

First Choice VIP Care Plus (Plan Medicare-Medicaid) es ofrecido por Select Health of South Carolina Inc.

Aviso anual de cambios para el 2024

Introducción

En la actualidad usted está inscrito como miembro de First Choice VIP Care Plus. El año próximo, habrá algunos cambios en los beneficios, la cobertura y las normativas del plan. Este documento le informa acerca de los cambios y dónde encontrar información al respecto. Para obtener más información sobre los costos, beneficios o normativas, consulte el *Manual del Miembro*, que se encuentra en nuestro sitio de Internet en www.firstchoicevipcareplus.com. Los términos clave y sus definiciones aparecen en orden alfabético en el último capítulo del *Manual del Miembro*.

H8213_001_2024_ANOC_2857555_Approved_09122023



Si tiene alguna pregunta, llame a First Choice VIP Care Plus al 1-888-978-0862 (TTY 711), los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.firstchoicevipcareplus.com.

Índice

A. Descargo de responsabilidad	3
B. Revisión de su cobertura de Medicare y Medicaid para el próximo año	3
B1. Recursos adicionales	4
B2. Información acerca de First Choice VIP Care Plus	4
B3. Cosas importantes para hacer:	5
C. Cambios en los proveedores y las farmacias de la red	6
D. Cambios en los beneficios para el próximo año	7
D1. Cambios en los beneficios de los servicios médicos	7
D2. Cambios en la cobertura de medicamentos bajo receta	7
E. Cómo elegir un plan	10
E1. Cómo permanecer en nuestro plan	10
E2. Cómo cambiar de plan	10
F. Cómo recibir ayuda	13
F1. Cómo recibir ayuda de First Choice VIP Care Plus	13
F2. Cómo recibir ayuda del agente de inscripción estatal, South Carolina Healthy Connections Choices.....	13
F3. Cómo recibir ayuda del defensor de Healthy Connections Prime	13
F4. Cómo recibir ayuda del Programa Estatal de Asistencia sobre el Seguro Médico (SHIP)	14
F5. Cómo recibir ayuda de Medicare	14
F6. Cómo recibir ayuda de Medicaid de Healthy Connections	14



A. Descargo de responsabilidad

- ❖ Esta no es una lista completa. La información de beneficios es un breve resumen; no es una descripción completa de los beneficios. Si desea más información, contacte con el plan o lea el *Manual del Miembro* de First Choice VIP Care Plus.
- ❖ First Choice VIP Care Plus es un plan médico que tiene contratos con Medicare y South Carolina Healthy Connections Medicaid para brindar a los miembros los beneficios de ambos programas.

B. Revisión de su cobertura de Medicare y Medicaid para el próximo año

Es importante que revise su cobertura ahora para asegurarse de que aún cubrirá sus necesidades el año próximo. Si no fuera así, usted podría dejar el plan. Consulte la sección E2 para obtener más información.

Si deja nuestro plan, igual seguirá inscrito en los programas Medicare y Medicaid de South Carolina Healthy Connections siempre que usted sea elegible.

- Si deja nuestro plan, usted puede decidir inscribirse en un plan Medicare-Medicaid diferente, o bien puede volver a recibir los servicios de Medicare y Medicaid de Healthy Connections en forma separada.
- Si no desea inscribirse en un plan Medicare-Medicaid diferente, podrá elegir cómo obtener sus beneficios de Medicare (consulte las páginas 10-12 para ver sus opciones).



B1. Recursos adicionales

- **ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame a Servicios al Miembro de First Choice VIP Care Plus al 1-888-978-0862 (TTY 711), los siete días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita.**
- **Puede pedir este documento de forma gratuita en otros formatos como, por ejemplo, impresión en letra grande, braille o audio. Llame al 1-888-978-0862 (TTY 711) los siete días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m. La llamada es gratuita.**
- Para solicitar recibir este documento, ahora y en el futuro, en un idioma distinto del inglés o en un formato alternativo, simplemente llame a Servicios al Miembro al **1-888-978-0862 (TTY 711)** los siete días de la semana de 8 a. m. a 8 p. m. También le preguntaremos cuál es su preferencia en nuestra llamada de bienvenida y, más adelante en el año, cuando se comunique con el plan. El plan conservará su solicitud y continuará enviando los documentos futuros en el idioma o formato solicitados a menos que usted nos pida que cancelemos o cambiemos la solicitud. Puede cancelar o cambiar su solicitud en cualquier momento con solo llamar a Servicios al Miembro. Las llamadas son gratuitas.

B2. Información acerca de First Choice VIP Care Plus

- First Choice VIP Care Plus (plan Medicare-Medicaid) es un plan de salud que tiene contratos con Medicare y Medicaid de South Carolina Healthy Connections para brindar a los miembros los beneficios de ambos programas.
- La cobertura de First Choice VIP Care Plus es una cobertura médica calificada llamada "cobertura esencial mínima". Cumple con el requisito de responsabilidad personal compartida de la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible (Patient Protection and Affordable Care Act) (ACA). Visite el sitio web del Internal Revenue Service (Servicio de Impuestos Internos o IRS) en www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families para obtener más información sobre el requisito de responsabilidad personal compartida.
- First Choice VIP Care Plus es ofrecido por Select Health of South Carolina, Inc. Cuando este *Aviso anual de cambios* dice "nosotros", "nos", o "nuestro", se refiere a Select Health of South Carolina, Inc. Cuando dice "el plan" o "nuestro plan", se refiere a First Choice VIP Care Plus.

Si tiene alguna pregunta, llame a First Choice VIP Care Plus al **1-888-978-0862 (TTY 711)**, los siete días de la semana de 8 a. m. a 8 p. m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.firstchoicevipcareplus.com.



B3. Cosas importantes para hacer:

- **Verifique si hay cambios en nuestros beneficios que puedan afectarle.**
 - ¿Hay cambios que afecten los servicios que usted usa?
 - Es importante revisar los cambios en los beneficios para asegurarse de que funcionen para usted el próximo año.
 - Consulte la sección D para obtener información acerca de los cambios en los beneficios de nuestro plan.
- **Verifique si hay cambios en nuestra cobertura de medicamentos bajo receta que puedan afectarle.**
 - ¿Estarán cubiertos sus medicamentos? ¿Están en un nivel diferente? ¿Puede seguir usando las mismas farmacias?
 - Es importante revisar los cambios para asegurarse de que nuestra cobertura de medicamentos funcione para usted el próximo año.
 - Consulte la Sección D2 para obtener información sobre los cambios en nuestra cobertura de medicamentos.
- **Consúltela para determinar si sus proveedores y farmacias estarán en nuestra red el próximo año.**
 - ¿Sus médicos, incluidos los especialistas, están en nuestra red? ¿Y su farmacia? ¿Y los hospitales y otros proveedores que usted usa?
 - Consulte la Sección C para obtener información sobre nuestro *Directorio de proveedores y farmacias*.
- **Piense acerca de sus costos generales en el plan.**
 - ¿Qué comparación puede establecer entre los costos totales y otras opciones de cobertura?
- **Piense si está contento/a con nuestro plan.**

Si decide permanecer en First Choice VIP Care Plus:

Si usted desea permanecer con nosotros el próximo año, es fácil: no tiene que hacer nada. Si no realiza un cambio, automáticamente seguirá inscrito en nuestro plan.

Si decide cambiar de plan:

Si usted considera que otra cobertura se adapta mejor a sus necesidades, puede cambiar de plan (consulte la sección E2 para obtener más información). Si se inscribe en un nuevo plan, su nueva cobertura comenzará el primer día del mes siguiente. Consulte la Sección E2, página 9, para obtener más información sobre sus opciones.

Si tiene alguna pregunta, llame a First Choice VIP Care Plus al **1-888-978-0862 (TTY 711)**, los siete días de la semana de 8 a. m. a 8 p. m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.firstchoicevipcareplus.com.



C. Cambios en los proveedores y las farmacias de la red

Nuestras redes de proveedores y farmacias han cambiado para el 2024.

Revise el *Directorio de proveedores y farmacias de 2024* para ver si sus proveedores y su farmacia se encuentran en nuestra red. Puede encontrar el *Directorio de proveedores y farmacias* actualizado en nuestro sitio web al pie de página. También puede llamar a Servicios al Miembro al número que aparece al pie de página para obtener información actualizada sobre los proveedores o para pedirnos que le enviemos un *Directorio de proveedores y farmacias* por correo.

Es importante que usted sepa que también podemos hacer cambios en nuestra red durante el año. Si su proveedor deja el plan, usted tendrá ciertos derechos y protecciones. Para más información, consulte el Capítulo 3 de su *Manual del Miembro*.



Si tiene alguna pregunta, llame a First Choice VIP Care Plus al **1-888-978-0862 (TTY 711)**, los siete días de la semana de 8 a. m. a 8 p. m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.firstchoicevipcareplus.com.

D. Cambios en los beneficios para el próximo año

D1. Cambios en los beneficios de los servicios médicos

Estamos cambiando la cobertura de ciertos servicios médicos para el próximo año. La siguiente tabla describe estos cambios.

	2023 (este año)	2024 (próximo año)
Equipo médico duradero (DME)	<p>Se requiere autorización previa para la compra de los artículos DME cubiertos por Medicare de más de \$500.</p> <p>Se requiere autorización previa para todos los artículos de DME de alquiler cubiertos por Medicare.</p> <p>Se requiere autorización previa y referencia médica para artículos DME cubiertos solo por Healthy Connections Medicaid.</p>	<p>Todos los DME requieren autorización previa.</p> <p>No se requiere referencia médica para DME.</p>
Dispositivos protésicos e insumos médicos	<p>Se requiere autorización para dispositivos protésicos e insumos médicos que superen los \$500 por compra.</p> <p>Se requiere autorización previa para el alquiler de los dispositivos protésicos e insumos médicos.</p>	<p>Se requiere autorización previa para todas las prótesis e insumos médicos.</p>

D2. Cambios en la cobertura de medicamentos bajo receta

Cambios en nuestra Lista de medicamentos

Puede encontrar el *Listado de medicamentos cubiertos* actualizado en nuestro sitio web que aparece al pie de página. También puede llamar a Servicios al Miembro al número que aparece al pie de página para obtener información actualizada sobre medicamentos o para pedirnos que le enviemos por correo un *Listado de medicamentos cubiertos*.

Hemos realizado cambios en nuestro listado de medicamentos, que podrían incluir retirar o añadir medicamentos, cambiar las restricciones aplicables a nuestra cobertura de determinados medicamentos o cambiarlos a un costo compartido diferente.

Si tiene alguna pregunta, llame a First Choice VIP Care Plus al **1-888-978-0862 (TTY 711)**, los siete días de la semana de 8 a. m. a 8 p. m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.firstchoicevipcareplus.com.



Consulte el listado de medicamentos para **asegurarse de que sus medicamentos estarán cubiertos el próximo año** y para ver si habrá restricciones o si su medicamento se ha cambiado a un nivel diferente de costo compartido.

Si se ve afectado/a por un cambio en la cobertura de medicamentos, le recomendamos hacer lo siguiente:

- Consultar a su médico (u otro profesional que recete medicamentos) para buscar un medicamento diferente que nosotros cubramos.
 - Puede llamar a Servicios al Miembro al número que aparece al pie de página o comunicarse con su coordinador(a) de atención para pedir un listado de medicamentos cubiertos que traten la misma afección.
 - Esta lista puede ayudar a su proveedor a encontrar un medicamento cubierto que pueda funcionar en su caso.
- Solicitar al plan que cubra un suministro temporal del medicamento.
 - En algunas situaciones, cubriremos un suministro **temporal** del medicamento durante los primeros 180 días del año calendario.
 - Este suministro temporal será por hasta 30 días. (Para informarse más sobre cuándo puede obtener un suministro temporal y cómo pedirlo, consulte el Capítulo 5 del *Manual del Miembro*.)
 - Cuando recibe un suministro temporal de un medicamento, debe hablar con su médico para decidir qué hacer cuando el suministro temporal se termine. Puede cambiar a otro medicamento cubierto por el plan o pedirle al plan que haga una excepción y cubra su medicamento actual.
- Si usted pudo tomar un medicamento en 2023 que no está en nuestra lista de medicamentos, es posible que pueda seguir tomándolo en 2024. Necesitará una receta actual.
 - Los medicamentos de mantenimiento son los que toma de manera frecuente. Estos se usan para problemas de salud crónicos y a largo plazo.
 - Los medicamentos que no son de mantenimiento son los que toma durante un tiempo limitado. Por ejemplo, los antibióticos.
- Si estuvo tomando un medicamento de mantenimiento en 2023, es posible que pueda seguir usándolo en 2024. Si usted tomaba un medicamento que no es de mantenimiento en 2023 y quiere seguir tomándolo en 2024, necesitará una solicitud de determinación de cobertura. Le informaremos si necesita presentar una nueva **solicitud de determinación de cobertura** para cualquier medicamento que tome. Puede llamarnos, escribirnos o enviarnos un fax para realizar su solicitud. Usted, su representante o su médico (u otro profesional que recete) pueden hacerlo. Puede llamarnos al 1-888-978-0862 (TTY 711).

Si tiene alguna pregunta, llame a First Choice VIP Care Plus al **1-888-978-0862 (TTY 711)**, los siete días de la semana de 8 a. m. a 8 p. m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.firstchoicevipcareplus.com.



Cambios en los costos de los medicamentos bajo receta

No hay cambios en el monto que usted paga por los medicamentos bajo receta en 2024. Lea a continuación para obtener más información sobre su cobertura de medicamentos bajo receta.

La siguiente tabla muestra los costos de los medicamentos en cada uno de nuestros tres niveles.

	2023 (este año)	2024 (próximo año)
<p>Medicamentos en el Nivel 1 (Medicamentos genéricos de la Parte D)</p> <p>Costo por el suministro de un mes de un medicamento del Nivel 1 que se surte en una farmacia de la red.</p>	<p>Su copago para el suministro de un mes (30 días) es de \$0 por receta médica.</p>	<p>Su copago para el suministro de un mes (30 días) es de \$0 por receta médica.</p>
<p>Medicamentos en el Nivel 2 (Medicamentos de marca de la Parte D)</p> <p>Costo por el suministro de un mes de un medicamento del Nivel 2 que se surte en una farmacia de la red.</p>	<p>Su copago para el suministro de un mes (30-días) es de \$0 por receta médica.</p>	<p>Su copago para el suministro de un mes (30 días) es de \$0 por receta médica.</p>
<p>Medicamentos en el Nivel 3 (Medicamentos no cubiertos por Medicare y de venta libre)</p> <p>Costo por el suministro de un mes de un medicamento del Nivel 3 que se surte en una farmacia de la red.</p>	<p>Su copago para el suministro de un mes (30 días) es de \$0 por receta médica.</p>	<p>Su copago para el suministro de un mes (30 días) es de \$0 por receta médica.</p>

Si tiene alguna pregunta, llame a First Choice VIP Care Plus al **1-888-978-0862 (TTY 711)**, los siete días de la semana de 8 a. m. a 8 p. m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.firstchoicevipcareplus.com.



E. Cómo elegir un plan

E1. Cómo permanecer en nuestro plan

Esperamos mantenerlo como miembro el próximo año.

No tiene que hacer nada para permanecer en su plan médico. Si no se inscribe en un plan Medicare-Medicaid diferente, cambia a un plan Medicare Advantage o cambia a Original Medicare, quedará automáticamente inscrito como miembro de nuestro plan para 2024.

E2. Cómo cambiar de plan

Usted puede desafiliarse en cualquier momento del año al inscribirse en otro plan Medicare Advantage, en otro plan Medicare-Medicaid o al cambiarse a Original Medicare.

Estas son las cuatro maneras habituales de desafiliarse de nuestro plan:

<p>1. Usted puede cambiarse a:</p> <p>Un plan Medicare-Medicaid diferente</p>	<p>Esto es lo que debe hacer:</p> <p>Llame a South Carolina Healthy Connections Choices al 1-877-552-4642, de lunes a viernes de 8 a. m. a 6 p. m.. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-552-4670. Dígales que desea desafiliarse de First Choice VIP Care Plus e inscribirse en un plan Medicare-Medicaid diferente. Si no está seguro de qué plan elegir, ellos pueden indicarle otros planes en su área.</p> <p>Su cobertura de First Choice VIP Care Plus finalizará el último día del mes en que recibamos su solicitud.</p>
---	---



<p>2. Usted puede cambiarse a:</p> <p>Un plan médico de Medicare, como un plan Medicare Advantage o un Programa de cuidado todo incluido para personas de la tercera edad (PACE)</p>	<p>Esto es lo que debe hacer:</p> <p>Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.</p> <p>Si necesita ayuda o más información:</p> <ul style="list-style-type: none">• Llame al Programa Estatal de Asistencia sobre Seguro Médico (SHIP) al 1-800-868-9095. Los usuarios de TTY deben llamar al 711. En South Carolina, el SHIP se llama programa de Asistencia de asesoramiento sobre seguros y referencias médicas para personas de la tercera edad (I-CARE). <p>Se le dará de baja automáticamente en First Choice VIP Care Plus cuando comience la cobertura de su nuevo plan.</p>
<p>3. Usted puede cambiarse a:</p> <p>Original Medicare con un plan separado de medicamentos bajo receta de Medicare.</p>	<p>Esto es lo que debe hacer:</p> <p>Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.</p> <p>Si necesita ayuda o más información:</p> <ul style="list-style-type: none">• Llame al Programa Estatal de Asistencia sobre Seguro Médico (SHIP) al 1-800-868-9095. Los usuarios de TTY deben llamar al 711. En South Carolina, el SHIP se llama programa de Asistencia de asesoramiento sobre seguros y referencias médicas para personas de la tercera edad (I-CARE). <p>Se le dará de baja automáticamente de First Choice VIP Care Plus cuando comience su cobertura de Original Medicare y del plan de medicamentos bajo receta.</p>

Si tiene alguna pregunta, llame a First Choice VIP Care Plus al **1-888-978-0862 (TTY 711)**, los siete días de la semana de 8 a. m. a 8 p. m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.firstchoicevipcareplus.com.



<p>4. Usted puede cambiarse a:</p> <p>Original Medicare sin un plan separado de medicamentos bajo receta de Medicare</p> <p>NOTA: Si usted cambia a Original Medicare y no se inscribe en un plan de medicamentos bajo receta de Medicare en forma separada, Medicare podrá inscribirlo en un plan de medicamentos, a menos que usted le diga a Medicare que no desea inscribirse.</p> <p>Solo debe dejar la cobertura de medicamentos bajo receta si tiene cobertura de medicamentos a través de otra fuente, como un empleador o sindicato. Si tiene alguna pregunta acerca de si usted necesita cobertura de medicamentos, llame a la Asistencia de asesoramiento sobre seguros y referencias médicas para personas de la tercera edad (I-CARE) al 1-800-868-9095. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.</p>	<p>Esto es lo que debe hacer:</p> <p>Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.</p> <p>Si necesita ayuda o más información:</p> <ul style="list-style-type: none">• Llame al Programa Estatal de Asistencia sobre Seguro Médico (SHIP) al 1-800-868-9095. Los usuarios de TTY deben llamar al 711. En South Carolina, el SHIP se llama programa de Asistencia de asesoramiento sobre seguros y referencias médicas para personas de la tercera edad (I-CARE). <p>Se le dará de baja automáticamente de First Choice VIP Care Plus cuando comience su cobertura de Original Medicare.</p>
---	--



F. Cómo recibir ayuda

F1. Cómo recibir ayuda de First Choice VIP Care Plus

¿Tiene alguna pregunta? Estamos para ayudarle. Llame a Servicios al Miembro al número que aparece al pie de página. Estamos disponibles para recibir llamadas de teléfono los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m.

Su *Manual del Miembro 2024*

El *Manual del Miembro 2024* es la descripción legal y detallada de los beneficios de su plan. Contiene información sobre los beneficios y costos para el año próximo. Le explica sus derechos y las normas que debe cumplir para obtener la cobertura de los servicios y los medicamentos bajo receta.

El *Manual del Miembro 2024* estará disponible a más tardar el 15 de octubre. Una copia actualizada del *Manual del Miembro 2024* se encuentra siempre disponible en nuestro sitio web que aparece al pie de página. También puede llamar a Servicios al Miembro al número que aparece al pie de página para pedirnos que le enviemos por correo el *Manual del Miembro 2024*.

Nuestro sitio web

También puede visitar nuestro sitio de Internet que aparece al pie de página. A modo de recordatorio, nuestro sitio web tiene la información más actualizada sobre nuestra red de proveedores y farmacias (*Directorio de proveedores y farmacias*) y nuestro Listado de medicamentos (*Listado de medicamentos cubiertos*).

F2. Cómo recibir ayuda del agente de inscripción estatal, South Carolina Healthy Connections Choices

El agente de inscripción ayuda a las personas a elegir entre los distintos planes Medicare-Medicaid, a inscribirse, cambiar de plan o desafilarse. El agente de inscripción se llama South Carolina Healthy Connections Choices, y no está conectado con ningún plan médico ni compañía de seguros. Usted puede llamar a South Carolina Healthy Connections Choices al 1-877-552-4642, de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 6:00 p. m. Los usuarios TTY deben llamar al 1-877-552-4670.

F3. Cómo recibir ayuda del defensor de Healthy Connections Prime

El defensor de Healthy Connections Prime es un programa de defensoría (ombudsman) que ayuda a las personas inscritas en Healthy Connections Prime con los problemas relacionados con el servicio o la facturación. El defensor de Healthy Connections Prime puede ayudarlo si tiene un problema con First Choice VIP Care Plus. Los servicios del defensor son gratuitos.

- El defensor de Healthy Connections Prime es un programa de defensoría que trabaja como un defensor en su nombre. Puede responder preguntas si usted tiene un problema o una queja y puede ayudar a que entienda qué tiene que hacer.
- El defensor de Healthy Connections Prime se asegura de que usted cuente con información relacionada con sus derechos y protecciones y de que pueda resolver sus problemas.

Si tiene alguna pregunta, llame a First Choice VIP Care Plus al **1-888-978-0862 (TTY 711)**, los siete días de la semana de 8 a. m. a 8 p. m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.firstchoicevipcareplus.com.



- El defensor de Healthy Connections Prime no está conectado con nosotros ni con ninguna compañía de seguros ni plan médico. El número de teléfono del defensor de Healthy Connections Prime es 1-844-477-4632. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

F4. Cómo recibir ayuda del Programa Estatal de Asistencia sobre el Seguro Médico (SHIP)

Usted también puede llamar al Programa Estatal de Asistencia sobre el Seguro Médico (SHIP). En South Carolina, el SHIP se llama programa de Asistencia de asesoramiento sobre seguros y referencias médicas para personas de la tercera edad (I-CARE). Los asesores de I-CARE pueden ayudarlo a comprender las opciones que usted tiene con respecto a su plan Medicare-Medicaid y a responder preguntas sobre el cambio de un plan a otro. I-CARE no está conectado con ninguna compañía de seguros ni plan médico. El número de teléfono de I-CARE es 1-800-868-9095. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

F5. Cómo recibir ayuda de Medicare

Para obtener información directamente de Medicare, 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 deben llamar al 1-877-486-2048.

Sitio web de Medicare

Puede visitar el sitio web de Medicare (<https://www.medicare.gov>). Si opta por desafiliarse de su plan Medicare-Medicaid e inscribirse en un plan Medicare Advantage, el sitio web de Medicare tiene información sobre los costos, la cobertura y las clasificaciones de calidad que le ayudarán a comparar los planes Medicare Advantage.

Puede encontrar información sobre los planes Medicare Advantage que están disponibles en su área a través del Buscador de planes Medicare en el sitio web de Medicare. (Para consultar la información sobre los planes, visite www.medicare.gov y haga clic en "Buscar planes".)

Medicare y usted 2024

Puede leer el manual *Medicare y usted 2024*. Todos los años en otoño, todas las personas con Medicare reciben este folleto por correo postal. Incluye un resumen de los beneficios de Medicare, los derechos y las garantías, y respuestas a las preguntas más frecuentes sobre Medicare.

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

F6. Cómo recibir ayuda de Medicaid de Healthy Connections

El número de teléfono de Medicaid de Healthy Connections es 1-888-549-0820. Esta llamada es gratuita. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-888-842-3620.

2857555_SPN



Si tiene alguna pregunta, llame a First Choice VIP Care Plus al **1-888-978-0862 (TTY 711)**, los siete días de la semana de 8 a. m. a 8 p. m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.firstchoicevipcareplus.com.