

## Blue Shield TotalDual Plan (HMO D-SNP) ofrecido por California Physicians' Service (que opera con el nombre de Blue Shield of California)

# Aviso Anual de Cambios para 2024

## Introducción

Actualmente está inscrito como miembro de nuestro plan. El próximo año se implementarán algunos cambios en nuestros beneficios, cobertura, reglas y costos. Este *Aviso Anual de Cambios* le informa sobre los cambios y dónde encontrar más información sobre los mismos. Para obtener más información sobre costos, beneficios o reglas, consulte el *Manual para Miembros*, que se encuentra en nuestro sitio web en [blueshieldca.com/MAPDdocuments2024](https://blueshieldca.com/MAPDdocuments2024). Los términos clave y sus definiciones aparecen en orden alfabético en el último capítulo de su *Manual para Miembros*.

## Recursos adicionales

- Este documento está disponible de forma gratuita en árabe, armenio, camboyano, chino, farsi, coreano, ruso, español, tagalo y vietnamita.
- Puede acceder a este *Aviso Anual de Cambios* sin cargo en otros formatos, como en letra grande, braille o audio. Llame al 1-800-452-4413 (TTY: 711), de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita.
  - Si desea recibir los materiales de su plan en línea, inicie sesión en su cuenta en [blueshieldca.com/login](https://blueshieldca.com/login), haga clic en Mi perfil en la esquina superior derecha debajo de sus iniciales, vaya a Preferencias de comunicación y seleccione "Documentos electrónicos" como su preferencia de entrega. Si no tiene una cuenta, ingrese a [blueshieldca.com/login](https://blueshieldca.com/login) y haga clic en Crear una cuenta y podrá seleccionar su preferencia de entrega al crear su cuenta.
  - Puede realizar una solicitud permanente para recibir este documento en un idioma que no sea inglés o en un formato alternativo ahora y en adelante. Para realizar una solicitud, comuníquese con Atención al Cliente de Blue Shield TotalDual Plan. Su idioma y formato preferidos quedarán registrados para comunicaciones futuras. Para actualizar sus preferencias, comuníquese con Atención al Cliente de Blue Shield TotalDual Plan.
- Contamos con servicios de interpretación gratuitos para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o de medicamentos. Para hablar con un intérprete, simplemente llámenos al 1-800-452-4413 (TTY: 711), de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. Una persona que habla español puede ayudarle. Este es un servicio gratuito.

---

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

**Si tiene alguna pregunta**, llame a Blue Shield TotalDual Plan al 1-800-452-4413 (TTY: 711), de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para más información**, visite [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare).



## Índice

A. Descargos de responsabilidad .....	3
B. Revisar su cobertura de Medicare y Medi-Cal para el próximo año.....	3
B1. Información sobre Blue Shield TotalDual Plan .....	3
B2. Cosas importantes que hacer .....	4
C. Cambios a los proveedores y farmacias de nuestra red .....	5
D. Cambios a los beneficios y costos para el próximo año.....	5
D1. Cambios a los beneficios y costos para servicios médicos .....	5
D2. Cambios a la cobertura de medicamentos recetados.....	7
D3. Etapa 1: "Etapa de cobertura inicial" .....	9
D4. Etapa 2: "Etapa de cobertura de gastos excedentes" .....	11
E. Cambios administrativos .....	12
F. Elegir un plan .....	12
F1. Permanecer en nuestro plan .....	12
F2. Cambiar de plan.....	12
G. Cómo obtener ayuda.....	17
G1. Nuestro plan .....	17
G2. Programa de Defensa y Asesoramiento de Seguros de Salud (HICAP) .....	17
G3. Programa del Defensor de los Derechos del Paciente.....	17
G4. Medicare.....	18
G5. Departamento de Atención Médica Administrada de California.....	18

---

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

**Si tiene alguna pregunta**, llame a Blue Shield TotalDual Plan al 1-800-452-4413 (TTY: 711), de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para más información**, visite [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare).



---

## A. Descargos de responsabilidad

- ❖ Blue Shield of California es un plan HMO D-SNP que tiene un contrato con Medicare y un contrato con el Programa de Medicaid del Estado de California. La inscripción en Blue Shield of California depende de la renovación del contrato.
- ❖ Cuando este documento dice "nosotros" o "nuestro/a(s)" se refiere a California Physicians' Service (que opera con el nombre de Blue Shield of California). Cuando dice "plan" o "nuestro plan" se refiere a Blue Shield TotalDual Plan.

---

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

Es importante que revise su cobertura ahora para asegurarse de que seguirá cubriendo sus necesidades el próximo año. Si no cubre sus necesidades, quizás pueda dejar nuestro plan. Consulte la **Sección D** para ver más información sobre los cambios a sus beneficios para el próximo año.

Si elige abandonar nuestro plan, su membresía finalizará el último día del mes en el que se realizó la solicitud. Seguirá estando en los programas de Medicare y Medi-Cal mientras sea elegible.

Si deja nuestro plan, puede obtener información sobre sus:

- Opciones de Medicare en la tabla de la **Sección E2**.
- Opciones y servicios de Medi-Cal en la **Sección E2**.

### B1. Información sobre Blue Shield TotalDual Plan

- California Physicians' Service que opera con el nombre de Blue Shield of California es un plan de salud que tiene contratos con Medicare y Medi-Cal para brindar beneficios de ambos programas a los miembros.
- La cobertura bajo Blue Shield TotalDual Plan es una cobertura médica calificada llamada "cobertura esencial mínima". Cumple el requisito de responsabilidad compartida para individuos de la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible (Ley de Cuidado de Salud Asequible o 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 para individuos.
- Cuando este *Aviso Anual de Cambios* dice "nosotros", "nuestro/a(s)", "nuestro plan" se refiere al Plan Medicare Medi-Cal.

---

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

**Si tiene alguna pregunta**, llame a Blue Shield TotalDual Plan al 1-800-452-4413 (TTY: 711), de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para más información**, visite [blueshieldca.com/medicare](http://blueshieldca.com/medicare).



## B2. Cosas importantes que hacer

- **Consulte si habrá algún cambio a nuestros beneficios y costos que le pudieran afectar.**
  - ¿Hay algún cambio que afecte los servicios que utiliza?
  - Revise los cambios a beneficios y costos para asegurarse de que el plan le siga sirviendo el próximo año.
  - En la **Sección D1** puede ver información sobre los cambios a beneficios y costos para nuestro plan.
- **Verifique si hay algún cambio en nuestra cobertura de medicamentos recetados que pueda afectarle.**
  - ¿Sus medicamentos tendrán cobertura? ¿Están en un nivel diferente de costos compartidos? ¿Puede seguir usando las mismas farmacias?
  - Revise los cambios para asegurarse de que nuestra cobertura de medicamentos le siga sirviendo el próximo año.
  - En la **Sección D2** puede ver información sobre los cambios a nuestra cobertura de medicamentos.
  - Es posible que los costos de sus medicamentos hayan aumentado desde el año pasado.
    - Hable con su médico sobre alternativas de menor costo que pudiera tener a su disposición; quizás pueda ahorrar en sus costos de bolsillo anuales a lo largo del año.
    - Tenga en cuenta que los beneficios de su plan determinan exactamente cuánto pueden cambiar sus propios costos de medicamentos.
- **Verifique si sus proveedores y farmacias estarán en nuestra red el próximo año.**
  - ¿Sus médicos, incluidos sus especialistas, están en nuestra red? ¿Y su farmacia? ¿Y los hospitales u otros proveedores que utiliza?
  - En la **Sección C** puede ver información sobre nuestro *Directorio de proveedores y farmacias*.

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

**Si tiene alguna pregunta**, llame a Blue Shield TotalDual Plan al 1-800-452-4413 (TTY: 711), de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para más información**, visite [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare).



- **Piense en sus costos generales en el plan.**
  - ¿Cuánto gastará de su bolsillo por los servicios y medicamentos recetados que usa regularmente?
  - ¿Cómo se comparan los costos totales con otras opciones de cobertura?
- **Piense si está conforme con nuestro plan.**

### **Si decide quedarse con Blue Shield TotalDual Plan 2024:**

Si desea quedarse con nosotros el próximo año, es fácil: no necesita hacer nada. Si no realiza ningún cambio, su inscripción en Blue Shield TotalDual Plan se renovará automáticamente para el 2024.

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

Si decide que otra cobertura cubrirá mejor sus necesidades, quizás pueda cambiar de plan (consulte más información en la **Sección E2**). Si se inscribe en un nuevo plan o se cambia a Medicare Original, su nueva cobertura comenzará el primer día del mes siguiente.

## **C. Cambios a los proveedores y farmacias de nuestra red**

Hemos cambiado nuestras redes de proveedores y farmacias para el 2024.

**Consulte el *Directorio de proveedores y farmacias 2024*** para ver si sus proveedores o farmacia están en nuestra red. Puede consultar el *Directorio de proveedores y farmacias* actualizado en nuestro sitio web en [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare). También puede llamar a Atención al Cliente a los números que figuran al pie de la página para obtener información actualizada sobre proveedores o para pedirnos que le enviemos por correo un *Directorio de proveedores y farmacias*.

Es importante que sepa que también podemos realizar cambios a nuestra red durante el año. Si su proveedor deja nuestro plan, tiene ciertos derechos y protecciones. Para obtener más información, consulte el **Capítulo 3** de su *Manual para Miembros*.

## **D. Cambios a los beneficios y costos para el próximo año**

### **D1. Cambios a los beneficios y costos para servicios médicos**

El próximo año cambiaremos nuestra cobertura para ciertos servicios médicos y lo que paga por estos servicios médicos cubiertos. En la tabla de abajo se describen estos cambios.

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

**Si tiene alguna pregunta**, llame a Blue Shield TotalDual Plan al 1-800-452-4413 (TTY: 711), de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para más información**, visite [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare).



	2023 (este año)	2024 (próximo año)
<b>Máximo anual de gastos de bolsillo</b>	<p>\$8,300</p> <p>Una vez que haya pagado \$8,300 de su bolsillo por servicios cubiertos por la Parte A y la Parte B, no pagará nada por servicios cubiertos por la Parte A y la Parte B durante el resto del año calendario.</p> <p>Si es elegible para Medicare y Medi-Cal (Medicaid), no es responsable de pagar ningún costo de bolsillo que se contabilice para el máximo de gastos de bolsillo para servicios cubiertos por la Parte A y la Parte B.</p>	<p>\$8,850</p> <p>Una vez que haya pagado \$8,850 de su bolsillo por servicios cubiertos por la Parte A y la Parte B, no pagará nada por servicios cubiertos por la Parte A y la Parte B durante el resto del año calendario.</p> <p>Si es elegible para Medicare y Medi-Cal (Medicaid), no es responsable de pagar ningún costo de bolsillo que se contabilice para el máximo de gastos de bolsillo para servicios cubiertos por la Parte A y la Parte B.</p>
<b>Servicios de acupuntura (no cubiertos por Medicare)</b>	<p>Paga un copago de \$0 por consulta por hasta 12 consultas al año.</p>	<p>Los servicios de acupuntura (no cubiertos por Medicare) no están cubiertos.</p>
<b>Servicios de transporte (no cubiertos por Medicare)</b>	<p>Copago de \$0 por cada viaje de ida a lugares relacionados con la salud aprobados por el plan (viajes de ida ilimitados por año).</p>	<p>Copago de \$0 por cada viaje de ida a lugares relacionados con la salud aprobados por el plan (límite de 48 viajes de ida por año).</p>

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

**Si tiene alguna pregunta**, llame a Blue Shield TotalDual Plan al 1-800-452-4413 (TTY: 711), de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para más información**, visite [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare).



<p><b>Atención de la vista, no cubierta por Medicare (obtenida de un proveedor de la red)*</b></p>	<p>Usted paga \$0 por marcos de anteojos (con un precio de hasta \$350 de valor minorista regular) cada 24 meses cuando utiliza un proveedor de la red. Si elige marcos de anteojos con un precio superior a \$350, usted será responsable de la diferencia.</p> <p>Usted paga \$0 por un par de lentes para anteojos recetados (independientemente del tamaño o la graduación) O por lentes de contacto (con un precio de hasta \$350 por servicios y materiales de lentes de contacto) cada 12 meses cuando utiliza un proveedor de la red. Si el precio del servicio y los materiales es superior a \$350, usted será responsable de la diferencia.</p>	<p>Usted paga \$0 por marcos de anteojos (con un precio de hasta \$375 de valor minorista regular) cada 24 meses cuando utiliza un proveedor de la red. Si elige marcos de anteojos con un precio superior a \$375, usted será responsable de la diferencia.</p> <p>Usted paga \$0 por un par de lentes para anteojos recetados (independientemente del tamaño o la graduación) O por lentes de contacto (con un precio de hasta \$375 por servicios y materiales de lentes de contacto) cada 12 meses cuando utiliza un proveedor de la red. Si el precio del servicio y los materiales es superior a \$375, usted será responsable de la diferencia.</p>
--	--	--

## D2. Cambios a la cobertura de medicamentos recetados

### Cambios a nuestra Lista de medicamentos

Puede consultar una *Lista de medicamentos cubiertos* actualizada en nuestro sitio web en [blueshieldca.com/medpharmacy2024](https://blueshieldca.com/medpharmacy2024). También puede llamar a Atención al Cliente a los números que figuran al pie de la página para obtener información actualizada sobre medicamentos o para pedirnos que le enviemos por correo una *Lista de medicamentos cubiertos*.

La *Lista de medicamentos cubiertos* también se denomina "Lista de medicamentos".

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

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

**Si tiene alguna pregunta**, llame a Blue Shield TotalDual Plan al 1-800-452-4413 (TTY: 711), de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para más información**, visite [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare).



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

Si se ve afectado por un cambio en la cobertura de medicamentos, le recomendamos:

- Trabajar con su médico (o la persona que recetó el medicamento) para encontrar un medicamento diferente que cubramos.
  - Puede llamar a Atención al Cliente a los números que figuran al pie de la página o comunicarse con su coordinador de atención para solicitar una lista de medicamentos cubiertos que se usan para tratar la misma afección.
  - Esta lista puede ayudarle a su proveedor a encontrar un medicamento cubierto que pueda servirle.
- Trabajar con su médico (o la persona que recetó el medicamento) para pedirnos que hagamos una excepción para cubrir el medicamento.
  - Puede solicitar una excepción antes del próximo año y le daremos una respuesta dentro de las 72 horas posteriores a la recepción de su solicitud (o la declaración de respaldo de la persona que recetó el medicamento).
  - Para saber qué debe hacer para solicitar una excepción, consulte el **Capítulo 9** de su *Manual para Miembros* o llame a Atención al Cliente a los números que figuran al pie de la página.
  - Si necesita ayuda para solicitar una excepción, comuníquese con Atención al Cliente o con su coordinador de atención. Consulte los **Capítulos 2 y 3** de su *Manual para Miembros* para obtener más información sobre cómo comunicarse con su coordinador de atención.
- Pedirnos 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 de hasta 30 días. (Para obtener más información sobre cuándo puede obtener un suministro temporal y cómo solicitarlo, consulte el **Capítulo 5** de su *Manual para Miembros*).
  - Cuando obtenga un suministro temporal de un medicamento, hable con su médico sobre qué hacer cuando se le acabe su suministro temporal. Puede cambiar a un medicamento diferente que esté cubierto por nuestro plan

---

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

**Si tiene alguna pregunta**, llame a Blue Shield TotalDual Plan al 1-800-452-4413 (TTY: 711), de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para más información**, visite [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare).





o pedirnos que hagamos una excepción para usted y cubramos su medicamento actual.

- Las solicitudes de excepciones al formulario deben presentarse cada año al plan.

### Cambios a los costos de medicamentos recetados

Hay dos etapas de pago para su cobertura de medicamentos recetados de la Parte D de Medicare bajo nuestro plan. La cantidad que paga depende de la etapa en la que se encuentre cuando surta o vuelva a surtir una receta. Estas son las dos etapas:

<b>Etapa 1</b> <b>Etapa de cobertura inicial</b>	<b>Etapa 2</b> <b>Etapa de cobertura de gastos excedentes</b>
<p>Durante esta etapa, nuestro plan paga parte de los costos de sus medicamentos y usted paga su parte. Su parte se llama copago.</p> <p>Esta etapa empieza cuando adquiera su primer medicamento recetado del año.</p>	<p>Durante esta etapa, el plan paga todos los costos de sus medicamentos hasta el 31 de diciembre de 2024.</p> <p>Esta etapa empieza después de que ha pagado una cierta cantidad de costos de bolsillo.</p>

La etapa de cobertura inicial finaliza cuando sus costos de bolsillo totales por medicamentos recetados alcanzan los \$8,000. Ahí comienza la etapa de cobertura de gastos excedentes. Nuestro plan cubre todos los costos de sus medicamentos a partir de ese momento hasta el final del año. En el **Capítulo 6** de su *Manual para Miembros* puede ver más información sobre cuánto pagará por medicamentos recetados.

### D3. 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. Su parte se llama copago. El copago depende del nivel de costos compartidos en que se encuentra el medicamento y dónde lo adquiere. Usted paga un copago cada vez que surte una receta. Si su medicamento cubierto cuesta menos que el copago, usted paga el precio más bajo.

**Hemos traspasado algunos de los medicamentos de nuestra Lista de medicamentos a un nivel de medicamentos más bajo o más alto.** Si sus medicamentos se pasan de un nivel a otro, esto podría afectar su copago. Para saber si sus medicamentos están en un nivel diferente, búsquelos en nuestra Lista de medicamentos.

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

**Si tiene alguna pregunta**, llame a Blue Shield TotalDual Plan al 1-800-452-4413 (TTY: 711), de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para más información**, visite [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare).



La siguiente tabla muestra sus costos por medicamentos en cada uno de nuestros cinco niveles de medicamentos. Estas cantidades se aplican **solo** durante el tiempo en que se encuentre en la etapa de cobertura inicial.

	2023 (este año)	2024 (próximo año)
<p><b>Medicamentos en el Nivel 1</b> <i>(medicamentos genéricos preferidos)</i></p> <p>Costo de un suministro para un mes de un medicamento en el Nivel 1 que se surte en una farmacia de la red</p>	<p>Su copago por un suministro para un mes (30 días) es <b>\$0 por receta.</b></p>	<p>Su copago por un suministro para un mes (30 días) es <b>\$0 por receta.</b></p>
<p><b>Medicamentos en el Nivel 2</b> <i>(medicamentos genéricos)</i></p> <p>Costo de un suministro para un mes de un medicamento en el Nivel 2 que se surte en una farmacia de la red</p>	<p>Su copago por un suministro para un mes (30 días) es <b>\$0, \$1.45 o \$4.15 por receta.</b></p>	<p>Su copago por un suministro para un mes (30 días) es <b>\$0, \$1.55 o \$4.50 por receta.</b></p>
<p><b>Medicamentos en el Nivel 3</b> <i>(medicamentos de marca preferidos)</i></p> <p>Costo de un suministro para un mes de un medicamento en el Nivel 3 que se surte en una farmacia de la red</p>	<p>Su copago por un suministro para un mes (30 días) es <b>\$0, \$4.30 o \$10.35 por receta.</b></p>	<p>Su copago por un suministro para un mes (30 días) es <b>\$0, \$4.60 o \$11.20 por receta.</b></p>

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

**Si tiene alguna pregunta**, llame a Blue Shield TotalDual Plan al 1-800-452-4413 (TTY: 711), de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para más información**, visite [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare).



	2023 (este año)	2024 (próximo año)
<p><b>Medicamentos en el Nivel 4</b> <i>(medicamentos no preferidos)</i></p> <p>Costo por un suministro para un mes de un medicamento en el Nivel 4 que se surte en una farmacia de la red</p>	<p>Su copago por un suministro para un mes (30 días) es <b>\$0, \$4.30 o \$10.35 por receta.</b></p>	<p>Su copago por un suministro para un mes (30 días) es <b>\$0, \$4.60 o \$11.20 por receta.</b></p>
<p><b>Medicamentos en el Nivel 5</b> <i>(medicamentos de nivel especializado)</i></p> <p>Costo de un suministro para un mes de un medicamento en el Nivel 5 que se surte en una farmacia de la red</p>	<p>Su copago por un suministro para un mes (30 días) es <b>\$0, \$4.30 o \$10.35 por receta.</b></p>	<p>Su copago por un suministro para un mes (30 días) es <b>\$0, \$4.60 o \$11.20 por receta.</b></p>

La etapa de cobertura inicial finaliza cuando sus costos de bolsillo totales alcanzan los \$8,000. Ahí comienza la etapa de cobertura de gastos excedentes. En el **Capítulo 6** de su *Manual para Miembros* puede ver más información sobre cuánto pagará por medicamentos recetados.

#### **D4. Etapa 2: "Etapa de cobertura de gastos excedentes"**

Cuando alcanza el límite de gastos de bolsillo de \$8,000 para sus medicamentos recetados, comienza la etapa de cobertura de gastos excedentes. Permanece en la etapa de cobertura de gastos excedentes hasta el final del año calendario.

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

**Si tiene alguna pregunta**, llame a Blue Shield TotalDual Plan al 1-800-452-4413 (TTY: 711), de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para más información**, visite [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare).



## E. Cambios administrativos

	2023 (este año)	2024 (próximo año)
Su número de contrato y paquete de beneficios del plan (PBP) de Blue Shield TotalDual Plan cambiará el próximo año. Esto no afecta su cobertura y no tiene que hacer nada para conservar su plan.	H5928-005	H2819-001

## F. Elegir un plan

### F1. Permanecer en nuestro plan

Esperamos que su deseo sea seguir siendo miembro del plan. No tiene que hacer nada para conservar nuestro plan. Si **no** se cambia a otro plan Medicare o se cambia a Medicare Original, su inscripción como miembro de nuestro plan se renovará automáticamente para el 2024.

### F2. Cambiar de plan

La mayoría de las personas con Medicare pueden cancelar su membresía durante ciertas épocas del año. Como usted tiene Medi-Cal, quizás que pueda cancelar su membresía en nuestro plan o cambiarse a un plan diferente una vez durante cada uno de los siguientes **períodos especiales de inscripción**:

- enero a marzo
- abril a junio
- julio a septiembre

Además de estos tres períodos de inscripción especial, puede dar de baja su membresía en nuestro plan durante los siguientes períodos:

- El **período de inscripción anual** del 15 de octubre al 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.

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

**Si tiene alguna pregunta**, llame a Blue Shield TotalDual Plan al 1-800-452-4413 (TTY: 711), de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para más información**, visite [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare).



- El **período de inscripción abierta de Medicare Advantage (MA)** del 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 sea elegible para realizar un cambio en su inscripción. Por ejemplo, cuando:

- se mudó fuera de nuestra área de servicio,
- su elegibilidad para Medi-Cal o Ayuda Adicional cambió o
- si se mudó recientemente, actualmente está recibiendo atención en o acaba de mudarse de un centro de enfermería u hospital de cuidados a largo plazo.

### **Sus servicios de Medicare**

Tiene tres opciones para obtener sus servicios de Medicare. Al elegir una de estas opciones, su membresía en nuestro plan se cancela automáticamente.

---

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

**Si tiene alguna pregunta**, llame a Blue Shield TotalDual Plan al 1-800-452-4413 (TTY: 711), de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para más información**, visite [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare).



<p><b>1. Se puede cambiar a:</b></p> <p><b>Otro plan de salud Medicare, incluido otro plan Medicare Medi-Cal</b></p>	<p><b>Esto es lo que hay que hacer:</b></p> <p>Llame a Medicare 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.</p> <p>Para consultas sobre el Programa de Cobertura Médica Total para Personas de la Tercera Edad (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 Defensa y Asesoramiento de Seguros de Salud de California (HICAP) 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 de 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</b></p> <p>Inscríbese en un nuevo plan Medicare.</p> <p>Su inscripción en nuestro plan se cancelará automáticamente cuando comience la cobertura de su nuevo plan. Su plan Medi-Cal podría cambiar.</p>
--	--

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)



**Si tiene alguna pregunta**, llame a Blue Shield TotalDual Plan al 1-800-452-4413 (TTY: 711), de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para más información**, visite [blueshieldca.com/medicare](http://blueshieldca.com/medicare).

<p><b>2. Se puede cambiar a:</b></p> <p><b>Medicare Original con un plan separado de medicamentos recetados de Medicare</b></p>	<p><b>Esto es lo que hay que hacer:</b></p> <p>Llame a Medicare 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.</p> <p>Si necesita ayuda o más información:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Llame al Programa de Defensa y Asesoramiento de Seguros de Salud de California (HICAP) 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 de 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</b></p> <p>Inscríbase en un nuevo plan de medicamentos recetados de Medicare.</p> <p>Su membresía en nuestro plan se cancelará automáticamente cuando comience su cobertura Medicare Original.</p> <p>Su plan Medi-Cal no cambiará.</p>
---	---

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)



**Si tiene alguna pregunta**, llame a Blue Shield TotalDual Plan al 1-800-452-4413 (TTY: 711), de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para más información**, visite [blueshieldca.com/medicare](http://blueshieldca.com/medicare).

<p><b>3. Se puede cambiar a:</b></p> <p><b>Medicare Original sin un plan aparte de medicamentos recetados de Medicare</b></p> <p><b>IMPORTANTE:</b> si se cambia a Medicare Original y no se inscribe en un plan de medicamentos recetados de Medicare aparte, Medicare puede inscribirlo en un plan de medicamentos, a menos que le indique a Medicare que no desea inscribirse.</p> <p>Solo es recomendable cancelar la cobertura de medicamentos recetados si tiene cobertura de medicamentos de otra fuente, como un empleador o sindicato. Si tiene alguna pregunta sobre si necesita cobertura de medicamentos, llame al Programa de Defensa y Asesoramiento de Seguros de Salud de California (HICAP) 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 de 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 hay que hacer:</b></p> <p>Llame a Medicare 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.</p> <p>Si necesita ayuda o más información:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Llame al Programa de Defensa y Asesoramiento de Seguros de Salud de California (HICAP) 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 de 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>Su membresía en nuestro plan se cancelará automáticamente cuando comience su cobertura Medicare Original.</p> <p>Su plan Medi-Cal no cambiará.</p>
--	---

### Sus servicios de Medi-Cal

Si tiene alguna pregunta sobre cómo elegir un plan Medi-Cal u obtener sus servicios de Medi-Cal después de dejar nuestro plan, comuníquese Opciones de Atención Médica al 1-800-430-4263, 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. Pregunte cómo se verá afectada su cobertura de Medi-Cal si se inscribe en otro plan o regresa a Medicare Original.

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

**Si tiene alguna pregunta**, llame a Blue Shield TotalDual Plan al 1-800-452-4413 (TTY: 711), de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para más información**, visite [blueshieldca.com/medicare](http://blueshieldca.com/medicare).





## G. Cómo obtener ayuda

### G1. Nuestro plan

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

#### Lea su *Manual para Miembros*

Su *Manual para Miembros* es una descripción legal y detallada de los beneficios de nuestro plan. Contiene los detalles sobre beneficios y costos para el 2024. Explica sus derechos y las reglas a seguir para obtener los servicios y medicamentos recetados que cubrimos.

El *Manual para Miembros* para 2024 estará disponible antes del 15 de octubre. Puede acceder a una copia actualizada del *Manual para Miembros* en nuestro sitio web en [blueshieldca.com/MAPDdocuments2024](https://blueshieldca.com/MAPDdocuments2024). También puede llamar a Atención al Cliente a los números que figuran al pie de la página para solicitarnos que le enviemos por correo un *Manual para Miembros* para 2024.

#### Nuestro sitio web

Puede visitar nuestro sitio web en [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare). Le recordamos que en nuestro sitio web puede acceder a la información más actualizada sobre nuestra red de proveedores y farmacias (*Directorio de proveedores y farmacias*) y nuestra Lista de medicamentos (*Lista de medicamentos cubiertos*).

### G2. Programa de Defensa y Asesoramiento de Seguros de Salud (HICAP)

También puede llamar al Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros Médicos (SHIP). En California, el SHIP se llama Programa de Defensa y Asesoramiento de Seguros de Salud (HICAP). Los asesores del HICAP pueden ayudarle a comprender sus opciones de planes y responder preguntas sobre cómo cambiarse a otro plan. El HICAP no tiene ninguna relación con nosotros ni con ninguna compañía de seguros o plan de salud. El HICAP cuenta con asesores capacitados en todos los condados y los servicios son gratuitos. El número de teléfono del HICAP es 1-800-434-0222. Para obtener más información o para 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/).

### G3. Programa del Defensor de los Derechos del Paciente

El Programa del Defensor de los Derechos del Paciente de Medicare Medi-Cal puede ayudarle si tiene un problema con nuestro plan. Los servicios de defensoría de los derechos del paciente

---

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

**Si tiene alguna pregunta**, llame a Blue Shield TotalDual Plan al 1-800-452-4413 (TTY: 711), de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para más información**, visite [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare).



son gratuitos y están disponibles en todos los idiomas. El Programa del Defensor de los Derechos del Paciente de Medicare Medi-Cal:

- trabaja como un defensor en su nombre. Cuenta con personal que puede responder sus preguntas si tiene un problema o una queja y pueden ayudarle a entender qué hacer.
- se asegura de que tenga información relacionada con sus derechos y protecciones y cómo puede resolver sus inquietudes.
- no tiene ninguna relación con nosotros ni con ninguna compañía de seguros o plan de salud. El número de teléfono del Programa del Defensor de los Derechos del Paciente de Medicare Medi-Cal es 1-888-804-3536.

#### **G4. Medicare**

Para solicitar información directamente a Medicare, llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

##### **Sitio web de Medicare**

Puede visitar el sitio web de Medicare ([www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)). Si decide cancelar su membresía en nuestro plan e inscribirse en otro plan Medicare, el sitio web de Medicare tiene información sobre costos, cobertura y calificaciones de calidad para ayudarle a comparar los planes.

Puede encontrar información sobre planes Medicare disponibles en su área utilizando el Buscador de planes Medicare en el sitio web de Medicare. (Para obtener información sobre los planes, consulte [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov) y haga clic en "Buscar planes").

##### **Medicare y Usted 2024**

Puede leer el manual *Medicare y Usted 2024*. Este cuadernillo se envía por correo a las personas con Medicare cada año en el otoño. Tiene un resumen de los beneficios, derechos y protecciones de Medicare, y respuestas a las preguntas más frecuentes sobre Medicare. Este manual también está disponible en español, chino y vietnamita.

Si no tiene una copia de este cuadernillo, puede obtenerla en el sitio 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 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.

#### **G5. Departamento de Atención Médica Administrada de California**

El Departamento de Atención Médica Administrada de California (DMHC) se encarga de regular los planes de servicios de atención médica. El Centro de Ayuda del DMHC puede ayudarle con

---

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

**Si tiene alguna pregunta**, llame a Blue Shield TotalDual Plan al 1-800-452-4413 (TTY: 711), de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para más información**, visite [blueshieldca.com/medicare](http://blueshieldca.com/medicare).



apelaciones y quejas sobre por servicios de Medi-Cal. Si tiene una queja contra su plan de salud, primero debe llamar a su plan de salud al 1-800-452-4413 (TTY: 711), de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana, y usar el proceso de quejas de su plan de salud antes de comunicarse con el departamento. El uso de este procedimiento para presentar quejas no impide el ejercicio de posibles derechos o recursos legales que puedan estar a su disposición. Si necesita ayuda con una queja relativa a una emergencia, una queja que su plan de salud no haya resuelto de manera satisfactoria o una queja que no haya sido resuelta en un período de 30 días, puede llamar al Departamento para recibir ayuda. También puede ser elegible para una Revisión Médica Independiente (IMR). De ser así, el proceso de la IMR brindará una revisión imparcial de las decisiones médicas que tomó un plan de salud con respecto a la necesidad desde el punto de vista médico de un servicio o tratamiento propuesto, las decisiones de cobertura para tratamientos que son de naturaleza experimental o están en investigación y los conflictos relacionados con pagos de servicios médicos de urgencia o emergencia. El departamento también tiene un número de teléfono gratuito **(1-888-466-2219)** y una línea TDD **(1877-688-9891)** para las personas con dificultades de audición o del habla. En el sitio web del Departamento, [www.dmhc.ca.gov](http://www.dmhc.ca.gov), encontrará formularios de quejas, formularios de solicitud de IMR e instrucciones en línea.

---

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)



**Si tiene alguna pregunta**, llame a Blue Shield TotalDual Plan al 1-800-452-4413 (TTY: 711), de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para más información**, visite [blueshieldca.com/medicare](http://blueshieldca.com/medicare).