

SeniorCare Complete (HMO D-SNP), un plan de South Country Health Alliance

D-SNP Aviso anual de cambios para el 2025

Introducción

Actualmente, está inscrito en nuestro plan. El año que viene habrá cambios en los beneficios y los costos del plan. En este *Aviso anual de cambios* se incluye información sobre los cambios y dónde encontrar más detalles al respecto. Para obtener más información sobre los costos, los beneficios o las normas, consulte el *Manual para miembros* en nuestro sitio web www.mnscha.org. Los términos clave y sus definiciones aparecen por orden alfabético en el último capítulo del *Manual para miembros*.

Recursos adicionales

- Puede obtener gratuitamente este *Aviso anual de cambios* en otros formatos, como en letra grande, braille o audio. Llame a Servicios para Miembros de SeniorCare al número que figura al final de la página. La llamada es gratuita.
- Para realizar o modificar una solicitud permanente para obtener este documento, ahora y en el futuro, en un idioma distinto del inglés o en un formato alternativo, llame a Servicios para Miembros al número que aparece al final de la página.



Si tiene dudas, puede llamar a Servicios para Miembros de SeniorCare Complete al 1-866-567-7242, TTY: 1-800-627-3529 o 711, de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes (de abril a septiembre); de 8 a. m. a 8 p. m., los 7 días a la semana (de octubre a marzo). La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.mnscha.org.

Attention. If you need free help interpreting this document, call the above number.

ያስተውሉ፡ ካለምንም ክፍያ ይህንን ዶኩመንት የሚተረጎምሎ አስተርጓሚ ከፈለጉ ከላይ ወደተጻፈው የስልክ ቁጥር ይደውሉ።

ملاحظة: إذا أردت مساعدة مجانية لترجمة هذه الوثيقة، اتصل على الرقم أعلاه.

သတိ။ ဤတွဲရက်စာတမ်းအားအခမဲ့ဘာသာပြန်ပေးခြင်း အကူအညီလိုအပ်ပါက၊ အထက်ပါဖုန်းနံပါတ်ကိုခေါ်ဆိုပါ။

កំណត់សំគាល់ ។ បើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការបកប្រែឯកសារនេះដោយឥតគិតថ្លៃ សូមហៅទូរសព្ទតាមលេខខាងលើ ។

請注意，如果您需要免費協助傳譯這份文件，請撥打上面的電話號碼。

Attention. Si vous avez besoin d'une aide gratuite pour interpréter le présent document, veuillez appeler au numéro ci-dessus.

Thov ua twb zoo nyeem. Yog hais tias koj xav tau kev pab txhais lus rau tsab ntaub ntawv no pub dawb, ces hu rau tus najnpawb xov tooj saum toj no.

ဟ်သူဉ်ဟ်သးဘဉ်တက့ၢ်. ဖဲနမ့ၢ်လိဉ်ဘဉ်တၢ်မၤစၢၤကလီၤလၢတၢ်ကကျိးထံဝဲဒၣ်လံာ် တီလံာ်မိတခါအံၤန့ၣ်,ကိးဘဉ် လိတဲစိနီၣ်ဂံၢ်လၢထးအံၤန့ၣ်တက့ၢ်.

알려드립니다. 이 문서에 대한 이해를 돕기 위해 무료로 제공되는 도움을 받으시려면 위의 전화번호로 연락하십시오.

ໂປຣດຊາບ. ຖ້າຫາກ ທ່ານຕ້ອງການການຊ່ວຍເຫຼືອໃນການແປເອກະສານນີ້ຟຣີ, ຈົ່ງ ໂທໂປທີ່ໝາຍເລກຂ້າງເທິງນີ້.

Hubachiisa. Dokumentiin kun tola akka siif hiikamu gargaarsa hoo feete, lakkoobsa gubbatti kenname bilbili.

Внимание: если вам нужна бесплатная помощь в устном переводе данного документа, позвоните по указанному выше телефону.

Digniin. Haddii aad u baahantahay caawimaad lacag-la'aan ah ee tarjumaadda (afcelinta) qoraalkan, lambarka kore wac.

Atención. Si desea recibir asistencia gratuita para interpretar este documento, llame al número indicado arriba.

Chú ý. Nếu quý vị cần được giúp đỡ dịch tài liệu này miễn phí, xin gọi số bên trên.

Aviso de derechos civiles

La discriminación es ilegal. South Country Health Alliance (South Country) no discrimina por ninguno de los siguientes motivos:

- | | | | |
|----------------------|---|---|--------------------------------|
| • raza | • estado de asistencia pública | • sexo (incluidos los estereotipos sexuales y la identidad de género) | • estado de salud |
| • color | • edad | • estado civil | • recibo de servicios de salud |
| • país de origen | • discapacidad (incluyendo impedimento físico o mental) | • creencias políticas | • experiencia en reclamos |
| • credo | | • condición médica | • historial médico |
| • religión | | | • información genética |
| • orientación sexual | | | |

Usted tiene derecho a presentar una queja por discriminación si cree que South Country lo trató de manera discriminatoria. Puede presentar una queja y pedir ayuda para presentar una queja en persona o por correo, teléfono, fax o correo electrónico a:

Civil Rights Coordinator
 South Country Health Alliance
 6380 West Frontage Road, Medford, MN 55049
 Línea gratuita: 866-567-7242 TTY: 800-627-3529 o 711 Fax: 507-444-7774
 Correo electrónico: grievances-appeals@mnscha.org

Ayudas y servicios auxiliares: **South Country** brinda ayuda y servicios auxiliares, como intérpretes calificados o información en formatos accesibles, sin cargo y de manera oportuna para garantizar la igualdad de oportunidades para participar en nuestros programas de atención médica. **Comuníquese con** Servicios para miembros en members@mnscha.org o llame al 866-567-7242, TTY 800-627-3529 o 711.

Servicios de asistencia lingüística: **South Country** proporciona documentos traducidos e interpretación de idiomas hablados, sin cargo y de manera oportuna, cuando los servicios de asistencia con el idioma sean necesarios para garantizar que las personas cuyo dominio de inglés es limitado, tengan un acceso significativo a nuestra información y servicios. **Comuníquese con** Servicios para Miembros en members@mnscha.org o llame al 866-567-7242, TTY 800-627-3529 o 711.

Quejas de derechos civiles

Usted tiene derecho a presentar una queja por discriminación si cree que South Country lo trató de manera discriminatoria. También puede comunicarse directamente con cualquiera de las siguientes agencias para presentar una queja por discriminación.

U.S Department of Health and Human Services Office for Civil Rights (OCR)

((Oficina de Derechos Civiles (OCR, por sus siglas en inglés) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.))

Usted tiene derecho a presentar una queja ante la OCR, una agencia federal, si cree que ha sido discriminado por alguno de los siguientes motivos:

- | | | | |
|---------|------------------|----------------|-------------------------------|
| • raza | • país de origen | • discapacidad | • religión (en algunos casos) |
| • color | • edad | • sexo | |

Comuníquese directamente con la **OCR** para presentar una queja:

Office for Civil Rights, U.S. Department of Health and Human Services
Midwest Region
233 N. Michigan Avenue, Suite 240 Chicago, IL 60601
Centro de respuesta al cliente: 800-368-1019, TTY: 800-537-7697
Correo electrónico: ocrmail@hhs.gov

Minnesota Department of Human Rights (MDHR)

((Departamento de Derechos Humanos de Minnesota (MDHR, por sus siglas en inglés))

En Minnesota, tiene derecho a presentar una queja ante el MDHR si ha sido discriminado por alguno de los siguientes motivos:

- raza
- color
- país de origen
- religión
- credo
- sexo
- orientación sexual
- estado civil
- estado de asistencia pública
- discapacidad

Comuníquese directamente con el **MDHR** para presentar una queja:

Minnesota Department of Human Rights
540 Fairview Avenue North, Suite 201, St. Paul, MN 55104
651-539-1100 (voz), 800-657-3704 (llamada gratuita), 711 o 800-627-3529 (MN Relay),
651-296-9042 (fax), Info.MDHR@state.mn.us (correo electrónico)

Minnesota Department of Human Services (DHS)

((Departamento de Derechos Humanos (DHS, por sus siglas en inglés) de Minnesota)

Usted tiene derecho a presentar una queja ante el DHS si cree que ha sido discriminado en nuestros programas de atención médica debido a cualquiera de los siguientes motivos:

- raza
- color
- país de origen
- religión (en algunos casos)
- edad
- discapacidad (incluyendo impedimento físico o mental)
- sexo (incluidos los estereotipos sexuales y la identidad de género)

Las quejas deben hacerse por escrito y presentarse dentro de los 180 días a partir de la fecha en que descubrió la supuesta discriminación. La queja debe contener su nombre y dirección y describir la discriminación por la que se queja. La revisaremos y le notificaremos por escrito si tenemos autoridad para investigar. Si lo hacemos, investigaremos la queja.

DHS le notificará por escrito el resultado de la investigación. Tiene derecho a apelar si no está de acuerdo con la decisión. Para apelar, debe enviar una solicitud por escrito para que DHS revise el resultado de la investigación. Sea breve y explique por qué no está de acuerdo con la decisión. Incluya información adicional que considere importante.

Si presenta una queja de esta manera, las personas que trabajan para la agencia mencionada en la queja no podrán tomar represalias contra usted. Esto significa que no pueden castigarlo de ninguna manera por presentar una queja. Presentar una queja de esta manera no le impide buscar otras acciones legales o administrativas.

Comuníquese directamente con el **DHS** para presentar una queja por discriminación:

Civil Rights Coordinator

Minnesota Department of Human Services

Equal Opportunity and Access Division

P.O. Box 64997

St. Paul, MN 55164-0997

651-431-3040 (voz) o use su servicio de retransmisión preferido.

Multi-Language Insert

Multi-language Interpreter Services

English: We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at 1-866-567-7242. Someone who speaks English/Language can help you. This is a free service.

Spanish: 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 1-866-567-7242. Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

Chinese Mandarin: 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 1-866-567-7242。我们的中文工作人员很乐意帮助您。这是一项免费服务。

Chinese Cantonese: 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 1-866-567-7242。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。

Tagalog: 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 1-866-567-7242. Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

French: 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 1-866-567-7242. Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

Vietnamese: 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 quý vị cần thông dịch viên xin gọi 1-866-567-7242 sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

German: Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-866-567-7242. Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

Korean: 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 답해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 1-866-567-7242 번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

Russian: 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 1-866-567-7242. Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

Arabic: 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 1-866-567-7242 سيقوم شخص ما يتحدث العربية بمساعدتك. هذه خدمة مجانية.

Hindi: हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं। एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें 1-866-567-7242 पर फोन करें। कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है। यह एक मुफ्त सेवा है।

Italian: È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero 1-866-567-7242. Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

Portuguese: 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 1-866-567-7242. Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

French Creole: 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 1-866-567-7242. Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

Polish: 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 1-866-567-7242. Ta usługa jest bezpłatna.

Japanese: 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。通訳をご用命になるには、1-866-567-7242 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。

Índice

A. Descargos de responsabilidad	8
B. Revise su cobertura de Medicare y Medical Assistance para el próximo año	8
B1. Información sobre SeniorCare Complete	9
B2. Cosas importantes que debe hacer:.....	9
C. Cambios en la red de proveedores y farmacias.....	10
D. Cambios en los beneficios y los costos para el próximo año	10
D1. Cambios en los beneficios por servicios médicos	10
D2. Cambios en la cobertura de medicamentos recetados.....	10
E. Elegir un plan	12
E1. Mantener nuestro plan	12
E2. Cambiar de planes	13
F. Obtener ayuda.....	18
F1. Nuestro plan.....	18
F2. Senior LinkAge Line®.....	18
F3. Obtención de ayuda del defensor del pueblo para los Programas Públicos de Atención Médica Administrada	18
F4. Medicare	19
F5. Medical Assistance.....	19

A. Descargos de responsabilidad

- ❖ SeniorCare Complete (HMO D-SNP) es un plan de salud que tiene contrato con Medicare y con Medical Assistance de Minnesota. La inscripción depende de la renovación del contrato.
-

B. Revise su cobertura de Medicare y Medical Assistance para el próximo año

Es importante que revise ahora su cobertura para asegurarse de que seguirá cubriendo sus necesidades el año que viene. Si no cubre sus necesidades, puede darse de baja de nuestro plan. Consulte la **sección D** para obtener más información sobre los cambios en sus beneficios para el próximo año.

Si decide darse de baja en nuestro plan, su inscripción finalizará el último día del mes en el que realizó su solicitud. Seguirá perteneciendo a los programas Medicare y Medical Assistance mientras cumpla los requisitos.

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

- Las opciones de Medicare en la tabla de la **sección E2**: Cambiar de plan.
- Las opciones y los servicios de Medical Assistance en la **sección E2**: Cambiar de plan.



Si tiene dudas, puede llamar a Servicios para Miembros de SeniorCare Complete al 1-866-567-7242, TTY: 1-800-627-3529 o 711, de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes (de abril a septiembre); de 8 a. m. a 8 p. m., los 7 días a la semana (de octubre a marzo). La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.mnscha.org.

B1. Información sobre SeniorCare Complete

- SeniorCare Complete es un plan de salud que tiene contrato con Medicare y Medical Assistance para brindar beneficios de ambos programas a los miembros.
- La cobertura de SeniorCare Complete es una cobertura médica calificada denominada “cobertura mínima esencial”. Satisface el requisito de responsabilidad compartida individual de la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible (ACA). Visite la página web del Servicio de Impuestos Internos (IRS) en www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families para obtener más información sobre el requisito de responsabilidad individual compartida.
- Cuando en este *Aviso anual de cambios* se usan las palabras “nosotros”, “nos”, “nuestro” o “nuestro plan”, se refiere a SeniorCare Complete.

B2. Cosas importantes que debe hacer:

- **Compruebe si hubo cambios en nuestros beneficios que puedan afectarle.**
 - ¿Hay algún cambio que afecte los servicios que utiliza?
 - Revise los cambios en los beneficios para asegurarse de que le servirán el año que viene.
 - Consulte la **sección D1** para obtener información sobre los cambios en los beneficios de nuestro plan.
- **Compruebe si hubo cambios en nuestra cobertura de medicamentos recetados que puedan afectarle.**
 - ¿Sus medicamentos estarán cubiertos? ¿Puede seguir utilizando las mismas farmacias?
 - Revise los cambios para asegurarse de que nuestra cobertura de medicamentos le servirá el año que viene.
 - Consulte la **sección D2** para obtener información sobre los cambios en nuestra cobertura de medicamentos.
- **Compruebe si sus proveedores y farmacias estarán en nuestra red el año que viene.**
 - ¿Sus médicos, incluidos sus especialistas, están en nuestra red? ¿Y su farmacia? ¿Y los hospitales u otros proveedores a los que acude?
 - Consulte la **sección C** para obtener información sobre nuestro *Directorio de proveedores y farmacias*.
- **Piense en sus costos generales en el plan.**
 - ¿Cómo se comparan los costos totales con otras opciones de cobertura?
- **Piense si está contento con nuestro plan.**

Si decide quedarse con el plan SeniorCare Complete:

Si quiere quedarse con nosotros el año que viene, es fácil: no tiene que hacer nada. Si no hace ningún cambio, permanecerá automáticamente inscrito en SeniorCare Complete.

Si decide cambiar de plan:

Si decide que otra cobertura cubre mejor sus necesidades, puede cambiar de plan (consulte la **sección E2** para obtener más información). Si se inscribe en un plan nuevo, recibirá un aviso con la fecha de inicio de su cobertura nueva. Consulte la **sección E2** para saber más sobre sus opciones.

? Si tiene dudas, puede llamar a Servicios para Miembros de SeniorCare Complete al 1-866-567-7242, TTY: 1-800-627-3529 o 711, de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes (de abril a septiembre); de 8 a. m. a 8 p. m., los 7 días a la semana (de octubre a marzo). La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.mnscha.org.

C. Cambios en la red de proveedores y farmacias

Nuestras redes de proveedores y farmacias han cambiado para el 2025.

Consulte el *Directorio de proveedores y farmacias para el 2025* para saber si sus proveedores o si su farmacia están en nuestra red. En nuestro sitio web www.mnscha.org encontrará un *Directorio de proveedores y farmacias* actualizado. También puede llamar a Servicios para Miembros al número que aparece al final de la página para obtener información actualizada sobre los proveedores o para pedirnos que le enviemos el *Directorio de proveedores y farmacias por correo*.

Es importante que sepa que también podemos hacer cambios en nuestra red a lo largo del año. Si su proveedor abandona el plan, usted tiene ciertos derechos y protecciones. Para obtener más información, consulte el **capítulo 3** de su *Manual para miembros*.

D. Cambios en los beneficios y los costos para el próximo año

D1. Cambios en los beneficios por servicios médicos

El año que viene cambiaremos la cobertura de algunos servicios médicos. En la siguiente tabla se describen estos cambios.

Nota: (*) significa que se requiere autorización previa.

Beneficio	2024 (este año)	2025 (próximo año)
Tarjeta de comestibles	No disponible	Los miembros actuales recibirán una tarjeta de comestibles con un importe de gasto trimestral de \$130. Los fondos deben gastarse antes de que finalice el trimestre y no se transfieren al trimestre siguiente. Los fondos se renuevan cada trimestre mientras el usuario siga inscrito en el plan.
Comidas a domicilio*	Hasta 140 comidas (2 comidas al día durante un máximo de 10 semanas) tras el alta hospitalaria. Solo disponible para las comidas que no estén cubiertas por otro beneficio o programa de exención.	Hasta 170 comidas (2 comidas al día durante un máximo de 85 días) tras el alta hospitalaria. Solo disponible para las comidas que no estén cubiertas por otro beneficio o programa de exención.

D2. Cambios en la cobertura de medicamentos recetados

Cambios en nuestra lista de medicamentos

Encontrará una *Lista de medicamentos cubiertos* actualizada en nuestro sitio web www.mnscha.org. También puede llamar a Servicios para Miembros al número que aparece al final de la página para obtener información actualizada sobre los medicamentos o para pedirnos que le enviemos la *Lista de medicamentos cubiertos por correo*.

La *Lista de medicamentos cubiertos* también se denomina “Lista de medicamentos”.

Realizamos cambios en nuestra Lista de medicamentos, que pueden incluir la eliminación o adición de medicamentos, al modificar las restricciones que se aplican a nuestra cobertura para determinados medicamentos.

? Si tiene dudas, puede llamar a Servicios para Miembros de SeniorCare Complete al 1-866-567-7242, TTY: 1-800-627-3529 o 711, de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes (de abril a septiembre); de 8 a. m. a 8 p. m., los 7 días a la semana (de octubre a marzo). La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.mnscha.org.

Revise la Lista de medicamentos para **asegurarse de que sus medicamentos estarán cubiertos el año que viene** y para saber si habrá alguna restricción.

La mayoría de los cambios en la *Lista de medicamentos* son nuevos para el comienzo de cada año. No obstante, es posible que realicemos otros cambios permitidos por Medicare o el Estado que lo afectarán durante el año del plan. Actualizamos nuestra *Lista de medicamentos* en línea al menos una vez al mes para ofrecer la lista de medicamentos más actualizada. Si realizamos un cambio que afecte a un medicamento que esté tomando, le enviaremos un aviso sobre el cambio.

Si se ve afectado por un cambio en la cobertura de medicamentos, lo invitamos a que haga lo siguiente:

- Colabore con su médico (u otro profesional que le recete medicamentos) para encontrar un medicamento diferente que si cubramos.
 - Puede llamar a Servicios para Miembros al número que figura al final de la página o ponerse en contacto con su coordinador de atención para solicitar una lista de los medicamentos cubiertos que tratan la misma enfermedad.
 - Esta lista puede ayudar a su proveedor a encontrar un medicamento cubierto que pueda ser adecuado para usted.
- Colabore con su médico (u otro profesional que le recete medicamentos) y pídanos que hagamos una excepción para cubrir el medicamento.
 - Puede solicitar una excepción antes del año que viene y le daremos una respuesta en las 72 horas siguientes a la recepción de su solicitud (o de la declaración justificativa del médico que le recete el medicamento).
 - Para saber qué debe hacer para solicitar una excepción, consulte **el capítulo 9** de su *Manual para miembros* o llame a Servicios para Miembros al número que figura al final de la página.
 - Si necesita ayuda para solicitar una excepción, póngase en contacto con Servicios para Miembros o con su coordinador de atención. Consulte **los capítulos 2 y 3** del *Manual para miembros* para saber más sobre cómo ponerse en contacto con su coordinador de atención.
- Pídanos que cubramos un suministro temporal del medicamento.
 - En algunas situaciones, cubrimos un suministro **temporal** del medicamento durante los primeros 90 días del año calendario.
 - Este suministro temporal es para un máximo de 30 días. (Para obtener más información sobre cuándo puede obtener un suministro temporal y cómo solicitarlo, consulte **el capítulo 5** de su *Manual para miembros*).
 - Cuando reciba un suministro temporal de un medicamento, hable con su médico sobre qué hacer cuando se le acabe el suministro temporal. Puede cambiar a otro medicamento cubierto por nuestro plan, o pedirnos que hagamos una excepción y cubramos su medicamento actual.
- La mayoría de las excepciones actuales del formulario seguirán estando cubiertas en el 2025, con excepciones para los medicamentos opiáceos y los medicamentos especializados. Si tiene alguna pregunta sobre si su excepción actual se trasladará al 2025, llame a Servicios para Miembros.

Actualmente, podemos eliminar de inmediato un medicamento de marca de nuestra *Lista de medicamentos* si lo sustituimos por una versión nueva del medicamento genérico, y con las mismas o menos normas que el medicamento de marca al que sustituye. Además, al añadir un medicamento genérico nuevo, también podemos decidir mantener el medicamento de marca en nuestra *Lista de medicamentos*, pero añadir inmediatamente normas nuevas.

A partir del 2025, podremos sustituir inmediatamente los productos biológicos originales por determinados biosimilares. Esto significa, por ejemplo, que si está tomando un producto biológico original que va a ser sustituido por un biosimilar, es posible que no reciba el aviso del cambio 30 días antes de que lo hagamos o que no consiga el suministro para un mes de su producto biológico original en una farmacia de la red. Si está tomando el producto biológico original en el momento en que hagamos el cambio, seguirá recibiendo

 **Si tiene dudas**, puede llamar a Servicios para Miembros de SeniorCare Complete al 1-866-567-7242, TTY: 1-800-627-3529 o 711, de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes (de abril a septiembre); de 8 a. m. a 8 p. m., los 7 días a la semana (de octubre a marzo). La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.mnscha.org.

SENIORCARE COMPLETE, AVISO ANUAL DE CAMBIOS PARA EL 2025

información sobre el cambio específico que hayamos hecho, pero puede que le llegue después de que hagamos el cambio.

Algunos de estos tipos de medicamentos pueden ser nuevos para usted. Para las definiciones de los tipos de medicamentos, consulte **el capítulo 12** de su *Manual para miembros*. La Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) también ofrece información al consumidor sobre medicamentos. Consulte el sitio web de la FDA: www.fda.gov/drugs/biosimilars/multimedia-education-materials-biosimilars#For%20Patients. También puede ponerse en contacto con Servicios para Miembros en el número que figura al final de la página o solicitar más información a su proveedor de atención médica, al médico que le receta los medicamentos o al farmacéutico.

Cambios en los costos de medicamentos recetados

Como parte del programa Diseño de Seguros Basado en Valor (VBD) para el 2025, SeniorCare Complete renuncia a compartir los costos de todos los medicamentos de la Parte D en todas las fases de beneficios.

En la siguiente tabla se muestran los costos de los medicamentos en cada uno de nuestros 2 niveles de medicamentos.

	2024 (este año)	2025 (próximo año)
Medicamentos del nivel 1: genéricos <i>Medicamentos genéricos</i> Costo de una dosis para un mes de un medicamento del nivel 1 dispensado en una farmacia de la red	El copago por un suministro para un mes (30 días) es de \$0/\$1.55/\$4.50 por receta.	El copago por un suministro para un mes (30 días) es de \$0 por receta.
Medicamentos del nivel 1: de marca <i>Medicamentos de marca</i> Costo de una dosis para un mes de un medicamento del nivel 1 dispensado en una farmacia de la red	El copago por un suministro para un mes (30 días) es de \$0/\$4.60/\$11.20 por receta.	El copago por un suministro para un mes (30 días) es de \$0 por receta.

E. Elegir un plan

E1. Mantener nuestro plan

Esperamos que siga siendo miembro del plan. No tiene que hacer nada para permanecer en nuestro plan. Si **no** se cambia a otro plan de Medicare ni a Original Medicare, permanecerá automáticamente inscrito en nuestro plan durante el 2025.

? Si tiene dudas, puede llamar a Servicios para Miembros de SeniorCare Complete al 1-866-567-7242, TTY: 1-800-627-3529 o 711, de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes (de abril a septiembre); de 8 a. m. a 8 p. m., los 7 días a la semana (de octubre a marzo). La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.mnscha.org.

E2. Cambiar de planes

La mayoría de los beneficiarios de Medicare pueden darse de baja durante determinados períodos del año. Debido a que usted tiene Medical Assistance, puede terminar su inscripción en nuestro plan o cambiar a un plan diferente durante cualquier mes del año.

Además, puede cancelar su inscripción en nuestro plan durante los siguientes períodos:

- El **período de inscripción anual**, que dura del 15 de octubre al 7 de diciembre. Si elige un plan nuevo durante este período, su inscripción en nuestro plan finalizará el 31 de diciembre y su inscripción al plan nuevo comenzará el 1 de enero.
- El **período de inscripción abierta de Medicare Advantage (MA)**, que dura del 1 de enero al 31 de marzo. Si elige un plan nuevo durante este período, su inscripción al plan nuevo comenzará el primer día del mes siguiente.

Puede haber otras situaciones en las que tenga derecho a realizar un cambio en su inscripción, Por ejemplo, en estos casos:

- se ha mudado fuera de nuestra zona de servicio;
- ha cambiado su elegibilidad para Medical Assistance o para recibir ayuda adicional; o
- se ha mudado hace poco o recibe cuidados en una institución (como un centro de enfermería especializada o un hospital de atención a largo plazo). Si se ha mudado recientemente de una institución, puede cambiar de plan o pasarse a Original Medicare durante dos meses completos a partir del mes en que se mude.

Sus servicios de Medicare

Tiene tres opciones para recibir los servicios de Medicare que se indican a continuación durante cualquier mes del año. Tiene una opción adicional que se indica a continuación durante determinados períodos del año, incluido el **período de inscripción anual** y el **período de inscripción abierta de Medicare Advantage**, u otras situaciones descritas en la sección E2. Al elegir una de estas opciones, finaliza automáticamente su inscripción en nuestro plan.

 **Si tiene dudas**, puede llamar a Servicios para Miembros de SeniorCare Complete al 1-866-567-7242, TTY: 1-800-627-3529 o 711, de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes (de abril a septiembre); de 8 a. m. a 8 p. m., los 7 días a la semana (de octubre a marzo). La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.mnscha.org.

1. Puede cambiar a:

Otro plan que le proporcione Medicare, y la mayoría o todos los beneficios y servicios de Medicaid en un solo plan, también conocido como plan integrado para necesidades especiales de doble elegibilidad (D-SNP), si hay uno disponible donde usted vive.

Esto es lo que debe hacer:

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

Si necesita ayuda o más información:

- Llame al Programa Estatal de Asistencia en Seguros de Salud (SHIP) al 1-800-333-2433 (los usuarios de TTY deben llamar al 711 o usar su servicio de retransmisión preferido). Si desea obtener más información o encontrar una oficina local de Senior LinkAge Line® en su zona, visite <https://mn.gov/senior-linkage-line/>

O

Inscríbase en un nuevo D-SNP integrado.

Se lo dará de baja automáticamente de nuestro plan cuando comience la cobertura de su plan nuevo.

Si decide abandonar nuestro plan, se le inscribirá automáticamente en el plan Minnesota Senior Care Plus (MSC+) de nuestro plan para sus servicios de Medical Assistance, si es que nuestro plan MSC+ se ofrece en su condado. Puede solicitar, por escrito, que se le inscriba en el plan MSC+ en el que estaba inscrito antes de la inscripción en el MSHO de nuestro plan.

Si nuestro plan no tiene un plan MSC+ en su condado, se le inscribirá en el plan MSC+ disponible en su condado. Comuníquese con el trabajador financiero del condado si tiene preguntas.

Si actualmente tiene un gasto médico y elige dejar nuestro plan, Medical Assistance se proporcionará a través del método de pago por servicio. No se le inscribirá en otro plan de salud para los servicios de Medical Assistance.

? **Si tiene dudas**, puede llamar a Servicios para Miembros de SeniorCare Complete al 1-866-567-7242, TTY: 1-800-627-3529 o 711, de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes (de abril a septiembre); de 8 a. m. a 8 p. m., los 7 días a la semana (de octubre a marzo). La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.mnscha.org.

2. Puede cambiar a:

Original Medicare con un plan separado de medicamentos recetados de Medicare.

Esto es lo que debe hacer:

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

Si necesita ayuda o más información:

- Llame al Programa Estatal de Asistencia en Seguros de Salud (SHIP) al 1-800-333-2433 (los usuarios de TTY deben llamar al 711 o usar su servicio de retransmisión preferido). Si desea obtener más información o encontrar una oficina local de Senior LinkAge Line® en su zona, visite <https://mn.gov/senior-linkage-line/>

O

Inscríbase a un plan nuevo de medicamentos recetados de Medicare.

Se lo dará de baja automáticamente de nuestro plan cuando comience la cobertura de Original Medicare.

Si decide abandonar nuestro plan, se le inscribirá automáticamente en el plan Minnesota Senior Care Plus (MSC+) de nuestro plan para sus servicios de Medical Assistance, si es que nuestro plan MSC+ se ofrece en su condado. Puede solicitar, por escrito, que se le inscriba en el plan MSC+ en el que estaba inscrito antes de la inscripción en el MSHO de nuestro plan.

Si nuestro plan no tiene un plan MSC+ en su condado, se le inscribirá en el plan MSC+ disponible en su condado. Comuníquese con el trabajador financiero del condado si tiene preguntas.

Si actualmente tiene un gasto médico y elige dejar nuestro plan, Medical Assistance se proporcionará a través del método de pago por servicio. No se le inscribirá en otro plan de salud para los servicios de Medical Assistance.

? Si tiene dudas, puede llamar a Servicios para Miembros de SeniorCare Complete al 1-866-567-7242, TTY: 1-800-627-3529 o 711, de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes (de abril a septiembre); de 8 a. m. a 8 p. m., los 7 días a la semana (de octubre a marzo). La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.mnscha.org.

3. Puede cambiar a:

Original Medicare sin un plan separado de medicamentos recetados de Medicare.

NOTA: Si usted se cambia a Original Medicare y no se inscribe en un plan separado de medicamentos recetados de Medicare, Medicare puede inscribirlo en un plan de medicamentos, a menos que usted le diga a Medicare que no desea inscribirse.

Solo debe darse de baja de la cobertura de medicamentos recetados si tiene cobertura de medicamentos de otra fuente, como un empleador o sindicato. Si tiene dudas sobre si necesita cobertura de medicamentos, llame al Programa Estatal de Asistencia en Seguros de Salud (SHIP) al 1-800-333-2433 (los usuarios de TTY deben llamar al 711 o usar su servicio de retransmisión preferido). Si desea obtener más información o encontrar una oficina local de Senior LinkAge Line® en su zona, visite <https://mn.gov/senior-linkage-line/>

Esto es lo que debe hacer:

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

Si necesita ayuda o más información:

- Llame al Programa Estatal de Asistencia en Seguros de Salud (SHIP) al 1-800-333-2433 (los usuarios de TTY deben llamar al 711 o usar su servicio de retransmisión preferido). Si desea obtener más información o encontrar una oficina local de Senior LinkAge Line® en su zona, visite <https://mn.gov/senior-linkage-line/>

Se lo dará de baja automáticamente de nuestro plan cuando comience la cobertura de Original Medicare.

Si decide abandonar nuestro plan, se le inscribirá automáticamente en el plan Minnesota Senior Care Plus (MSC+) de nuestro plan para sus servicios de Medical Assistance, si es que nuestro plan MSC+ se ofrece en su condado. Puede solicitar, por escrito, que se le inscriba en el plan MSC+ en el que estaba inscrito antes de la inscripción en el MSHO de nuestro plan.

Si nuestro plan no tiene un plan MSC+ en su condado, se le inscribirá en el plan MSC+ disponible en su condado. Comuníquese con el trabajador financiero del condado si tiene preguntas.

Si actualmente tiene un gasto médico y elige dejar nuestro plan, Medical Assistance se proporcionará a través del método de pago por servicio. No se le inscribirá en otro plan de salud para los servicios de Medical Assistance.

? Si tiene dudas, puede llamar a Servicios para Miembros de SeniorCare Complete al 1-866-567-7242, TTY: 1-800-627-3529 o 711, de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes (de abril a septiembre); de 8 a. m. a 8 p. m., los 7 días a la semana (de octubre a marzo). La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite www.mnscha.org.

4. Puede cambiar a:

Cualquier plan de salud de Medicare durante determinados períodos del año, incluido el **período de inscripción anual** y el **período de inscripción abierta de Medicare Advantage**, u otras situaciones descritas en la sección A.

Esto es lo que debe hacer:

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

Si necesita ayuda o más información:

- Llame al Programa Estatal de Asistencia en Seguros de Salud (SHIP) al 1-800-333-2433 (los usuarios de TTY deben llamar al 711 o usar su servicio de retransmisión preferido). Si desea obtener más información o encontrar una oficina local de Senior LinkAge Line® en su zona, visite <https://mn.gov/senior-linkage-line/>

O

Inscríbase a un plan nuevo de Medicare.

Se lo dará de baja automáticamente de nuestro plan cuando comience la cobertura de Original Medicare.

Si decide abandonar nuestro plan, se le inscribirá automáticamente en el plan Minnesota Senior Care Plus (MSC+) de nuestro plan para sus servicios de Medical Assistance, si es que nuestro plan MSC+ se ofrece en su condado. Puede solicitar, por escrito, que se le inscriba en el plan MSC+ en el que estaba inscrito antes de la inscripción en el MSHO de nuestro plan.

Si nuestro plan no tiene un plan MSC+ en su condado, se le inscribirá en el plan MSC+ disponible en su condado. Comuníquese con el trabajador financiero del condado si tiene preguntas.

Si actualmente tiene un gasto médico y elige dejar nuestro plan, Medical Assistance se proporcionará a través del método de pago por servicio. No se le inscribirá en otro plan de salud para los servicios de Medical Assistance.

Sus servicios de Medical Assistance

Si tiene preguntas sobre cómo obtener sus servicios de Medical Assistance después de dejar nuestro plan, consulte el contacto de Medical Assistance en la sección F. Consulte cómo el hecho de inscribirse en otro plan o volver a Original Medicare afecta cómo obtiene su cobertura de Medical Assistance.



Si tiene dudas, puede llamar a Servicios para Miembros de SeniorCare Complete al 1-866-567-7242, TTY: 1-800-627-3529 o 711, de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes (de abril a septiembre); de 8 a. m. a 8 p. m., los 7 días a la semana (de octubre a marzo). La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.mnscha.org.

F. Obtener ayuda

F1. Nuestro plan

Estamos aquí para ayudarlo si tiene alguna duda. Llame a Servicios para Miembros al número que figura al final de la página durante los días y horas de atención al público indicados. Estas llamadas son gratuitas.

Lea el *Manual para miembros*

Su *Manual para miembros* es una descripción legal y detallada de los beneficios de nuestro plan. En este se detallan los beneficios y los costos para el 2025. Se explican sus derechos y las normas que debe seguir para obtener los servicios y medicamentos que cubrimos.

El *Manual para miembros* para el 2025 estará disponible el 15 de octubre. Encontrará un ejemplar actualizado del *Manual para miembros* en nuestro sitio web www.mnscha.org. También puede llamar a Servicios para Miembros al número que aparece al final de la página para pedirnos que le enviemos por correo un *Manual para miembros* para el 2025.

Nuestro sitio web

Visite nuestro sitio web, www.mnscha.org. Le recordamos que en nuestro sitio web encontrará 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*).

F2. Senior LinkAge Line®

También puede llamar al Programa Estatal de Asistencia en Seguros de Salud (SHIP). En Minnesota, el SHIP se llama Senior LinkAge Line®. Senior LinkAge Line® puede ayudarlo a comprender sus opciones de planes y responder a sus preguntas sobre el cambio de planes. Senior LinkAge Line® no está relacionado con nosotros ni con ninguna compañía de seguros o plan de salud. Senior LinkAge Line® cuenta con asesores formados y los servicios son gratuitos. El número de teléfono de la Senior LinkAge Line® es 1-800-333-2433 (los usuarios de TTY deben llamar al 711). Si desea obtener más información o encontrar una oficina local de Senior LinkAge Line® en su zona, visite <https://mn.gov/senior-linkage-line/>.

F3. Obtención de ayuda del defensor del pueblo para los Programas Públicos de Atención Médica Administrada

El programa del defensor del pueblo puede ayudarlo si tiene algún problema con nuestro plan. Los servicios del defensor del pueblo son gratuitos y están disponibles en todos los idiomas. El programa del defensor del pueblo hace lo siguiente:

- Trabaja como defensor en su nombre. Pueden responder a sus preguntas si tiene algún problema o queja, y ayudarlo a saber qué hacer.
- Se asegura de que disponga de información sobre sus derechos y protecciones, y sobre cómo resolver sus dudas.
- No está relacionado con nosotros ni con ninguna compañía de seguros o plan de salud. El número de teléfono del programa del defensor del pueblo es 1-651-431-2660 (área metropolitana de Twin Cities); 1-800-657-3729 (fuera del área metropolitana de Twin Cities). Los usuarios de TTY deben llamar al 711 o usar el servicio de retransmisión que prefieran.

 **Si tiene dudas**, puede llamar a Servicios para Miembros de SeniorCare Complete al 1-866-567-7242, TTY: 1-800-627-3529 o 711, de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes (de abril a septiembre); de 8 a. m. a 8 p. m., los 7 días a la semana (de octubre a marzo). La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.mnscha.org.

F4. Medicare

Para obtener información directamente de Medicare, llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), disponible 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). Si decide darse de baja de nuestro plan e inscribirse en otro plan de Medicare, en la página web de Medicare encontrará información sobre costos, cobertura y calificaciones de calidad que lo ayudará a comparar planes.

Puede encontrar información sobre los planes de Medicare disponibles en su zona utilizando el buscador de planes de Medicare del sitio web de Medicare. (Para obtener información sobre los planes, consulte el sitio web www.medicare.gov y haga clic en “Find plans” [Buscar planes]).

Medicare y usted 2025

Puede leer el manual *Medicare y usted 2025*. Todos los años, en otoño, se envía este folleto por correo a los beneficiarios de Medicare. Contiene un resumen de los beneficios, los derechos y las protecciones de Medicare, así como respuestas a las preguntas más frecuentes sobre Medicare. Este manual también está disponible en español, chino y vietnamita.

Si no tiene un ejemplar de este folleto, puede obtenerlo en el sitio web de Medicare (www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf) o llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), disponible las 24 horas al día, 7 días a la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

F5. Medical Assistance

Para obtener información sobre las opciones de servicios de asesoramiento, llame a la línea de Apoyo para Consumidores de Atención Médica del Departamento de Derechos Humanos (HCCS) al 1-651-297-3862 o al 1-800-657-3672.



Si tiene dudas, puede llamar a Servicios para Miembros de SeniorCare Complete al 1-866-567-7242, TTY: 1-800-627-3529 o 711, de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes (de abril a septiembre); de 8 a. m. a 8 p. m., los 7 días a la semana (de octubre a marzo). La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.mnscha.org.