Aviso Anual de Cambios

MEDICARE ADVANTAGE | 2023

ESSENCE ADVANTAGE GOLD (HMO)

ESSENCE HEALTHCARE™

Asistencia del condado de Santa Clara de California

Essence Advantage Gold (HMO) *ofrecido por* Essence Healthcare of California, Inc.

Aviso anual de cambios para 2023

Actualmente, está inscrito como miembro del plan Essence Advantage Gold. Habrá cambios en los costos y beneficios del plan durante el próximo año. ***Consulte la página 6 para ver un resumen de los costos importantes, como las primas.***

Este documento le explica los cambios en su plan. Para obtener más información sobre los costos, los beneficios o las normas, revise la *Evidencia de cobertura*, que se encuentra en nuestro sitio web, www.EverythingEssence.com. También puede revisar la *Evidencia de cobertura* que se le envía por correo por separado para ver si le afectan otros cambios en los beneficios o costos. También puede llamar al Servicio de atención al cliente para solicitarnos que le enviemos por correo una *Evidencia de cobertura*.

- **Dispone del plazo desde el 15 de octubre hasta el 7 de diciembre para hacer cambios en su cobertura de Medicare para el próximo año.**

¿Qué debe hacer ahora?

1. CONSULTE: Qué cambios se aplican a usted

☐ Verifique los cambios en nuestros beneficios y costos para saber si lo afectan a usted.

- Revise los cambios en los costos de atención médica (médicos, hospital).
- Revise los cambios en nuestra cobertura de medicamentos, entre ellos los requisitos de autorización y los costos.
- Piense en cuánto gastará en las primas, los deducibles y el costo compartido.

☐ Verifique los cambios en la Lista de medicamentos de 2023 para asegurarse de que los medicamentos que toma siguen cubiertos.

☐ Verifique si sus médicos de atención primaria, especialistas, hospitales y otros proveedores, entre ellos las farmacias, se encontrarán en nuestra red el próximo año.

☐ Piense si se encuentra satisfecho con nuestro plan.

2. COMPARE: Infórmese sobre otras opciones de planes de cobertura

☐ Revise la cobertura y los costos de los planes en su área. Use el buscador de planes de Medicare en el sitio web www.medicare.gov/plan-compare o revise la lista en el reverso del manual *Medicare & You 2023* (Medicare y usted 2023).

☐ Una vez que limita su opción a un plan preferido, confirme sus costos y cobertura en la página web del plan.

3. **ELIJA:** Decida si desea cambiar su plan.

- Si no se inscribe en otro plan antes del 7 de diciembre de 2022, permanecerá en Essence Advantage Gold.
- Si desea un **plan diferente**, puede cambiar de plan desde el 15 de octubre hasta el 7 de diciembre. La nueva cobertura comenzará el **1 de enero de 2023.** Desde entonces, finalizará su inscripción en Essence Advantage Gold.
- Si recientemente se mudó a una institución (como un centro de enfermería especializada o un hospital de atención a largo plazo), está viviendo en una o acaba de salir de ella, puede cambiar de plan o cambiarse a Original Medicare (con o sin un plan separado de medicamentos con receta de Medicare) en cualquier momento.

Recursos adicionales

- Este documento está disponible de forma gratuita en español.
- Para obtener información adicional, comuníquese con el Servicio de atención al cliente al 1-855-996-8422. (Los usuarios de TTY deben llamar al 711). El horario es de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana. Puede dejar un mensaje los fines de semana del 1 de abril al 30 de septiembre y los feriados. Deje su mensaje y le devolveremos la llamada al siguiente día hábil.
- Comuníquese con nuestro Servicio al Cliente al 1-855-996-8422 para obtener información adicional. (Los usuarios de TTY deben llamar al 711). El horario es de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana. Puede comunicarse con un servicio de mensajería los fines de semana del 1 de abril al 30 de septiembre y días festivos. Por favor, deje un mensaje, y su llamada será devuelta el siguiente día hábil.
- Este documento puede estar disponible en otros formatos, como braille, letra grande u otros formatos alternativos.
- **La cobertura según este plan califica como cobertura médica calificada (Qualifying Health Coverage, QHC)** y cumple con el requisito de responsabilidad compartida individual de la Ley de Protección del Paciente y Atención Asequible (Affordable Care Act, ACA). Para obtener más información, visite el sitio web del Servicio de Impuestos Internos (Internal Revenue Service, IRS) en www.IRS.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families.

Acerca de Essence Advantage Gold

- Essence Healthcare es un plan HMO con un contrato con Medicare. La inscripción en Essence Healthcare depende de la renovación del contrato.
- Essence Healthcare es un plan HMO con un contrato con Medicare. La inscripción en Essence Healthcare depende de la renovación del contrato.
- Cuando este documento dice “nosotros”, “nos” o “nuestro/a”, hace referencia a Essence Healthcare of California, Inc. Los términos “plan” o “nuestro plan” se refieren a Essence Advantage Gold.

Servicios de interpretación en varios idiomas

Inglés: Ofrecemos servicios de interpretación gratuitos para responder cualquier pregunta que tenga sobre nuestro plan de salud o de medicamentos. Para acceder a un intérprete, llame al 1-855-996-8422 (TTY: 711). Alguien que hable inglés y su idioma puede ayudarlo. Este es un servicio gratuito.

Español: Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al 1-855-996-8422 (TTY:711). Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

Chino mandarín: 我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑问。如果您需要此翻译服务，请致电 1-855-996-8422 (TTY:711)。我们的中文工作人员很乐意帮助您。这是一项免费服务。

Chino cantonés: 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯服務。如需翻譯服務，請致電 1-855-996-8422 (TTY:711)。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這 是一項免費服務。

Tagalo: Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasaling-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa 1-855-996-8422 (TTY:711). Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

Francés: Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au 1-855-996-8422 (TTY:711). Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

Vietnamita: Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quí vị cần thông dịch viên xin gọi 1-855-996-8422 (TTY:711) sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quí vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

Alemán: Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-855-996-8422 (TTY:711). Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

Coreano: 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 답해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 1-855-996-8422 (TTY:711)번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

Ruso Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону 1-855-996-8422 (TTY:711). Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

Árabe: إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على (711) 1-855-996-8422. سيقوم شخص ما يتحدث العربية بمساعدتك. هذه خدمة مجانية.

Hindi: हमारे स्वास्थ्य या दवा योजना के बारे में आपके किसी भी पश्नर् का उत्तर देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएं हैं। दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें 1-855-996-8422 ((TTY: 711) पर कॉल करें। अंगरे्जी/भाषा बोलने वाला कोई व्यिक्त आपकी मदद कर सकता है। यह एक निश्शुल्क सेवा है.

Italiano: È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero 1-855-996-8422 (TTY:711). Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

Portugués: Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 1-855-996-8422 (TTY:711). Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

Criollo francés: Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan 1-855-996-8422 (TTY:711). Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

Polaco: Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer 1-855-996-8422 (TTY:711). Ta usługa jest bezpłatna.

Japonés: 当社の健康 健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスがありますございます。通訳をご用命になるには、1-855-996-8422 (TTY:711)にお電話ください。日本語を話す人 者 が支援いたします。これは無料のサービスです。

Aviso anual de cambios para 2023
Tabla de contenidos

Resumen de costos importantes para 2023 6

SECCIÓN 1 Cambios en beneficios y costos para el año próximo 8

Sección 1.1 – Cambios en su prima mensual 8

Sección 1.2 – Cambios en el monto máximo que paga de su bolsillo 9

Sección 1.3 – Cambios en las redes de proveedores y farmacias 9

Sección 1.4 – Cambios en los beneficios y costos por servicios médicos 10

Sección 1.5 – Cambios en la cobertura para medicamentos con receta de la Parte D 14

SECCIÓN 2 Cómo decidir qué plan elegir 19

Sección 2.1 – Si desea permanecer en Essence Advantage Gold 19

Sección 2.2 – Si quiere cambiar de plan 19

SECCIÓN 3 Plazo para cambiarse de plan 20

SECCIÓN 4 Programas que ofrecen asesoramiento gratuito sobre Medicare 21

SECCIÓN 5 Programas que ayudan a pagar medicamentos con receta 21

SECCIÓN 6 ¿Tiene preguntas? 22

Sección 6.1 – Recibir ayuda de Essence Advantage Gold 22

Sección 6.2 – Cómo recibir ayuda de Medicare 22

Resumen de costos importantes para 2023

En la tabla siguiente, se comparan los costos de 2022 y 2023 para Essence Advantage Gold en varios aspectos importantes. **Tenga en cuenta que esto es solo un resumen de los costos.**

Costo	2022 (este año)	2023 (el año próximo)
Prima mensual del plan* * Su prima puede ser mayor o menor que este monto. Consulte la Sección 1.1 para obtener detalles.	$39	$30
Monto máximo que paga de su bolsillo Esta es la suma máxima que pagará de su bolsillo por los servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B. (Consulte la Sección 1.2 para obtener detalles).	$5,500	$5,500
Visitas en el consultorio del médico	Visitas al médico de atención primaria: $5 por consulta Visitas a especialista: $35 por consulta	Visitas al médico de atención primaria: $5 por consulta Visitas a especialista: $35 por consulta
Hospitalizaciones	$275 de copago por día, por hospitalización: Del día 1 al 7 $0 de copago por día, por hospitalización: del día 8 en adelante	$275 de copago por día, por hospitalización: Del día 1 al 7 $0 de copago por día, por hospitalización: del día 8 en adelante

Costo	2022 (este año)	2023 (el año próximo)
Cobertura para medicamentos con receta de la Parte D (Consulte la Sección 1.5 para obtener detalles.) Para saber qué medicamentos son insulinas selectas, verifique la Lista de medicamentos más reciente proporcionada de manera electrónica. Puede identificar insulinas selectas al buscar una indicación de "SI" (Selected Insulins) en la Lista de medicamentos. Si tiene preguntas sobre la Lista de medicamentos, también puede llamar al Servicio de atención al cliente (los números de teléfono del Servicio de atención al cliente están impresos en la portada posterior de este documento). **Mensaje importante sobre lo que paga por la insulina: No pagará más de $35 por un suministro de un mes de cada producto de insulina cubierto por nuestro plan, independientemente del nivel de costo compartido en el que se encuentre, incluso si la insulina no se considera Insulina selecta en el Formulario de medicamentos con receta del plan.**	Deducible: $0 Copago/coseguro durante la etapa inicial de cobertura: **Suministro de 30 días de farmacia de costo compartido estándar** • Nivel 1 de medicamentos: $5 de copago • Nivel 2 de medicamentos: $15 de copago Insulinas Selectas: Se ofrecen con $15 de copago • Nivel 3 de medicamentos: $47 de copago Insulinas Selectas: Se ofrecen con $35 de copago • Nivel 4 de medicamentos: $100 de copago • Nivel 5 de medicamentos: 33 % de coaseguro • Nivel 6 de medicamentos: $0 de copago	Deducible: $0 Copago/coseguro durante la etapa inicial de cobertura: **Suministro de 30 días de farmacia de costo compartido estándar** • Nivel 1 de medicamentos: $5 de copago • Nivel 2 de medicamentos: $15 de copago Insulinas Selectas: Se ofrecen con $15 de copago • Nivel 3 de medicamentos: $47 de copago Insulinas Selectas: Se ofrecen con $35 de copago • Nivel 4 de medicamentos: $100 de copago • Nivel 5 de medicamentos: 33 % de coaseguro • Nivel 6 de medicamentos: $0 de copago

SECCIÓN 1 Cambios en beneficios y costos para el año próximo

Sección 1.1 – Cambios en su prima mensual

Costo	2022 (este año)	2023 (el año próximo)
Prima mensual (Usted también debe continuar pagando su prima de la Parte B de Medicare).	$39	$30
Prima mensual de beneficios suplementarios opcionales Para obtener más información, consulte el Capítulo 4, la Sección 2.2, *beneficios "suplementarios opcionales" adicionales que puede adquirir, en su Evidencia de cobertura para 2023*.	$20 por paquete 1 de beneficios suplementarios opcionales (OSB) (servicios odontológicos (DHMO) y atención de la vista)	$20 por servicios odontológicos (DHMO) y de la vista de OSB (antes conocido como Paquete 1 de OSB)
	$38 por paquete 2 de beneficios suplementarios opcionales (OSB) (servicios odontológicos (PPO) y atención de la vista)	El Paquete 2 de OSB (servicios odontológicos (PPO) y atención de la vista) se descontinúa a partir del 12/31/2022 y ya no se ofrecerá con este plan.

- Su prima mensual del plan será *mayor* si se le exige pagar una multa por inscripción tardía en la Parte D de por vida por no tener otra cobertura de medicamentos que sea al menos tan buena como la cobertura de medicamentos de Medicare (también denominada "cobertura válida") durante 63 días o más.
- Si usted tiene ingresos mayores, puede que tenga que pagar un monto adicional cada mes directamente al gobierno por su cobertura para medicamentos con receta de Medicare.
- Su prima mensual será *menor* si usted recibe "Ayuda adicional" para sus costos de medicamentos con receta. Consulte la Sección 5 relacionada con la "Ayuda adicional" de Medicare.

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

Medicare exige que todos los planes de salud limiten cuánto debe pagar "de su bolsillo" durante el año. Este límite se denomina "monto máximo que paga de su bolsillo". Una vez que alcanza este monto, en general, no paga nada por los servicios cubiertos de la Parte A y B durante el resto del año.

Costo	2022 (este año)	2023 (el año próximo)
Monto máximo que paga de su bolsillo Sus costos por servicios médicos cubiertos (tales como copagos) cuentan para su monto máximo que paga de su bolsillo. Su prima del plan y sus costos por medicamentos con receta no cuentan para calcular el monto máximo que paga de su bolsillo. No se realizarán cambios en el beneficio del próximo año.	$5,500	$5,500 Una vez que haya pagado $5,500 de su bolsillo por los servicios cubiertos dentro 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.

Sección 1.3 – Cambios en las redes de proveedores y farmacias

Los directorios actualizados también se encuentran en nuestro sitio web, www.EverythingEssence.com.Otra opción es llamar al Servicio de atención al cliente o llamarnos para que le enviemos un *directorio* por correo.

Habrá cambios en nuestra red de proveedores para el próximo año. **Revise el Directorio de proveedores/farmacias de 2023 para ver si sus proveedores (proveedor de atención primaria, especialistas, hospitales, etc.) se encuentran en nuestra red.**

Hemos cambiado nuestra red de farmacias para el próximo año. **Revise el Directorio de proveedores/farmacias de 2023 para ver qué farmacias hay en nuestra red.**

Es importante que sepa que podemos realizar cambios en los hospitales, en los médicos y especialistas (proveedores) y en las farmacias que forman parte de su plan durante el año. Si le afecta un cambio en los proveedores realizado en el transcurso del año, comuníquese con el Servicio de atención al cliente para que podamos ayudarlo.

Sección 1.4 – Cambios en los beneficios y costos por servicios médicos

El próximo año, efectuaremos cambios en los costos y beneficios de algunos servicios médicos. La información a continuación describe estos cambios.

Costo	2022 (este año)	2023 (el año próximo)
Servicios de rehabilitación cardíaca	Abona un copago de $30 por día por servicios de rehabilitación cardíaca cubiertos por Medicare. Abona un copago de $30 por día por servicios de rehabilitación cardíaca intensiva cubiertos por Medicare.	Abona un copago de $20 por día por servicios de rehabilitación cardíaca cubiertos por Medicare. Abona un copago de $20 por día por servicios de rehabilitación cardíaca intensiva cubiertos por Medicare.
Atención de emergencia	Abona un copago de $90 por servicios de atención de emergencia cubiertos por Medicare. Abona un copago de $90 por cobertura de atención de emergencia en todo el mundo.	Abona un copago de $110 por servicios de atención de emergencia cubiertos por Medicare. Abona un copago de $110 por cobertura de atención de emergencia en todo el mundo.

Costo	2022 (este año)	2023 (el año próximo)
Servicios de médicos o profesionales, incluidas consultas en el consultorio del médico	No se requiere autorización previa para recibir servicios de un especialista cubiertos por Medicare.	Es posible que se requiera autorización previa para determinados servicios de un especialista cubiertos por Medicare.
	Las consultas médicas de telemedicina/virtuales/telefónicas/web con proveedores selectos y contratados de la red, como PCP y especialistas, no están cubiertas.	Los miembros tienen acceso a consultas de telemedicina/ virtuales/telefónicas/web con proveedores selectos y contratados de la red, como PCP y especialistas. Se aplican los mismos copagos, requisitos de autorización previa y requisitos de remisión para las consultas virtuales/de telesalud con proveedores selectos y contratados de la red que para las visitas en persona.
	Abona un copago de $10 por consultas de telesalud con un PCP a través del proveedor Teladoc.	Abona un copago de $10 por consultas de telesalud con un PCP a través del proveedor Teladoc. No hay cambios en este beneficio (la cobertura de consultas de telesalud con el PCP a través de Teladoc).
Servicios de rehabilitación pulmonar	Abona un copago de $30 por día por servicios de rehabilitación pulmonar cubiertos por Medicare.	Abona un copago de $20 por día por servicios de rehabilitación pulmonar cubiertos por Medicare.
Tratamiento con ejercicios supervisados (Supervised Exercise Therapy, SET)	Abona un copago de $30 por día por los servicios de terapia de ejercicios supervisados (SET) cubiertos por Medicare.	Abona un copago de $20 por día por los servicios de terapia de ejercicios supervisados (SET) cubiertos por Medicare.
Servicios de urgencia	Abona un copago de $90 por cobertura de atención de urgencia en todo el mundo.	Abona un copago de $110 por cobertura de atención de urgencia en todo el mundo.

Costo	2022 (este año)	2023 (el año próximo)
Beneficios suplementarios opcionales	Essence Advantage Gold ofrece dos paquetes de beneficios suplementarios opcionales (OSB): Paquete 1 de OSB (servicios odontológicos (DHMO) y atención de la vista) Paquete 2 de OSB (servicios odontológicos (PPO) y atención de la vista) Atención de la vista: $25 de copago por un examen ocular de rutina. $25 de copago por anteojos, lentes para anteojos, monturas y lentes de contacto cada dos años calendario. $60 de copago máximo para un ajuste de lentes de contacto cada dos años calendario. $275 de asignación para marcos de anteojos o lentes de contacto cada dos años calendario. $55 de copago por lentes progresivos estándar cada dos años calendario. $95 - $105 de copago por lentes progresivos premium cada dos años calendario.	Essence Advantage Gold ofrece el paquete de beneficios suplementarios opcionales (OSB): Servicios odontológicos (DHMO) y de la vista (antes conocido como Paquete 1 de OSB) No hay cambios en los beneficios de la oferta de servicios odontológicos (DHMO) y de la vista. Paquete 2 de OSB (servicios odontológicos (PPO) y atención de la vista) El Paquete 2 de OSB (servicios odontológicos (PPO) y atención de la vista) se descontinúa a partir del 12/31/2022 y ya no se ofrecerá con este plan. Para obtener detalles específicos, consulte el Capítulo 4, Sección 2.2, Beneficios “suplementarios opcionales” adicionales que puede adquirir, en su Evidencia de cobertura de 2023.

Costo	2022 (este año)	2023 (el año próximo)
Beneficios suplementarios opcionales (continuación)	$150 - $175 de copago por lentes progresivos personalizados cada dos años calendario. $39 de copago para el examen de la retina como mejora del examen WellVision. <u>Servicios odontológicos:</u> Preventivos: Servicios preventivos y de diagnóstico 0 % de coseguro por servicios de proveedor preferido. 20 % de coseguro por servicios de proveedor no preferido. Preventivos: Selladores Coseguro del 40 % por servicios de proveedor preferido. 50 % de coseguro por servicios de proveedor no preferido. Integrales: Servicios de diagnóstico 0 % de coseguro por servicios de proveedor preferido. 20 % de coseguro por servicios de proveedor no preferido. Integrales: Restauración básica 40 % de coseguro por servicios de proveedor preferido. 50 % de coseguro por servicios de proveedor no preferido. Integrales: Restauración importante 60 % de coseguro por servicios de proveedor preferido. 60 % de coseguro por servicios de proveedor no preferido.	

Costo	2022 (este año)	2023 (el año próximo)
Beneficios suplementarios opcionales (continuación)	Integrales: Endodoncia, periodoncia, extracciones, prostodoncia, otra cirugía bucal/maxilofacial, y otros servicios integrales Coseguro del 40 %-60 % por servicios de proveedor preferido. de 50 a 60 % de coseguro por servicios de proveedor no preferido. $1,500 de asignación máxima por servicios odontológicos preventivos e integrales.	

Sección 1.5 – Cambios en la cobertura para medicamentos con receta de la Parte D

Cambios en nuestra Lista de medicamentos

Nuestra lista de medicamentos cubiertos se denomina “Lista de medicamentos”. Hay una copia de nuestra Lista de medicamentos que se envía de forma electrónica.

Hicimos cambios en nuestra Lista de medicamentos, por ejemplo cambios en medicamentos que cubrimos y cambios en restricciones que se aplican a nuestra cobertura de determinados medicamentos. **Revise la Lista de medicamentos para asegurarse de que los medicamentos que utiliza estén cubiertos el año próximo y vea si hay alguna restricción.**

Tenga en cuenta los siguientes cambios relacionados con la cobertura de medicamentos con receta excluidos:

Año del plan 2022	Año del plan 2023
Cubríamos los siguientes medicamentos con receta excluidos: cantidades limitadas de ciertos medicamentos genéricos orales usados para el tratamiento de la disfunción eréctil (ED) en el nivel 2 de costos compartidos.	Cubriremos los siguientes medicamentos con receta excluidos: Antitusivo (benzonatato), determinadas vitaminas (cianocobalamina (vitamina B-12) 1000 mcg/ml, ergocalciferol (vitamina D2) cápsulas de 1250 mcg y ácido fólico, comprimidos de 1 mg) y cantidades limitadas de medicamentos orales genéricos selectos que se usan para el tratamiento de la disfunción eréctil (ED) en el nivel 2 de costos compartidos.

La mayoría de los cambios de la Lista de medicamentos son nuevos al comienzo de cada año. No obstante, durante el año, puede que implementemos otros cambios que permite la regulación de Medicare. Por ejemplo, podemos retirar de inmediato medicamentos que la Administración Federal de Alimentos y Medicamentos (FDA) considere inseguros o los que el fabricante del producto retire del mercado. Actualizamos la Lista de medicamentos en línea para proporcionarle la lista de medicamentos más actualizada.

Si le afecta un cambio en la cobertura de medicamentos a principio de año o durante el año, revise el capítulo 9 de la Evidencia de cobertura y hable con su médico para determinar qué opciones tiene, como pedir un suministro temporal, solicitar una excepción o colaborar en buscar otro medicamento. También puede comunicarse con Servicio de atención al cliente para obtener más información.

Hemos efectuado cambios en la lista de medicamentos de insulina que estarán cubiertos como insulinas selectas a un costo compartido más bajo. Para saber qué medicamentos son insulinas selectas, verifique la Lista de medicamentos más reciente proporcionada de manera electrónica. Puede identificar insulinas selectas al buscar una indicación de “SI” (Selected Insulins) en la Lista de medicamentos. Si tiene preguntas sobre la Lista de medicamentos, también puede llamar al Servicio de atención al cliente (los números de teléfono del Servicio de atención al cliente están impresos en la portada posterior de este documento).

Cambios en los costos de medicamentos con receta

Nota: Si usted participa en un programa que lo ayuda a pagar sus medicamentos ("Ayuda adicional"), **la información sobre costos de medicamentos con receta de la Parte D tal vez no se aplique a usted.** Le hemos enviado un anexo por separado, llamado "Cláusula adicional de la Evidencia de cobertura para personas que reciben Ayuda adicional para el pago de medicamentos con receta" (también llamada "Cláusula adicional de subsidio por bajos ingresos" o "cláusula adicional LIS"), que le informa sobre los costos de sus medicamentos. Si recibe "Ayuda adicional", pero no ha recibido este anexo antes del 15 de octubre de 2022, llame al Servicio de atención al cliente y pida la "cláusula adicional LIS".

Hay cuatro "etapas de pagos de los medicamentos". La siguiente información describe los cambios para las dos primeras etapas: la etapa del deducible anual y la etapa inicial de cobertura. (La mayoría de los miembros no alcanzan las otras dos etapas: la etapa de interrupción de la cobertura o la etapa de cobertura catastrófica).

Mensaje importante sobre lo que paga por las vacunas: Nuestro plan cubre la mayoría de las vacunas de la Parte D sin costo para usted. Llame a Servicio de atención al cliente para obtener más información.

Mensaje importante sobre lo que paga por la insulina: No pagará más de $35 por un suministro de un mes de cada producto de insulina cubierto por nuestro plan, independientemente del nivel de costo compartido en el que se encuentre, incluso si la insulina no se considera Insulina selecta en el Formulario de medicamentos con receta del plan.

Cómo recibir ayuda de Medicare: Si eligió este plan porque buscaba una cobertura de insulina a $35 al mes o menos, es importante que sepa que puede tener otras opciones disponibles para el 2023 a costos aún más bajos debido a los cambios en el programa de la Parte D de Medicare. Comuníquese con Medicare, al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), durante las 24 horas, los 7 días de la semana, para recibir ayuda para comparar sus opciones. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Recursos adicionales de ayuda: Comuníquese con nuestro Servicio de atención al cliente al 1-855-996-8422 para recibir información adicional. (Los usuarios de TTY deben llamar al 711). El horario es de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana. Puede dejar un mensaje los fines de semana del 1 de abril al 30 de septiembre y los feriados. Deje su mensaje y le devolveremos la llamada al siguiente día hábil.

Cambios en la Etapa de deducibles

Etapa	2022 (este año)	2023 (el año próximo)
Etapa 1: Etapa de deducibles anual	Debido a que no tenemos deducible, esta etapa de pago no se aplica a usted.	Debido a que no tenemos deducible, esta etapa de pago no se aplica a usted.

Cambios en su costo compartido en la Etapa de cobertura inicial

Etapa	2022 (este año)	2023 (el año próximo)
Etapa 2: Etapa de cobertura inicial Durante esta etapa, el plan paga la parte que le corresponde del costo de sus medicamentos y **usted paga su parte del costo**. Los costos en esta fila son por un suministro de un mes (30 días) cuando surta su receta en una farmacia de la red que ofrece un costo compartido estándar. Para obtener información sobre los costos de un suministro a largo plazo o de recetas de pedido por correo, consulte el Capítulo 6, Sección 5 de su *Evidencia de cobertura*. Hemos cambiado el nivel de algunos de los medicamentos en su Lista de medicamentos. Para comprobar si sus medicamentos estarán en otro nivel, búsquelos en la Lista de medicamentos.	Su costo para un suministro de un mes surtido en una farmacia de la red con costo compartido estándar: **Medicamentos genéricos preferidos:** Gasto compartido estándar: Usted paga $5 por receta. **Medicamentos genéricos:** Gasto compartido estándar: Usted paga $15 por receta. Usted paga $15 por insulinas selectas*. **Medicamentos de marca preferidos:** Gasto compartido estándar: Usted paga $47 por receta. Usted paga $35 por insulinas selectas*. **Medicamentos de marca no preferidos:** Gasto compartido estándar: Usted paga $100 por receta. **Nivel especializado:** Gasto compartido estándar: Usted paga el 33 % del costo total. **Nivel de atención selecta**:** Gasto compartido estándar: Usted paga $0 por receta. Una vez que sus costos totales por medicamentos hayan alcanzado los $4,430, pasará a la siguiente etapa (la Etapa del período sin cobertura).	Su costo para un suministro de un mes surtido en una farmacia de la red con costo compartido estándar: **Medicamentos genéricos preferidos:** Gasto compartido estándar: Usted paga $5 por receta. **Medicamentos genéricos:** Gasto compartido estándar: Usted paga $15 por receta. Usted paga $15 por insulinas selectas*. **Medicamentos de marca preferidos:** Gasto compartido estándar: Usted paga $47 por receta. Usted paga $35 por insulinas selectas*. **Medicamentos de marca no preferidos:** Gasto compartido estándar: Usted paga $100 por receta. **Nivel especializado:** Gasto compartido estándar: Usted paga el 33 % del costo total. **Nivel de atención selecta**:** Gasto compartido estándar: Usted paga $0 por receta. Una vez que sus costos totales por medicamentos hayan alcanzado los $4,660, pasará a la siguiente etapa (la Etapa del período sin cobertura).

***Insulinas selectas:** Las insulinas que forman parte del Programa de Ahorro en Insulina y que, por lo tanto, incurrirán en copagos bajos y constantes durante la fase de interrupción de la cobertura. Para obtener información sobre qué insulinas son insulinas selectas en virtud del beneficio del plan, consulte el Formulario de medicamentos con receta del plan. Consulte la Evidencia de cobertura para obtener más información sobre insulinas selectas, incluida la información completa sobre el gasto compartido.

****Atención selecta:** Son todos los medicamentos del nivel 6, y se usan para el tratamiento de la diabetes, el colesterol alto y la presión arterial alta.

SECCIÓN 2 Cómo decidir qué plan elegir

Sección 2.1 – Si desea permanecer en Essence Advantage Gold

Para seguir inscrito en nuestro plan, no es necesario que haga nada. Si no se inscribe en un plan diferente ni cambia a Medicare Original antes del 7 de diciembre, se lo inscribirá automáticamente en nuestro plan Essence Advantage Gold.

Sección 2.2 – Si quiere cambiar de plan

Esperamos tenerlo entre nuestros miembros el año próximo, pero si desea cambiar de plan en 2023 siga estos pasos:

Paso 1: Conozca y compare las opciones que tiene

- Puede inscribirse en un plan médico de Medicare diferente,
- *O* puede cambiar a Medicare Original. Si cambia a Medicare Original, deberá decidir si quiere afiliarse a un plan de medicamentos de Medicare. Si usted no se inscribe en un plan de medicamentos de Medicare, consulte la Sección 1.1 acerca de una posible multa por inscripción tardía a la Parte D.

Para obtener más información sobre Original Medicare y los diferentes tipos de planes de Medicare, use el buscador de planes de Medicare (www.medicare.gov/plan-compare), lea el manual *Medicare & You 2023* (Medicare y usted 2023), llame al Programa estatal de asistencia sobre el seguro médico (consulte la sección 4) o llame a Medicare (consulte la sección 6.2). Como recordatorio, Essence Healthcare ofrece otros planes de salud de Medicare. Estos otros planes pueden variar en cuanto a la cobertura, las primas mensuales y los montos de gastos compartidos.

Paso 2: Cambiar su cobertura

- Para **cambiar a un plan de salud de Medicare diferente,** inscríbase en el nuevo plan. Se cancelará automáticamente su inscripción en Essence Advantage Gold.
- Para **cambiarse a Medicare Original con un plan de medicamentos con receta**, inscríbase en un plan de medicamentos nuevo. Se cancelará automáticamente su inscripción en Essence Advantage Gold.
- Para **cambiarse a Medicare Original sin un plan de medicamentos con receta**, debe seguir uno de estos pasos:
    - Envíenos una solicitud por escrito para cancelar la inscripción. Comuníquese con Servicio de atención al cliente si necesita más información sobre cómo hacerlo.
    - *O* puede llamar a **Medicare** al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), durante las 24 horas, los 7 días de la semana, y pedir que se cancele su inscripción. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

SECCIÓN 3 Plazo para cambiarse de plan

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

¿Se pueden hacer cambios en otros momentos del año?

En determinadas situaciones, también se permiten cambios en otras épocas del año. Algunos ejemplos incluyen las personas que tienen Medicaid, aquellos que reciben "Ayuda adicional" para pagar sus medicamentos, aquellos que tienen la cobertura de un empleador o van a dejarla, y las personas que se trasladan fuera del área de servicio.

Si está inscrito en un plan Medicare Advantage para el 1 de enero de 2023 y no está a gusto con su elección, puede cambiar a otro plan de salud de Medicare (ya sea con o sin la cobertura para medicamentos con receta de Medicare) o cambiar a Original Medicare (ya sea con o sin la cobertura para medicamentos con receta de Medicare) entre el 1 de enero y el 31 de marzo de 2023.

Si recientemente se mudó a una institución (como un centro de enfermería especializada o un hospital de atención a largo plazo), está viviendo en una o acaba de salir de ella, puede cambiar su cobertura de Medicare **en cualquier momento**. Puede cambiarse a cualquier otro plan médico de Medicare (con o sin cobertura para medicamentos con receta de Medicare) o cambiarse a Medicare original (con o sin un plan separado de medicamentos con receta de Medicare) en cualquier momento.

SECCIÓN 4 Programas que ofrecen asesoramiento gratuito sobre Medicare

El Programa estatal de asistencia sobre el seguro médico (SHIP) es un programa gubernamental independiente con asesores capacitados en cada estado. En California, el Programa SHIP se llama HICAP, que significa Programa de Asesoramiento y Defensa sobre Seguros de Salud.

Es un programa estatal que recibe fondos del gobierno federal con el propósito de brindar asesoramiento sobre seguros de salud, a nivel local y de forma **gratuita**, a las personas que tienen Medicare. Los asesores de HICAP pueden ayudarlo con sus preguntas o problemas sobre Medicare. Le podrán ayudar a comprender sus opciones dentro de los planes de Medicare y a responder las interrogantes relacionadas con el cambio de un plan a otro. Puede llamar a HICAP al 1-800-434-0222. Para obtener más información sobre el HICAP, visite el sitio web https://www.Aging.Ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/.

SECCIÓN 5 Programas que ayudan a pagar medicamentos con receta

Puede calificar para recibir ayuda para pagar medicamentos con receta.

- **"Ayuda adicional" de Medicare.** Las personas de ingresos limitados podrán tener derecho a recibir "Ayuda adicional" para pagar los costos de sus medicamentos con receta. Si usted califica, Medicare podría pagarle hasta un 75 % o más de los costos de sus medicamentos, incluso las primas mensuales para los medicamentos con receta, los deducibles anuales y el coseguro. Además, quienes califiquen para esta prestación no tendrán período sin cobertura ni serán pasibles de ser sancionados con multa por inscripción tardía. Para ver si califica, llame:
    - al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048, las 24 horas del día, los 7 días de la semana;
    - a la Oficina del Seguro Social al 1-800-772-1213 de 8 a.m. a 7 p.m., de lunes a viernes, para hablar con un representante. Los mensajes automáticos están disponibles las 24 horas. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-325-0778; o
    - A la Oficina de Medicaid de su estado (solicitudes).
- **Asistencia de costos compartidos para medicamentos con receta para personas con VIH/SIDA.** El Programa de asistencia de medicamentos para el SIDA (AIDS Drug Assistance Program, ADAP) ayuda a asegurarse de que las personas elegibles para el ADAP que viven con VIH/SIDA tengan acceso a medicamentos contra el VIH que salvan vidas. Las personas deben reunir determinados criterios, incluidas la prueba de residencia en el estado y la condición de VIH, bajos ingresos según lo definido por el estado y condición de asegurado/subasegurado. Los medicamentos con receta de la Parte D de Medicare que también están cubiertos por el ADAP califican para la asistencia de costos compartidos para medicamentos con receta a través del Programa de asistencia de medicamentos para el SIDA de California. Para obtener información sobre los criterios de elegibilidad, los medicamentos cubiertos, o cómo inscribirse en el programa, llame al Programa de asistencia de medicamentos para el SIDA de California al 844-421-7050 o visite https://www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DOA/Pages/OAadap.aspx.

SECCIÓN 6 ¿Tiene preguntas?

Sección 6.1 – Recibir ayuda de Essence Advantage Gold

¿Tiene preguntas? Estamos aquí para ayudarlo. Llame al Servicio de atención al cliente al 1-855-996-8422. (Solo los usuarios de TTY deben llamar al 711). Estamos a su disposición para recibir llamadas telefónicas siete días a la semana de 8 a.m. a 8 p.m. Puede dejar un mensaje los fines de semana del 1 de abril al 30 de septiembre y los feriados. Deje su mensaje y le devolveremos la llamada al siguiente día hábil. Las llamadas a estos números son gratuitas.

Lea la *Evidencia de cobertura de 2023* (tiene detalles sobre los beneficios y costos del año próximo)

Este *Aviso anual de cambios* le ofrece un resumen de cambios en sus beneficios y costos para 2023. Para obtener detalles, puede consultar la *Evidencia de cobertura* de *2023* para Essence Advantage Gold. La *Evidencia de cobertura* es la descripción legal y detallada de los beneficios de su plan. Se explican sus derechos y las normas que usted debe seguir para obtener servicios y medicamentos con receta cubiertos. Hay una copia de la *Evidencia de cobertura* en nuestro sitio web, www.EverythingEssence.com. También puede llamar al Servicio de atención al cliente para solicitarnos que le enviemos por correo una *Evidencia de cobertura.*

Visite nuestro sitio web

También puede visitar nuestro sitio web, www.EverythingEssence.com. Como recordatorio, nuestro sitio web tiene la información más actualizada sobre la red de proveedores (*Directorio de proveedores*) y nuestra lista de medicamentos cubiertos (Formulario/Lista de medicamentos).

Sección 6.2 – Cómo recibir ayuda de Medicare

Para obtener información directamente de Medicare:

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

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

Visite el sitio web de Medicare

Visite el sitio web de Medicare (www.medicare.gov). Tiene información sobre costos, cobertura y clasificaciones de calidad para ayudarlo a comparar los planes de salud de Medicare de su área. Para ver la información sobre los planes, visite www.medicare.gov/plan-compare.

Lea *Medicare & You* 2023

Lea el manual *Medicare & You 2023* (Medicare y Usted 2023). Este documento se envía todos los otoños a todas las personas que tienen Medicare. Incluye un resumen de los beneficios, derechos y protecciones de Medicare y responde a las preguntas sobre Medicare formuladas con mayor frecuencia. Si no tiene una copia de este documento, puede obtenerla en el sitio web de Medicare (https://www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf) o 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.

Actualización: Ley de Reducción de la Inflación de 2022 — Medicamentos con receta de la Parte B de Medicare

Como parte de la Ley de Reducción de la Inflación de 2022, se avecinan algunos cambios importantes para que sus medicamentos con receta de la Parte B de Medicare sean más asequibles.

- **A partir del 1 de abril de 2023, se reducirá el coseguro de determinados medicamentos con receta de la Parte B.** A partir del 1 de abril de 2023, si el precio de un medicamento con receta de la Parte B ha aumentado a un ritmo superior a la tasa de inflación, reduciremos su coseguro para ese medicamento en una cantidad determinada según las indicaciones de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS). CMS le informará Essence Healthcare cuál debería ser su coseguro para ese medicamento. Su coseguro nunca superará el 20%, pero podría ser inferior en función de la información que recibamos de los CMS.

- **A partir del 1 de julio de 2023, habrá un tope en el costo compartido de la insulina de la Parte B.** Para la insulina de la Parte B (insulina administrada a través de una bomba de equipo médico duradero), no pagará más de $35 por un suministro para un mes a partir del 1 de julio de 2023.

Si tiene alguna pregunta o duda, o desea información adicional, comuníquese con Essence Healthcare Servicio de Atención al Cliente al 1-855-996-8422 (TTY: 711), de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana. Puede dejar un mensaje los fines de semana del 1 de abril al 30 de septiembre y los feriados. Deje su mensaje y le devolveremos la llamada al siguiente día hábil.

Essence Healthcare incluye planes de HMO, HMO-POS y PPO que tienen contratos con Medicare. Essence Healthcare también incluye un plan HMO D-SNP con un contrato con Medicare y el programa estatal Medicaid. La inscripción en Essence Healthcare depende de la renovación del contrato.

ESSENCE HEALTHCARE

Essence Healthcare es un plan HMO con un contrato con Medicare. La inscripción en Essence Healthcare depende de la renovación del contrato.

Essence Healthcare cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

Número de teléfono gratuito: 1-855-996-8422 (TTY: 711)
De 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana

Puede dejar un mensaje los fines de semana del 1 de abril al 30 de septiembre y los feriados. Deje su mensaje y le devolveremos la llamada al siguiente día hábil.

ESSENCE HEALTHCARE™

P.O. Box 5904
Troy, MI 48007
EverythingEssence.com

Y0027_23-021_M