

# UCare Value Plus (HMO-POS) ofrecido por UCare Minnesota

## Aviso anual de cambios para 2023

Actualmente está inscrito como miembro de UCare Value Plus. El próximo año, habrá cambios en los costos y beneficios del plan. **Consulte la página 6 para obtener un resumen de los costos importantes, incluida la prima.**

Este documento informa sobre los cambios en su plan. Para obtener más información sobre costos, beneficios o reglas, revise la *Evidencia de cobertura*, que se encuentra en nuestro sitio web en **ucare.org/formembers**. También puede llamar a Servicio al Cliente para pedirnos que le enviemos una *Evidencia de cobertura*.

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

---

### Qué hacer ahora

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

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

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

- Verifique la cobertura y los costos de los planes en su área. Use el Buscador de planes de Medicare (Medicare Plan Finder) en [www.medicare.gov/plan-compare](http://www.medicare.gov/plan-compare) o revise la lista en la parte posterior de su manual *Medicare y usted 2023 (Medicare & You 2023)*.
- Una vez que reduzca su elección a un plan preferido, confirme sus costos y cobertura en el sitio web del plan.



### 3. **ELIJA:** Decida si quiere cambiar su plan

- Si no se inscribe en otro plan antes del 7 de diciembre de 2022, permanecerá en UCare Value Plus.
- Para cambiar a un **plan diferente**, puede cambiar de plan entre el 15 de octubre y el 7 de diciembre. Su nueva cobertura comenzará el **1 de enero de 2023**. Esto finalizará su inscripción con UCare Value Plus.
- Si se ha mudado recientemente, vive actualmente o acaba de mudarse de una institución (como un centro de enfermería especializada o un hospital de atención a largo plazo), puede cambiar de plan o cambiar a Original Medicare (ya sea con o sin un plan de medicamentos recetados de Medicare por separado) en cualquier momento.

### **Recursos adicionales**

- Comuníquese con nuestro número de Servicio al Cliente al 612-676-3600 o al 1-877-523-1515 (esta llamada es gratuita) para obtener información adicional. Los usuarios de TTY deben llamar al 612-676-6810 o 1-800-688-2534 (esta llamada es gratuita). El horario es de 8 am a 8 pm, los siete días de la semana.
- Si lo solicita, podemos darle información en braille, letra grande u otros formatos alternativos si es necesario.
- **La cobertura de este plan califica como Cobertura de salud calificada (Qualifying Health Coverage, QHC)** y satisface el requisito de responsabilidad compartida individual de la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible (Patient Protection and Affordable Care Act, ACA). Visite el sitio web del Servicio de Impuestos Internos (Internal Revenue Service, IRS) en [www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families](http://www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families) para obtener más información.

### **Acerca de UCare Value Plus**

- UCare Minnesota es un plan HMO-POS con un contrato de Medicare. La inscripción en UCare Minnesota depende de la renovación del contrato.
- Cuando en este documento se dice “nosotros”, “nos” o “nuestro”, se refiere a UCare Minnesota. Cuando dice “plan” o “nuestro plan” se refiere a UCare Value Plus.

Y0120\_2459\_9846\_082022\_M

# Aviso de no discriminación

UCare cumple con las leyes federales aplicables de derechos civiles y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. UCare no excluye a las personas ni las trata de manera diferente debido a su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

Brindamos ayudas y servicios sin cargo a las personas con discapacidades para que se comuniquen de manera efectiva con nosotros, como línea de TTY o información escrita en otros formatos, como letra grande.

Si necesita estos servicios, llámenos al **612-676-3200 (voz)** o a la línea gratuita **1-800-203-7225 (voz)**, **612-676-6810 (TTY)** o al **1-800-688-2534 (TTY)**.

Brindamos servicios lingüísticos sin cargo a personas cuyo idioma principal no sea el inglés, como intérpretes calificados o información escrita en otros idiomas.

Si necesita estos servicios, llámenos al número que aparece en el reverso de su tarjeta de membresía o al **612-676-3200** o la línea gratuita al **1-800-203-7225 (voz)**; **612-676-6810** o a la línea gratuita al **1-800-688-2534 (TTY)**.

Si cree que UCare no le ha proporcionado estos servicios o lo ha discriminado en otro aspecto por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja oral o escrita.

## **Queja oral**

Si es miembro actual de UCare, llame al número que figura en el reverso de su tarjeta de membresía. En caso contrario, llame al **612-676-3200** o a la línea gratuita **1-800-203-7225 (voz)**; **612-676-6810** o a la línea gratuita al **1-800-688-2534 (TTY)**. También puede usar estos números si necesita ayuda para presentar un reclamo.

## **Reclamo por escrito**

### *Dirección postal*

UCare  
Attn: Appeals and Grievances  
PO Box 52  
Minneapolis, MN 55440-0052  
Correo electrónico: [cag@ucare.org](mailto:cag@ucare.org)  
Fax: 612-884-2021

También puede presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU., electrónicamente a través del Portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> o por correo postal o teléfono a:

U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201  
1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TDD)

Los formularios de quejas están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 612-676-3200/1-800-203-7225 (TTY: 612-676-6810/1-800-688-2534).

LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau 612-676-3200/1-800-203-7225 (TTY: 612-676-6810/1-800-688-2534).

XIYYEEFFANNAA: Afaan dubbattu Oroomiffa, tajaajila gargaarsa afaanii, kanfaltiidhaan ala, ni argama. Bilbilaa 612-676-3200/1-800-203-7225 (TTY: 612-676-6810/1-800-688-2534).

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 612-676-3200/1-800-203-7225 (TTY: 612-676-6810/1-800-688-2534).

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 612-676-3200/1-800-203-7225 (TTY: 612-676-6810/1-800-688-2534)。

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 612-676-3200/1-800-203-7225 (телетайп: 612-676-6810/1-800-688-2534).

ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທ 612-676-3200/1-800-203-7225 (TTY: 612-676-6810/1-800-688-2534).

ማስታወሻ: የሚናገሩት ቋንቋ አማርኛ ከሆነ የትርጉም አርዳታ ድርጅቶች፣ በነጻ ሊያገለግሉት ተዘጋጅተዋል። ወደ ሚክሶቲኮ ቁጥር ይደውሉ 612-676-3200/1-800-203-7225 (መስማት ለተሳናቸው: 612-676-6810/1-800-688-2534).

ဟံသျှဉ်ဟံသး-နမ့ၢ်ကတိၤ ကညီ ကျိၣ်အယိၣ်, နမ့ၢ်န့ၢ် ကျိၣ်အတၢ်မၤစၢၤလၢ တလၢကတၢၢ်လၢကတၢၢ် နီတံၢ်ဘၣ်သ့န့ၣ်လီၤ. ဝိ: 612-676-3200/1-800-203-7225 (TTY: 612-676-6810/1-800-688-2534).

ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 612-676-3200/1-800-203-7225 (TTY: 612-676-6810/1-800-688-2534).

ប្រយ័ត្ន: បើសិនជាអ្នកនិយាយភាសាអង់គ្លេស, រសវាជំនួយវេជ្ជករភាសា ដោយមិនគិតល្អល គឺអាចមានសំរាប់អ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ 612-676-3200/1-800-203-7225 (TTY: 612-676-6810/1-800-688-2534)។

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 612-676-3200/1-800-203-7225 (رقم هاتف الصم والبكم: 612-676-6810/1-800-688-2534).

ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 612-676-3200/1-800-203-7225 (ATS : 612-676-6810/1-800-688-2534).

주의: 한국어를 사용하지는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 612-676-3200/1-800-203-7225 (TTY: 612-676-6810/1-800-688-2534) 번으로 전화해 주십시오.

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 612-676-3200/1-800-203-7225 (TTY: 612-676-6810/1-800-688-2534).

# Aviso anual de cambios para 2023

## Índice

<b>Resumen de costos importantes para 2023 .....</b>	<b>6</b>
<b>SECCIÓN 1 Cambios en los beneficios y costos para el próximo año.....</b>	<b>7</b>
Sección 1.1. Cambios en la prima mensual .....	7
Sección 1.2. Cambios en sus montos máximos de desembolso .....	7
Sección 1.3. Cambios en las redes de proveedores y farmacias.....	8
Sección 1.4. Cambios en los beneficios y costos de los servicios médicos .....	9
<b>SECCIÓN 2 Cambios administrativos .....</b>	<b>10</b>
<b>SECCIÓN 3 Decidir qué plan elegir .....</b>	<b>11</b>
Sección 3.1. Si desea permanecer en UCare Value Plus .....	11
Sección 3.2. Si desea cambiar de plan.....	11
<b>SECCIÓN 4 Fecha límite para cambiar de plan .....</b>	<b>12</b>
<b>SECCIÓN 5 Programas que ofrecen asesoramiento gratuito sobre Medicare .....</b>	<b>12</b>
<b>SECCIÓN 6 Programas que ayudan a pagar los medicamentos recetados .....</b>	<b>13</b>
<b>SECCIÓN 7 ¿Preguntas?.....</b>	<b>14</b>
Sección 7.1. Obtener ayuda de UCare Value Plus .....	14
Sección 7.2. Obtener ayuda de Medicare .....	14

## Resumen de costos importantes para 2023

La siguiente tabla compara los costos de 2022 y 2023 para UCare Value Plus en varias áreas importantes. Tenga en cuenta que esto es solo un resumen de los costos.

Costo	2022 (este año)	2023 (próximo año)
<b>Prima mensual del plan</b> Consulte la Sección 1.1 para obtener más información.	\$0	\$0
<b>Monto máximo de desembolso directo</b> Esto es lo <u>máximo</u> que pagará de su bolsillo por sus servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B. (Consulte la Sección 1.2 para obtener más información).	<b>Dentro de la red:</b> \$5,500  <b>Fuera de la red:</b> \$7,500	<b>Fuera de la red:</b> \$5,500  <b>Fuera de la red:</b> \$7,500
<b>Visitas al consultorio del médico</b>	<b>Dentro de la red:</b> Visitas de atención primaria: \$0 de copago por visita Visitas al especialista: \$45 de copago por visita  <b>Fuera de la red:</b> Visitas de atención primaria: \$0 de copago por visita Visitas al especialista: \$45 de copago por visita	<b>Dentro de la red:</b> Visitas de atención primaria: \$0 de copago por visita Visitas al especialista: \$45 de copago por visita  <b>Fuera de la red:</b> Visitas de atención primaria: \$0 de copago por visita Visitas al especialista: \$45 de copago por visita
<b>Estadías hospitalarias como paciente hospitalizado</b>	<b>Dentro de la red:</b> \$150 de copago por día para los días 1-5. A partir de entonces, usted paga \$0 de copago por los días cubiertos por Medicare.  <b>Fuera de la red:</b> 20% de coseguro	<b>Dentro de la red:</b> \$150 de copago por día para los días 1-5. A partir de entonces, usted paga \$0 de copago por los días cubiertos por Medicare.  <b>Fuera de la red:</b> 20% de coseguro

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

---

### **Sección 1.1. Cambios en la prima mensual**

---

<b>Costo</b>	<b>2022 (este año)</b>	<b>2023 (próximo año)</b>
<b>Prima mensual</b> (Usted también debe seguir pagando su prima de la Parte B de Medicare).	\$0	\$0
<b>Classic Choice Dental</b> (beneficio complementario opcional)	\$25	\$25
<b>Reducción de la prima de la Parte B</b>	\$20	\$30

### **Sección 1.2. Cambios en sus montos máximos de desembolso**

---

Medicare requiere que todos los planes de salud limiten cuánto paga usted de “desembolso directo” durante el año. A este límite se le llama el “monto máximo de desembolso directo”. Una vez que alcance esta cantidad, generalmente no debe pagar nada por los servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B durante el resto del año.

<b>Costo</b>	<b>2022 (este año)</b>	<b>2023 (próximo año)</b>
<b>Monto máximo de desembolso directo</b>	<b>Dentro de la red:</b>	<b>Fuera de la red:</b>
Sus costos por servicios médicos cubiertos (como copagos) cuentan para el monto máximo de desembolso directo dentro de la red. Su prima del plan no cuenta para su monto máximo de desembolso directo.	\$5,500	\$5,500
	<b>Fuera de la red:</b>	<b>Fuera de la red:</b>
	\$7,500	\$7,500
		Una vez que haya pagado \$7,500 de desembolso directo 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 durante el resto del año calendario.

### **Sección 1.3. Cambios en las redes de proveedores y farmacias**

Un *Directorio de proveedores y farmacias* actualizado se encuentran en nuestro sitio web en [ucare.org/searchnetwork](https://ucare.org/searchnetwork). También puede llamar a Servicio al Cliente para obtener información actualizada sobre el proveedor o la farmacia o para pedirnos que le enviemos un *Directorio de proveedores y farmacias* por correo postal.

Hay cambios en nuestra red de proveedores para el próximo año. **Revise el *Directorio de proveedores y farmacias para 2023* para verificar si sus proveedores (proveedor de atención primaria, especialistas, hospitales, etc.) están en nuestra red.**

Es importante que sepa que podemos hacer cambios en los hospitales, médicos y especialistas (proveedores) que forman parte de su plan durante el año. Si un cambio a mitad de año en nuestros proveedores le afecta, póngase en contacto con Servicio al Cliente para que podamos ayudarlo.



## Sección 1.4. Cambios en los beneficios y costos de los servicios médicos

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

Costo	2022 (este año)	2023 (próximo año)
<b>Servicios dentales</b>	Usted <u>no tiene</u> un máximo de beneficios anual combinado dentro de la red y fuera de la red para servicios dentales incluidos con su plan base.	Usted tiene un máximo de beneficios anual de \$2,000 combinado dentro de la red y fuera de la red para servicios dentales incluidos con su plan base.
<b>Capacitación para el automanejo de la diabetes, servicios y suministros para diabéticos</b>	Usted paga 20% de coseguro por cada par de zapatos o plantillas terapéuticos cubiertos por Medicare.	Usted paga \$0 de copago por cada par de zapatos o plantillas terapéuticos cubiertos por Medicare.
<b>Atención de emergencia</b>	Usted paga \$90 de copago por cada visita a la sala de emergencias dentro de los Estados Unidos y sus territorios.	Usted paga \$100 de copago por cada visita a la sala de emergencias dentro de los Estados Unidos y sus territorios.
<b>Programas de educación para la salud y el bienestar</b>	Papa Pals <u>no</u> está cubierto.	Papa Pals está cubierto. Usted paga \$0 para hasta 60 horas por año de apoyo en el hogar con recordatorios de medicamentos y atención médica, recogida de medicamentos, ayuda para usar dispositivos y servicios técnicos, tareas domésticas menores y transporte a ubicaciones en la comunidad.

<b>Costo</b>	<b>2022 (este año)</b>	<b>2023 (próximo año)</b>
<b>Medicamentos recetados de la Parte B de Medicare</b>	Dentro de la red y fuera de la red: Usted paga el 20% de coseguro por cada medicamento cubierto de la Parte B de Medicare.	Dentro de la red y fuera de la red: Usted paga el 20% de coseguro por cada medicamento cubierto de la Parte B de Medicare. A partir del 1 de abril de 2023, determinados medicamentos pueden tener un coseguro más bajo.
<b>Servicios de rehabilitación pulmonar</b>	Dentro de la red: Usted paga \$30 de copago por cada visita cubierta por Medicare.	Dentro de la red: Usted paga \$20 de copago por cada visita cubierta por Medicare.
<b>Atención en un centro de enfermería especializada (SNF)</b>	Dentro de la red: Usted paga \$0 de copago por día por los días 1 a 20; \$188 de copago por día por los días 21 a 100, por período de beneficios.	Dentro de la red: Usted paga \$0 de copago por día por los días 1 a 20; \$196 de copago por día por los días 21 a 100, por período de beneficios.
<b>Servicios necesarios de urgencia</b>	Usted paga \$50 de copago por cada visita de atención de urgencia en los Estados Unidos y sus territorios.	Usted paga \$45 de copago por cada visita de atención de urgencia en los Estados Unidos y sus territorios.

## **SECCIÓN 2      Cambios administrativos**

<b>Costo</b>	<b>2022 (este año)</b>	<b>2023 (próximo año)</b>
Red nacional ampliada	Usted tiene acceso a proveedores dentro de la red en Minnesota.	Además de los proveedores dentro de la red en Minnesota, también tiene acceso a proveedores fuera del estado con la red nacional MultiPlan Medicare Advantage a costos compartidos dentro de la red.

## SECCIÓN 3 Decidir qué plan elegir

---

### Sección 3.1. Si desea permanecer en UCare Value Plus

---

**Para permanecer en nuestro plan, no necesita hacer nada.** Si no se inscribe en un plan diferente o cambia a Original Medicare antes del 7 de diciembre, se le inscribirá automáticamente en nuestro plan UCare Value Plus.

### Sección 3.2. Si desea cambiar de plan

---

Esperamos mantenerlo como miembro el próximo año, pero si desea cambiar de plan para 2023, siga estos pasos:

#### Paso 1: Conozca y compare sus opciones

- Puede inscribirse en un plan de salud de Medicare diferente,
- --O-- Puede cambiar a Original Medicare. Si cambia a Original Medicare, deberá decidir si se inscribe en un plan de medicamentos de Medicare. Si no se inscribe en un plan de medicamentos de Medicare, puede tener a una posible multa por inscripción tardía de 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](http://www.medicare.gov/plan-compare)), lea el manual *Medicare y usted 2023*, llame a su Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud (consulte la Sección 5) o llame a Medicare (consulte la Sección 7.2).

Como recordatorio, UCare Minnesota ofrece otros planes de salud de Medicare. Estos otros planes pueden diferir en cobertura, primas mensuales y montos de costo compartido.

#### Paso 2: Cambie su cobertura

- Para **cambiar a un plan de salud de Medicare diferente**, inscríbese en el nuevo plan. Se cancelará automáticamente su inscripción en UCare Value Plus.
- Para **cambiar a Original Medicare con un plan de medicamentos recetados**, inscríbese en el nuevo plan de medicamentos. Se cancelará automáticamente su inscripción en UCare Value Plus.
- Para **cambiar a Original Medicare sin un plan de medicamentos recetados**, debe:
  - Enviarnos una solicitud por escrito para cancelar la inscripción o visitar nuestro sitio web para cancelar la inscripción en línea. Comuníquese con Servicio al Cliente si necesita más información sobre cómo hacer esto.
  - -- O -- Comuníquese con **Medicare**, al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, y pida que cancelen la inscripción. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

## SECCIÓN 4 Fecha límite para cambiar de plan

---

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

### ¿Hay otros momentos del año para hacer un cambio?

En ciertas situaciones, también se permiten cambios en otros momentos del año. Algunos ejemplos incluyen a las personas que tienen Medicaid, aquellos que reciben “Ayuda adicional” para pagar sus medicamentos, aquellos que tienen o están dejando la cobertura a través de un empleador y aquellos que se mudan fuera del área de servicio.

Si se inscribió en un plan Medicare Advantage para el 1 de enero de 2023 y no le gusta su elección de plan, puede cambiar a otro plan de salud de Medicare (ya sea con o sin cobertura de medicamentos recetados de Medicare) o cambiar a Original Medicare (con o sin cobertura de medicamentos recetados de Medicare) entre el 1 de enero y el 31 de marzo de 2023.

Si se ha mudado recientemente, vive actualmente o acaba de mudarse de una institución (como un centro de enfermería especializada o un hospital de atención a largo plazo), puede cambiar su cobertura de Medicare **en cualquier momento**. Puede cambiar a cualquier otro plan de salud de Medicare (ya sea con o sin cobertura de medicamentos recetados de Medicare) o cambiar a Original Medicare (con o sin un plan de medicamentos recetados de Medicare por separado) en cualquier momento.

## SECCIÓN 5 Programas que ofrecen asesoramiento gratuito sobre Medicare

---

El Programa Estatal de Asistencia sobre Seguro de Salud (State Health Insurance Assistance Program, SHIP) es un programa gubernamental independiente con consejeros capacitados en cada estado. En Minnesota, el SHIP se denomina Senior LinkAge Line®.

Es un programa estatal que recibe dinero del gobierno federal para brindar asesoramiento **gratuito** sobre seguros de salud locales a personas con Medicare. Los consejeros de Senior LinkAge Line® se denomina Senior LinkAge Line® pueden ayudarlo con sus preguntas o problemas de Medicare. Pueden ayudarlo a comprender sus opciones de planes de Medicare y responder preguntas sobre el cambio de plan. Puede llamar a Senior LinkAge Line® a los números de teléfono que se incluyen a continuación.

### SHIP de Minnesota

Senior LinkAge Line®

Minnesota Board on Aging

P.O. Box 64976

St. Paul, MN 55164-0976

1-800-333-2433 (esta llamada es gratuita)

TTY: llame al Servicio de Retransmisión de Minnesota al 711

[www.seniorlinkageline.com](http://www.seniorlinkageline.com)

## **SECCIÓN 6      Programas que ayudan a pagar los medicamentos recetados**

---

Usted puede calificar para recibir ayuda para pagar los medicamentos recetados. A continuación, detallamos diferentes tipos de ayuda:

- **“Ayuda adicional” de Medicare.** Las personas con ingresos limitados pueden calificar para “Ayuda adicional” para cubrir sus costos de medicamentos recetados. Si califica, Medicare podría pagar hasta el 75% o más de los costos de sus medicamentos, incluyendo las primas mensuales de los medicamentos recetados, los deducibles anuales y el coseguro. Además, las personas que califican no tendrán la transición de cobertura o a una multa por inscripción tardía. Para averiguar si califica para esta ayuda, llame a:
  - 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048, las 24 horas del día, los 7 días de la semana;
  - La Oficina del Seguro Social al 1-800-772-1213 entre las 8 am y las 7 pm, de lunes a viernes, para hablar con un representante. Los mensajes automatizados están disponibles las 24 horas del día. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-800-325-0778; o
  - Su oficina estatal de Medicaid (solicitudes).
- **¿Qué sucede si tiene cobertura de un Programa de Asistencia para Medicamentos para el SIDA (ADAP)?** El Programa de Asistencia para Medicamentos para el SIDA (AIDS Drug Assistance Program, ADAP) ayuda a garantizar que las personas elegibles para el ADAP que viven con VIH/SIDA tengan acceso a medicamentos contra el VIH que salvan vidas. Los medicamentos recetados de la Parte D de Medicare que también están cubiertos por el ADAP califican para asistencia con el costo compartido de medicamentos recetados a través del ADAP en Minnesota. Nota: Para ser elegible para el ADAP que funciona en su estado, las personas deben cumplir con ciertos criterios, incluida la prueba de residencia estatal y estado de VIH, bajos ingresos según lo definido por el estado y estado de no asegurado/con seguro insuficiente. Si actualmente está inscrito en un ADAP, este puede seguir brindándole asistencia con el costo compartido para medicamentos que figuran en el formulario del ADAP. Para asegurarse de seguir recibiendo esta asistencia, notifique a su trabajador de inscripción del ADAP local si hay algún cambio en el nombre del plan de la Parte D de Medicare o número de póliza. Puede comunicarse con ellos a los números de abajo.

Para obtener información sobre los criterios de elegibilidad, los medicamentos cubiertos o cómo inscribirse en el programa, llame al ADAP de su estado de lunes a viernes, de 8:30 am a 4:30 pm

### **Área metropolitana de Twin Cities:**

Teléfono: 651-431-2414

Fax: 651-431-7414

### **Todo el estado:**

Teléfono: 1-800-657-3761 (esta llamada es gratuita)

TTY: 1-800-627-3529 (esta llamada es gratuita)

### **HIV/AIDS Programs**

Department of Human Services

P.O. Box 64972

St. Paul, MN 55164-0972

## SECCIÓN 7      ¿Preguntas?

---

### Sección 7.1. Obtener ayuda de UCare Value Plus

---

¿Tiene preguntas? Estamos aquí para ayudar. Llame a Servicio al Cliente al 612-676-3600 o al 1-877-523-1515 (esta llamada es gratuita). Solo para usuarios de TTY: llame al 612-676-6810 o 1-800-688-2534 (esta llamada es gratuita). Estamos disponibles para atender llamadas telefónicas de 8 am a 8 pm, los siete días de la semana.

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

Este *Aviso anual de cambios* le brinda un resumen de los cambios en sus beneficios y costos para 2023. Para obtener más detalles, consulte la *Evidencia de cobertura 2023* para UCare Value Plus. La *Evidencia de cobertura* es la descripción legal y detallada de los beneficios de su plan. Explica sus derechos y las reglas que debe seguir para obtener servicios y medicamentos recetados cubiertos. Una copia de la *Evidencia de cobertura* se encuentra en nuestro sitio web en **[ucare.org/formembers](https://ucare.org/formembers)**. También puede llamar a Servicio al Cliente para pedirnos que le enviemos una *Evidencia de cobertura*.

#### **Visite nuestro sitio web**

También puede visitar nuestro sitio web **[ucare.org](https://ucare.org)**. Como recordatorio, nuestro sitio web tiene la información más actualizada sobre la red de proveedores (*Directorio de proveedores y farmacias*) y la lista de medicamentos cubiertos (Formulario/Lista de medicamentos).

### Sección 7.2. Obtener ayuda de Medicare

---

Para obtener información directamente de Medicare:

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

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

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

Visite el sitio web de Medicare ([www.medicare.gov](https://www.medicare.gov)). Tiene información sobre el costo, la cobertura y las calificaciones de calidad por estrellas para ayudarlo a comparar los planes de salud de Medicare en su área. Para ver la información sobre los planes, vaya a [www.medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare).

#### **Lea *Medicare y usted 2023***

Lea el manual *Medicare y usted 2023*. Cada otoño, este folleto se envía por correo a las personas con Medicare. Tiene un resumen de los beneficios, derechos y protecciones de Medicare, y respuestas a las preguntas más frecuentes sobre Medicare. Si no tiene una copia de este documento, puede obtenerla en el sitio web de Medicare (<https://www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf>) o llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.





500 Stinson Blvd. NE

Minneapolis, MN 55413-2615

**612-676-3600 o 1-877-523-1515 (esta llamada es gratuita)**

**TTY: 612-676-6810 o 1-800-688-2534 (esta llamada es gratuita),**

de 8 am a 8 pm, los siete días de la semana

**[ucare.org](https://www.ucare.org)**