



Información Importante del Plan

Mensaje Importante

Este es un apéndice de su Aviso anual de cambios y Evidencia de cobertura de 2023.

En agosto de 2022, el presidente Biden firmó la Ley de Reducción de la Inflación (IRA, por sus siglas en inglés) de 2022. La ley hace mejoras que proporcionan protección de costos compartidos. Como parte de la IRA, este apéndice es para informarle de lo siguiente:

- A partir del 1 de abril de 2023, las personas con Medicare pueden ver costos de bolsillo más bajos para ciertos medicamentos de la Parte B con precios que han aumentado más rápido que la tasa de inflación.
- A partir del 1 de julio de 2023, no pagará más de \$35 para un suministro de 30 días por mes por la insulina de la Parte B utilizada en las bombas de insulina tradicionales bajo el beneficio de Equipo Médico Duradero.

Esta es solo una notificación, y no se requiere ninguna acción de su parte para que estos cambios entren en vigor. Le recomendamos que guarde esta información para futuras referencias.

Si tiene preguntas sobre esta información, comuníquese con Servicios para Miembros al 1-877-336-2069. (Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-206-0500). El horario de atención es de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m. desde el 1.o de abril hasta el 30 de septiembre (excepto los días feriados nacionales). Desde el 1.o de octubre hasta el 31 de marzo, atendemos los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. (excepto el Día de Acción de Gracias y Navidad).

Agradecemos la confianza que deposita en HealthSun Health Plans. Recuerde que cuidar de su salud es nuestra prioridad.

HealthSun MediSun Extra (HMO D-SNP) ofrecido por HealthSun Health Plans.

Aviso anual de cambios para 2023

Actualmente está inscrito como miembro de HealthSun MediSun Plus (HMO D-SNP). El próximo año, se aplicarán algunos cambios en los costos y beneficios del plan. ***Consulte la página 4 para ver el Resumen de los costos importantes, incluida la Prima.***

Este documento incluye información sobre los cambios en su plan. Para obtener más información sobre costos, beneficios o normas, revise la *Evidencia de Cobertura* disponible en nuestro sitio web www.healthsun.com. También puede llamar a Servicios para Miembros para solicitarnos que le enviemos por correo postal una *Evidencia de Cobertura*.

Qué debe hacer ahora

1. PREGUNTE: Qué cambios se aplican en su caso.

- ☐ Verifique los cambios en nuestros beneficios y costos para saber si lo afectan.
 - Consulte los cambios a los costos de la atención médica (médico, hospital).
 - Consulte los cambios en nuestra cobertura de medicamentos, incluidos los requisitos de autorización y costos.
 - Reflexione sobre cuánto gastará en primas, deducibles y costos compartidos.
- ☐ Verifique los cambios en la lista de medicamentos de 2023 para asegurarse de que los medicamentos que toma actualmente siguen estando cubiertos.
- ☐ Verifique si sus médicos de atención primaria, especialistas, hospitales y otros proveedores, incluidas las farmacias, se encontrarán en nuestra red el próximo año.
- ☐ Piense si está satisfecho con nuestro plan.

2. COMPARE: Infórmese sobre otras opciones de planes

- ☐ Verifique la cobertura y los costos de los planes en su área. Use el Localizador de planes de Medicare en el sitio web www.medicare.gov/plan-compare o revise la lista en el dorso de su manual *Medicare y Usted 2023*.
- ☐ Una vez que encuentre un plan de su preferencia, confirme los costos y la cobertura en el sitio web del plan.

3. ELIJA: Decida si desea cambiar su plan.

- Si no se inscribe en otro plan para el 7 de diciembre de 2022, quedará inscrito en HealthSun MediSun Extra (HMO D-SNP).
- Para **cambiarse a otro plan**, puede hacerlo desde el 15 de octubre hasta el 7 de diciembre. Su nueva cobertura comenzará el **1 de enero de 2023**. Esto finalizará su inscripción con HealthSun MediSun Extra (HMO D-SNP).
- Consulte la Sección 4 en la página 10 para obtener más información acerca de las opciones a su disposición.
- Si se mudó a una residencia, vive actualmente o dejó de vivir allí recientemente (como un centro de enfermería especializada o un hospital para cuidado a largo plazo) puede cambiarse de plan o cambiarse a Medicare Original (con o sin un plan de medicamentos recetados por separado de Medicare) en cualquier momento.

Recursos adicionales

- Este documento está disponible de forma gratuita en inglés. ATTENTION: If you speak English, free language assistance services are available to you. Call 1-877-336-2069 (TTY: 1-877-206-0500).
- Comuníquese con Servicios para Miembros al 1-877-336-2069 para obtener información adicional. (Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-206-0500.) Nuestro horario de atención es de 8 a. m. a 8 p. m. Desde el 1.º de octubre hasta el 31 de marzo, atendemos los siete días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m. El horario de atención desde el 1.º de abril hasta el 30 de septiembre es de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m.
- Este documento está disponible en otros formatos, como Braille, tamaño de letra de imprenta u otros formatos alternativos.
- **La cobertura de este plan califica como cobertura de salud calificada (QHC)** y cumple con el requisito de responsabilidad individual compartida de la Ley de Protección al Paciente y de la Atención de Salud a Bajo Precio (ACA). Visite el sitio web del Servicio de Impuestos Internos (IRS) www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families para obtener más información.

Acerca de HealthSun MediSun Extra (HMO D-SNP)

- HealthSun Health Plans es un plan HMO con un contrato de Medicare. La inscripción en HealthSun Health Plans depende de la renovación del contrato. El plan también tiene un acuerdo por escrito con el programa Medicaid de Florida para coordinar sus beneficios de Medicaid.
- En este folleto, los términos “nosotros”, “nos” o “nuestro/a” hacen referencia a HealthSun Health Plans (Patrocinador del Plan/la Parte D). Los términos “plan” o “nuestro plan” hacen referencia a HealthSun MediSun Extra (HMO D-SNP).

Aviso anual de cambios para 2023

Índice

Resumen de costos importantes para 2023	4
SECCIÓN 1 Excepto que elija otro plan, será inscrito automáticamente en HealthSun MediSun Extra (HMO D-SNP) en 2023	5
SECCIÓN 2 Cambios en los beneficios y costos para el próximo año	6
Sección 2.1: Cambios en la prima mensual	6
Sección 2.2: Cambios en el monto máximo de bolsillo.....	6
Sección 2.3: Cambios en la Red de proveedores y Red de farmacias	6
Sección 2.4: Cambios en los beneficios y costos de los servicios médicos.....	7
Sección 2.5: Cambios en la cobertura de medicamentos recetados de la Parte D	9
SECCIÓN 3 Cambios administrativos	10
SECCIÓN 4 Cómo decidir qué plan elegir.....	10
Sección 4.1: Si desea continuar con HealthSun MediSun Extra (HMO D-SNP).....	10
Sección 4.2: Si desea cambiar de plan	11
SECCIÓN 5 Cambio de plan	11
SECCIÓN 6 Programas que ofrecen consejería gratuita sobre Medicare y Medicaid	12
SECCIÓN 7 Programas que ayudan a pagar los medicamentos recetados.....	12
SECCIÓN 8 ¿Tiene preguntas?.....	13
Sección 8.1: Cómo recibir ayuda de HealthSun MediSun Extra (HMO D-SNP)	13
Sección 8.2: Cómo obtener ayuda de Medicare.....	14
Sección 8.3: Cómo obtener ayuda de Medicaid.....	14

Resumen de costos importantes para 2023

La tabla a continuación compara los costos de 2022 para HealthSun MediSun Plus (HMO D-SNP) y los de 2023 para HealthSun MediSun Extra (HMO D-SNP) en varias áreas importantes. **Tenga en cuenta que esto es solo un resumen de costos.** Si es elegible para recibir la asistencia para la distribución de costos de Medicare en virtud de Medicaid, usted paga \$0 en concepto de deducible, visitas al consultorio médico y hospitalizaciones.

Costo	2022 (este año)	2023 (próximo año)
Prima mensual del plan* * Su prima puede ser mas que este monto. Consulte la Sección 2.1 para obtener detalles.	\$34.30	\$35.90
Visitas al consultorio médico	Visitas de atención primaria: \$0 por visita Visitas a especialistas: \$0 por visita	Visitas de atención primaria: \$0 por visita Visitas a especialistas: \$0 por visita
Hospitalizaciones	Atención aguda: \$0 por estadía Atención psiquiátrica: \$0 por estadía	Atención aguda: \$0 por estadía Atención psiquiátrica: \$0 por estadía
Cobertura de medicamentos recetados de la Parte D (Consulte la Sección 2.5 para obtener más detalles).	Deducible: esta etapa no se aplica a usted. Copago durante la etapa de cobertura inicial: usted no paga copago por los medicamentos cubiertos de la Parte D.	Deducible: esta etapa no se aplica a usted. Copago durante la etapa de cobertura inicial: usted no paga copago por los medicamentos cubiertos de la Parte D.
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 detalles).	\$3,450 Si usted es elegible para recibir la asistencia de costos compartidos de Medicare bajo Medicaid, usted no es responsable de pagar ningún costo de bolsillo hacia el monto máximo de desembolso para los servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B.	\$3,450 Si usted es elegible para recibir la asistencia de costos compartidos de Medicare bajo Medicaid, usted no es responsable de pagar ningún costo de bolsillo hacia el monto máximo de desembolso para los servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B.

SECCIÓN 1 Excepto que elija otro plan, será inscrito automáticamente en HealthSun MediSun Extra (HMO D-SNP) en 2023

El 1 de enero de 2023, HealthSun Health Plans (Patrocinador del Plan/la Parte D) lo cambiará del plan HealthSun MediSun Plus (HMO D-SNP) a uno de nuestros planes HealthSun MediSun Extra (HMO D-SNP). La información en este documento detalla las diferencias entre sus beneficios actuales en HealthSun MediSun Plus (HMO D-SNP) y los beneficios que tendrá a partir del 1 de enero de 2023 como miembro de HealthSun MediSun Extra (HMO D-SNP).

Si no hace nada en 2022, será inscrito automáticamente en nuestro plan HealthSun MediSun Extra (HMO D-SNP). Esto significa que, a partir del 1 de enero de 2023, usted comenzará a recibir su cobertura médica y de medicamentos recetados a través de HealthSun MediSun Extra (HMO D-SNP). Si desea cambiar de plan o cambiarse a Medicare Original y obtener su cobertura de medicamentos recetados a través de un plan de medicamentos recetados, puede hacerlo entre el 15 de octubre y el 7 de diciembre. El cambio entrará en vigencia el 1 de enero de 2023.

SECCIÓN 2 Cambios en los beneficios y costos para el próximo año

Sección 2.1: Cambios en la prima mensual

Costo	2022 (este año)	2023 (próximo año)
Prima mensual (También debe continuar pagando su prima de la Parte B de Medicare, a menos que ésta le sea pagada por Medicaid).	\$34.30	\$35.90

Sección 2.2: 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 es el “monto máximo de bolsillo”. Una vez que alcance este monto, por lo general, no paga nada por los servicios cubiertos de la Parte A y de la Parte B por el resto del año.

Costo	2022 (este año)	2023 (próximo año)
Monto máximo que paga de su bolsillo Como nuestros miembros también reciben asistencia de Medicaid, muy pocos alcanzan alguna vez este máximo de bolsillo. Si es elegible para recibir la asistencia de Medicaid con los copagos de la Parte A y la Parte B, no es responsable de pagar ningún costo de gastos de bolsillo que se compute para el cálculo del monto máximo de bolsillo por los servicios cubiertos de la Parte A y de la Parte B. Sus costos por los servicios médicos cubiertos (como los copagos) se consideran para el monto máximo de bolsillo. Su prima del plan y sus costos para medicamentos recetados no se cuentan para el monto máximo de bolsillo.	\$3,450	\$3,450 Una vez que haya pagado \$3,450 de su propio bolsillo por servicios cubiertos de la Parte A y de la Parte B, usted ya no tendrá que pagar por servicios bajo la cobertura Parte A y Parte B por el resto del año calendario.

Sección 2.3: Cambios en la Red de proveedores y Red de farmacias

Encontrará los directorios actualizados también en nuestro sitio web en www.healthsun.com. También puede llamar a Servicios para Miembros para obtener información actualizada sobre los proveedores y/o las farmacias, o para solicitarnos que le enviemos por correo un directorio.

El próximo año, habrá cambios en nuestra red de proveedores. **Por favor, examine el Directorio de Proveedores para el año 2023, para ver si sus proveedores (proveedor de atención primaria, especialistas, hospitales, etc.) siguen en nuestra red.**

El próximo año habrá cambios en nuestra red de farmacias. **Por favor, examine el Directorio de Farmacias para el año 2023, para ver cuáles farmacias están en nuestra red.**

Es importante que sepa que podemos realizar cambios en los hospitales, médicos y especialistas (proveedores) y farmacias que forman parte de su plan durante el año. Si lo afecta un cambio de un proveedor a mitad del año, deberá comunicarse con Servicios para Miembros para que podamos asistirlo.

Sección 2.4: Cambios en los beneficios y costos de los servicios médicos

Recuerde que el *Aviso anual de cambios* contiene los cambios en sus beneficios y costos de Medicare.

Estamos cambiando los costos y beneficios para ciertos servicios médicos para el próximo año. La información a continuación describe estos cambios.

Costo	2022 (este año)	2023 (próximo año)
Tarjeta de comestibles saludables	\$50 por mes para comprar alimentos.	\$100 por mes para comprar alimentos.
Audífonos	Cubrimos dos audífonos cada dos años . \$1,500 es el beneficio máximo que el plan cubre cada dos años para los audífonos recetados.	Cubrimos dos audífonos cada año . \$2,000 es el beneficio máximo que el plan cubre cada año para los audífonos recetados.
Comidas: Después del alta	Se requiere autorización previa y referido.	No se requiere autorización previa autorización previa y referido. Consulte la <i>Evidencia de Cobertura</i> de 2023 para obtener más detalles.
Medicamentos recetados de Medicare Parte B	Usted paga \$0 de copago en el centro médico. Usted paga el 20% del costo total en un consultorio médico, farmacia u hospital.	Usted paga \$0 de copago en un centro médico o farmacia . Usted paga el 20% del costo total en un consultorio médico u hospital.

Costo	2022 (este año)	2023 (próximo año)
Artículos de venta libre (OTC)	\$100 por mes para artículos OTC aprobados por el plan.	\$125 por mes para artículos OTC aprobados por el plan.
Prevención de readmisión	Cubrimos la prevención de readmisión (atención personal en el hogar para recuperación) hasta 16 horas de apoyo en el hogar.	No cubrimos la prevención de readmisión.
Beneficios suplementarios especiales para enfermos crónicos (SSBCI): Cuidado de la higiene personal	Cuidado de la higiene personal Los miembros elegibles tendrán una cobertura de hasta \$25 por mes para el mantenimiento de rutina del cabello y cuero cabelludo (lavado/corte), y de las manos y los pies (tratamiento de uñas). Se requiere cumplir con los criterios de los Beneficios suplementarios especiales para enfermos crónicos descritos en el Capítulo 4 de la Evidencia de Cobertura.	Cuidado de la higiene personal Los miembros elegibles tendrán una cobertura de hasta \$40 por mes para el mantenimiento de rutina del cabello y cuero cabelludo (lavado/corte), y de las manos y los pies (tratamiento de uñas). Se requiere cumplir con los criterios de los Beneficios suplementarios especiales para enfermos crónicos descritos en el Capítulo 4 de la Evidencia de Cobertura.
Transporte por motivos no médicos	El transporte por motivos no médicos no está cubierto.	El transporte por motivos no médicos está cubierto. Usted paga \$0 de copago. Los miembros recibirán hasta 6 viajes por año por motivos no médicos hasta ubicaciones aprobadas por el plan. Consulte la <i>Evidencia de Cobertura</i> de 2023 para obtener más detalles.

Sección 2.5: Cambios en la cobertura de medicamentos recetados de la Parte D

Cambios en nuestra Lista de medicamentos

Nuestra lista de medicamentos cubiertos se llama Formulario o “Lista de medicamentos”. Se proporciona una copia digital de nuestra Lista de medicamentos. **Puede obtener la Lista de medicamentos completa** llamando a Servicios para Miembros (vea la contraportada) o visitando nuestro sitio web www.healthsun.com.

Modificamos nuestra Lista de medicamentos, incluidos los medicamentos que cubrimos y las restricciones que se aplican a nuestra cobertura para ciertos medicamentos. **Revise la Lista de medicamentos para asegurarse de que sus medicamentos estén cubiertos el próximo año y para saber si habrá restricciones de algún tipo.**

La mayoría de los cambios en la Lista de medicamentos se realizan al comienzo de cada año. Sin embargo, durante el año, podríamos hacer cambios contemplados por las normas de Medicare. Por ejemplo, podemos quitar inmediatamente medicamentos que se consideren no seguros según la FDA o que un fabricante del producto haya retirado del mercado. Actualizamos nuestra Lista de medicamentos en línea para brindar la lista de medicamentos más actualizada.

Si lo afecta algún cambio en la cobertura de medicamentos al inicio del año o durante el año, revise el Capítulo 9 de su Evidencia de Cobertura y hable con su médico para conocer sus opciones, como solicitar un suministro temporal, solicitar una excepción y/o ver de buscar un nuevo medicamento. También puede comunicarse con Servicios para Miembros para obtener más información.

Cambios en los costos de los medicamentos recetados

Hemos incluido un encarte adicional denominado “Cláusula de Evidencia de Cobertura para personas que obtienen ayuda extra para pagar los medicamentos recetados” (también conocida como “cláusula adicional del subsidio por bajos ingresos [LIS]”), donde se le explican los costos de los medicamentos. Si usted recibe Ayuda Extra (“Extra Help”) y no recibió este encarte con este paquete, llame a Servicios para Miembros y solicite la “cláusula adicional del subsidio por bajos ingresos (LIS)”.

Existen cuatro “etapas de pago de un medicamento”.

La información a continuación muestra los cambios en las primeras dos etapas: la Etapa de deducible anual y la Etapa de cobertura inicial. (La mayoría de los miembros no llegan a las otras dos etapas: la etapa de periodo sin cobertura o la etapa de cobertura catastrófica).

Cambios en la etapa del deducible

Etapas	2022 (este año)	2023 (próximo año)
Etapas 1: Etapas de deducible anual	Esta etapa de pago no se aplica a usted.	Esta etapa de pago no se aplica a usted.

Cambios en sus costos compartidos durante la etapa de cobertura inicial

Etapas	2022 (este año)	2023 (próximo año)
Etapas 2: Etapa de cobertura inicial En esta etapa, el plan paga la parte del costo de sus medicamentos que le corresponde y usted paga su parte del costo . Hemos cambiado el nivel de algunos de los medicamentos de nuestra Lista de medicamentos. Para saber si sus medicamentos cambiaron de nivel, búsquelo en la Lista de medicamentos.	No paga copago por los medicamentos cubiertos de la Parte D. _____	No paga copago por los medicamentos cubiertos de la Parte D. _____

SECCIÓN 3 Cambios administrativos

Descripción	2022 (este año)	2023 (próximo año)
Administrador de beneficios de farmacia (PBM)	Su administrador de beneficios de farmacia es IngenioRx.	Su administrador de beneficios de farmacia es CarelonRx. Este cambio de nombre no afectará sus beneficios ni la forma de surtir su receta.

SECCIÓN 4 Cómo decidir qué plan elegir**Sección 4.1: Si desea continuar con HealthSun MediSun Extra (HMO D-SNP)**

Para continuar inscrito en nuestro plan, no debe hacer nada. Si no se inscribe en otro plan diferente ni se cambia a Medicare Original antes del 7 de diciembre, será inscrito automáticamente en nuestro plan HealthSun MediSun Extra (HMO D-SNP).

Sección 4.2: Si desea cambiar de plan

Esperamos que continúe siendo miembro de nuestro plan en 2023; pero si desea cambiar, siga estos pasos:

Paso 1: Conozca y compare sus opciones

- Puede inscribirse en otro plan de salud de Medicare.
- *O bien* puede cambiarse a Medicare Original. Si cambia a Medicare Original, deberá decidir si se inscribe en un plan de medicamentos de Medicare.

Para obtener más información acerca de Medicare Original y los diferentes tipos de planes de Medicare, use el Localizador de planes de Medicare (www.medicare.gov/plan-compare), lea el manual *Medicare y Usted 2023*, llame al Programa Estatal de Asistencia con el Seguro de Salud (consulte la Sección 6) o llame a Medicare (consulte la Sección 8.2).

Paso 2: Cambie su cobertura

- Para **cambiarse a otro plan médico de Medicare**, inscríbese en el plan nuevo. Su inscripción en HealthSun MediSun Extra (HMO D-SNP) se cancelará automáticamente.
- Para **cambiarse a Medicare Original con un plan de medicamentos recetados**, inscríbese en el plan de medicamentos nuevo. Su inscripción en HealthSun MediSun Extra (HMO D-SNP) se cancelará automáticamente.
- Para **cambiarse a Medicare Original sin un plan de medicamentos recetados**, tiene dos opciones:
 - Envíenos una solicitud por escrito para cancelar la inscripción. Comuníquese con Servicios para Miembros para obtener más información sobre cómo hacerlo.
 - *O bien* comuníquese con **Medicare** al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas, los 7 días de la semana, y solicite la cancelación de la inscripción. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Si se cambia a Medicare Original y **no** se inscribe en un plan de medicamentos recetados independiente de Medicare, Medicare lo podrá inscribir en un plan de medicamentos, salvo que haya renunciado a la inscripción automática.

SECCIÓN 5 Cambio de plan

Si desea cambiarse a otro plan o a Medicare Original 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 2023.

¿Puedo realizar un cambio en otro momento del año?

En ciertos casos, también se permite hacer cambios en otro momento del año. Por ejemplo, las personas que tienen Medicaid, las que reciben Ayuda Extra (“Extra Help”) para pagar sus medicamentos, las que dejaron o dejarán la cobertura del empleador y las que se mudan fuera del área de servicio.

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

Si se mudó a una residencia, vive actualmente o dejó de vivir allí recientemente (como un centro de enfermería especializada o un hospital para cuidado a largo plazo) puede cambiar su cobertura de Medicare **en cualquier momento**. Puede cambiarse a cualquier otro plan de salud de Medicare (con o sin cobertura de medicamentos recetados de Medicare) o cambiarse a Medicare Original (con o sin un plan de medicamentos recetados por separado de Medicare) en cualquier momento.

SECCIÓN 6 Programas que ofrecen consejería gratuita sobre Medicare y Medicaid

El Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico (SHIP, por sus siglas en inglés) es un programa gubernamental independiente con consejeros capacitados en todos los estados. En Florida, el SHIP se llama SHINE (Sirviendo a las Necesidades de Seguro de Salud de las Personas Mayores).

Es un programa estatal que recibe fondos del gobierno federal con el propósito de brindar consejería sobre el seguro de salud, a nivel local y en forma **gratuita**, a quienes tienen Medicare. Los consejeros de SHINE pueden ayudarle con sus preguntas o problemas relacionados con Medicare. Podrán ayudarlo a entender las opciones de los planes de Medicare y a responder preguntas sobre cómo cambiar de plan. Puede llamar a SHINE al 1-800-963-5337 (TTY: 1-800-955-8770). Obtenga más información sobre SHINE en su sitio web www.floridashine.org.

Si tiene preguntas sobre sus beneficios de Florida Medicaid, comuníquese con la Agencia para la Administración del Cuidado de la Salud (AHCA) de Florida, al 1-888-419-3456. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-955-8771. De lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. Pregunte de qué manera inscribirse en otro plan o volver a Medicare Original afecta cómo obtiene su cobertura del programa Florida Medicaid.

SECCIÓN 7 Programas que ayudan a pagar los medicamentos recetados

Puede calificar para recibir ayuda para pagar los medicamentos recetados.

- **Ayuda Extra (“Extra Help”) de Medicare.** Como tiene Medicaid, ya está inscrito en Ayuda Extra (“Extra Help”), también llamado "Subsidio por bajos ingresos". El programa Ayuda Extra (“Extra Help”) paga algunas de las primas del plan de medicamentos recetados, deducibles anuales y coseguro. Como califica, no tiene periodo sin cobertura ni multa por inscripción tardía. Si tiene preguntas sobre Ayuda Extra (“Extra Help”), llame a:
 - Al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048, las 24 horas, los 7 días de la semana.
 - A la Oficina del Seguro Social, al 1-800-772-1213, de lunes a viernes de 8 a. m. a 7 p. m. para hablar con un representante. Los mensajes automáticos están disponibles las 24 horas del día. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-325-0778; o
 - A la Oficina de Medicaid del estado (solicitudes).

Asistencia para los costos compartidos de medicamentos recetados para personas con VIH/SIDA. El Programa de Asistencia para Medicamentos contra el SIDA (ADAP) ayuda a que las personas elegibles que viven con VIH/SIDA tengan acceso a los medicamentos vitales para el VIH. Las personas deben cumplir con determinados criterios, entre ellos, comprobante de residencia en el estado y condición de portador de VIH, bajos ingresos según lo definido por el estado y la condición de persona no asegurada/con seguro insuficiente. Los medicamentos recetados de Medicare Parte D que también están cubiertos por el programa ADAP califican para la asistencia para los costos compartidos de medicamentos recetados a través del Programa de Asistencia para Medicamentos contra el SIDA. Para obtener información sobre los criterios de elegibilidad, los medicamentos cubiertos o cómo inscribirse en el programa, llame al Programa de Asistencia para Medicamentos contra el SIDA de Florida al 1-800-352-2437 (1-800-FLA-AIDS) (inglés)/1-800-545-7432 (1-800-545-SIDA) (español)/1-800-243-7101 (1-800-AIDS-101) (creole). TTY: 1-888-503-7118. También puede visitar el sitio web <http://www.floridahealth.gov/diseases-and-conditions/aids/adap/>.

SECCIÓN 8 ¿Tiene preguntas?

Sección 8.1: Cómo recibir ayuda de HealthSun MediSun Extra (HMO D-SNP)

¿Tiene preguntas? Estamos aquí para ayudar. Llame a Servicios para Miembros al 1-877-336-2069. (Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-206-0500). Estamos disponibles para recibir llamadas de 8 a. m. a 8 p. m. Desde el 1.º de octubre hasta el 31 de marzo, el horario de atención es los siete días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m. (la oficina estará cerrada el Día de Acción de Gracias y el día de Navidad). Desde el 1.º de abril hasta el 30 de septiembre, el horario de atención es de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m. (la oficina estará cerrada los días feriados nacionales). Las llamadas a estos números son gratuitas.

Lea la *Evidencia de Cobertura de 2023* (contiene información detallada sobre los beneficios y costos para el próximo año)

Este *Aviso anual de cambios* le ofrece un resumen de cambios en sus beneficios y costos para 2023. Para más detalles, lea la *Evidencia de Cobertura de 2023* de HealthSun MediSun Extra (HMO D-SNP). La *Evidencia de Cobertura* es la descripción detallada legal de sus beneficios del plan. Explica sus derechos y las normas que debe seguir para recibir servicios cubiertos y medicamentos recetados. Hay una copia de la *Evidencia de Cobertura* disponible en nuestro sitio web www.healthsun.com. También puede llamar a Servicios para Miembros para solicitarnos que le enviemos por correo postal una *Evidencia de Cobertura*.

Visite nuestro sitio web

También puede visitar nuestro sitio web www.healthsun.com. Recuerde que en nuestro sitio web encontrará la información más actualizada acerca de la red de proveedores (*Directorio de proveedores*) y la lista de medicamentos cubiertos (*Formulario/Lista de medicamentos*).

Sección 8.2: Cómo obtener ayuda de Medicare

Para obtener información directamente de Medicare:

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

Puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas, 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). Contiene información acerca de los costos, la cobertura y las calificaciones de la calidad para ayudarlo a comparar los planes médicos de Medicare. (Para ver información sobre los planes, visite www.medicare.gov/plan-compare).

Lea *Medicare y Usted 2023*

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

Sección 8.3: Cómo obtener ayuda de Medicaid

Para obtener información del Programa Medicaid de Florida, llame a la Agencia para la Administración del Cuidado de la Salud (AHCA) de Florida al 1-888-419-3456. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-955-8771.