

BlueMedicare Premier Rx (PDP) ofrecido por Florida Blue

Notificación anual de cambios para 2021

Actualmente usted está inscrito como un miembro de BlueMedicare Premier Rx. El próximo año habrá algunos cambios para los costos y beneficios del plan. *Este folleto trata sobre los cambios.*

- Desde el 15 de octubre hasta el 7 de diciembre podrá hacer cambios a su cobertura de Medicare para el próximo año.

Qué hacer ahora

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

- Revise los cambios de nuestros beneficios y costos para ver si le afectan.
 - Es importante revisar su cobertura ahora para asegurarse de que cubrirá sus necesidades el próximo año.
 - ¿Estos cambios afectan los servicios que usted utiliza?
 - Consulte las Secciones 1.1 y 1.3 por la información sobre cambios en los beneficios y los costos para nuestro plan.
- En el folleto, verifique los cambios en nuestra cobertura de medicamentos recetados para ver si estos le afectan.
 - ¿Sus medicinas estarán cubiertas?
 - ¿Están sus medicinas en un nivel diferente, con un costo compartido diferente?
 - ¿Alguno de sus medicamentos tiene nuevas restricciones, como la necesidad de nuestra aprobación antes de que abastezca su receta?
 - ¿Puede seguir usando las mismas farmacias? ¿Existen cambios en el costo de uso de esta farmacia?
 - Revise la Lista de Medicamentos de 2021 y consulte la Sección 1.3 para obtener información sobre los cambios en nuestra cobertura de medicamentos.
 - Los costos de sus medicamentos pueden haber aumentado desde el año pasado. Hable con su médico sobre alternativas de menor costo que pueden estar disponibles para usted; esto puede ahorrarle costos anuales a su cargo durante todo el año. Para obtener más información sobre los precios de los medicamentos, visite [go.medicare.gov/drugprices](https://www.go.medicare.gov/drugprices). Estos tableros destacan qué fabricantes han aumentado sus precios y también muestran información sobre el comportamiento de los precios de los medicamentos de un año a otro. Tenga en cuenta que los beneficios de su plan determinarán exactamente cuánto pueden cambiar los costos de sus propios medicamentos.
- Piense acerca de sus costos generales por atención médica.
 - ¿Cuánto gastará en efectivo por los servicios y medicamentos recetados que utiliza regularmente?

- ¿Cuánto gastará en su prima y deducibles?
- ¿Cómo funcionan los gastos totales de su plan en comparación a otras opciones de cobertura de Medicare?

Considere si está satisfecho con nuestro plan.

2. **COMPARE:** Infórmese sobre otras opciones de planes

Revise la cobertura y los costos de los planes en su área.

- Use la función de búsqueda personalizada del Buscador de Planes de Medicare en el sitio de Internet www.medicare.gov/plan-compare.
- Revise la lista en la contraportada de su manual Medicare y Usted.
- Consulte la Sección 2.2 para obtener más información acerca de sus opciones.

Una vez que haya reducido el número de opciones a su plan preferido, confirme sus costos y cobertura en el sitio de Internet del plan.

3. **ELIJA:** Decida si desea cambiar su plan

- Si no se inscribe en otro plan antes del 7 de diciembre de 2020, quedará inscrito en BlueMedicare Premier Rx.
- Para cambiar a un **plan diferente** que cumpla mejor con sus necesidades, puede cambiar de plan entre el 15 de octubre y el 7 de diciembre.

4. **INSCRÍBASE:** Para cambiar de plan, inscríbese en un plan entre el **15 de octubre** y el **7 de diciembre 2020**.

- Si no se inscribe en otro plan antes del **7 de diciembre de 2020**, quedará inscrito en BlueMedicare Premier Rx.
- Si se inscribe en otro plan antes del **7 de diciembre de 2020**, su nueva cobertura iniciará el **1 de enero de 2021**. Se anulará automáticamente la suscripción de su plan actual.

Recursos Adicionales

- Este documento está disponible sin costo en español.
- Si necesita información adicional, comuníquese con Atención al Cliente al 1-800-926-6565. (Los usuarios TTY deben llamar al 1-800-955-8770). Nuestro horario de atención es 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora local, los siete días de la semana, del 1 de octubre al 31 de marzo, excepto el día de Acción de Gracias (Thanksgiving) y el día de Navidad. Desde el 1 de abril hasta el 30 de septiembre, nuestro horario es de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local, de lunes a viernes, excepto en los feriados más importantes.
- Esta información está disponible en diferentes formatos, incluida letra grande, cintas de audio, CD y braille. Si necesita información sobre el plan en otro formato, llame a Servicios para miembros al número que se indica arriba.

Acerca de BlueMedicare Premier Rx

- Florida Blue es un plan Rx (PDP) que tiene un contrato con Medicare. La inscripción en Florida Blue depende de la renovación del contrato.
- Cuando este folleto dice “nosotros”, “nos” o “nuestro”, quiere decir Florida Blue. Cuando se hace referencia a “plan” o “nuestro plan”, se refiere a BlueMedicare Premier Rx.

Resumen de Costos importantes para 2021

El siguiente cuadro compara los costos de 2020 y los costos de 2021 para BlueMedicare Premier Rx en varias áreas importantes. **Por favor tenga en cuenta que esto es solo un resumen de cambios.** Encontrará una copia de la *Constancia de Cobertura* en nuestro sitio de Internet en www.floridablue.com/medicare. También puede llamar a Servicios para Miembros para pedirnos que le enviemos por correo una *Constancia de Cobertura*.

Costo	2020 (este año)	2021 (próximo año)
Prima mensual del plan*	\$72.20	\$73.70
*Su prima puede ser mayor o menor que este monto. Vea la Sección 1.1 si necesita más información.		
Cobertura de medicinas recetadas Parte D (Consulte la Sección 1.3 para obtener más información acerca de sus opciones).	Deducible: \$355 Corresponde a los Niveles 3, 4 y 5 solamente. Copago/coaseguro durante la Etapa de cobertura inicial: <ul style="list-style-type: none"> • Nivel de medicina 1: Costo compartido estándar: \$0 de Copago • Nivel de medicina 2: Costo compartido estándar: \$9 de Copago • Nivel de medicina 3: Costo compartido estándar: \$47 de Copago • Nivel de medicina 4: Costo compartido estándar: 50% del costo total • Nivel de medicina 5: Costo compartido estándar: 26% del costo total 	Deducible: \$405 Corresponde a los Niveles 3, 4 y 5 solamente. Copago/coaseguro durante la Etapa de cobertura inicial: <ul style="list-style-type: none"> • Nivel de medicina 1: Costo compartido estándar: \$0 de Copago • Nivel de medicina 2: Costo compartido estándar: \$11 de Copago • Nivel de medicina 3: Costo compartido estándar: \$47 de Copago • Nivel de medicina 4: Costo compartido estándar: 50% del costo total • Nivel de medicina 5: Costo compartido estándar: 25% del costo total

Notificación Anual de Cambios para el 2021
Tabla de contenidos

Resumen de Costos importantes para 2021.....	1
SECCIÓN 1 Cambios en los costos y los beneficios para el próximo año.....	3
Sección 1.1 – Cambios en la prima mensual.....	3
Sección 1.2 - Cambios a la Red de farmacias	3
Sección 1.3 - Cambios a la cobertura de medicinas recetadas Parte D.....	3
SECCIÓN 2 Para decidir qué plan elegir	7
Sección 2.1 – Si desea continuar en BlueMedicare Premier Rx.....	7
Sección 2.2 – Si desea cambiar de planes	7
SECCIÓN 3 Fecha límite para cambiar de plan	8
SECCIÓN 4 Programas que ofrecen asesoría gratuita sobre Medicare.....	8
SECCIÓN 5 Programas que ayudan a pagar por medicamentos recetados.....	9
SECCIÓN 6 ¿Preguntas?.....	9
Sección 6.1 – Para recibir ayuda de BlueMedicare Premier Rx	9
Sección 6.2 – Para recibir ayuda de Medicare	10

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

Sección 1.1 – Cambios en la prima mensual

Costo	2020 (este año)	2021 (próximo año)
Prima mensual (También debe seguir pagando su prima de la Parte B de Medicare a menos que Medicaid se la pague).	\$72.20	\$73.70

- Su prima mensual del plan será mayor si se requiere que pague una multa de por vida por inscripción tardía a la Parte D por encontrarse sin ninguna otra cobertura de medicamentos que sea al menos tan buena como la cobertura de medicamentos de Medicare (también conocida como “cobertura acreditable”) durante 63 días o más.
- Si tiene un ingreso más alto, usted podría tener que pagar un monto adicional todos los meses directamente al gobierno por la cobertura de medicinas recetadas de Medicare.
- Su prima mensual será menor si está recibiendo “Ayuda adicional” con sus costos de medicamentos recetados. Consulte la Sección 5 con respecto a la “Ayuda adicional” de Medicare.

Sección 1.2 - Cambios a la Red de farmacias

Los montos que paga por sus medicinas recetadas pueden depender de la farmacia que utilice. Los planes de medicinas de Medicare tienen una red de farmacias. En la mayoría de los casos, sus medicinas recetadas *solo* están cubiertas si las obtiene en una de las farmacias de nuestra red.

Se han introducido cambios en nuestra red de farmacias para el próximo año. Encontrará un Directorio de Farmacias actualizado en nuestro sitio de Internet en www.floridablue.com/medicare. También puede llamar a Servicios para miembros para obtener información actualizada del proveedor o para pedirnos que le enviemos por correo el Directorio de farmacias. **Revise el Directorio de farmacias 2021 para ver qué farmacias se encuentran dentro de nuestra red.**

Sección 1.3 - Cambios a la cobertura de medicinas recetadas Parte D

Cambios a nuestra lista de medicamentos

Nuestra lista de medicinas cubiertas se llama Formulario o “Lista de medicinas”. Proporcionamos de manera electrónica una copia de nuestra Lista de Medicamentos.

Hicimos cambios a nuestra Lista de medicinas, incluyendo cambios a los medicamentos que cubrimos y cambios a las restricciones que aplican a nuestra cobertura para ciertas medicinas. **Revise la Lista de medicinas para asegurarse que sus medicinas estarán cubiertas el próximo año y ver si habrá restricciones.**

Si se ve afectado(a) por un cambio en la cobertura de medicinas, usted puede hacer lo siguiente:

- **En conjunto con su médico (u otro que emita la receta) y solicite al plan que haga una excepción** para cubrir el medicamento. **Les sugerimos a los miembros actuales** que soliciten una excepción antes del próximo año.
 - Para saber lo que debe hacer para solicitar una excepción, consulte el Capítulo 7 de su *Constancia de cobertura (Qué hacer si tiene un problema o queja (decisiones de cobertura, apelaciones, quejas))* o llame a Servicios para miembros.
- **En conjunto con su médico (u otra persona autorizada para extender recetas) para encontrar un medicamento diferente** que cubramos. Puede llamar a Atención al Cliente para solicitar una Lista de Medicamentos Cubiertos que tratan la misma condición médica.

En algunas situaciones, tenemos la obligación de cubrir un suministro temporal de un medicamento que no pertenece a la Lista de Medicamentos durante los primeros 90 días del año del plan o durante los primeros 90 días de membresía para evitar la falta de cobertura en la terapia. (Para conocer más sobre cuándo obtener suministro temporal y cómo pedir uno, ver Capítulo 3, Sección 5.2 de la *Constancia de cobertura*) Durante el periodo en que recibe un suministro temporal de una medicina, debe hablar con su médico, a fin de decidir qué debe hacer cuando se agote su suministro temporal. Usted puede cambiar a un medicamento diferente cubierto por el plan o solicitar al plan que haga una excepción y que cubra su medicamento actual.

Cualquier autorización de la excepción a la Lista de medicamentos, Nivel o Administración de Utilización existente que pueda tener no se renovará automáticamente para el año del plan 2021. Para asegurar que su autorización de la excepción actual no caduque, comuníquese con nuestro número de Servicios para miembros para recibir asistencia. Si su autorización de la excepción caduca, usted será elegible para un surtido transitorio de su medicamento actual aprobado según la póliza de transición. Su médico deberá presentar una nueva solicitud de autorización continuada de la excepción. Consulte el Capítulo 3, Sección 5 de la *Constancia de Cobertura* para obtener más información sobre las solicitudes de excepción.

La mayoría de los cambios en la Lista de Medicamentos son nuevos para el comienzo de cada año. Sin embargo, durante el año, podríamos hacer otros cambios permitidos por las reglas de Medicare.

Cuando realicemos estos cambios en la Lista de Medicamentos durante el año, puede seguir trabajando con su médico (u otra persona autorizada para emitir recetas) y pedirnos que hagamos una excepción para cubrir el medicamento. También continuaremos actualizando nuestra Lista de Medicamentos en línea, según lo programado, y proporcionaremos otra información requerida para reflejar los cambios en los medicamentos. (Para obtener más información sobre cambios que podemos hacer a la Lista de Medicamentos, consulte el Capítulo 3, Sección 6 de la *Constancia de Cobertura*).

Cambios a los costos de las medicinas recetadas

Nota: Si participa en un programa que le ayuda a pagar sus medicamentos (“Ayuda Adicional”), **la información sobre los costos de los medicamentos recetados de la Parte D no se aplica a usted.** Le hemos enviado por separado una información adicional denominada “Cláusula Adicional de la Constancia de Cobertura para Personas que Reciben Ayuda Adicional para Pagar sus Medicamentos Recetados” (también llamada la “Cláusula de Subsidio por Bajos Ingresos” o la “Cláusula LIS”), que le informa sobre sus costos de medicamentos. Si obtiene “Ayuda

adicional” y no recibió este folleto antes del 30 de septiembre de 2020, llame a Servicios para Miembros y solicite la “Cláusula LIS”.

Hay cuatro "etapas de pago de medicinas". El monto que paga por una medicina de la Parte D depende en qué etapa de pago de medicinas se encuentre. (Puede consultar el Capítulo 4, Sección 2 de su *Constancia de cobertura para mayor información acerca de las etapas*).

La siguiente información muestra los cambios para el siguiente año respecto a las primeras dos etapas - la Etapa de deducible anual y la Etapa de cobertura inicial. (La mayoría de miembros no llega a las otras dos etapas – Etapa de Brecha en la cobertura o la Etapa de cobertura para eventos médicos catastróficos. Para obtener información sobre sus costos en estas etapas, consulte el Capítulo 4, Secciones 6 y 7, en la *Constancia de Cobertura*, que encontrará en nuestro sitio de Internet en www.floridablue.com/medicare. También puede llamar a Servicios para Miembros para pedirnos que le enviemos por correo una *Constancia de Cobertura*).

Cambios en la etapa del deducible

Etapa	2020 (este año)	2021 (próximo año)
<p>Etapa 1: Etapa de deducible anual Durante esta etapa, usted paga el costo total de sus medicamentos en el Nivel 3 (Marca preferida), Nivel 4 (Marca no preferida) y Nivel 5 (Especializados) hasta que haya alcanzado el deducible anual.</p>	<p>El deducible es \$355. Durante esta etapa, paga \$0 de costos compartidos para los medicamentos del Nivel 1 (Genéricos Preferidos), \$9 de costos compartidos para los medicamentos del Nivel 2 (Genéricos) y el costo completo de los medicamentos del Nivel 3 (de Marca Preferida), el Nivel 4 (Medicamentos no Preferidos) y el Nivel 5 (Nivel Especializado) hasta que haya alcanzado el deducible anual. de su plan.</p>	<p>El deducible es \$405. Durante esta etapa, paga costos compartidos de \$0 por los medicamentos del Nivel 1 (Genéricos Preferidos) y de \$11 por los medicamentos del Nivel 2 (Genéricos) y el costo total de los medicamentos del Nivel 3 (de Marca Preferida), el Nivel 4 (Medicamentos no Preferidos) y el Nivel 5 (Especializado) hasta que haya alcanzado el deducible anual.</p>

Cambios a sus costos compartidos en la Etapa cobertura inicial

Para aprender cómo funcionan los copagos y el coaseguro, consulte el Capítulo 4, Sección 1.2, *Tipos de costos a su cargo que puede pagar por las medicinas cubiertas en su Constancia de cobertura.*

Etapa	2020 (este año)	2021 (próximo año)
<p>Etapa 2: Etapa de Cobertura Inicial</p> <p>Una vez que alcance su deducible anual, pasará a la Etapa de cobertura inicial. Durante esta etapa, el plan paga su parte del costo de sus medicinas y usted paga su parte del costo.</p> <p>Los costos en esta fila son para un suministro de 1 mes (31 días) cuando surte una medicina recetada en una farmacia de la red. Para obtener información acerca de los costos para un suministro de largo plazo o para medicinas recetadas de orden por correo, consulte el Capítulo 4, Sección 5 de su Constancia de cobertura.</p> <p>Cambiamos el nivel para algunas de las medicinas en nuestra Lista de medicinas. Para ver si sus medicinas estarán en un nivel diferente, búsquelas en la Lista de medicinas.</p>	<p>Su costo por un suministro para un mes surtido en una farmacia de la red:</p> <p>Nivel 1 - Genérico Preferido: <i>Costo compartido estándar:</i> Usted paga \$0 por receta.</p> <p>Nivel 2 - Genérico: <i>Costo compartido estándar:</i> Usted paga \$9 por receta.</p> <p>Nivel 3 - Marca preferida: <i>Costo compartido estándar:</i> Usted paga \$47 por receta.</p> <p>Nivel 4 - Medicamento no Preferido: <i>Costo compartido estándar:</i> Usted paga el 50% del costo total.</p> <p>Nivel 5 - Nivel Especializado: <i>Costo compartido estándar:</i> Usted paga el 26% del costo total.</p> <hr/> <p>Una vez que los costos totales de sus medicamentos hayan alcanzado los \$4,020, pasará a la siguiente etapa (Etapa de Brecha en la Cobertura).</p>	<p>Su costo para suministro de un mes surtido en una farmacia de la red:</p> <p>Nivel 1 - Genérico Preferido: <i>Costo compartido estándar:</i> Usted paga \$0 por receta.</p> <p>Nivel 2 - Genérico: <i>Costo compartido estándar:</i> Usted paga \$11 por receta.</p> <p>Nivel 3 - Marca preferida: <i>Costo compartido estándar:</i> Usted paga \$47 por receta.</p> <p>Nivel 4 - Medicamento no Preferido: <i>Costo compartido estándar:</i> Usted paga el 50% del costo total.</p> <p>Nivel 5 - Nivel Especializado: <i>Costo compartido estándar:</i> Usted paga el 25% del costo total.</p> <hr/> <p>Cuando su costo total de medicamentos haya alcanzado los \$4,130, pasará a la siguiente etapa (Etapa de Brecha en la Cobertura).</p>

Cambios en las Etapas de brecha en la cobertura y la Cobertura para eventos médicos catastróficos

Las otras dos etapas de cobertura de medicinas - la Etapa de brecha en la cobertura y Etapa de cobertura para eventos médicos catastróficos - son para personas con altos costos de medicinas. **La mayoría de miembros no llegan a la Etapa de brecha en la cobertura o la Etapa de cobertura para eventos médicos catastróficos.**

Para obtener más información acerca de sus costos en estas etapas, consulte el Capítulo 4, Secciones 6 y 7, en su *Constancia de cobertura.*

SECCIÓN 2 Para decidir qué plan elegir

Sección 2.1 – Si desea continuar en BlueMedicare Premier Rx

Para quedarse en nuestro plan, no necesita hacer nada. Si no se inscribe en un plan distinto antes del 7 de diciembre, quedará inscrito de manera automática en nuestro plan BlueMedicare Premier Rx.

Sección 2.2 – Si desea cambiar de planes

Esperamos seguir teniéndolo como miembro el próximo año, pero si desea cambiar para el 2021, siga estos pasos:

Paso 1: Infórmese y compare sus opciones

- Puede inscribirse en otro plan de medicamentos de Medicare oportunamente,
- -- O-- Usted puede cambiarse a un plan de salud de Medicare. Algunos planes de salud de Medicare también incluyen cobertura de medicinas recetadas de la Parte D.
- -- O-- Usted puede mantener su cobertura de salud actual de Medicare y dejar su cobertura de medicamentos recetados de Medicare.

Para obtener más información sobre Medicare Original y los diferentes tipos de planes de Medicare, lea *Medicare y Usted (Medicare & You) 2021*, llame a su Programa de Asistencia para Seguro Médico Estatal (vea la Sección 4), o llame a Medicare (vea la Sección 6.2).

También puede encontrar información sobre los planes en su área utilizando el Buscador de planes de Medicare en el sitio web de Medicare. Visite www.medicare.gov/plan-compare. **Aquí, usted puede encontrar información sobre costos, cobertura y calificaciones de calidad para los planes de Medicare.**

Como recordatorio, Florida Blue ofrece otros planes de salud de Medicare y planes de medicamentos recetados de Medicare. Estos otros planes pueden diferir en cuanto a la cobertura, los pagos mensuales y las cantidades de costos compartidos.

Paso 2: Cambie su cobertura

- Para cambiarse a un **plan diferente de medicamentos recetados de Medicare**, inscribáse en un nuevo plan. Automáticamente se cancelará su inscripción en BlueMedicare Premier Rx.
- Para **cambiarse a otro plan de salud de Medicare**, inscribáse en el nuevo plan. Dependiendo del tipo de plan que elija, su inscripción en BlueMedicare Premier Rx puede ser cancelada automáticamente.
 - Su inscripción en BlueMedicare Premier Rx se cancelará automáticamente si se inscribe en cualquier plan de salud que incluya la cobertura de medicamentos recetados de la Parte D. Su inscripción también se cancelará automáticamente si se inscribe a Medicare HMO o Medicare PPO, incluso si ese plan no incluye una cobertura de medicamentos recetados.

- Si elige un plan Privado de Tarifa por Servicio Prestado (Private Fee-For-Service, PFFS) sin cobertura de medicamentos de la Parte D, un plan de Cuenta de Ahorros para Gastos Médicos de Medicare (Medicare Medical Savings Account) o un Plan de Costos de Medicare (Medicare Cost Plan), puede inscribirse en ese plan y seguir inscrito en BlueMedicare Premier Rx para su cobertura de medicamentos. Inscribirse en uno de estos tipos de plan no cancelará automáticamente su inscripción en BlueMedicare Premier Rx. Si está inscribiéndose en este tipo de plan y quiere dejar nuestro plan, debe solicitar que se le cancele su inscripción en BlueMedicare Premier Rx. Para solicitar que le cancelen su inscripción, debe enviarnos una solicitud por escrito o comunicarse con Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas al día, los 7 días de la semana (los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048).
- Para cambiarse a Medicare Original sin un plan de medicamentos recetados, usted debe:
 - Enviarnos una solicitud escrita para dar de baja a su inscripción Comuníquese con Servicios para miembros si necesita obtener más información sobre cómo hacer esto (los números de teléfono se encuentran en la Sección 6.1 de este folleto).
 - – o – Puede comunicarse con **Medicare**, al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, y solicitar que se cancele su inscripción. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

SECCIÓN 3 Fecha límite para cambiar de plan

Si desea cambiarse a otro plan de medicamentos recetados o a un plan de salud de Medicare para el próximo año, puede hacerlo del **15 de octubre al 7 de diciembre**. El cambio entrará en vigencia el 1 de enero de 2021.

¿Hay otras épocas del año en que se pueden hacer un cambio?

En determinadas situaciones, también se permiten cambios en otras épocas del año. Por ejemplo, las personas que cuentan con Medicaid, aquellas a las que "Ayuda Adicional" paga sus medicamentos y aquellas que se mudaron del área de servicio pueden tener permitido hacer un cambio en otras épocas del año. Para obtener más información, consulte la Sección 2.2 del Capítulo 8 de la *Constancia de cobertura*.

SECCIÓN 4 Programas que ofrecen asesoría gratuita sobre Medicare

El Programa de Asistencia para Seguro Médico Estatal (SHIP) es un programa gubernamental que tiene asesores capacitados en cada estado. En Florida, SHIP se denomina SHINE (Atención de necesidades de seguro médico de ancianos).

SHINE es independiente (no está relacionada con ninguna compañía de seguros ni plan de salud). Es un programa estatal que recibe financiamiento del gobierno federal para ofrecer orientación **gratuita** sobre seguros médicos a las personas de la comunidad que tienen Medicare. Los asesores de SHINE pueden ayudarle con sus preguntas o problemas relacionados con Medicare. Pueden ayudarle a entender sus opciones de planes de Medicare y responder sus preguntas acerca de pasarse a otros planes. Puede llamar a SHINE al 1-800-963-5337. Puede conocer más de SHINE visitando su sitio web (www.FLORIDASHINE.org).

SECCIÓN 5 Programas que ayudan a pagar por medicamentos recetados

Usted puede calificar para obtener ayuda para pagar sus medicinas recetadas.

- **“Ayuda adicional” de Medicare.** Las personas con ingresos limitados pueden calificar para "Ayuda adicional" para pagar los costos de sus medicinas recetadas. Si usted califica, Medicare podría pagar el 75% o más de sus costos de medicinas, incluyendo las primas mensuales para medicinas recetadas, los deducibles anuales y el coaseguro. Además, quienes califiquen no tendrán brechas en la cobertura o una penalidad por inscripción tardía. Muchas personas son elegibles para usar estos ahorros y ni siquiera lo saben. Para ver si califica, llame:
 - Al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048, las 24 horas del día, los 7 días de la semana;
 - A la Oficina del Seguro Social al 1-800-772-1213, de lunes a viernes entre las 7:00 a.m. y las 7:00 p.m.
Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-325-0778 (aplicaciones) o.
 - A la Oficina de Medicaid de su estado (aplicaciones).
- **Asistencia de costo compartido de medicinas recetadas para personas con VIH/SIDA** El Programa de Asistencia de Medicamentos para el SIDA (AIDS Drug Assistance Program, ADAP) ayuda a garantizar que los individuos que viven con VIH/SIDA elegibles para ADAP tengan acceso a los medicamentos vitales contra el VIH/SIDA. Los individuos deben cumplir con ciertos criterios, incluyendo la prueba de residencia en el Estado y la condición de VIH, bajos ingresos según lo definido por el Estado, y el estado de sin cobertura o sin cobertura completa. Los medicamentos recetados de Medicare de la Parte D que también están cubiertos por ADAP califican para una asistencia de costos compartidos de medicamentos a través del Programa de Asistencia de Medicamentos para el SIDA de Florida. Para obtener información acerca de los criterios de elegibilidad, medicamentos cubiertos o cómo inscribirse en el programa, llame al Programa de Asistencia de Medicamentos para el SIDA (ADAP) de Florida directamente al 1-800-352-2437 (TTY: 1-888-503-7118) o envíeles un correo a: HIV/AIDS Section, 4052 Bald Cypress Way, Tallahassee, FL 32399.

SECCIÓN 6 ¿Preguntas?

Sección 6.1 – Para recibir ayuda de BlueMedicare Premier Rx

¿Tiene preguntas? Nos complacerá ayudarte. Llame a Servicios para miembros al 1-800-926-6565. (Los usuarios de TTY solamente deben llamar al 1-800-955-8770). Recibimos llamadas de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local, los siete días de la semana, desde el 1 de octubre hasta el 31 de marzo, excepto en el día de Acción de Gracias (Thanksgiving) y el día de Navidad. Desde el 1 de abril hasta el 30 de septiembre, nuestro horario es de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local, de lunes a viernes, excepto en los feriados más importantes. Las llamadas a estos números son gratuitas.

Lea su *Constancia de Cobertura para 2021* (contiene información sobre los costos y los beneficios para el próximo año)

Esta *Notificación anual de cambios* le brinda un resumen de cambios en sus beneficios y costos para el 2021. Para obtener más información, consulte la *Constancia de Cobertura 2021* para BlueMedicare Premier Rx. La *Constancia*

de cobertura es la descripción legal y detallada de los beneficios de su plan. Explica sus derechos y las normas que debe cumplir para obtener los cuidados médicos que están cubiertos y sus medicinas recetadas. Encontrará una copia de la *Constancia de Cobertura* en nuestro sitio de Internet en www.floridablue.com/medicare. También puede llamar a Servicios para Miembros para pedirnos que le enviemos por correo una *Constancia de Cobertura*.

Visite nuestro sitio web

También puede visitar nuestro sitio de internet en www.floridablue.com/medicare. Como recordatorio, nuestro sitio web tiene la información más actualizada sobre nuestra red de farmacias (Directorio de farmacias) y nuestra lista de medicamentos cubiertos (Formulario o Lista de Medicamentos).

Sección 6.2 – Para recibir ayuda de Medicare

Para obtener información directamente desde Medicare:

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

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

Visite el sitio web de Medicare

Puede visitar el sitio de Internet de Medicare (www.medicare.gov). Tiene información sobre calificaciones de calidad, costo y cobertura para ayudarle a comparar los planes de salud de medicamentos recetados de Medicare. Puede encontrar información sobre los planes disponibles en su área utilizando el Buscador de planes de Medicare en el sitio web de Medicare. (Para ver la información sobre los planes, visite www.medicare.gov/plan-compare).

Lea el manual *Medicare y Usted 2021 (Medicare & You 2021)*

Puede leer el manual *Medicare y Usted 2021 (Medicare & You 2021)*. Cada año en el otoño, se envía este folleto a las personas que tienen Medicare. Este incluye un resumen de los beneficios, los derechos y las protecciones de Medicare, y las respuestas a las preguntas más frecuentes sobre Medicare. Si no tiene una copia de este folleto, puede obtenerla en el sitio de Internet de Medicare (www.medicare.gov) o llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas al día, los 7 días de la semana.

Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.