

# información importante

---

acerca de los Cambios en su plan de salud y  
medicamentos de Medicare

**Blue Shield TotalDual Plan (HMO D-SNP) ofrecido por California Physicians' Service**  
(seudónimo comercial Blue Shield of California)

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

### **Introducción**

Actualmente, está inscrito como miembro de nuestro plan. El próximo año, se realizarán algunos cambios en nuestros beneficios, cobertura, normas y costos. Este *Aviso anual de cambios* le informa sobre los cambios y dónde puede encontrar más información sobre ellos. Para obtener más información sobre los costos, los beneficios o las normas, consulte la *Guía para los Miembros*, que se encuentra en nuestra página web en [blueshieldca.com/MAPDdocuments2023](http://blueshieldca.com/MAPDdocuments2023). Los términos claves y sus definiciones aparecen en orden alfabético en el último capítulo de su *Guía para los Miembros*.

### **Índice**

A. Descargos de responsabilidad .....	3
B. Revisión de su cobertura de Medicare y Medi-Cal para el próximo año .....	3
B1. Recursos adicionales .....	4
B2. Información sobre nuestro plan .....	5
B3. Medidas importantes que debe tomar: .....	7
C. Cambios en el nombre de nuestro plan .....	8
D. Cambios en nuestra red de servicios de proveedores y farmacias .....	8
E. Cambios en los beneficios y costos para el próximo año .....	9
E1. Cambios en los beneficios y costos de los servicios médicos .....	9
E2. Cambios en la cobertura de medicamentos recetados .....	23
E3. Etapa 1: “Etapa de cobertura inicial” .....	25
E4. Etapa 2: “Etapa de cobertura en situaciones catastróficas” .....	27
F. Cambios administrativos .....	27
G. Cómo elegir un plan .....	27

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame a Blue Shield TotalDual Plan al (800) 452-4413 [TTY: 711], de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [blueshieldca.com/medicare](http://blueshieldca.com/medicare).



G1. Seguir inscrito en nuestro plan .....	27
G2. Cambio de plan .....	28
H. Cómo obtener ayuda.....	32
H1. Nuestro plan .....	32
H3. Programa de asesoramiento y defensa para seguros de salud (HICAP).....	32
H4. Programa Ombuds .....	33
H5. Medicare .....	33
H6. Departamento de Atención Médica Administrada de California (DMHC) .....	34

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame a Blue Shield TotalDual Plan al (800) 452-4413 [TTY: 711], de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare).



---

## A. Descargos de responsabilidad

- ❖ Blue Shield of California es un plan HMO y HMO D-SNP que tiene un contrato con Medicare. El plan también tiene un acuerdo por escrito con el programa Medi-Cal de California (Medicaid) para coordinar sus beneficios de Medi-Cal (Medicaid).
- ❖ Cuando en este documento se menciona “nosotros”, “nos” o “nuestro plan”, se hace referencia al California Physicians’ Service (seudónimo comercial Blue Shield of California). Cuando se menciona “plan” o “nuestro plan”, se hace referencia a Blue Shield TotalDual Plan.

---

## B. Revisión de su cobertura de Medicare y Medi-Cal para el próximo año

Cuando en este *Aviso anual de cambios* se menciona “nosotros”, “nos” o “nuestro plan”, se hace referencia a los planes Medicare Medi-Cal.

Es importante que revise ahora su cobertura para asegurarse de que satisfaga sus necesidades el próximo año. Si no satisface sus necesidades, puede abandonar nuestro plan. Para obtener más información, consulte la **Sección E**.

Si decide dejar nuestro plan, su membresía finalizará el último día del mes en el que realizó la solicitud. Usted seguirá inscrito en los programas de Medicare y Medi-Cal, siempre y cuando sea elegible.

Si abandona nuestro plan, puede obtener información sobre lo siguiente:

- Sus opciones de Medicare en la tabla de la **Sección G2** (consulte la página 22).
- Servicios de Medi-Cal en la **Sección G2** (consulte la página 22).

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame a Blue Shield TotalDual Plan al (800) 452-4413 [TTY: 711], de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare).



## B1. Recursos adicionales

- **ATENCIÓN:** Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al (800) 452-4413 [TTY: 711], de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita.
- **English (English): ATTENTION:** Language assistance services, free of charge, are available to you. Call (800) 452-4413 [TTY: 711], 8 a.m. to 8 p.m., seven days a week.
- **繁體中文 (Chinese): 注意 :** 如果您使用繁體中文, 您可以免費獲得語言援助服務。請致電 (800) 452-4413 (TTY: 711) 每週七天辦公, 早上8:00 點至晚上8:00 點或。
- **Tiếng Việt (Vietnamese): CHÚ Ý:** Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số (800) 452-4413 (TTY: 711) 8 giờ sáng–8 giờ tối, 7 ngày peig tuần. HOẶC Ban.
- **Tagalog (Tagalog – Filipino): PAUNAWA:** Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa (800) 452-4413 (TTY: 711)
- **한국어 (Korean): 주의:** 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. (800) 452-4413 (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오, 오후 8시, 7 일 주일 오전 8시
- **Հայերեն (Armenian): ՌԻՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝** Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվական աջակցության ծառայություններ: Չանգահարեք (800) 452-4413 (TTY (հեռատիպ)՝ 711)
- **فارسی (Persian/Farsi): توجه:** اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان (800) 452-4413 (TTY: 711) برای شما فراهم می باشد.
- **Русский (Russian): ВНИМАНИЕ:** Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните (800) 452-4413 (телетайп: 711).
- **日本語 (Japanese): 注意事項 :** 日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。(800) 452-4413 (TTY:711) まで、お電話にてご連絡ください。
- **العربية (Arabic): ملحوظة:** إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. (800) 452-4413 (رقم هاتف الصم والبكم: 711) اتصل برقم (رقم هاتف الصم والبكم: 711) اتصل برقم (رقم هاتف الصم والبكم: 711)

**Si tiene alguna pregunta,** llame a Blue Shield TotalDual Plan al (800) 452-4413 [TTY: 711], de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare).





- La cobertura de Blue Shield TotalDual Plan califica como una cobertura médica llamada “cobertura esencial mínima”. Cumple el requisito de responsabilidad compartida individual de la Ley de Protección al Paciente y del 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](http://www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families) para obtener más información sobre el requisito de responsabilidad compartida individual.



---

**Si tiene alguna pregunta**, llame a Blue Shield TotalDual Plan al (800) 452-4413 [TTY: 711], de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [blueshieldca.com/medicare](http://blueshieldca.com/medicare).

### **B3. Medidas importantes que debe tomar:**

- **Verifique si hay algún cambio en sus beneficios y costos que pueda afectarlo.**
  - ¿Hay algún cambio que afecte los servicios que utiliza?
  - Revise los cambios en los beneficios y costos para asegurarse de que le servirán el próximo año.
  - Consulte la **Sección E1** para obtener información sobre los cambios en los beneficios y costos de nuestro plan.
- **Verifique si hay algún cambio en la cobertura de los medicamentos recetados que pueda afectarlo.**
  - ¿Estarán cubiertos sus medicamentos? ¿Se encuentran en un nivel de costo compartido diferente? ¿Puede usar las mismas farmacias?
  - Revise los cambios para asegurarse de que nuestra cobertura de medicamentos le servirá el próximo año.
  - Consulte la **Sección E2** para obtener información sobre los cambios en nuestra cobertura de medicamentos.
  - Los costos de sus medicamentos pueden haber aumentado desde el año pasado.
    - Consulte con su médico sobre medicamentos alternativos de menor costo que puedan estar disponibles para usted; esto puede ayudarle a ahorrar en costos anuales de su bolsillo durante el año.
    - Recuerde que los beneficios de su plan determinan exactamente cuánto pueden cambiar los costos de sus medicamentos.
- **Verifique si sus proveedores y farmacias se encontrarán en nuestra red el próximo año.**
  - ¿Se encuentran sus médicos, incluidos sus especialistas, en nuestra red? ¿Y las farmacias? ¿Qué ocurre con los hospitales u otros proveedores que usted utiliza?
  - Consulte la **Sección D** para obtener información sobre nuestro *Directorio de proveedores y farmacias*.



- **Analice los costos globales del plan.**
  - ¿Cuánto dinero pagará de su bolsillo por los servicios y los medicamentos recetados que utiliza habitualmente?
  - ¿Cómo se comparan los costos totales con otras opciones de cobertura?
- **Piense si se encuentra satisfecho con nuestro plan.**

#### **Si decide seguir inscrito en Blue Shield TotalDual Plan:**

Si desea seguir con nosotros el próximo año, es fácil; no es necesario que haga nada. Si no realiza ningún cambio, automáticamente seguirá inscrito en Blue Shield TotalDual Plan.

#### **Si decide cambiar de plan:**

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

---

## **C. Cambios en el nombre de nuestro plan**

El 1 de enero de 2023, el nombre de nuestro plan se cambia de Blue Shield Promise Coordinated Choice Plan a Blue Shield TotalDual Plan.

En diciembre, le enviaremos por correo una tarjeta de identificación nueva con el nombre nuevo del plan. Comience a usar su nueva tarjeta de identificación a partir del 1 de enero de 2023. Cualquier comunicación que reciba de nosotros en 2023 tendrá nuestro nuevo nombre de plan, Blue Shield TotalDual Plan. Si tiene alguna pregunta, póngase en contacto con Atención al Cliente.

---

## **D. Cambios en nuestra red de servicios de proveedores y farmacias**

Nuestras redes de servicios de proveedores y farmacias han cambiado para el 2023.

Le recomendamos que **revise nuestros Directorios de proveedores y farmacias** actuales para averiguar si sus proveedores o farmacias aún se encuentran en nuestra red de servicios. Los *Directorios de proveedores y farmacias* actualizados se encuentran en nuestra página web. Los directorios de proveedores se pueden encontrar en [blueshieldca.com/MAPDdocuments2023](https://blueshieldca.com/MAPDdocuments2023) y los Directorios de farmacias en [blueshieldca.com/medpharmacy2023](https://blueshieldca.com/medpharmacy2023). También puede llamar a Atención al Cliente al número que figura en la parte inferior de la página para obtener información actualizada sobre proveedores o solicitarnos que le enviemos por correo un *Directorio de proveedores y farmacias*.

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame a Blue Shield TotalDual Plan al (800) 452-4413 [TTY: 711], de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare).



Es importante que sepa que también podemos hacer cambios en nuestra red de servicios durante el año. Si su proveedor abandona nuestro plan, usted cuenta con ciertos derechos y protecciones. Para obtener más información, consulte el **Capítulo 3** de su *Guía para los Miembros*.

## E. Cambios en los beneficios y costos para el próximo año

### E1. Cambios en los beneficios y costos de los servicios médicos

Estamos cambiando nuestra cobertura de ciertos servicios médicos y lo que paga por dichos servicios médicos cubiertos para el próximo año. La siguiente tabla describe estos cambios.

	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
<b>Prima mensual</b>	\$33.20	\$0
<b>Máximo anual que paga de su bolsillo</b>	<p>\$6,700</p> <p>Una vez que haya pagado \$6,700 de su bolsillo por servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B, no pagará nada por sus servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B por el resto del año calendario.</p> <p>Si es elegible para Medicare y Medi-Cal (Medicaid), no tiene que pagar ningún costo de su bolsillo en lo que respecta al monto máximo que paga de su bolsillo por los servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B.</p>	<p>\$8,300</p> <p>Una vez que haya pagado \$8,300 de su bolsillo por los servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B, no pagará nada por sus servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B por el resto del año calendario.</p> <p>Si es elegible para Medicare y Medi-Cal (Medicaid), no tiene que pagar ningún costo de su bolsillo en lo que respecta al monto máximo que paga de su bolsillo por los servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B.</p>

**Si tiene alguna pregunta**, llame a Blue Shield TotalDual Plan al (800) 452-4413 [TTY: 711], de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare).



	<b>2022 (este año)</b>	<b>2023 (el próximo año)</b>
<b>Acupuntura para el dolor crónico en la zona lumbar (cubierto por Medicare)</b>	Usted paga el 20% del costo total por visita.	Usted paga un copago de \$0 por visita.
<b>Servicios de acupuntura (no cubiertos por Medicare)</b>	Usted paga un copago de \$0 por visita hasta 24 visitas por año.	Usted paga un copago de \$0 por visita hasta 12 visitas por año.
<b>Servicios de ambulancia</b>	Usted paga el 20% del costo total por viaje de cada tramo.	Usted paga un copago de \$0.
<b>Servicios de rehabilitación cardíaca</b>	Usted paga el 20% del costo total por visita.	Usted paga un copago de \$0 por visita.
<b>Servicios de quiropráctica (cubiertos por Medicare)</b>	Usted paga el 20% del costo total por visita.	Usted paga un copago de \$0 por visita.
<b>Servicios de quiropráctica (no cubiertos por Medicare)</b>	Los servicios de quiropráctica (no cubiertos por Medicare) no están cubiertos.	Usted paga un copago de \$0 por visita hasta 12 visitas por año.

**Si tiene alguna pregunta**, llame a Blue Shield TotalDual Plan al (800) 452-4413 [TTY: 711], de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare).



	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
<b>Servicios odontológicos de rutina (no cubiertos por Medicare)</b>	<p>La Tabla de procedimientos de beneficios odontológicos de rutina de la Sección 2.1 del Capítulo 4 (debajo de la Tabla de beneficios médicos) de la Evidencia de cobertura (EOC) muestra los procedimientos odontológicos específicos cubiertos por el beneficio odontológico de rutina y lo que pagará por esos procedimientos. Los servicios enumerados son beneficios cubiertos cuando los brinda un odontólogo autorizado dentro de la red de servicios, y cuando sea necesario y habitual, según lo determinen los estándares generalmente aceptados de la práctica odontológica.</p>	<p>Cambiarán los procedimientos odontológicos de rutina específicos y lo que pagará por esos procedimientos, así como la red de proveedores de servicios odontológicos. La cobertura odontológica que se proporciona a través de Blue Shield TotalDual Plan complementa el Programa odontológico de Medi-Cal que se ofrece a los beneficiarios con elegibilidad total para Medi-Cal (Medicaid).</p> <p>Para obtener más información sobre lo que está cubierto, consulte el Capítulo 4 de su Guía para los Miembros de 2023.</p> <p>Se le asignará un nuevo odontólogo dentro de la red de servicios y se le enviará por correo una tarjeta de identificación odontológica. Debe mostrar la identificación odontológica en el momento del servicio.</p>

**Si tiene alguna pregunta**, llame a Blue Shield TotalDual Plan al (800) 452-4413 [TTY: 711], de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare).



	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
<p><b>Capacitación para el autocontrol de la diabetes, servicios y suministros para la diabetes</b></p> <p>Para las personas que padecen diabetes y pie diabético grave: un par de calzados terapéuticos a medida por año calendario (con los calzados se incluyen las plantillas ortopédicas) y 2 pares extra de plantillas ortopédicas, o un par de calzados de profundidad extra y 3 pares de plantillas ortopédicas (con los calzados no se incluyen las plantillas ortopédicas extraíbles que no están hechas a medida). La cobertura incluye adaptación.</p>	<p>Usted paga el 20% del costo total para calzados terapéuticos para la diabetes cubiertos por Medicare.</p>	<p>Usted paga un copago de \$0 por los calzados terapéuticos cubiertos por Medicare.</p>
<p><b>Equipo médico duradero y suministros relacionados</b></p>	<p>Usted paga el 20% del costo total por los equipos médicos duraderos y los suministros relacionados.</p> <p>Usted paga un copago de \$0 por los glucómetros FreeStyle® y el 20% del costo total para los glucómetros de todos los demás fabricantes.</p>	<p>Usted paga un copago de \$0 por los equipos médicos duraderos y los suministros relacionados, incluidos los glucómetros de todos los fabricantes.</p>



**Si tiene alguna pregunta**, llame a Blue Shield TotalDual Plan al (800) 452-4413 [TTY: 711], de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare).

	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
<b>Atención de emergencia</b>	<p>Usted paga el 20% del costo total por visita a una sala de emergencias (no se aplica si ingresa en el hospital en el plazo de un día por la misma afección).</p> <p>Cobertura de emergencia en todo el mundo: Usted paga el 20% del costo total por visita a una sala de emergencias o un centro de atención de urgencia que se encuentra fuera de los Estados Unidos y sus territorios (no se aplica si ingresa en el hospital en el plazo de un día por la misma afección).</p>	<p>Usted paga un copago de \$0 por visita a una sala de emergencias.</p> <p>Cobertura de emergencia en todo el mundo: Usted paga un copago de \$0 por visita a una sala de emergencias o un centro de atención de urgencia que se encuentra fuera de los Estados Unidos y sus territorios.</p>
<b>Servicios auditivos</b>	<p>Las evaluaciones auditivas de diagnóstico y las relacionadas con el equilibrio realizadas por su PCP para determinar si necesita tratamiento médico se cubren como atención para pacientes ambulatorios cuando las proporciona un médico, un audiólogo u otro proveedor calificado.</p>	<p>Usted paga el 20% del costo total por las pruebas auditivas de diagnóstico cubiertas por Medicare.</p> <p>Usted paga un copago de \$0 por las pruebas auditivas de diagnóstico cubiertas por Medicare.</p>



**Si tiene alguna pregunta**, llame a Blue Shield TotalDual Plan al (800) 452-4413 [TTY: 711], de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare).

	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
<b>Hospitalizaciones</b>	<p>Usted paga lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Deducible de \$1,556 por período de beneficios;</li> <li>• Copago de \$0 por día para los días 1 a 60 de cada período de beneficio;</li> <li>• Copago de \$389 por día para los días 61 a 90 de cada período de beneficio;</li> <li>• Copago de \$778 por “día de reserva de por vida” para los días 91 a 150 de cada período de beneficio (hasta 60 días a lo largo de su vida).</li> <li>• 100% de todos los costos después del día 151 de cada período de beneficio.</li> </ul> <p>El período de beneficios comienza el día en que usted va a un hospital o centro de atención de enfermería especializada (SNF) y finaliza cuando no haya recibido servicios de atención para pacientes hospitalizados en un hospital (o atención especializada en un SNF) durante 60 días consecutivos.</p>	<p>Usted paga un copago de \$0 por ingreso.</p>



**Si tiene alguna pregunta**, llame a Blue Shield TotalDual Plan al (800) 452-4413 [TTY: 711], de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare).

	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
<b>Atención de salud mental para pacientes hospitalizados</b>	<p>Usted paga lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Deducible de \$1,556 por período de beneficio.</li> <li>• Copago de \$0 por día para los días 1 a 60 de cada período de beneficio.</li> <li>• Copago de \$389 por día para los días 61 a 90 de cada período de beneficio.</li> <li>• Copago de \$778 por “día de reserva de por vida” para los días 91 a 150 de cada período de beneficio (hasta 60 días a lo largo de su vida).</li> <li>• 100% de todos los costos después del día 150.</li> </ul> <p>Tiene cobertura para 150 días por período de beneficios, hasta el límite de por vida de 190 días.</p> <p>El período de beneficios comienza el día en que usted va a un hospital o centro de atención de enfermería especializada (SNF) y finaliza cuando no haya recibido servicios de atención para pacientes hospitalizados en un hospital (o atención especializada en un SNF) durante 60 días consecutivos.</p>	<p>Usted paga un copago de \$0 por ingreso.</p> <p>Tiene cobertura para 150 días por ingreso, hasta el límite de por vida de 190 días.</p>

**Si tiene alguna pregunta**, llame a Blue Shield TotalDual Plan al (800) 452-4413 [TTY: 711], de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare).



	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
<p><b>Estadía como paciente hospitalizado: servicios cubiertos recibidos dentro de un centro de atención de enfermería especializada (SNF) durante una estadía en un SNF no cubierta</b></p> <p>Tratamiento con radiografías, radioterapia y terapia de isótopos, incluidos los servicios y materiales de los técnicos.</p> <p>Vendajes quirúrgicos.</p> <p>Entablillados, yesos y otros dispositivos que se utilizan para reducir fracturas y dislocaciones.</p> <p>Dispositivos ortésicos y protésicos (salvo los odontológicos) que sustituyen una parte o la totalidad de un órgano interno del cuerpo (incluso tejido contiguo), o bien una parte o la totalidad del funcionamiento de un órgano interno del cuerpo que no funciona bien o que permanentemente no funciona, incluso la sustitución o reparación de dichos dispositivos.</p>	<p>Usted paga el 20% del costo total por los productos cubiertos por Medicare.</p> <p>Usted paga el 20% del costo total.</p> <p>Usted paga el 20% del costo total.</p> <p>Usted paga el 20% del costo total por los productos cubiertos por Medicare.</p>	<p>Usted paga un copago de \$0.</p>



**Si tiene alguna pregunta**, llame a Blue Shield TotalDual Plan al (800) 452-4413 [TTY: 711], de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare).

	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
Dispositivos ortopédicos para piernas, brazos, espalda y cuello; trusas y piernas, brazos y ojos artificiales, incluidos ajustes, reparaciones y sustituciones que se necesiten debido a roturas, desgaste, pérdida o cambio en el estado físico del paciente.	Usted paga el 20% del costo total por los productos cubiertos por Medicare.	Usted paga un copago de \$0.
<b>Estadía como paciente hospitalizado: servicios cubiertos recibidos dentro de un SNF durante una estadía (continuación) en un SNF no cubierta.</b>  Fisioterapia, terapia ocupacional y terapia del habla.	Usted paga el 20% del costo total por cada visita.	Usted paga un copago de \$0 por cada visita.
<b>Medicamentos recetados de la Parte B de Medicare</b>	Usted paga el 20% del costo total.	Usted paga un copago de \$0.
<b>Pruebas de diagnóstico, servicios terapéuticos y suministros para pacientes ambulatorios</b>	Usted paga el 20% del costo total para los procedimientos o pruebas de diagnóstico, servicios de diagnósticos radiológicos, servicios radiológicos terapéuticos, servicios de sangre y suministros médicos cubiertos por Medicare.	Usted paga un copago de \$0 para los procedimientos o pruebas de diagnóstico, servicios de diagnósticos radiológicos, servicios radiológicos terapéuticos, servicios de sangre y suministros médicos cubiertos por Medicare.

**Si tiene alguna pregunta**, llame a Blue Shield TotalDual Plan al (800) 452-4413 [TTY: 711], de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare).



	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
<p><b>Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios</b></p> <p>Servicios en un departamento de emergencias o clínica para pacientes ambulatorios, como servicios de observación o cirugía para pacientes ambulatorios.</p>	<p>Usted paga el 20% del costo total por cada visita a una sala de emergencias y por cada visita a un centro hospitalario para pacientes ambulatorios cubierta por Medicare.</p>	<p>Usted paga un copago de \$0 por cada visita a una sala de emergencias y por cada visita cubierta por Medicare a un centro hospitalario para pacientes ambulatorios.</p>
<p>Atención de salud mental, incluida la atención en un programa de hospitalización parcial, si un médico certifica que el tratamiento como paciente hospitalizado podría ser requerido sin esta atención.</p>	<p>Usted paga el 20% del costo total.</p>	<p>Usted paga un copago de \$0.</p>
<p>Radiografías y otros servicios de radiología facturados por el hospital.</p>	<p>Usted paga el 20% del costo total.</p>	<p>Usted paga un copago de \$0.</p>
<p>Suministros médicos, como entablillados y yesos.</p>	<p>Usted paga el 20% del costo total.</p>	<p>Usted paga un copago de \$0.</p>
<p>Algunos medicamentos y productos biológicos que no se puede autoadministrar.</p>	<p>Usted paga el 20% del costo total.</p>	<p>Usted paga un copago de \$0.</p>

**Si tiene alguna pregunta**, llame a Blue Shield TotalDual Plan al (800) 452-4413 [TTY: 711], de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare).



	<b>2022 (este año)</b>	<b>2023 (el próximo año)</b>
<b>Atención de salud mental para pacientes ambulatorios</b>	Usted paga el 20% del costo total por cada visita de terapia individual o grupal.	Usted paga un copago de \$0 por cada visita de terapia individual o grupal.
<b>Servicios de rehabilitación para pacientes ambulatorios</b>	Usted paga el 20% del costo total por visita.	Usted paga un copago de \$0 por visita.
<b>Servicios por abuso de sustancias para pacientes ambulatorios</b>	Usted paga el 20% del costo total por cada visita de terapia individual o grupal cubierta por Medicare.	Usted paga un copago de \$0 por cada visita de terapia individual o grupal cubierta por Medicare.
<b>Cirugía para pacientes ambulatorios, incluidos los servicios brindados en centros hospitalarios para pacientes ambulatorios y centros quirúrgicos ambulatorios</b>	Usted paga el 20% del costo total por cada visita a un centro quirúrgico ambulatorio y a un centro hospitalario para pacientes ambulatorios.	Usted paga un copago de \$0 por cada visita en un centro quirúrgico ambulatorio y en un centro hospitalario para pacientes ambulatorios.
<b>Productos de venta libre (OTC)</b>	Usted tiene una asignación de \$200 por trimestre para comprar productos cubiertos. Puede realizar dos pedidos por trimestre y no puede trasladar la asignación no utilizada al siguiente trimestre. Es posible que se apliquen algunas limitaciones. Para obtener más información, consulte el catálogo de productos de venta libre (OTC).	Usted tiene una asignación de \$210 por trimestre para comprar productos cubiertos. Puede realizar dos pedidos por trimestre y no puede trasladar la asignación no utilizada al siguiente trimestre. Es posible que se apliquen algunas limitaciones. Para obtener más información, consulte el catálogo de productos de venta libre (OTC).

**Si tiene alguna pregunta**, llame a Blue Shield TotalDual Plan al (800) 452-4413 [TTY: 711], de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare).



	<b>2022 (este año)</b>	<b>2023 (el próximo año)</b>
<b>Servicios de hospitalización parcial (salud mental)</b>	Usted paga el 20% del costo total por visita.	Usted paga un copago de \$0 por visita.
<b>Servicios de podiatría (cubiertos por Medicare)</b>	Usted paga el 20% del costo total por visita.	Usted paga un copago de \$0 por visita.
<b>Servicios de podiatría (no cubiertos por Medicare)</b>	Usted paga un copago de \$0 por visita para atención de rutina de los pies (no cubierta por Medicare) (se limita a 1 visita por mes).	Usted paga un copago de \$0 por visita para atención de rutina de los pies (no cubierta por Medicare) (cantidad ilimitada de visitas por mes).
<b>Dispositivos protésicos y suministros relacionados</b>	Usted paga el 20% del costo total de los dispositivos protésicos y los suministros relacionados cubiertos por Medicare.	Usted paga un copago de \$0 para los dispositivos protésicos y los suministros relacionados cubiertos por Medicare.
<b>Servicios de rehabilitación pulmonar</b>	Usted paga el 20% del costo total por visita.	Usted paga un copago de \$0 por visita.
<b>Servicios para tratar la enfermedad renal</b>	Usted paga el 20% del costo total de cada tratamiento de diálisis facturado por un proveedor de diálisis aprobado por Medicare y que cumple con los requisitos, y de cualquier medicamento utilizado durante el procedimiento.	Usted paga un copago de \$0 por cada tratamiento de diálisis facturado por un proveedor de diálisis aprobado por Medicare y que cumple con los requisitos y de cualquier medicamento utilizado durante el procedimiento.

**Si tiene alguna pregunta**, llame a Blue Shield TotalDual Plan al (800) 452-4413 [TTY: 711], de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare).



	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
<b>Atención en un centro de atención de enfermería especializada (SNF)</b>	<p>Por cada hospitalización cubierta por Medicare en un SNF, le corresponde pagar lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Copago de \$0 para los días 1 a 20 de cada período de beneficio.</li> <li>• Copago de \$194.50 por día para los días 21 a 100 de cada período de beneficio.</li> <li>• 100% de todos los costos para los días 101 en adelante.</li> </ul> <p>Hay un límite de 100 días para cada período de beneficios si su afección requiere servicios de rehabilitación adicionales, otros tipos de servicios de atención de enfermería especializada diaria u otro tipo de atención especializada. Si supera el límite de 100 días, usted será responsable de todos los costos.</p> <p>El período de beneficios comienza el día en que usted va a un hospital o centro de atención de enfermería especializada (SNF) y finaliza cuando no haya recibido servicios de atención para pacientes hospitalizados en un hospital (o atención especializada en un SNF) durante 60 días consecutivos.</p>	<p>Usted paga un copago de \$0 por ingreso.</p> <p>Hay un límite de 100 días por ingreso si su afección requiere servicios de rehabilitación adicionales, otros tipos de servicios de atención de enfermería especializada diaria u otro tipo de atención especializada. Si supera el límite de 100 días, usted será responsable de todos los costos.</p>
<b>Terapia de ejercicio supervisada (SET)</b>	Usted paga el 20% del costo total por visita.	Usted paga un copago de \$0 por visita.

**Si tiene alguna pregunta**, llame a Blue Shield TotalDual Plan al (800) 452-4413 [TTY: 711], de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare).



	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
<b>Atención de urgencia</b>	<p>Usted paga el 20% del costo total por visita (no se aplica si es ingresado en el hospital en un plazo de un día por la misma afección).</p> <p>Cobertura de emergencia en todo el mundo: Usted paga el 20% del costo total por visita (no se aplica si es ingresado en el hospital en un plazo de un día por la misma afección).</p>	<p>Usted paga un copago de \$0 por visita.</p> <p>Cobertura de emergencia en todo el mundo: Usted paga un copago de \$0 por visita.</p>
<p><b>Cuidado de la vista (cubierto por Medicare)</b></p> <p>Servicios médicos para pacientes ambulatorios para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades y lesiones oculares, incluido el tratamiento para la degeneración macular relacionada con la edad. Original Medicare no cubre pruebas de la vista de rutina (refracción de la vista) para anteojos o lentes de contacto.</p> <p>Para las personas que padecen diabetes, la prueba de detección para retinopatía diabética se cubre una vez por año.</p>	<p>Usted paga el 20% del costo total por visita.</p> <p>Usted paga el 20% del costo total por visita.</p>	<p>Usted paga un copago de \$0 por visita.</p> <p>Usted paga un copago de \$0 por visita.</p>

**Si tiene alguna pregunta**, llame a Blue Shield TotalDual Plan al (800) 452-4413 [TTY: 711], de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare).



	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
<p><b>Atención de la vista, no cubierto por Medicare (obtenido de un proveedor de la red de servicios)</b></p> <p>Marcos y lentes para anteojos (incluidos lentes individuales, bifocales con línea, trifocales con línea, lenticulares o de contacto).</p>	<p>Usted paga \$0 por <u>cualquier</u> lente de contacto <b>O</b> por un par de anteojos (marcos y lentes) con un precio de hasta \$500 cada dos años. Usted debe pagar la diferencia si elige lentes de contacto o anteojos (marcos y lentes) con un precio superior a \$500.</p>	<p>Usted paga \$0 por <u>cualquier</u> lente de contacto <b>O</b> por un par de anteojos (marcos y lentes) con un precio de hasta \$350 por año. Usted debe pagar la diferencia si elige lentes de contacto o anteojos (marcos y lentes) con precio superior a \$350.</p>

## E2. Cambios en la cobertura de medicamentos recetados

### Cambios en nuestra lista de medicamentos

En nuestra página web [blueshieldca.com/medpharmacy2023](https://blueshieldca.com/medpharmacy2023), se encuentra una *Lista de medicamentos cubiertos* actualizada. También puede llamar a Atención al Cliente al número que figura en la parte inferior de la página para obtener información actualizada sobre medicamentos o solicitarnos que le enviemos por correo una *Lista de medicamentos cubiertos*.

La *Lista de medicamentos cubiertos* también recibe el nombre de “Lista de medicamentos”.

Hemos realizado cambios en nuestra Lista de medicamentos, incluidos cambios en los medicamentos que cubrimos y cambios en las restricciones que se aplican a nuestra cobertura de ciertos medicamentos.

Revise la Lista de medicamentos para **asegurarse de que sus medicamentos estén cubiertos el próximo año** y para averiguar si hay alguna restricción.

Si un cambio en la cobertura de medicamentos lo afecta, usted puede hacer lo siguiente:

- Hablar con su médico (o con otra persona autorizada a dar recetas) para encontrar otro medicamento que cubramos.
  - Puede llamar a Atención al Cliente al número que figura en la parte inferior de la página o ponerse en contacto con su coordinador de la atención para pedir una lista de medicamentos cubiertos que traten la misma afección médica.

**Si tiene alguna pregunta**, llame a Blue Shield TotalDual Plan al (800) 452-4413 [TTY: 711], de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare).



- Esta lista puede ayudar a su proveedor a encontrar un medicamento cubierto que funcione para usted.
- Trabajar con su médico (u otra persona autorizada a dar recetas) y solicitarnos que hagamos una excepción para cubrir el medicamento.
  - Puede solicitar una excepción antes del próximo año y le daremos una respuesta en un plazo de 72 horas después de recibir su solicitud (o declaración que respalde su solicitud por parte de la persona autorizada a dar recetas).
  - Para saber qué debe hacer para solicitar una excepción, consulte el **Capítulo 9** de su *Guía para los Miembros* o llame a Atención al Cliente al número que figura en la parte inferior de la página.
  - Si necesita ayuda para solicitar una excepción, comuníquese con Atención al Cliente o con su coordinador de la atención. Consulte **los Capítulos 2 y 3** de su *Guía para los Miembros* para obtener más información sobre cómo ponerse en contacto con su coordinador de la atención.
- Solicítenos que cubramos un suministro temporal del medicamento.
  - En algunas situaciones, cubrimos un suministro **temporal** del medicamento durante los primeros 90 días del año calendario.
  - Este suministro temporal es para un máximo de 30 días. (Para obtener más información sobre cuándo puede obtener un suministro temporal y cómo solicitar uno, consulte el **Capítulo 5** de su *Guía para los Miembros*).
  - Cuando obtiene un suministro temporal de un medicamento, consulte con su médico sobre qué hacer cuando se agote este suministro temporal. Puede cambiar a un medicamento diferente que esté cubierto por nuestro plan o solicitarnos que hagamos una excepción para usted y cubramos el medicamento actual.
  - La solicitud de excepciones al formulario se debe enviar cada año al plan.

### **Cambios en los costos de medicamentos recetados**

Existen dos etapas de pago para la cobertura de medicamentos recetados de la Parte D de Medicare en nuestro plan. El monto que paga por un medicamento depende de la etapa en que se encuentre en el momento que obtenga un medicamento recetado o un resurtido. Estas son las dos etapas:

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame a Blue Shield TotalDual Plan al (800) 452-4413 [TTY: 711], de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare).



<p style="text-align: center;"><b>Etapa 1</b> <b>Etapa de cobertura inicial</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>Etapa 2</b> <b>Etapa de cobertura en situaciones catastróficas</b></p>
<p>Durante esta etapa, nuestro plan paga una parte de los costos de los medicamentos y usted paga su parte. La parte que le corresponde se denomina copago.</p> <p>Comienza en esta etapa cuando obtiene el primer medicamento recetado del año.</p>	<p>Durante esta etapa, el plan paga todos los costos de los medicamentos hasta el 31 de diciembre de 2023.</p> <p>Comienza esta etapa después de pagar una determinada cantidad de costos que paga de su bolsillo.</p>

La Etapa de cobertura inicial finaliza cuando el total de los costos que paga de su bolsillo por los medicamentos recetados alcanza los **\$7,400**. En ese punto, comienza la Etapa de cobertura en situaciones catastróficas. Nuestro plan cubre todos los costos de los medicamentos desde ese momento hasta el final del año. Consulte el **Capítulo 6** de su *Guía para los Miembros* para obtener más información sobre cuánto pagará por los medicamentos recetados.

**Mensaje importante sobre lo que usted paga por las vacunas:** nuestro plan cubre la mayoría de las vacunas de la Parte D sin costo alguno. Llame a Atención al Cliente para obtener más información.

### **E3. Etapa 1: “Etapa de cobertura inicial”**

Durante la Etapa de cobertura inicial, nuestro plan paga una parte del costo de sus medicamentos recetados cubiertos y usted paga su parte. La parte que le corresponde se denomina copago. El copago depende del nivel de costo compartido en que se encuentre el medicamento y del lugar donde lo obtuvo. Usted paga un copago cada vez que obtiene un medicamento recetado. Si el costo del medicamento cubierto es menor que el copago, usted paga el precio más bajo.

**Hemos pasado algunos de los medicamentos de nuestra Lista de medicamentos a un nivel de medicamentos más alto o más bajo.** Si los medicamentos que usted toma cambian de nivel, su copago podría verse afectado. Para saber si sus medicamentos están en un nivel diferente, búsquelos en nuestra Lista de medicamentos.

La siguiente tabla muestra los costos de los medicamentos en cada uno de nuestros 5 niveles de medicamentos. Estos montos se aplican **únicamente** durante el tiempo en que usted se encuentre en la Etapa de cobertura inicial.

---

**Si tiene alguna pregunta,** llame a Blue Shield TotalDual Plan al (800) 452-4413 [TTY: 711], de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare).



	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
<p><b>Medicamentos de Nivel 1</b> <i>(Medicamentos genéricos preferidos)</i></p> <p>Costo del suministro para un mes de un medicamento de Nivel 1 que se obtiene en una farmacia de la red.</p>	<p>El copago que usted debe pagar por un suministro para un mes (30 días) es de <b>\$0 por medicamento recetado.</b></p>	<p>El copago que usted debe pagar por un suministro para un mes (30 días) es de <b>\$0 por medicamento recetado.</b></p>
<p><b>Medicamentos de Nivel 2</b> <i>(Medicamentos genéricos)</i></p> <p>Costo del suministro para un mes de un medicamento de Nivel 2 que se obtiene en una farmacia de la red.</p>	<p>El copago que usted debe pagar por un mes. (suministro para 30 días) es el <b>25% del costo total por medicamento recetado.</b></p>	<p>El copago que usted debe pagar por un suministro para un mes (30 días) es de <b>\$0, \$1.45 o \$4.15 por medicamento recetado.</b></p>
<p><b>Medicamentos de Nivel 3</b> <i>(Medicamentos de marca preferidos)</i></p> <p>Costo del suministro para un mes de un medicamento de Nivel 3 que se obtiene en una farmacia de la red.</p>	<p>El copago que usted debe pagar por un suministro para un mes (30 días) es del <b>25% del costo total por medicamento recetado.</b></p>	<p>El copago que usted debe pagar por un suministro para un mes (30 días) es de <b>\$0, \$4.30 o \$10.35 por medicamento recetado.</b></p>
<p><b>Medicamentos de Nivel 4</b> <i>(Medicamentos no preferidos)</i></p> <p>Costo del suministro para un mes de un medicamento de Nivel 4 que se obtiene en una farmacia de la red.</p>	<p>El copago que usted debe pagar por un suministro para un mes (30 días) es del <b>25% del costo total por medicamento recetado.</b></p>	<p>El copago que usted debe pagar por un suministro para un mes (30 días) es de <b>\$0, \$4.30 o \$10.35 por medicamento recetado.</b></p>

**Si tiene alguna pregunta**, llame a Blue Shield TotalDual Plan al (800) 452-4413 [TTY: 711], de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare).



	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
<p><b>Medicamentos de Nivel 5</b> (<i>medicamentos especializados</i>)</p> <p>Costo del suministro para un mes de un medicamento de Nivel 5 que se obtiene en una farmacia de la red de servicios.</p>	<p>El copago que usted debe pagar por un suministro para un mes (30 días) es del <b>25% del costo total por medicamento recetado.</b></p>	<p>El copago que usted debe pagar por un suministro para un mes (30 días) es de <b>\$0, \$4.30 o \$10.35 por medicamento recetado.</b></p>

La Etapa de cobertura inicial finaliza cuando el total de los costos que paga de su bolsillo alcanza **los \$7,400**. En ese punto, comienza la Etapa de cobertura en situaciones catastróficas. El plan cubre todos los costos de los medicamentos desde ese momento hasta el final del año. Consulte el **Capítulo 6** de su *Guía para los Miembros* para obtener más información sobre cuánto paga por los medicamentos recetados.

#### **E4. Etapa 2: “Etapa de cobertura en situaciones catastróficas”**

Cuando alcanza el límite de costos de bolsillo de **\$7,400** para sus medicamentos recetados, comienza la Etapa de cobertura en situaciones catastróficas. Usted permanece en la Etapa de cobertura en situaciones catastróficas hasta el final del año calendario.

## **F. Cambios administrativos**

	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
<p>El número de teléfono de Atención al Cliente cambia.</p>	<p>(800) 776-4466 [TTY: 711] de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana.</p>	<p>(800) 452-4413 [TTY: 711] de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana.</p>

## **G. Cómo elegir un plan**

### **G1. Seguir inscrito en nuestro plan**

Esperamos que continúe siendo miembro del plan. No tiene que hacer nada para seguir inscrito en nuestro plan. Si **no** se cambia a otro plan de Medicare ni se cambia a Original Medicare, automáticamente seguirá inscrito como miembro de nuestro plan para el año 2023.

**Si tiene alguna pregunta**, llame a Blue Shield TotalDual Plan al (800) 452-4413 [TTY: 711], de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare).



## G2. Cambio de plan

La mayoría de las personas con Medicare pueden finalizar su membresía durante ciertos momentos del año. Dado que tiene Medi-Cal, es posible que pueda cancelar su membresía en nuestro plan o cambiar a un plan diferente una vez durante cada uno de los **Períodos de inscripción especiales** siguientes:

- desde enero hasta marzo;
- desde abril hasta junio;
- desde julio hasta septiembre.

Además de estos tres Períodos especiales de inscripción, puede cancelar su membresía en nuestro plan durante los siguientes períodos:

- El **Período de inscripción anual**, que dura desde el 15 de octubre hasta el 7 de diciembre. Si elige un nuevo plan durante este período, su membresía en nuestro plan finaliza el 31 de diciembre y su membresía en el nuevo plan comienza el 1 de enero.
- El **Período abierto de inscripción de Medicare Advantage**, que dura desde el 1 de enero al 31 de marzo. Si elige un nuevo plan durante este período, su membresía en el nuevo plan comienza el primer día del mes siguiente.

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

- Se mudó fuera del área de servicio;
- Su elegibilidad para Medi-Cal o Ayuda adicional cambia; o
- Si se mudó hace poco a, en este momento está recibiendo atención en, o acaba de salir de una residencia de ancianos o de un hospital de larga estancia.

### Sus servicios de Medicare

Dispone de tres opciones para obtener los servicios de Medicare. Al seleccionar una de estas opciones, automáticamente cancela su membresía en nuestro plan.

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame a Blue Shield TotalDual Plan al (800) 452-4413 [TTY: 711], de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare).



<p><b>1. Puede cambiarse a:</b></p> <p><b>Otro plan de salud de Medicare.</b></p>	<p><b>Esto es lo que debe hacer:</b></p> <p>Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) las 24 horas del día, los siete días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.</p> <p>Si tiene preguntas sobre PACE, llame al 1-855-921-PACE (7223).</p> <p>Si necesita ayuda o más información:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Llame al Programa de asesoramiento y defensa para seguros de salud (HICAP) de California al 1-800-434-0222, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. Para obtener más información o encontrar una oficina local del HICAP en su área, visite <a href="http://www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/">www.aging.ca.gov/Programs and Services/Medicare Counseling/</a>.</li></ul> <p><b>O BIEN</b></p> <p>Inscríbase en un nuevo plan de Medicare.</p> <p>Automáticamente se cancelará su inscripción en el plan de Medicare cuando comience la cobertura del nuevo plan.</p>
---	---

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame a Blue Shield TotalDual Plan al (800) 452-4413 [TTY: 711], de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [blueshieldca.com/medicare](http://blueshieldca.com/medicare).



<p><b>2. Puede cambiarse a:</b></p> <p><b>Original Medicare con un plan separado de medicamentos recetados de Medicare.</b></p>	<p><b>Esto es lo que debe hacer:</b></p> <p>Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) las 24 horas del día, los siete días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.</p> <p>Si necesita ayuda o más información:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Llame al Programa de asesoramiento y defensa para seguros de salud (HICAP) de California al 1-800-434-0222, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. Para obtener más información o encontrar una oficina local del HICAP en su área, visite <a href="http://www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/">www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/</a>.</li></ul> <p><b>O BIEN</b></p> <p>Inscríbase en un nuevo plan de medicamentos recetados de Medicare.</p> <p>Automáticamente se cancelará su inscripción en nuestro plan cuando comience la cobertura de Original Medicare.</p> <p>Su plan de Medi-Cal no cambiará.</p>
---	--

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame a Blue Shield TotalDual Plan al (800) 452-4413 [TTY: 711], de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [blueshieldca.com/medicare](http://blueshieldca.com/medicare).



<p><b>3. Puede cambiarse a:</b></p> <p><b>Original Medicare sin un plan separado de medicamentos recetados de Medicare.</b></p> <p><b>NOTA:</b> Si se pasa a Original Medicare y no se inscribe en un plan separado de medicamentos recetados de Medicare, este puede inscribirlo en un plan de medicamentos, a menos que le informe a Medicare que no quiere inscribirse.</p> <p>Solo debe cancelar su cobertura para medicamentos recetados si recibe cobertura para medicamentos de otra fuente, como un empleador o sindicato. Si tiene preguntas sobre si necesita cobertura para medicamentos, llame al Programa de asesoramiento y defensa para seguros de salud (HICAP) de California al 1-800-434-0222, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. Para obtener más información o encontrar una oficina local del HICAP en su área, visite <a href="http://www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/">www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/</a>.</p>	<p><b>Esto es lo que debe hacer:</b></p> <p>Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) las 24 horas del día, los siete días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.</p> <p>Si necesita ayuda o más información:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Llame al Programa de asesoramiento y defensa para seguros de salud (HICAP) de California al 1-800-434-0222, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. Para obtener más información o encontrar una oficina local del HICAP en su área, visite <a href="http://www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/">www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/</a>.</li></ul> <p>Automáticamente se cancelará su inscripción en nuestro plan cuando comience la cobertura de Original Medicare.</p> <p>Su plan de Medi-Cal no cambiará.</p>
---	---

### Sus servicios de Medi-Cal

Si tiene preguntas sobre cómo obtener los servicios de Medi-Cal después de dejar nuestro plan, comuníquese con Opciones de atención médica al 1-844-580-7272, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 6:00 p. m. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-430-7077. Averigüe cómo inscribirse en otro plan o si regresar a Original Medicare afecta la forma en que recibe la cobertura de Medi-Cal.



**Si tiene alguna pregunta**, llame a Blue Shield TotalDual Plan al (800) 452-4413 [TTY: 711], de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [blueshieldca.com/medicare](http://blueshieldca.com/medicare).

## H. Cómo obtener ayuda

### H1. Nuestro plan

Estamos aquí para ayudar si tiene alguna pregunta. Llame a Atención al Cliente al número que figura en la parte inferior de la página durante los días y los horarios de atención que figuran. Estas llamadas son gratuitas.

#### Lea su *Guía para los Miembros*

Su *Guía para los Miembros* es una descripción detallada legal de los beneficios de nuestro plan. Contiene detalles sobre los beneficios y costos para el 2023. Explica sus derechos y las normas que debe seguir para recibir los servicios y los medicamentos recetados que cubrimos.

La *Guía para los Miembros* para el 2023 estará disponible a partir del 15 de octubre. Puede estar disponible una copia actualizada de la *Guía para los Miembros* en nuestra página web en [blueshieldca.com/MAPDdocuments2023](https://blueshieldca.com/MAPDdocuments2023). También puede llamar a Atención al Cliente al número que figura en la parte inferior de la página para solicitarnos que le enviemos por correo una *Guía para los Miembros* para el 2023.

#### Nuestra página web

Puede visitar nuestra página web en [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare). Queremos recordarle que en nuestra página web puede encontrar la información más actualizada acerca de nuestra red de proveedores y farmacias (*Directorio de proveedores y farmacias*) y de nuestra Lista de medicamentos (*Lista de medicamentos cubiertos*).

### H3. Programa de asesoramiento y defensa para seguros de salud (HICAP)

También puede llamar al Programa estatal de asistencia sobre seguros de salud (SHIP). En California, el SHIP se denomina Programa de asesoramiento y defensa para seguros de salud (HICAP). Los asesores del HICAP pueden ayudarle a comprender las opciones de su plan y a responder preguntas sobre cómo cambiar de plan. El HICAP no está relacionado con nosotros ni con ninguna compañía de seguros o plan de salud. El HICAP cuenta con asesores capacitados en cada condado, y los servicios son gratuitos. El número de teléfono del HICAP es 1-800-434-0222. Para obtener más información o encontrar una oficina local del HICAP en su área, visite [www.aging.ca.gov/Programs\\_and\\_Services/Medicare\\_Counseling/](https://www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/).

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame a Blue Shield TotalDual Plan al (800) 452-4413 [TTY: 711], de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare).



#### H4. Programa Ombuds

El programa Health Consumer Alliance Ombuds puede ayudarle en caso de que tenga un problema con nuestro plan. Los servicios del defensor del pueblo son gratuitos y están disponibles en todos los idiomas. El programa Health Consumer Alliance Ombuds realiza lo siguiente:

- Trabaja como defensor en su nombre. Puede responder preguntas si tiene un problema o un reclamo, y puede ayudarle a comprender qué hacer.
- Se asegura de que usted tenga la información relacionada con sus derechos y protecciones, y lo ayuda a resolver sus inquietudes.
- No está relacionado con nosotros ni con ninguna compañía aseguradora o plan de salud. El número de teléfono del Programa Health Consumer Alliance Ombuds es 1-888-804-3536.

#### H5. Medicare

Para obtener información directamente de Medicare, llame 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.

##### **Página web de Medicare**

Puede visitar la página web de Medicare ([www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)). Si decide cancelar la inscripción en nuestro plan e inscribirse en otro plan de Medicare, en la página web de Medicare puede obtener información sobre los costos, la cobertura y las calificaciones de calidad que lo ayudará a comparar los planes.

Puede encontrar información sobre los planes de Medicare disponibles en su área mediante el Buscador de planes de Medicare en la página web de Medicare. (Para obtener información sobre los planes, visite [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov) y haga clic en “Find plans” [Buscar planes]).

##### ***Medicare & You 2023 (Medicare y usted 2023)***

Puede leer la guía *Medicare & You 2023 (Medicare y usted 2023)*. Todos los años, en otoño, se envía este folleto por correo a las personas que tienen Medicare. Incluye un resumen de los beneficios, los derechos y las protecciones de Medicare, y las respuestas a las preguntas más frecuentes acerca de Medicare. La guía también se encuentra disponible en inglés, chino y vietnamita.

Si usted no tiene una copia de este folleto, puede obtenerla en la página web de Medicare ([www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf](http://www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf)) o al llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) durante las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame a Blue Shield TotalDual Plan al (800) 452-4413 [TTY: 711], de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [blueshieldca.com/medicare](http://blueshieldca.com/medicare).



## H6. Departamento de Atención Médica Administrada de California (DMHC)

El Departamento de Atención Médica Administrada de California es responsable de regular los planes de servicios de atención médica. El Centro de ayuda del DMHC puede ayudarle con las apelaciones y los reclamos que tenga sobre los servicios de Medi-Cal. Si tiene una queja sobre su plan de salud, primero debe llamar por teléfono a su plan de salud al (800) 452-4413 y utilizar el proceso de quejas de su plan de salud antes de comunicarse con el departamento. El uso del procedimiento para quejas no le quita ningún posible derecho o recurso legal que pueda estar disponible para usted. Si necesita asistencia con una queja que involucra una emergencia, una queja que su plan de salud no ha solucionado de manera satisfactoria o una queja que no se ha solucionado durante más de 30 días, puede ponerse en contacto con el departamento para solicitar asistencia. Además, usted puede ser elegible para solicitar una Revisión médica independiente (IMR). Si usted es elegible para solicitar una IMR, el proceso de IMR proporcionará una revisión imparcial de las decisiones médicas tomadas por el plan de salud relacionadas con la necesidad médica de un servicio o tratamiento propuestos, las decisiones de cobertura para los tratamientos que son de naturaleza experimental o de investigación, y el pago de las disputas de servicios médicos de emergencia o urgencia. El departamento también cuenta con un número de teléfono gratuito **(1-888-466-2219)** y una línea duplexación por división de tiempo (TDD) **(1-877-688-9891)** para las personas con problemas auditivos o del habla. La página web del departamento [www.dmhc.ca.gov](http://www.dmhc.ca.gov) cuenta con formularios de reclamo, formularios de solicitud de IMR e instrucciones en línea.

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame a Blue Shield TotalDual Plan al (800) 452-4413 [TTY: 711], de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [blueshieldca.com/medicare](http://blueshieldca.com/medicare).



