>2022 (este año)</b>	<b>2023 (el próximo año)</b>
<p><b>Etapa 1: Etapa de Deducible Anual</b></p> <p>Durante esta etapa, <b>usted paga el costo total</b> de sus medicamentos de marca preferida de Categoría 3, medicamento no preferido de Categoría 4 y medicamentos especializados de Categoría 5 hasta que haya alcanzado el deducible anual.</p>	<p>El deducible es de \$480.</p> <p>Durante esta etapa, usted paga \$0-\$47 de los gastos compartidos de los Medicamentos Genéricos Preferidos de Nivel 1, los Medicamentos Genéricos de Nivel 2 y los Medicamentos de Marca Preferidos de Nivel 3, además del costo total de los Medicamentos No Preferidos de Nivel 4 y los Medicamentos Especializados de Nivel 5 hasta que haya alcanzado el deducible anual.</p>	<p>El deducible es de \$505.</p> <p>Durante esta etapa, usted paga \$0-\$20 de los gastos compartidos de los medicamentos genéricos preferidos de Nivel 1 y los medicamentos genéricos de Nivel 2, además del costo total de los medicamentos de marca preferida de Nivel 3, los medicamentos no preferidos de Nivel 4 y los medicamentos especializados de Nivel 5 hasta que haya alcanzado el deducible anual.</p>

### Cambios en sus Gastos Compartidos en la Etapa de Cobertura Inicial

Etapa	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
<p><b>Etapa 2: Etapa de Cobertura Inicial</b></p> <p>Una vez que paga el deducible anual, pasa a la Etapa de cobertura inicial. Durante esta etapa, el plan paga la parte que le corresponde por el costo de sus medicamentos y <b>usted paga su parte del costo.</b></p> <p>Los costos que se indican en esta fila corresponden a un suministro de un mes (30 días) cuando surta su receta médica en una farmacia de la red.</p> <p>Para obtener información sobre los costos de un suministro a largo plazo o de recetas de pedidos por correo, consulte la Sección 5 del Capítulo 6 de su <i>Evidencia de Cobertura.</i></p> <p>Hemos cambiado los niveles de algunos de los medicamentos en su Lista de Medicamentos. Para comprobar si sus medicamentos estarán en otro nivel,</p>	<p>Su costo por un suministro de un mes en una farmacia de la red:</p> <p><b>Categoría 1: Genérico preferido</b></p> <p><i>Gastos compartidos estándar:</i></p> <p>Usted paga \$10 de copago por receta médica.</p> <p><i>Gastos compartidos preferidos</i></p> <p>Usted paga \$0 de copago por receta médica.</p> <p><b>Categoría 2: Genérico</b></p> <p><i>Gastos compartidos estándar:</i></p> <p>Usted paga \$20 de copago por receta médica.</p> <p><i>Gastos compartidos preferidos</i></p> <p>Usted paga \$10 de copago por receta médica.</p> <p><b>Categoría 3: Marca preferida</b></p> <p><i>Gastos compartidos estándar:</i></p> <p>Usted paga \$47 de copago por receta médica.</p> <p><i>Gastos compartidos preferidos</i></p> <p>Usted paga \$47 de copago por receta médica.</p>	<p>Su costo por un suministro de un mes en una farmacia de la red:</p> <p><b>Categoría 1: Genérico preferido</b></p> <p><i>Gastos compartidos estándar:</i></p> <p>Usted paga \$15 de copago por receta médica.</p> <p><i>Gastos compartidos preferidos</i></p> <p>Usted paga \$0 de copago por receta médica.</p> <p><b>Categoría 2: Genérico</b></p> <p><i>Gastos compartidos estándar:</i></p> <p>Usted paga \$20 de copago por receta médica.</p> <p><i>Gastos compartidos preferidos</i></p> <p>Usted paga \$5 de copago por receta médica.</p> <p><b>Categoría 3: Marca preferida</b></p> <p><i>Gastos compartidos estándar:</i></p> <p>Usted paga \$47 de copago por receta médica.</p> <p><i>Gastos compartidos preferidos</i></p> <p>Usted paga \$44 de copago por receta médica.</p>

Etapa	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
<p>búsquelos en la Lista de Medicamentos.</p>	<p><b>Categoría 4: Medicamento no preferido</b></p> <p><i>Gastos compartidos estándar:</i> Usted paga \$100 de copago por receta médica.</p> <p><i>Gastos compartidos preferidos</i> Usted paga \$100 de copago por receta médica.</p>	<p><b>Categoría 4: Medicamento no preferido</b></p> <p><i>Gastos compartidos estándar:</i> Usted paga \$100 de copago por receta médica.</p> <p><i>Gastos compartidos preferidos</i> Usted paga \$85 de copago por receta médica.</p>
	<p><b>Categoría 5: Especializado</b></p> <p><i>Gastos compartidos estándar:</i> Usted paga 25% del costo total.</p> <p><i>Gastos compartidos preferidos</i> Usted paga 25% del costo total.</p> <hr/>	<p><b>Categoría 5: Especializado</b></p> <p><i>Gastos compartidos estándar:</i> Usted paga 25% del costo total.</p> <p><i>Gastos compartidos preferidos</i> Usted paga 25% del costo total.</p> <hr/>
	<p>Una vez que sus costos totales por medicamentos hayan alcanzado los \$4,430, usted pasará a la siguiente etapa (la Etapa de Interrupción en la Cobertura).</p>	<p>Una vez que sus costos totales por medicamentos hayan alcanzado los \$4,660, usted pasará a la siguiente etapa (la Etapa de Interrupción en la Cobertura).</p>



**SECTION 2 Cambios Administrativos**

Descripción	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
<b>Área de servicio</b>	El área de servicio de este plan incluye los siguientes condados: Broadwater, Carbon, Cascade, Deer Lodge, Flathead, Gallatin, Granite, Jefferson, Lake, Lewis and Clark, Lincoln, Missoula, Powell, Ravalli, Silver Bow, and Yellowstone.	El área de servicio de este plan incluye los siguientes condados: Beaverhead, Broadwater, Carbon, Cascade, Deer Lodge, Flathead, Fergus, Gallatin, Granite, Hill, Jefferson, Lake, Lewis and Clark, Lincoln, Madison, Missoula, Park, Powell, Ravalli, Silver Bow, Stillwater and Yellowstone.
<b>Pago de Facturas en Línea</b>	No aplicable	A partir del 1 de enero de 2023, podrá efectuar los pagos de las primas en línea. Para obtener más información, llame a Servicio al Cliente al número de teléfono que aparece al reverso de su tarjeta de asegurado.
<b>Giro Mensual Automático de la Cámara de Compensación Automatizada (ACH, en inglés)</b>	No aplicable	A partir del giro mensual automático de la prima de la ACH de enero de 2023, se realizará un giro bancario del saldo total adeudado en lugar del monto de la prima mensual actual. Esto significa que, si se deben 2 meses de primas, se realizará un giro por 2 meses de primas. Si adeuda varios meses de primas y no puede pagar el saldo completo de la cuenta de la que se extraerá el monto en enero de 2023, llame a Servicio al Cliente al

Descripción	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
		<p>número de teléfono que aparece en el reverso de su tarjeta de asegurado para cambiar al pago del estado de cuenta o configurar la retención de la prima de la Administración de Seguro Social (SSA, en inglés).</p>
<p><b>SilverSneakers</b></p>	<p>Manténgase activo, sano y conectado con SilverSneakers</p> <p>Como asegurado de Blue Cross Medicare Advantage Choice Plus (PPO), tiene acceso a SilverSneakers<sup>®</sup> sin costo adicional. SilverSneakers es más que un programa de acondicionamiento físico. Es una manera de mejorar su salud, ganar confianza y conectarse con su comunidad. Sin importar si juega al tenis, practica natación en vueltas, levanta pesas, va al gimnasio o toma clases en vivo desde casa, SilverSneakers le brinda cobertura. El movimiento, el ejercicio y las conexiones sociales son fundamentales para su estado de salud, y SilverSneakers lo apoya de todas estas maneras.</p> <p>SilverSneakers le brinda acceso a los siguientes beneficios:</p>	<p>Manténgase activo, sano y conectado con SilverSneakers</p> <p>Como asegurado de Blue Cross Medicare Advantage Choice Plus (PPO), tiene acceso a SilverSneakers<sup>®</sup> sin costo adicional. SilverSneakers es más que un programa de acondicionamiento físico. Es una manera de mejorar su salud, ganar confianza y conectarse con su comunidad. Sin importar si juega al tenis, practica natación en vueltas, levanta pesas, va al gimnasio o toma clases en vivo desde casa, SilverSneakers le brinda cobertura. El movimiento, el ejercicio y las conexiones sociales son fundamentales para su estado de salud, y SilverSneakers lo apoya de todas estas maneras.</p> <p>SilverSneakers le brinda acceso a los siguientes beneficios:</p>

Descripción	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Clases y talleres de SilverSneakers LIVE<sup>TM</sup> impartidos por instructores capacitados en el acondicionamiento físico para personas mayores</li> <li>• Más de 200 videos de ejercicios en la biblioteca en línea de SilverSneakers On-Demand<sup>TM</sup></li> <li>• Aplicación móvil SilverSneakers GO<sup>TM</sup> con acceso a programas digitales de entrenamiento</li> <li>• Miles de gimnasios participantes<sup>1</sup> que realizan clases de acondicionamiento físico grupales<sup>2</sup> en determinadas instalaciones</li> <li>• Clases de SilverSneakers FLEX<sup>®</sup> Community que se imparten en instalaciones de vecindarios locales</li> <li>• Recomendaciones de nutrición y acondicionamiento físico en línea</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Clases y talleres de SilverSneakers LIVE<sup>TM</sup> impartidos por instructores capacitados en el acondicionamiento físico para personas mayores</li> <li>• Más de 200 videos de ejercicios en la biblioteca en línea de SilverSneakers On-Demand<sup>TM</sup></li> <li>• Aplicación móvil SilverSneakers GO<sup>TM</sup> con acceso a programas digitales de entrenamiento</li> <li>• Miles de gimnasios participantes<sup>1</sup> que realizan clases de acondicionamiento físico grupales<sup>2</sup> en determinadas instalaciones</li> <li>• Clases de SilverSneakers FLEX<sup>®</sup> Community que se imparten en instalaciones de vecindarios locales</li> <li>• Recomendaciones de nutrición y acondicionamiento físico en línea</li> </ul>

Descripción	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• GetSetUp<sup>3</sup>, con miles de clases en línea en vivo para fomentar su interés en temas como la cocina, la tecnología y el arte.</li> </ul> <p>Manténgase activo en el gimnasio, desde casa y en lugares alrededor de su comunidad. Con SilverSneakers, tiene más opciones que nunca.</p> <p>Cree una cuenta y desbloquee hoy mismo todos sus beneficios de SilverSneakers.</p> <p>SilverSneakers.com/StartHere</p> <p>Enlace: <a href="https://tools.silversneakers.com/Eligibility/StartHere">https://tools.silversneakers.com/Eligibility/StartHere</a></p> <p>Notas al pie de página:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Las instalaciones participantes (PL, en inglés) no son propiedad de Tivity Health, Inc. ni están operadas por Tivity Health, Inc. o sus filiales. El uso de centros y servicios de las PL se limita a los términos y condiciones de la membresía básica de las PL. Los centros y los servicios varían según la PL.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• GetSetUp<sup>3</sup>, con miles de clases en línea en vivo para fomentar su interés en temas como la cocina, la tecnología y el arte.</li> </ul> <p>Manténgase activo en el gimnasio, desde casa y en lugares alrededor de su comunidad. Con SilverSneakers, tiene más opciones que nunca.</p> <p>Cree una cuenta y desbloquee hoy mismo todos sus beneficios de SilverSneakers.</p> <p>SilverSneakers.com/StartHere</p> <p>Enlace: <a href="https://tools.silversneakers.com/Eligibility/StartHere">https://tools.silversneakers.com/Eligibility/StartHere</a></p> <p>Notas al pie de página:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Las instalaciones participantes (PL, en inglés) no son propiedad de Tivity Health, Inc. ni están operadas por Tivity Health, Inc. o sus filiales. El uso de centros y servicios de las PL se limita a los términos y condiciones de la membresía básica de las PL. Los centros y los servicios varían según la PL.</li> </ol>

Descripción	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
	<p><b>2.</b> La membresía incluye clases de acondicionamiento físico grupales guiadas por instructores de SilverSneakers. Algunas ubicaciones ofrecen clases adicionales a los miembros. Las clases varían según la ubicación.</p> <p>Blue Cross<sup>®</sup>, Blue Shield<sup>®</sup> y los símbolos de la cruz y el escudo son marcas de servicio registradas de Blue Cross and Blue Shield Association, una asociación de planes independientes de Blue Cross and Blue Shield.</p> <p>SilverSneakers y el logotipo de calzado de SilverSneakers son marcas comerciales registradas de Tivity Health, Inc. SilverSneakers LIVE, SilverSneakers On-Demand y SilverSneakers GO son marcas comerciales de Tivity Health, Inc. © 2022 Tivity Health, Inc. Todos los derechos reservados.</p>	<p><b>2.</b> La membresía incluye clases de acondicionamiento físico grupales guiadas por instructores de SilverSneakers. Algunas ubicaciones ofrecen clases adicionales a los miembros. Las clases varían según la ubicación.</p> <p><b>3.</b> GetSetUp es un proveedor de servicios externo y no es propiedad de Tivity Health, Inc. (“Tivity”) ni está operado por Tivity Health, Inc. o sus filiales. Los usuarios deben contar con servicio de Internet para poder utilizar el servicio de GetSetUp. Los cargos del servicio de Internet son responsabilidad del usuario. Es posible que se apliquen cargos por el acceso a ciertas clases o funciones de GetSetUp.</p> <p>Blue Cross<sup>®</sup>, Blue Shield<sup>®</sup> y los símbolos de la cruz y el escudo son marcas de servicio registradas de Blue Cross and Blue Shield Association, una asociación de planes independientes</p>

Descripción	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
		de Blue Cross and Blue Shield. SilverSneakers y el logotipo de calzado de SilverSneakers son marcas comerciales registradas de Tivity Health, Inc. SilverSneakers LIVE, SilverSneakers On-Demand y SilverSneakers GO son marcas comerciales de Tivity Health, Inc. © 2022 Tivity Health, Inc. Todos los derechos reservados.

### SECTION 3 Cómo Decidir qué Plan Elegir

#### Section 3.1 – Si decide permanecer en Blue Cross Medicare Advantage Choice Plus (PPO)

**Para permanecer en nuestro plan, no debe hacer nada.** Si no se inscribe en un plan diferente ni se cambia a Original Medicare antes del 7 de diciembre, se lo inscribirá automáticamente en nuestro plan Blue Cross Medicare Advantage Choice Plus (PPO).

#### Section 3.2 – Si decide cambiar de plan

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

**Primer paso: Conozca y compare las opciones que tiene**

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

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

### **Segundo paso: Cambie su cobertura**

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

## **SECTION 4 Fecha límite para cambiarse de plan**

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

### **¿Se pueden hacer cambios en otros momentos del año?**

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

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

Si recientemente se mudó a una institución, en la actualidad reside en una o recientemente se mudó de una (como un centro de enfermería especializada o un

hospital de atención médica a largo plazo), puede cambiar su cobertura de Medicare **en cualquier momento**. Puede cambiarse a cualquier otro seguro de gastos médicos de Medicare (con o sin cobertura de medicamentos con receta de Medicare) o cambiarse a Original Medicare (con o sin un plan de medicamentos con receta de Medicare por separado) en cualquier momento.

## **SECTION 5 Programas que ofrecen asesoramiento gratuito sobre Medicare**

El Programa Estatal de Asistencia de Seguro Médico (SHIP) es un programa gubernamental independiente con consejeros capacitados en cada estado. En Montana, el SHIP es conocido como Montana State Health Insurance Assistance Program.

Es un programa estatal que obtiene fondos del Gobierno federal para ofrecer asesoramiento local **gratuito** sobre seguros médicos a personas que tienen Medicare. En Montana State Health Insurance Assistance Program, los consejeros pueden ayudarle si tiene preguntas o problemas relacionados con Medicare. Pueden ayudarle a comprender sus opciones de planes de Medicare y responder preguntas sobre cómo cambiar de plan. También puede llamar a Montana State Health Insurance Assistance Program al 1-800-551-3191. Puede averiguar más acerca de Montana State Health Insurance Assistance Program visitando su sitio web (<https://dphhs.mt.gov/slhc/aging/ship>).

## **SECTION 6 Programas que Ayudan a Pagar Medicamentos con Receta**

Puede calificar para recibir ayuda para pagar medicamentos recetados. A continuación, enumeramos los diferentes tipos de ayuda:

- **“Ayuda Adicional” de Medicare.** Las personas de ingresos limitados pueden ser elegibles para recibir “Ayuda Adicional” con el fin de poder pagar los costos de sus medicamentos con receta. Si usted califica, Medicare podría pagarle hasta un 75 % o más de los costos de sus medicamentos, incluidas las primas mensuales para los medicamentos recetados, los deducibles anuales y el coseguro. Además, quienes califiquen para esta prestación no tendrán una brecha en la cobertura ni serán sancionados con multas por inscripción tardía. Para ver si califica, comuníquese con:
  - 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.



- L Oficina del Seguro Social al 1-800-772-1213, de lunes a viernes entre las 8:00 a. m. y 7:00 p. m., para comunicarse con un representante. Los mensajes automatizados se encuentran disponibles las 24 horas del día. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-800-325-0778.
- La oficina de Medicaid de su estado (solicitudes).
- **Ayuda del programa de asistencia farmacéutica de su estado.** Montana cuenta con un programa llamado Big Sky Rx Program que ayuda a las personas a pagar sus medicamentos con receta según sus necesidades financieras, edad o afección médica. Para averiguar más sobre el programa, consulte con su Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico.
- **Asistencia de costo compartido de recetas médicas para personas con VIH/SIDA.** El AIDS Drug Assistance Program (ADAP, en inglés) ayuda a garantizar que las personas elegibles para el ADAP que viven con VIH/SIDA tengan acceso a medicamentos contra el VIH que salvan la vida. Las personas deben reunir determinados criterios, incluidas la prueba de residencia en el estado y la condición de VIH, bajos ingresos según lo definido por el estado y condición de miembro/submiembro. Los medicamentos con receta de la Parte D de Medicare que también están cubiertos por el ADAP son elegibles para recibir ayuda para cubrir los gastos compartidos de las recetas médicas a través de Montana Department of Public Health and Human Services. Para obtener información sobre los criterios de elegibilidad, los medicamentos cubiertos o cómo inscribirse en el programa, llame al 1-406-444-3565.

## SECTION 7 ¿Tiene Preguntas?

### Section 7.1 – Cómo obtener ayuda de Blue Cross Medicare Advantage Choice Plus (PPO)

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

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

Este *Aviso Anual de Cambios* le ofrece un resumen de cambios en sus beneficios y costos para el 2023. Para obtener más información, consulte la *Evidencia de Cobertura del 2023* de Blue Cross Medicare Advantage Choice Plus (PPO). La *Evidencia de Cobertura* es la descripción legal y detallada de los beneficios de su plan. Explica sus derechos

y las normas que debe seguir para obtener servicios y medicamentos con receta incluidos. Puede encontrar una copia de la *Evidencia de Cobertura* en nuestro sitio web en [getbluemt.com/mapd](http://getbluemt.com/mapd). También puede llamar a Servicio al Cliente para solicitar que le enviemos por correo una *Evidencia de Cobertura*.

### **Visite nuestro sitio web**

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

---

## **Section 7.2 – Cómo obtener ayuda de Medicare**

---

Para obtener información directamente de Medicare:

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

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

### **Visite el sitio web de Medicare**

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

### **Lea *Medicare y Usted de 2023***

Lea el manual *Medicare y Usted de 2023*. Este cuadernillo se envía cada otoño a todas las personas que tienen Medicare. Se incluye un resumen de los beneficios, los derechos y las protecciones de Medicare, y se responde las preguntas más frecuentes sobre Medicare. Si no cuenta con un ejemplar de este manual, puede obtenerlo en la página web de Medicare (<https://www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf>) o llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.