

Imperial Courage Plan (HMO) es ofrecido por Imperial Health Plans of California, Inc. (HMO) (HMO-SNP)

Aviso anual de cambios para 2025

Actualmente, usted está inscrito como miembro de *Imperial Courage Plan (HMO)*. El próximo año, se aplicarán cambios en los costos y beneficios del plan. **Consulte la página 5 para obtener un resumen de los costos importantes, incluida la prima.**

Este documento describe los cambios implementados en su plan. Para obtener más información sobre costos, beneficios o normas, consulte la *Evidencia de Cobertura*, que se encuentra en nuestro sitio web en www.imperialhealthplan.com. También puede llamar a nuestro Departamento de Membresía para solicitarnos que le enviemos por correo una copia de la *Evidencia de Cobertura*.

- **Usted tiene tiempo 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

- Verifique los cambios en nuestros beneficios y costos para saber si lo afectan.
 - Revise los cambios en los costos de atención médica (médico, hospital).
 - Piense en cuánto gastará en primas, deducibles y costos compartidos.
- Verifique si sus médicos de atención primaria, especialistas, hospitales y otros proveedores se encontrarán en nuestra red el próximo año.
- Piense si se encuentra satisfecho con nuestro plan.

2. COMPARE: conozca otras opciones del plan

- Revise la cobertura y los costos de los planes en su área. Use el Medicare Plan Finder (Buscador de planes de Medicare) en el sitio web www.medicare.gov/plan-compare o revise la lista en la contratapa del manual *Medicare & You 2025 (Medicare y Usted 2025)*. Para obtener apoyo adicional, comuníquese con su Programa estatal de asistencia sobre seguro médico (State Health Insurance Assistance Program, SHIP) para hablar con un asesor capacitado.
- Una vez que limite su elección a un plan preferido, confirme sus costos y cobertura en el sitio web del plan.

3. ELIJA: Decida si desea cambiar su plan

- Si no se inscribe en otro plan antes del 7 de diciembre de 2024, permanecerá inscrito en *Imperial Courage Plan (HMO)*.
- Si desea cambiarse a un **plan diferente**, puede hacerlo desde el 15 de octubre hasta el 7 de diciembre. Su nueva cobertura comenzará el **1 de enero de 2025**. Esto finalizará su inscripción en *Imperial Courage Plan (HMO)*.
- Si acaba de ingresar a una institución (como un centro de atención de enfermería especializada o un hospital de atención a largo plazo) o actualmente vive allí, puede cambiarse de plan o cambiarse a Original Medicare (con o sin un plan separado de medicamentos con receta de Medicare) en cualquier momento. Si recientemente salió de una institución, tiene la oportunidad de cambiarse de plan o cambiarse a Original Medicare durante dos meses completos después del mes en que se muda.

Recursos adicionales

- Este documento está disponible de forma gratuita en inglés y español.
- Comuníquese con nuestro Departamento de Membresía al *1-800-838-8271* para obtener información adicional. (Los usuarios de TTY deben llamar al *711*). Los horarios son del 1 de octubre al 31 de marzo, lunes a domingo, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. excepto los días festivos, o del 1 de abril al 30 de septiembre, lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. excepto los días festivos. Esta llamada es gratuita.
- *Esta información también está disponible en formatos alternativos como Braille y impresión grande. Llame a los servicios para miembros si necesita información del plan en otro formato.*
- **La cobertura según este plan califica como Cobertura de salud que reúne los requisitos (Qualifying Health Coverage, QHC) y cumple con el requisito de responsabilidad compartida individual de la Ley de protección del paciente y cuidado de salud de bajo costo (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 para obtener más información.

Acerca de *Imperial Courage Plan (HMO)*

- *Imperial Health Plan of California, Inc. es un plan (HMO) (HMO SNP) con un Contrato de Medicare. La inscripción en Imperial Health Plan (HMO) (HMO SNP) depende de la renovación del contrato.*
- Cuando en este documento dice “nosotros”, “nos” o “nuestro/a”, hace referencia a *Imperial Health Plans of California, Inc. (HMO) (HMO-SNP)*. Cuando dice “plan” o “nuestro plan”, hace referencia a *Imperial Courage Plan (HMO)*.
- Este plan no incluye la cobertura de medicamentos recetados de Medicare Parte D y usted no puede inscribirse en un plan de medicamentos recetados de Medicare Parte D separado y en este plan al mismo tiempo. Nota: Si no tiene cobertura de medicamentos recetados de Medicare, o cobertura de medicamentos recetados acreditables (tan bien como la de Medicare), es posible que deba pagar una multa de inscripción tardía si se inscribe en la cobertura de medicamentos recetados de Medicare en el futuro.

H5496_356 ANOC 016_M SP

Aviso anual de cambios para 2025
Índice

Resumen de costos importantes para 2025 5

SECCIÓN 1 Cambios en los costos y beneficios para el año próximo..... 6

Sección 1.1 – Cambios en la prima mensual 6

Sección 1.2 – Cambios en el monto máximo que paga de su bolsillo 6

Sección 1.3 – Cambios en la red de proveedores..... 7

Sección 1.4 – Cambios en los beneficios y costos de los servicios médicos..... 7

SECCIÓN 2 Cambios administrativos 9

SECCIÓN 3 Cómo decidir qué plan elegir 9

Sección 3.1 – Si desea seguir inscrito en *Imperial Courage Plan (HMO)* 9

Sección 3.2 – Si desea cambiar de plan 10

SECCIÓN 4 Plazo para el cambio de plan 10

SECCIÓN 5 Programas que ofrecen asesoramiento gratuito sobre Medicare 11

SECCIÓN 6 Programas que ayudan a pagar los medicamentos con receta..... 11

SECCIÓN 7 Preguntas 12

Sección 7.1 – Cómo recibir ayuda de parte de *Imperial Courage Plan (HMO)* 12

Sección 7.2 – Cómo recibir ayuda de Medicare 13

Resumen de costos importantes para 2025

La siguiente tabla compara los costos de 2024 y 2025 para *Imperial Courage Plan (HMO)* en varias áreas importantes. **Tenga en cuenta que esto es solo un resumen de los costos.**

Costo	2024 (este año)	2025 (próximo año)
Prima mensual del plan* (Consulte la Sección 1.1 para obtener más información.)	\$0	\$0
Monto máximo que paga de su bolsillo Este es el monto <u>máximo</u> que pagará de su bolsillo por los servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B. (Consulte la Sección 1.2 para obtener más información).	\$2,999	\$2,999
Consultas en el consultorio del médico	Consultas de atención primaria: \$0 por consulta Consultas a especialistas: \$5 por consulta	Consultas de atención primaria: \$0 por consulta Consultas a especialistas: \$5 por consulta
Hospitalizaciones	Medicare cubre los primeros 2 días de su hospitalización. Si permanece en el hospital más de 2 días, paga un copago de \$150 por día durante los días 1 al 5 y un copago de \$0 por los días 6 al 90.	Medicare cubre los primeros 2 días de su hospitalización. Si permanece en el hospital más de 2 días, paga un copago de \$150 por día durante los días 1 al 5 y un copago de \$0 por los días 6 al 90.

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

Sección 1.1 – Cambios en la prima mensual

Costo	2024 (este año)	2025 (próximo año)
Prima mensual	\$0	\$0
(También debe seguir pagando la prima de la Parte B de Medicare).	Reducción de la prima de la Parte B de Medicare: \$75	Reducción de la prima de la Parte B de Medicare: \$75

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

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

Costo	2024 (este año)	2025 (próximo año)
Monto máximo que paga de su bolsillo	\$2,999	\$2,999
Los costos por los servicios médicos cubiertos (como los copagos) se tienen en cuenta para el monto máximo que paga de su bolsillo.		Una vez que haya pagado \$2,999 de su bolsillo 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 la red de proveedores

Los directorios actualizados se encuentran en nuestro sitio web en www.imperialhealthplan.com. También puede llamar a nuestro Departamento de Membresía para obtener información actualizada sobre los proveedores o para solicitarnos que le enviemos un directorio, que le enviaremos por correo en un plazo de tres días hábiles.

Hay cambios en nuestra red de proveedores para el próximo año. **Revise el *Directorio de proveedores de 2025* www.imperialhealthplan.com para ver si sus proveedores (proveedor de atención primaria, especialistas, hospitales, etc.) se encuentran en nuestra red.**

Es importante que usted sepa que podemos realizar cambios en los hospitales, médicos y especialistas (proveedores) que forman parte de su plan durante el año. Si un cambio de mediados de año en nuestros proveedores lo afecta, comuníquese con nuestro Departamento de Membresía para que podamos ayudarlo.

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

Estaremos realizando cambios en los costos y beneficios de ciertos servicios médicos el próximo año. La siguiente información describe estos cambios.

Costo	2024 (este año)	2025 (próximo año)
<i>Servicios odontológicos</i>	Usted paga un copago de \$0 por servicios cubiertos no rutinarios. Su plan cubre hasta \$1,000 en servicios dentales no rutinarios cada año.	Usted paga un copago de \$0 por servicios cubiertos no rutinarios. Su plan cubre hasta \$1,500 en servicios dentales no rutinarios cada año.

Costo	2024 (este año)	2025 (próximo año)
<p><i>Salud y acondicionamiento físico</i></p>	<p>A través del Programa de Envejecimiento Saludable y Ejercicio de Silver&Fit®, paga un copago de \$0 por:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membresía del gimnasio 2. Kits de ejercicios para el hogar: Puede elegir entre una variedad de kits de ejercicios para el hogar. Hasta 1 kit por cada año de beneficios. <p>También tendrá acceso a numerosos recursos, incluidas clases de envejecimiento saludable (en línea o en DVD), clases de ejercicios diarios en Facebook Live y YouTube, videos de ejercicios Signature Series para todos los niveles de condición física en www.SilverandFit.com, clases de ejercicios digitales en la aplicación móvil Silver&Fit ASHConnect™ y un boletín informativo trimestral.</p>	<p>A través de Silver & Fit® paga un copago de \$0 al año por uno de los siguientes kits de ejercicios para el hogar:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kit de seguimiento de actividad física portátil Fitbit® o Garmin® 2. Mancuernas y bandas de ejercicio 3. Pelota y toalla de Pilates 4. Estera y toalla de yoga 5. Correas de yoga y bloques de yoga 6. Gafas de natación y tabla para nadar 7. Guantes de resistencia acuática y flotador de tracción 8. Bastones de estabilidad.

Costo	2024 (este año)	2025 (próximo año)
Pruebas de diagnóstico para pacientes externos	<p>Usted paga el 10% del costo total por los siguientes servicios cubiertos por Medicare:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pruebas y procedimientos de diagnóstico • Servicios de laboratorio <p>Usted paga un copago de \$0 por los siguientes servicios cubiertos por Medicare:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pruebas de azúcar en sangre/a1c • Paneles de lípidos • Servicios de radiología diagnóstica (incluye radiografías, CT y MRI) 	<p>Usted paga un copago de \$0 por los siguientes servicios cubiertos por Medicare:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pruebas y procedimientos de diagnóstico • Servicios de laboratorio • Pruebas de azúcar en sangre/a1c • Paneles de lípidos • Servicios de radiología diagnóstica (incluye radiografías, CT y MRI)

SECCIÓN 2 Cambios administrativos

Descripción	2024 (este año)	2025 (próximo año)
Salud mental	Llame a11-800-838-8271 para pedir asistencia.	Llame a11-800-838-8200 para pedir asistencia.

SECCIÓN 3 Cómo decidir qué plan elegir

Sección 3.1 – Si desea seguir inscrito en *Imperial Courage Plan (HMO)*

Para seguir inscrito en nuestro plan no es necesario que haga nada. Si no se inscribe en un plan diferente ni se cambia a Original Medicare antes del 7 de diciembre, se lo inscribirá automáticamente en nuestro plan *Imperial Courage Plan (HMO)*.

Sección 3.2 – Si desea cambiar de plan

Esperamos que continúe siendo miembro de nuestro plan durante 2025, pero si desea cambiarse de plan, siga estos pasos:

Paso 1: Conozca y compare sus opciones

- Puede inscribirse en un plan de salud de Medicare diferente.
- – *O BIEN* – 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, podría haber una potencial multa por inscripción tardía de la Parte D.

Para obtener más información sobre Original Medicare y los diferentes tipos de planes de Medicare, utilice el Medicare Plan Finder (Buscador de planes de Medicare) (www.medicare.gov/plan-compare), lea el manual *Medicare & You 2025 (Medicare y Usted 2025)*, llame a su Programa estatal de asistencia sobre seguro médico (consulte la Sección 4) o llame a Medicare (consulte la Sección 6.2).

Le recordamos que *Imperial Health Plans of California, Inc. (HMO) (HMO-SNP)* ofrece otros planes de salud de Medicare. Estos otros planes pueden variar en cuanto a la cobertura, las primas mensuales y los montos de costos compartidos.

Paso 2: Cambie su cobertura

- Para **cambiar a un plan de salud de Medicare diferente**, inscribese en el nuevo plan. Automáticamente, se cancelará su inscripción en *Imperial Courage Plan (HMO)*.
- Para **cambiarse a Original Medicare con un plan de medicamentos con receta**, inscribese en un plan de medicamentos nuevo. Automáticamente, se cancelará su inscripción en *Imperial Courage Plan (HMO)*.
- Para **cambiarse a Original Medicare sin un plan de medicamentos con receta**, debe seguir uno de estos pasos:
 - Envíenos una solicitud por escrito para cancelar la inscripción. Si necesita más información sobre cómo hacerlo, comuníquese con nuestro Departamento de Membresía.
 - – *O BIEN* – Puede llamar a **Medicare** al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), durante las 24 horas, los 7 días de la semana, y pedir que se cancele su inscripción. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

SECCIÓN 4 Plazo para el cambio de plan

Si desea cambiarse a un plan diferente o a Original Medicare para el próximo año, puede hacerlo desde el **15 de octubre hasta el 7 de diciembre**. El cambio entrará en vigencia el 1 de enero de 2025.

¿Puedo realizar un cambio en otro momento del año?

En ciertas situaciones, también se permite realizar 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 la cobertura de un empleador o van a dejarla, y las personas que se trasladan fuera del área de servicio.

Si usted está inscrito en un plan Medicare Advantage para el 1 de enero de 2025 y no le gusta su opción de plan, puede cambiarse a otro plan de salud de Medicare (con o sin cobertura para medicamentos con receta de Medicare) o cambiarse a Original Medicare (con o sin cobertura para medicamentos con receta de Medicare) entre el 1 de enero y el 31 de marzo de 2025.

Si acaba de ingresar a una institución (como un centro de atención de enfermería especializada o un hospital de atención a largo plazo) o actualmente vive allí, puede cambiar su cobertura de Medicare **en cualquier momento**. Puede cambiarse a cualquier otro plan de salud de Medicare (con o sin cobertura para medicamentos con receta de Medicare) o cambiarse a Original Medicare (con o sin un plan separado de medicamentos con receta de Medicare) en cualquier momento. Si recientemente salió de una institución, tiene la oportunidad de cambiarse de plan o cambiarse a Original Medicare durante dos meses completos después del mes en que se muda.

SECCIÓN 5 Programas que ofrecen asesoramiento gratuito sobre Medicare

El Programa estatal de asistencia sobre seguro médico (State Health Insurance Assistance Program, SHIP) es un programa independiente del gobierno con asesores capacitados en todos los estados. En *California*, el SHIP se denomina *Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP)*.

Es un programa estatal que recibe fondos del gobierno federal con el fin de brindar asesoramiento sobre seguros médicos, a nivel local y **de forma gratuita**, a las personas que tienen Medicare. Los asesores del *HICAP* pueden ayudarlo con las preguntas o los problemas que tenga respecto de Medicare. Podrán ayudarlo a comprender las opciones de los planes de Medicare y responder preguntas sobre cómo cambiar de plan. Puede llamar a *HICAP* al 1-800-434-0222. Puede obtener más información sobre *HICAP* visitando su sitio web https://www.aging.ca.gov/Find_Services_in_My_County/.

SECCIÓN 6 Programas que ayudan a pagar los medicamentos con receta

Es posible que reúna los requisitos para recibir ayuda para pagar los medicamentos con receta. A continuación, enumeramos diferentes tipos de ayuda:

- **“Ayuda adicional” de Medicare.** Es posible que las personas con ingresos limitados reúnan los requisitos para recibir “Ayuda adicional” para pagar los costos de los medicamentos con receta. Si reúne los requisitos, Medicare podría pagar hasta el 75% o

más de los costos de sus medicamentos, incluso las primas mensuales de los medicamentos con receta, los deducibles anuales y el coseguro. Además, las personas que reúnan los requisitos no tendrán una multa por inscripción tardía. Para saber si reúne los requisitos, llame a las siguientes opciones:

- Al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048, durante las 24 horas, los 7 días de la semana;
 - La Administración del Seguro Social al 1-800-772-1213, de 8:00 a. m. a 7:00 p. m., de lunes a viernes para hablar con un representante. Los mensajes automáticos están disponibles las 24 horas. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-325-0778; o
 - O a la oficina de Medicaid de su estado.
- **¿Y si tiene cobertura de un Programa de Asistencia de Medicamentos para el Sida (AIDS Drug Assistance Program, ADAP)?** El Programa de Asistencia de Medicamentos para el Sida (ADAP) ayuda a garantizar que las personas elegibles para el ADAP que tienen VIH/sida tengan acceso a medicamentos para el VIH que salvan vidas. Los medicamentos con receta de la Parte D de Medicare que también están cubiertos por el ADAP califican para recibir la asistencia con los costos compartidos para medicamentos con receta del *California AIDS Drug Assistance Program*. **Nota:** para calificar para el ADAP que opera en su estado, las personas deben cumplir con ciertos criterios, incluso comprobante de residencia en el estado y estatus del VIH, comprobante de bajos ingresos según lo establece el Estado, y estatus de no asegurado/con seguro insuficiente.

Si actualmente está inscrito en un ADAP, puede continuar recibiendo asistencia de costos compartidos de receta para la Parte D de Medicare D para medicamentos que figuran en el formulario del ADAP. Para asegurarse de continuar recibiendo esta asistencia, notifique a su agente de inscripción del ADAP local sobre cualquier cambio en el nombre o el número de póliza del plan de su Parte D de Medicare. Comuníquese con el *California AIDS Drug Assistance Program* al 1-833-422-4255.

Para obtener información sobre los criterios de elegibilidad, los medicamentos cubiertos o cómo inscribirse en el programa, llame al *California AIDS Drug Assistance Program* al 1-833-422-4255.

SECCIÓN 7 Preguntas

Sección 7.1 – Cómo recibir ayuda de parte de *Imperial Courage Plan (HMO)*

¿Tiene preguntas? Estamos aquí para ayudar. Llame a nuestro Departamento de Membresía al 1-800-838-8271. (Solo los servicios de TTY deben llamar al 711). Estamos disponibles para recibir llamadas telefónicas del 1 de octubre al 31 de marzo, lunes a domingo, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. excepto los días festivos, o del 1 de abril al 30 de septiembre, lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. excepto los días festivos. Las llamadas a estos números son gratuitas.

Lea su *Evidencia de Cobertura de 2025* (describe en detalle los beneficios y costos para el próximo año)

Este *Aviso anual de cambios* le ofrece un resumen de los cambios en sus beneficios y costos para 2025. Para obtener detalles, consulte la *Evidencia de Cobertura de 2025* para *Imperial Courage Plan (HMO)*. La *Evidencia de Cobertura* es la descripción detallada legal de los beneficios de su plan. Explica sus derechos y las normas que debe seguir para recibir sus servicios cubiertos y medicamentos con receta. Encontrará una copia de la *Evidencia de Cobertura* en nuestro sitio web en www.imperialhealthplan.com. También puede llamar a nuestro Departamento de Membresía para solicitarnos que le enviemos una *Evidencia de Cobertura*.

Visite nuestro sitio web

También puede visitar nuestro sitio web en www.imperialhealthplan.com. Le recordamos que, en nuestro sitio web, puede encontrar la información más actualizada acerca de nuestra red de proveedores (*Directorio de proveedores*).

Sección 7.2 – Cómo recibir ayuda de Medicare

Para obtener información directamente de Medicare, haga lo siguiente:

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

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

Visite el sitio web de Medicare

Visite el sitio web de Medicare (www.medicare.gov). Tiene información acerca de los costos, la cobertura y las calificaciones de calidad por estrellas para ayudarlo a comparar los planes de salud de Medicare en su área. Para conocer más información sobre los planes, visite www.medicare.gov/plan-compare.

Leer *Medicare & You 2025 (Medicare y Usted 2025)*

Lea el manual *Medicare & You 2025 (Medicare y Usted 2025)*. Cada otoño, este documento se envía por correo a las personas que tienen Medicare. Contiene un resumen de los beneficios, los derechos y las protecciones de Medicare, y las respuestas a las preguntas más frecuentes acerca de Medicare. Si usted 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), durante las 24 horas, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.