Aviso Anual de Cambios

2023

Enero 1 - Diciembre 31

Leon MediDual

Leon Health es un plan HMO que tiene contrato con Medicare.
Inscribirse en Leon Health, Inc. depende de que se renueve el contrato.

H4286_2023MediDualANOCS_M

Leon MediDual 002 (HMO D-SNP) ofrecido por Leon Health, Inc.

Aviso Anual de Cambios para 2023

En estos momentos, usted es miembro inscrito de Leon MediDual. El próximo año, se aplicarán algunos cambios en los costos y beneficios del plan. **Favor de ver el Resumen de Costos Importantes, en la página 5, inclusive las Primas.**

En este documento se le informa de los cambios de nuestro plan. Favor de revisar la Evidencia de Cobertura, que está en nuestro sitio de internet en la dirección www.leonhealth.com, para conseguir más información sobre los costos, beneficios o reglas. También puede llamar a nuestro Departamento de Servicios a Miembros par solicitar que le enviemos por correo la Evidencia de Cobertura.

Qué hacer ahora

1. PREGUNTE: ¿Qué cambios se aplican a usted?

- ☐ Verifique los cambios de nuestros beneficios y costos para ver si lo afectan.
  - Examine los cambios de los costos de la atención médica (médico, hospital).
  - Examine los cambios de nuestra cobertura de medicamentos, inclusive los requisitos de autorización y los costos.
  - Piense en cuánto dinero se gastará en las primas, deducibles y costos compartidos.
- ☐ Verifique los cambios de la Lista de Medicamentos del 2023 para asegurarse de que todavía siguen cubiertos los medicamentos que consume en estos momentos.
- ☐ Verifique para ver si sus médicos de atención primaria, especialistas, hospitales y demás proveedores, inclusive las farmacias, estarán en nuestra red el próximo año.
- ☐ Piense en si está satisfecho con nuestro plan.

2. COMPARE: Entérese de otros planes que puede elegir

- ☐ Verifique la cobertura y costos de los planes de su área. Utilice el Buscador de Planes de Medicare, que está en la dirección del sitio de internet www.medicare.gov/plan-compare, o revise la lista que está en la contraportada del manual Medicare & You 2023 (Medicare y Usted para 2023).
- ☐ Una vez que descarte opciones hasta llegar al plan preferido, confirme sus costos y cobertura en el sitio web del plan.

3. ELIJA: Decida si quiere cambiarse de plan

- Si no se afilia a otro plan antes del 7 de diciembre del 2022, usted seguirá en **Leon MediDual**.
- Para **cambiarse a un plan distinto**, puede cambiar de plan entre el 15 de octubre y el 7 de diciembre. Su cobertura nueva comenzará el **1ro de enero del 2023**; así se terminará su inscripción en Leon MediDual.
- Consulte la sección 3.2, de la página 12, para informarse más de sus opciones.
- Si se acaba de mudar a una institución (como un centro de enfermería especializada o un hospital de cuidados a largo plazo) vive allí en estos momentos o se acaba de mudar de la institución, puede, en cualquier momento, cambiarse de plan o cambiarse a Medicare Original (con un plan independiente de medicamentos por receta o sin dicho plan).

Recursos Adicionales

- Este documento se facilita gratuitamente en español.
- Favor de comunicarse con el número de nuestro Departamento de Servicios a Miembros al 1-844-969-5366 para obtener más información. (Los usuarios del sistema TTY deben llamar al 711). El horario de atención desde octubre hasta marzo es de 8 de la mañana a 8 de la noche, de lunes a domingo, y desde abril hasta septiembre, de 8 de la mañana a 8 de la noche, de lunes a viernes.
- Este documento se puede facilitar en otros formatos, como el de Braille, letras grandes u otros formatos alternativos. Comuníquese con el plan para obtener más información.
- **La cobertura que da 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). Para más información, favor de visitar el sitio de internet del Internal Revenue Service [Servicio de Rentas Internas, por sus siglas en inglés “IRS”] en la dirección www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families

Acerca de Leon MediDual

- Leon Health, Inc. es un plan HMO D-SNP que tiene contrato con Medicare y contrato con el Programa de Medicaid de la Florida. Inscribirse en Leon Health, Inc. depende de que se renueve el contrato. El plan también tiene un acuerdo por escrito con el programa de la Florida Agency for HealthCare Administration [Agencia de Administración de la Atención Médica de la Florida] (Medicaid) para coordinar sus beneficios de Medicaid.
- Cuando este documento dice “nosotros” o “nuestro” se refiere a Leon Health, Inc. Cuando dice “plan” o “nuestro plan” se refiere a Leon MediDual

Aprobación por la OMB Núm. 0938-1051 (Vence el 29 de febrero del 2024)

Aviso Anual de Cambios para 2023 — Índice

Resumen de Costos Importantes para 2023 6

Sección 1 **A No Ser que Elija Otro Plan, Quedará Inscrito Automáticamente en Leon MediDual en 2023** 7

Sección 2 **Cambios en los Beneficios y Costos para el próximo año** 7
Sección 2.1 Cambios en la prima mensual 7
Sección 2.2 Cambios en la cantidad máxima que paga de su bolsillo 8
Sección 2.3 Cambios en la red de proveedores y en la de farmacias 8
Sección 2.4 Cambios en los beneficios y costos de los servicios médicos 9
Sección 2.5 Cambios en la cobertura de medicamentos por receta de la Parte D 10

Sección 3 **Decidir el Plan que se Elige** 13
Sección 3.1 Si quiere permanecer en Leon MediDual 13
Sección 3.2 Si quiere cambiarse de plan 13

Sección 4 **Cambiarse de plan** 14

Sección 5 **Programas que Ofrecen Orientación Gratuita sobre Medicare y Medicaid** 15

Sección 6 **Programas que Ayudan a Pagar los Medicamentos por Receta** 15

Sección 7 **¿Preguntas?** 16
Sección 7.1 Cómo conseguir ayuda de Leon MediDual 16
Sección 7.2 Cómo conseguir ayuda de Medicare 16
Sección 7.3 Cómo conseguir ayuda de Medicaid 17

Resumen de Costos Importantes para 2023

En la tabla que aparece a continuación, se comparan los costos de varios conceptos importantes del 2022 y del 2023, de Leon MediDual. **Favor de notar que esto es solamente el resumen de costos.** Si reúne los requisitos para que Medicaid lo asista compartiendo los costos de Medicare, usted pagará $0 por el deducible, por las consultas en consultorios de médicos y por las hospitalizaciones.

Costos	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
Prima mensual del plan* * Su prima puede ser mayor o menor que esta cantidad. Ver los detalles en la Sección 2.1.	$34.30 al mes Además, tiene que seguir pagando su prima de la Parte B de Medicare (a no ser que Medicaid u otra entidad le pague su prima).	$35.90 al mes Además, tiene que seguir pagando su prima de la Parte B de Medicare (a no ser que Medicaid u otra entidad le pague su prima).
Consultas en consultorios de médicos	Consultas a Médicos Primarios: $0 por consulta Consultas a especialistas: $0 por consulta Si reúne los requisitos de la asistencia que da Medicaid en compartir los costos de Medicare, usted pagará $0 por consulta.	Consultas a Médicos Primarios: $0 por consulta Consultas a especialistas: $0 por consulta Si reúne los requisitos de la asistencia que da Medicaid en compartir los costos de Medicare, usted pagará $0 por consulta.
Hospitalizaciones	$0 de copago por hospitalización	$0 de copago por hospitalización
Cobertura de medicamentos por receta de la Parte D (Ver los detalles en la Sección 2.5).	Deducible: $480 Copago/Coaseguro durante la Etapa de Cobertura Inicial en farmacia con costo compartido preferido: Suministro para 30 días • Medicamentos de nivel 1: $0 • Medicamentos de nivel 2: $0 - $9.85 • Medicamentos de nivel 3: $0 - $9.85 • Medicamentos de nivel 4: $0 - $9.85	Deducible: $505 Copago/Coaseguro durante la Etapa de Cobertura Inicial en farmacia con costo compartido preferido: Suministro para 30 días • Medicamentos de nivel 1: $0 - $4.15 • Medicamentos de nivel 2: $0 - $10.35 • Medicamentos de nivel 3: $0 - $10.35 • Medicamentos de nivel 4: $0 - $10.35

Costos	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
Cobertura de medicamentos por receta de la Parte D (continúa)	• Medicamentos de nivel 5: $0 15% de coaseguro para ciertas personas con Medicare que reúnen parte de los requisitos de Medicaid	• Medicamentos de nivel 5: $0 15% de coaseguro para ciertas personas con Medicare que reúnen parte de los requisitos de Medicaid
Cantidad máxima que paga de su bolsillo Esto es lo máximo que pagará de su bolsillo por sus servicios cubiertos de la Parte A y de la Parte B. (Vea los detalles en la Sección 2.2).	$3,450 Si reúne los requisitos de la asistencia que da Medicaid en compartir los costos de Medicare, usted no será responsable de pagar de su bolsillo ningún costo para satisfacer la cantidad máxima de su bolsillo por los servicios cubiertos de la Parte A y de la Parte B.	$3,450 Si reúne los requisitos de la asistencia que da Medicaid en compartir los costos de Medicare, usted no será responsable de pagar de su bolsillo ningún costo para satisfacer la cantidad máxima de su bolsillo por los servicios cubiertos de la Parte A y de la Parte B.

SECCIÓN 1 A No Ser que Elija Otro Plan, Quedará Inscrito Automáticamente en Leon MediDual para 2023

Si no hace nada antes del 7 de diciembre del 2022, lo inscribiremos automáticamente en nuestro Leon MediDual, lo que quiere decir que a partir del 1ro de enero del 2023, usted recibirá sus coberturas médica y de medicamentos por receta mediante Leon MediDual. Si quiere cambiarse de plan o cambiarse a Medicare Original y recibir su cobertura de medicamentos por receta mediante un Plan de Medicamentos por Receta, tiene que cambiarse entre el 15 de octubre y el 7 de diciembre. El cambio se hará vigente el 1ro de enero del 2023.

SECCIÓN 2 Cambios en Beneficios y Costos para el Próximo Año

Sección 2.1 Cambios en la prima mensual

Costos	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
Prima mensual (También tiene que seguir pagando su prima mensual de la Parte B de Medicare, a no ser que se la pague Medicaid).	$34.30	$35.90

Sección 2.2 Cambios en la Cantidad Máxima que Paga de Su Bolsillo

Medicare exige que todos los planes de salud limiten cuánto dinero paga usted "de su bolsillo" durante el año. A este límite se le dice "cantidad máxima que paga de su bolsillo". Una vez que llega a esta cantidad, usted no pagará nada normalmente, durante el resto del año, por los servicios cubiertos de la Parte A y de la Parte B.

Costos	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
Cantidad máxima que paga de su bolsillo **Ya que nuestros miembros también reciben asistencia de Medicaid, muy pocos miembros llegan a esta cantidad máxima de su bolsillo.** Si reúne los requisitos para que Medicaid lo asista en los copagos de la Parte A y de la Parte B, usted no será responsable de pagar ningún costo de su bolsillo para llegar a la cantidad máxima que paga de su bolsillo por los servicios cubiertos de la Parte A y de la Parte B]. Sus costos de los servicios médicos cubiertos (tales como los copagos) cuentan para llegar a la cantidad máxima que paga de su bolsillo. Ni la prima de su plan ni los costos de sus medicamentos por receta cuenta para llegar a la cantidad máxima que paga de su bolsillo.	$3,450	$3,450 Una vez que haya pagado de su bolsillo $3,450 por los servicios cubiertos de la Parte A y de la Parte B, no pagará nada, durante el resto del año, por los servicios cubiertos de la Parte A y de la Parte B.

Sección 2.3 Cambios en la Red de Proveedores y en la de Farmacias

Los directorios que se han puesto al día también están en nuestro sitio de internet, en la dirección www.leonhealth.com. Además, puede llamar al Departamento de Servicios a Miembros para la última información sobre los proveedores y/o farmacias, o nos puede pedir que le mandemos por correo el directorio.

Hay cambios en nuestra red de proveedores del próximo año. **Favor de revisar el Directorio de Proveedores del 2023 para ver si sus proveedores (el médico primario, los especialistas, los hospitales, etc.) están en nuestra red.**

Hay cambios en nuestra red de farmacias el próximo año. **Favor de revisar el Directorio de Farmacias del 2023 para ver cuáles son las farmacias que están en nuestra red.**

Es importante que sepa que podemos hacer cambios en los hospitales, médicos y especialistas (llamados "proveedores") y en las farmacias que forman parte de su plan durante el año. Si a usted lo afecta un cambio en nuestros proveedores a mitad de año, favor de comunicarse con el Departamento de Servicios a Miembros para que lo podamos ayudar.

Sección 2.4 Cambios en los Beneficios y Costos de los Servicios Médicos

Favor de notar que el Aviso Anual de Cambios lo informa de los cambios en los beneficios y costos de su Medicare y Medicaid.

Hacemos cambios en los costos y beneficios de ciertos servicios médicos del próximo año. Estos cambios se describen en la información que aparece a continuación.

Costos	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
Servicios y suministros para diabéticos y zapatos terapéuticos o plantillas ortopédicas para diabéticos	Leon MediDual no limitó los Suministros y Servicios para Diabéticos a un solo fabricante. No pagó nada por estos servicios.	Leon MediDual limita los suministros para diabéticos solamente a los suministros para diabéticos que proporcionan True Metrix, Prodigy, IGlucose y Freestyle. No se paga nada por estos servicios.
Cobertura máxima por beneficio dental	$3,000	$5,000
Beneficios por medicamentos y productos vendidos sin receta	En este plan se cubre hasta $100 cada mes por ciertos medicamentos y productos para la salud aprobados, sin receta y de venta libre. Las órdenes o pedidos están limitados a uno al mes.	En este plan se cubre hasta $100 cada mes por ciertos medicamentos y productos para la salud aprobados, sin receta y de venta libre. Los que tienen, al menos, una de las enfermedades siguientes: 1. Insuficiencia cardíaca crónica 2. Diabetes 3. Trastornos pulmonares crónicos 4. Enfermedad crónica de los riñones 5. Enfermedad crónica del hígado

Costos	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
Beneficios por medicamentos y productos vendidos sin receta (continua)	Las cantidades no consumidas de productos vendidos sin receta correspondientes a un mes no se pasan al próximo mes.	6. Artritis crónica 7. Otros estados delicados de salud pueden reemplazar el beneficio por productos y medicamentos vendidos sin receta con una de las opciones siguientes: 1. La tarjeta de alimentos (food card) de $100 2. La tarjeta de gasolina (gas card) de $100 3. 12 Comidas Las órdenes o pedidos se limitan a uno al mes Las cantidades no consumidas en el mes no se pasan al próximo mes.

Sección 2.5 Cambios en la Cobertura de los Medicamentos por Receta de la Parte D

Cambios de nuestra lista de medicamentos

A nuestra lista de medicamentos cubiertos se le dice “Formulario” o “Lista de Medicamentos”. La copia de nuestra Lista de Medicamentos se proporciona electrónicamente.

Hicimos cambios en nuestra Lista de Medicamentos, inclusive cambios en los medicamentos que cubrimos y cambios en las restricciones que se aplican a nuestra cobertura de ciertos medicamentos. **Revise la Lista de Medicamentos para asegurarse de que sus medicamentos estarán cubiertos el próximo año y vea si habrá restricciones.**

La mayoría de los cambios de la Lista de Medicamentos es nueva al principio de cada año. Sin embargo, durante el año, podríamos hacer otros cambios que se permiten en las reglas de Medicare. Por ejemplo, podemos eliminar inmediatamente los medicamentos que la FDA considera inseguros o los que el fabricante del producto retira del mercado. Ponemos al día nuestra Lista de Medicamentos que está en línea a fin de ofrecer la lista de medicamentos más actualizada.

Si lo afecta un cambio en la cobertura de medicamentos al principio del año o durante el año, favor de revisar el Capítulo 9 de su Evidencia de Cobertura y hable con su médico para averiguar sus opciones, como la de pedir un suministro temporal, solicitar la excepción y/o ocuparse de encontrar un nuevo medicamento. También puede comunicarse con el Departamento de Servicios a Miembros para obtener más información.

Cambios en los costos de los medicamentos por receta

Si recibe la "Ayuda Adicional" en pagar sus medicamentos por receta de Medicare, puede que reúna los requisitos para que se reduzca o elimine su costo compartido de los medicamentos de la Parte D. Puede que parte de la información descrita en esta sección no tenga que ver con usted. **Tome nota:** Si está en un programa que ayuda a pagarle sus medicamentos (la "Ayuda Adicional"), **puede que no tenga que ver con usted la información sobre los costos de los medicamentos por receta de la Parte D**. Hemos incluido un folleto por separado llamado "Evidence of Coverage Rider for People Who Get Extra Help Paying for Prescription Drugs" [Cláusula Adicional a la Evidencia de Cobertura para las Personas que Reciben la Ayuda Adicional en Pagar los Medicamentos por Receta] (llamado también "Low Income Subsidy Rider" ["Cláusula Adicional sobre el Subsidio por Bajos Ingresos] o "LIS Rider" [Cláusula Adicional "LIS"], en que se le informa de sus costos por los medicamentos. Si recibe la "Ayuda Adicional" y no recibió dicho folleto con este paquete, favor de llamar al Departamento de Servicios a Miembros y pida la "LIS Rider" [la Cláusula Adicional "LIS"].

Existen cuatro "etapas de pago de medicamentos".

En la información que aparece seguidamente se muestran los cambios de las primeras dos etapas: La Etapa del Deducible Anual y la Etapa de la Cobertura Inicial. (La mayor parte de los miembros no llega a las otras dos etapas – ni a la Etapa del Período sin Cobertura ni a la Etapa de Cobertura en Situaciones Catastróficas).

Cambios en la Etapa del Deducible

Etapa	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
Etapa 1: Etapa del deducible anual Durante esta etapa, **pagará todo el costo** de sus medicamentos de la Parte D hasta que llegue al deducible anual.	El deducible es de $480. Durante esta etapa, usted paga el costo compartido de $0 a $5 por los medicamentos del Nivel 1 y Nivel 5 y todo los costos de los medicamentos del Nivel 2, Nivel 3 y Nivel 4 hasta que llegue al deducible anual. Su cantidad deducible es bien de $0 o $480, según el nivel de la "Ayuda Adicional" que recibe. (Fíjese en el folleto que viene por separado llamado "LIS Rider" [Cláusula Adicional LIS] para encontrar su cantidad deducible).	El deducible es de $505. Durante esta etapa, usted paga el costo compartido de $0 a $10.35 por los medicamentos de la Parte D y todos los costos de los medicamentos de la Parte D hasta que llegue al deducible anual. Usted paga $0-$10.35* por el suministro para un mes de Insulinas en las farmacias con costo compartido preferido. Su cantidad deducible es bien de $0 o $505, según el nivel de la "Ayuda Adicional" que recibe. (Fíjese en el folleto que viene por separado llamado "LIS Rider" [Cláusula Adicional LIS] para encontrar su cantidad deducible).

Cambios en sus costos compartidos en la etapa de cobertura inicial

Etapa	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
Etapa 2: Etapa de cobertura inicial Una vez que paga el deducible anual, usted pasa a la Etapa de Cobertura Inicial. Durante esta etapa, el plan paga su parte del costo de sus medicamentos, y **usted paga su parte del costo.** Los costos de esta fila son por el suministro para un mes (30 días) cuando manda despachar su receta en una farmacia de la red en que se brindan los costos compartidos estándares. Para informarse de los costos, fíjese en el Capítulo 6, Sección 5, de su Evidencia de Cobertura.	Su costo del suministro para un mes despachado en una farmacia de la red con costo compartido estándar: **Nivel 1: Medicamentos genéricos** Costo compartido estándar: Usted paga $5 por receta Costo compartido preferido: Usted paga $0 por receta. **Nivel 2: Marca preferida** Usted paga de $0 a $9.85 por receta **Nivel 3: Marca no preferida** Se paga de $0 a $9.85 por receta **Nivel 4: Medicamentos de especialidad** Se paga de $0 a $9.85 del costo total. **Nivel 5 : Medicamentos suplementarios:** Costo compartido estándar: Se paga $5 por receta. Costo compartido preferido: Se paga $0 por receta Una vez que el total de los costos de sus medicamentos llega a $4,430, pasará a la próxima etapa (la Etapa del Período sin Cobertura). 15% de coaseguro para ciertas personas con Medicare que reúnen parte de los requisitos de Medicaid	Su costo del suministro para un mes despachado en una farmacia de la red con costo compartido estándar: **Nivel 1: Medicamentos genéricos** Se paga de $0 a $4.15 por receta. Costo compartido estándar por Insulinas: usted paga $0-$4.15 por receta. Costo compartido preferido por Insulinas: usted paga $0-$4.15 por receta. **Nivel 2: Marca preferida** Se paga de $0 a $10.35 por receta Costo compartido estándar por Insulinas: usted paga $0-$10.35 por receta. Costo compartido preferido por Insulinas: usted paga $0-$10.35 por receta **Nivel 3: Marca no preferida** Se paga de $0 a $10.35 por receta **Nivel 4: Medicamentos de especialidad** Se paga de $0 a $10.35 del costo total. **Nivel 5 : Medicamentos suplementarios:** Costo compartido estándar: Se paga $20 por receta Costo compartido preferido: Se paga $0 por receta Una vez que el total de los costos de sus medicamentos llega a $4,660, pasará a la próxima etapa (la Etapa del Período sin Cobertura).

Etapa	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
Etapa 2: Etapa de cobertura inicial (continúa)		Leon MediDual ofrece una cobertura adicional en la etapa sin cobertura por Insulinas. Durante la Etapa sin Cobertura, el costo que pagará de su bolsillo por las Insulinas será no más de $10.35* por el suministro para un mes en las farmacias con costo compartido preferido. 15% de coaseguro para ciertas personas con Medicare que reúnen parte de los requisitos de Medicaid

Mensaje importante sobre lo que se paga por las vacunas - En nuestro plan se cubre la mayor parte de las vacunas de la Parte D sin que le cueste nada a usted. Llame al Departamento de Servicios a Miembros para más información.

Mensaje importante sobre lo que se paga por la insulina - Usted pagará no más de $10.35* por el suministro para un mes de cada producto insulínico que se cubre en nuestro plan, a pesar del nivel de costo compartido en que esté.

*Miembros con doble elegibilidad con beneficio parcial no pagarán más de $35.

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

Más recursos para ayudarlo - Favor de comunicarse son nuestro número del Departamento de Servicios a Miembros al 1-844-969-5366 para más información. (Los usuarios del sistema TTY deben llamar al 711). El horario de atención desde octubre hasta marzo es de 8 de la mañana a 8 de la noche, de lunes a domingo, y desde abril hasta septiembre, de 8 de la mañana a 8 de la noche, de lunes a viernes.

SECCIÓN 3 Decidir Qué Plan Se Elige

Sección 3.1 Si quiere permanecer en Leon MediDual

Para permanecer en nuestro plan, no hay que hacer nada. Si no se apunta en un plan distinto o se cambia a Medicare Original antes del 7 de diciembre, quedará inscrito automáticamente en nuestro Leon MediDual.

Sección 3.2 Si quiere cambiarse de plan

Esperamos conservarlo como miembro el próximo año, pero si quiere cambiarse de plan para el 2023, siga estos pasos:

1er Paso: Infórmese de sus opciones y compárelas

- Puede afiliarse a un plan de salud de Medicare distinto

- -- O—se puede cambiar a Medicare Original. Si se cambia a Medicare Original, tendrá que decidir si se afilia a un plan de medicamentos de Medicare.

Para informarse más de Medicare Original y de los distintos tipos de planes de Medicare, utilice por internet el Buscador de Planes de Medicare (en la dirección www.medicare.gov/plan-compare), lea el manual Medicare & You 2023 [Medicare y Usted para el 2023], llame al State Health Insurance Assistance Program [Programa Estatal de Asistencia en Seguros Médicos] (vea la Sección 5) o llame a Medicare (vea la Sección 7.2).

2do Paso: Cambiarse de cobertura

- **Para cambiarse a un plan de salud distinto de Medicare**, inscríbase en el nuevo plan. Se le dará de baja automáticamente de Leon MediDual.
- **Para cambiarse a Medicare Original con plan de medicamentos por receta**, inscríbase en el nuevo plan. Se le dará de baja automáticamente de Leon MediDual.
- **Para cambiarse a Medicare Original sin plan de medicamentos por receta**, tiene que hacer una de estas dos cosas:
  - ◊ Enviarnos la solicitud por escrito de darse de baja. Comuníquese con el Departamento de Servicios a Miembros, si necesita más información sobre cómo hacerlo.
  - ◊ – o – comuníquese con **Medicare** al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas, los 7 días, y solicite que se le dé de baja. Los usuarios del sistema TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

  Si se cambia a Medicare Original y no se inscribe en un plan por separado de medicamentos por receta de Medicare, Medicare podrá inscribirlo en un plan de medicamentos, a no ser que usted haya optado por no acogerse a la inscripción automática.

SECCIÓN 4 Cambiarse de Plan

Si quiere cambiarse a un plan distinto o a Medicare Original para el próximo año, lo puede hacer desde el **15 de octubre hasta el 7 de diciembre**. El cambio se hará vigente el 1ro de enero del 2023.

¿Se puede hacer el cambio en otras épocas del año?

En ciertas situaciones, también se permiten cambios en otras épocas del año. Por ejemplo, los que tienen Medicaid, los que reciben la “Ayuda Adicional” en pagar sus medicamentos, los que tienen el seguro por el empleador o se dan de baja del mismo y los que se mudan del área de servicios.

Si se inscribió en un plan Medicare Advantage plan que comienza el 1ro de enero del 2023 y no le gusta el plan que eligió, puede cambiarse a otro plan de salud de Medicare (con cobertura de medicamentos por receta de Medicare o sin ella) o cambiarse a Medicare Original (con cobertura de medicamentos por receta de Medicare o sin ella) entre el 1ro de enero y el 31 de marzo del 2023.

Si se mudó recientemente a una institución (como un centro de enfermería especializada o un hospital de cuidados a largo plazo), vive en dicha institución o se acaba de mudar de la misma, podrá cambiar de cobertura de Medicare **en cualquier momento**. Es posible cambiarse en todo momento a cualquier otro plan de salud de Medicare (con cobertura de medicamentos por

receta de Medicare o sin ella) o cambiarse a Medicare Original (con cobertura de medicamentos por receta de Medicare o sin ella).

SECCIÓN 5 Programas que Ofrecen Orientación Gratuita sobre Medicare y Medicaid

El Programa Estatal de Asistencia en Seguros Médicos (por sus siglas en inglés "SHIP") es un programa gubernamental independiente en cada estado con orientadores entrenados. En la Florida, SHIP se llama SHINE.

Es un programa estatal que recibe dinero del gobierno federal para darles gratuitamente orientación sobre los seguros médicos locales a los afiliados a Medicare. Los orientadores de SHINE pueden ayudarlo en sus preguntas o problemas referentes a Medicare y a entender sus opciones sobre los planes de Medicare, así como responder a preguntas acerca de cambiarse de plan. Puede llamar a SHINE al 1-800-96-ELDER TTY: 1-800-955-8770. Puede informarse más de SHINE visitando su sitio de internet (en la dirección https://www.floridashine.org/).

Para preguntar acerca de sus beneficios mediante la Medicaid Agency for Health Care Administration [Agencia de Medicaid de Administración de la Atención Médica] (por sus siglas en inglés "AHCA"), comuníquese al 1-888-419-3456. Los usuarios del sistema TTY deben llamar al 1-800-955- 8771, de lunes a viernes, de 8 de la mañana a 5 de la tarde. Pregunte por internet de qué forma queda afectada su cobertura cuando se afilia a otro plan o cuando regresa a Medicare Original en la dirección https://ahca.myflorida.com/.

SECCIÓN 6 Programas que Ayudan a Pagar los Medicamentos por Receta

Puede que usted reúna los requisitos de la ayuda en pagar los medicamentos por receta. A continuación señalamos varios tipos de ayuda:

- **La "Ayuda Adicional" de Medicare.** Puesto que usted tiene Medicaid, ya está inscrito en la "Ayuda Adicional," también llamada "Low Income Subsidy" [Subsidio por Bajos Ingresos]. Mediante la "Ayuda Adicional" se pagan algunas de las primas de los medicamentos por receta, deducibles anuales y coaseguros. Ya que usted reúne los requisitos necesarios, no tiene período sin cobertura ni multa por inscripción tardía. Si quiere preguntar algo acerca de la "Ayuda Adicional", llame:
  - ◊ Al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios del sistema TTY deben llamar al 1-877-486-2048, las 24 horas/los 7 días.
  - ◊ A la Oficina del Seguro Social, al 1-800-772-1213, entre las 8 de la mañana y las 7 de la noche, de lunes a viernes, para hablar con un representante. El sistema automatizado de mensajes está disponible las 24 horas. Los usuarios del sistema TTY deben llamar al 1-800-325-0778.
  - ◊ O a la Oficina de Medicaid de su estado (solicitudes).
- **Programa de Asistencia en Medicamentos por Receta para Personas con VIH/Sida.** The AIDS Drug Assistance Program (por sus siglas en inglés "ADAP") [Programa de Asistencia en Medicamentos para el Sida] ayuda a garantizar que aquéllos que reúnen los requisitos de ADAP, que viven con el VIH/sida, tengan acceso a medicamentos contra el VIH que salvan la vida. Tienen que reunir ciertos requisitos, como tener pruebas de ser residentes del estado y del estado de VIH, de tener bajos ingresos, según la definición del Estado, y

del estatus de no asegurado o subasegurado. Los medicamentos por receta de la Parte D de Medicare que también se cubren mediante ADAP reúnen los requisitos de la asistencia en compartir los costos de los medicamentos por receta por conducto del Florida Aids Drug Assistance Program [Programa de la Florida de Asistencia en Medicamentos para el Sida]. Para informarse de los requisitos necesarios, de los medicamentos cubiertos o de la forma de inscribirse en el programa, favor de llamar al 850-245-4422.

SECCIÓN 7 ¿Preguntas?

Sección 7.1 Cómo conseguir ayuda de Leon MediDual

¿Preguntas? Estamos aquí para ayudarlo. Favor de llamar al Departamento de Servicios a Miembros al 1-844-969-5366. (TTY solamente, llamar al 711). Estamos disponibles para atender llamadas telefónicas de lunes a domingo, de 8 de la mañana a 8 de la noche, desde octubre hasta marzo, y de lunes a viernes, de 8 de la mañana a 8 de la noche, desde abril hasta septiembre. Las llamadas a estos números son gratuitas.

Lea su Evidencia de Cobertura para 2023 (tiene detalles sobre los beneficios y costos del próximo año)

En este Aviso Anual de Cambios se brinda un resumen de los cambios en sus beneficios y costos en el 2023. Busque los detalles en la Evidencia de Cobertura para 2023 de Leon MediDual. La Evidencia de Cobertura es la descripción legal detallada de los beneficios de su plan. Se explican sus derechos y las reglas que tiene que seguir para recibir la cobertura de los servicios y medicamentos por receta. Hay un ejemplar de la Evidencia de Cobertura en nuestro sitio de internet, en la dirección www.leonhealth.com .También puede revisar la Evidencia de Cobertura que se envió aparte, por correo, para ver si hay otros costos o beneficios que lo afectan. Además, puede llamar al Departamento de Servicios a Miembros para pedir que le mandemos por correo la Evidencia de Cobertura.

Visite nuestro sitio de internet

Además, puede visitar nuestro sitio de internet en la dirección www.leonhealth.com . Se le recuerda que en nuestro sitio de internet están la última información sobre nuestra red de proveedores (El Directorio de Proveedores) y nuestra lista de medicamentos cubiertos (El Formulario/ La Lista de Medicamentos).

Sección 7.2 Cómo conseguir ayuda de Medicare

Para obtener la información directamente de Medicare:

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

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

Visite el sitio de internet de Medicare

Visite el sitio de inetrente de Medicare (en la dirección www.medicare.gov), que contiene información acerca del costo, cobertura y el Índice de Calidad por Estrellas para ayudarlo a comparar los planes de salud de Medicare de su área. Para ver la información sobre los planes, visite por internet la dirección www.medicare.gov/plan-compare.

Lea Medicare & You 2023 [Medicare y Usted para 2023]

Lea el manual Medicare & You 2023 [Medicare y Usted para 2023]. Este folleto se le manda por correo en el otoño a aquéllos que están afiliados a Medicare. Contiene el resumen de los beneficios, derechos y protecciones de Medicare, y se les dan respuestas a las preguntas sobre Medicare que se plantean con más frecuencia. Si no tiene el ejemplar de este documento, lo puede conseguir en el sitio de internet de Medicare (en la dirección https://www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf) o llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas, los 7 días. Los usuarios del sistema TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Sección 7.3 Cómo conseguir ayuda de Medicaid

Para obtener información sobre Medicaid, puede llamar a la Agency for Health Care Administration [Agencia de Administración de Atención Médica] al 1-888-419-3456. Los usuarios del sistema TTY deben llamar al 1-800-955- 8771. El horario de atención es de lunes a viernes, de 8 de la mañana a 5 de la tarde.

Apéndice Multilingüe

Servicios de Interpretación en Varios Idiomas

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 1-844-969-5366. 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 1-844-969-5366. 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 1-844-969-5366。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 1-844-969-5366。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 1-844-969-5366. 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 1-844-969-5366. 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 quí vị cần thông dịch viên xin gọi 1-844-969-5366 sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quí vị. Đây là dịch vụ miễn phí .

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 quí vị cần thông dịch viên xin gọi 1-844-969-5366 sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quí vị. Đây là dịch vụ miễn phí .

German: Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-844-969-5366. 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 1-844-969-5366 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 1-844-969-5366. 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 1-844-969-5366 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 1-844-969-5366 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 1-844-969-5366. 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 1-844-969-5366. 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 1-844-969-5366. 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 1-844-969-5366. 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ございます。通訳をご用命になるには 1-844-969-5366 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。

LEON HEALTH