

SCAN Connections (HMO D-SNP) ofrecido por SCAN Health Plan

Notificación anual de cambios para 2025

Introducción

Está actualmente inscrito/a como miembro de nuestro plan. El año próximo, habrá algunos cambios en nuestros beneficios, cobertura, reglas y costos. Esta *Notificación anual de cambios* le informa acerca de los cambios y dónde encontrar más información sobre ellos. Para obtener más información sobre costos, beneficios o normas, revise el *Manual para miembros (Evidencia de cobertura)*, disponible en nuestro sitio web: www.scanhealthplan.com. Los términos clave y sus definiciones están ordenados de forma alfabética en el último capítulo de su *Manual para miembros*.

Recursos adicionales

- Este documento está disponible de forma gratuita en otros idiomas y formatos.
- Puede obtener esta Notificación anual de cambios de forma gratuita en otros formatos, como en letra grande, braille o audio. Llame a Servicios para Miembros al 1-866-722-6725 para obtener información adicional (los usuarios de TTY deben llamar al 711), el horario es de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana, del 1 de octubre al 31 de marzo. Del 1 de abril al 30 de septiembre, el horario es de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes. No atendemos en la mayoría de los feriados federales. Cuando no atendemos, tiene la opción de dejar un mensaje. Los mensajes recibidos los días feriados y fuera del horario de atención se responderán en el plazo de un día hábil. Esta llamada es gratuita.
- Llame a Servicios para Miembros para solicitar el material en un idioma que no sea español o en un formato alternativo.
- **Arabic:** إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي أسئلة لديك تتعلق بخطتنا الصحية أو جدول . سيقوم شخص 1-866-722-6725 للدواء. للحصول على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على الرقم ما يتحدث العربية بمساعدتك. هذه الخدمة
- **Armenian:** Առողջության կամ դեղերի ծրագրի վերաբերյալ որևէ հարց առաջանալու դեպքում կարող եք օգտվել անվճար թարգմանչական ծառայությունից: Թարգմանչի ծառայությունից օգտվելու համար զանգահարե՛ք 1-866-722-6725 հեռախոսահամարով: Ձեզ կօգնի հայերենին տիրապետող մեր աշխատակիցը: Ծառայությունն անվճար է:

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

Si tiene preguntas, comuníquese con Servicios para Miembros de SCAN Connections al 1-866-722-6725 Los usuarios de TTY deben llamar al 711, del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.



Para obtener más información, ingrese en www.scanhealthplan.com.

- **Chinese Cantonese (Traditional):** 我們提供免費的口譯服務，以解答您對我們的健康或藥物計劃可能有的任何問題。如需獲得口譯服務，請致電 1-866-722-6725 聯絡我們。我們有會說中文的工作人員可以為您提供幫助。這是一項免費服務。
- **Chinese Mandarin (Simplified):** 我们提供免费的口译服务，以解答您对我们的健康或药物计划可能有的任何问题。如需获得口译服务，请致电 1-866-722-6725 联系我们。我们有会说中文的工作人员可以为您提供帮助。这是一项免费服务。
- **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 1-866-722-6725. Someone who speaks English can help you. This is a free service.
- **French Creole:** Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan sante oswa medikaman nou yo. Pou w jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan 1-866-722-6725. Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.
- **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 1-866-722-6725. Quelqu'un parlant français pourra vous aider. Ce service est gratuit.
- **German:** Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihre Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-866-722-6725. Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.
- **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 1-866-722-6725 पर फोन करें। कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है। यह एक मुफ्त सेवा है।
- **Hmong:** Peb muaj cov kev pab cuam txhais lus los teb koj cov lus nug uas koj muaj txog ntawm peb lub phiaj xwm kho mob thiab tshuaj kho mob. Kom tau txais tus kws txhais lus, tsuas yog hu peb ntawm 1-866-722-6725. Muaj qee tus neeg hais lus Hmoob tuaj yeem pab tau koj. Qhov no yog kev pab cuam pab dawb.
- **Hmong-Mien:** Peb muaj kev pab cuam txhais lus pub dawb los teb cov lus nug uas koj muaj txog ntawm peb lub phiaj xwm kev noj qab haus huv los sis phiaj xwm tshuaj kho mob. Kom tau txais tus kws txhais lus, tsuas yog hu peb ntawm 1-866-722-6725. Muaj tus neeg hais lus Hmoob tuaj yeem pab tau koj. Qhov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

Si tiene preguntas, comuníquese con Servicios para Miembros de SCAN Connections al 1-866-722-6725 Los usuarios de TTY deben llamar al 711, del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.



Para obtener más información, ingrese en www.scanhealthplan.com.

- **Italian:** È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per usufruire di un interprete, contattare il numero 1-866-722-6725. Un nostro incaricato che parla Italiano Le fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.
- **Japanese:** 当社の健康保険と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をご用意しています。通訳をご利用になるには 1-866-722-6725 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。
- **Korean:** 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 답해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 1-866-722-6725번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.
- **Lao:** ພວກເຮົາມີການບໍລິການນາຍພາສາພາສາລາວ ເພື່ອຕອບຄໍາຖາມທີ່ທ່ານອາດຈະມີກ່ຽວກັບສຸຂະພາບ ຫຼື ແຜນການຢາຂອງພວກເຮົາ. ເພື່ອຮັບເອົານາຍພາສາ, ພຽງແຕ່ໂທຫາພວກເຮົາທີ່ເບີ 1-866-722-6725. ບາງຄົນທີ່ເວົ້າພາສາລາວ ສາມາດຊ່ວຍທ່ານໄດ້. ນີ້ແມ່ນການບໍລິການພາສາ.
- **Mon-Khmer, Cambodian:**
យើងខ្ញុំមានសេវាអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ដោយមិនគិតថ្លៃចាំឆ្លើយរាល់សំណួរដែលអ្នកអាចមានអំពីសុខភាព ឬផែនការឱសថរបស់យើងខ្ញុំ។ ដើម្បីទទួលបានអ្នកបកប្រែ គ្រាន់តែហៅទូរស័ព្ទមកយើងខ្ញុំតាមរយៈលេខ 1-866-722-6725។
មានគេដែលនិយាយភាសាខ្មែរអាចជួយលោកអ្នកបាន។ សេវាកម្មនេះមិនគិតថ្លៃទេ។
- **Persian:**
ما خدمات مترجم رایگان داریم تا به هر سوالی که ممکن است در مورد برنامه بهداشتی یا داروهای ما داشته توجه شخصی تماس بگیرد. 1-866-722-6725 باشید پاسخ دهیم. برای آن که مترجم دریافت کنید فقط کافیست با شماره که به زبان فارسی صحبت می کند، می تواند به شما کمک کند. این یک سرویس رایگان است.
- **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 1-866-722-6725. Ta usługa jest bezpłatna.
- **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 1-866-722-6725. Irá encontrar alguém que fale português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

Si tiene preguntas, comuníquese con Servicios para Miembros de SCAN Connections al 1-866-722-6725 Los usuarios de TTY deben llamar al 711, del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.



Para obtener más información, ingrese en www.scanhealthplan.com.

- **Punjabi:** ਸਾਡੀ ਸਿਹਤ ਜਾਂ ਦਵਾਈ ਯੋਜਨਾ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਵਾਲਾਂ ਦਾ ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਲਈ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਮੁਫਤ ਦੁਬਾਸ਼ੀਆ ਸੇਵਾਵਾਂ ਹਨ। ਕੋਈ ਦੁਬਾਸ਼ੀਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ, ਬੱਸ ਸਾਨੂੰ 1-866-722-6725 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਜੋ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦਾ ਹੈ, ਉਹ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਮੁਫਤ ਸੇਵਾ ਹੈ।
- **Russian:** Если у вас возникнут вопросы относительно плана медицинского обслуживания или обеспечения лекарственными препаратами, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по номеру 1-866-722-6725. Вам окажет помощь сотрудник, который говорит на русском языке. Данная услуга бесплатная.
- **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, llame al 1-866-722-6725. Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.
- **Tagalog:** Mayroon kaming mga libreng serbisyo ng interpreter upang masagot ang anumang katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng interpreter, tawagan lamang kami sa 1-866-722-6725. Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.
- **Thai:** เรามีบริการสามฟรีเพื่อตอบข้อสงสัยต่าง ๆ ที่คุณอาจมีเกี่ยวกับแผนสุขภาพและด้านเภสัชกรรมของเรา ขอความช่วยเหลือจากสามโดยโทรติดต่อเราที่หมายเลข 1-866-722-6725 เจ้าหน้าที่ในภาษาไทยจะเป็นผู้ให้บริการโดยไม่มีค่าใช้จ่ายใด ๆ
- **Ukrainian:** Ми надаємо безкоштовні послуги усного перекладача, який відповість на будь-які ваші запитання щодо нашого плану медичного обслуговування або лікарського забезпечення. Щоб отримати послуги перекладача, просто зателефонуйте нам за номером 1-866-722-6725. Вам може допомогти людина, яка володіє українською мовою. Ця послуга безкоштовна.
- **Vietnamese:** Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời bất kỳ câu hỏi quý vị có thể có về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Để được thông dịch, chỉ cần gọi theo số 1-866-722-6725. Người nói Tiếng Việt có thể trợ giúp quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

Si tiene preguntas, comuníquese con Servicios para Miembros de SCAN Connections al 1-866-722-6725 Los usuarios de TTY deben llamar al 711, del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.



Para obtener más información, ingrese en www.scanhealthplan.com.

Tabla de contenidos

A. Descargos de responsabilidad	6
B. Revisión de su cobertura de Medicare y Medi-Cal para el próximo año.....	6
B1. Información sobre <i>SCAN Connections</i>	7
B2. Cosas importantes que debe hacer	7
C. Cambios en los proveedores y las farmacias de nuestra red	9
D. Cambios a los beneficios y costos para el próximo año	10
D1. Cambios en los beneficios de los servicios médicos.....	10
D2. Cambios en la cobertura para medicamentos con receta	10
D3. Etapa 1 “Etapa de cobertura inicial”	13
D4. Etapa 2: “Etapa de cobertura catastrófica”	18
D5. Cambios en el beneficio de la Parte D de VBID.....	19
E. Cambios administrativos	20
F. Cómo elegir un plan	21
F1. Permanecer en nuestro plan SCAN Connections.....	21
F2. Cambio de planes	21
G. Cómo obtener ayuda.....	26
G1. Nuestro plan	26
G2. Programa de defensa y asesoramiento sobre seguros médicos (HICAP).....	26
G3. Programa de defensoría.....	27
G4. Medicare.....	27
G5. Departamento de Atención Médica Administrada de California.....	28
G6. Programas que ayudan a pagar los medicamentos con receta	28
G7. Plan de pago de medicamentos con receta de Medicare	29

Si tiene preguntas, comuníquese con Servicios para Miembros de SCAN Connections al 1-866-722-6725 Los usuarios de TTY deben llamar al 711, del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.



Para obtener más información, ingrese en www.scanhealthplan.com.

A. Descargos de responsabilidad

- ❖ *SCAN Connections (HMO D-SNP) es un plan HMO con un contrato de Medicare y un contrato con el programa Medi-Cal de California. La inscripción en SCAN Health Plan depende de la renovación del contrato.*
- ❖ *SCAN Connections es un plan de atención médica coordinada. SCAN Connections está disponible para cualquier persona que tenga tanto asistencia médica del estado como Medicare.*
- ❖ En SCAN Connections puede recibir los servicios de Medicare y Medi-Cal en un solo plan de salud.
- ❖ En este documento se proporcionan detalles sobre su cobertura de atención médica y para medicamentos con receta de Medicare y Medi-Cal del 1 de enero al 31 de diciembre de 2025.

B. Revisión de su cobertura de Medicare y Medi-Cal para el próximo año

Es importante que revise su cobertura ahora para asegurarse de que seguirá satisfaciendo sus necesidades el próximo año. Si no satisface sus necesidades, es posible que pueda dejar nuestro plan. Consulte la **Sección D** para obtener más información sobre los cambios en sus beneficios para el próximo año.

Si decide dejar nuestro plan, su membresía se cancelará el último día del mes en el que pidió la cancelación. Seguirá formando parte de los programas Medicare y Medi-Cal mientras reúna los requisitos.

Si deja nuestro plan, puede obtener información sobre sus:

- Opciones de Medicare en la tabla de la **Sección F2**.
- Opciones y servicios de Medi-Cal en la **Sección F2**.

Esta sección continúa en la página siguiente

Si tiene preguntas, comuníquese con Servicios para Miembros de SCAN Connections al 1-866-722-6725 Los usuarios de TTY deben llamar al 711, del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.

Para obtener más información, ingrese en www.scanhealthplan.com.



B1. Información sobre *SCAN Connections*

- SCAN Health Plan es un plan de salud que tiene contratos con Medicare y Medi-Cal para brindar los beneficios de ambos programas a los miembros.
- La cobertura de SCAN Connections es una cobertura de salud calificada llamada "cobertura esencial mínima". Cumple con el requisito de responsabilidad compartida individual de la Ley de Protección del Paciente y Cuidado de Salud de Bajo Costo (ACA). Visite el sitio web del Servicio de Impuestos Internos (IRS) en www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families para obtener más información sobre el requisito de responsabilidad compartida individual.
- Cuando esta *Notificación anual de cambios* dice "nosotros", "nos", "nuestro/a" o "nuestro plan", se refiere al plan de Medicare Medi-Cal.

B2. Cosas importantes que debe hacer

- **Verifique si hay algún cambio en nuestros beneficios y costos que pueda afectarle.**
 - ¿Hay algún cambio que afecte a los servicios que utiliza?
 - Revise los cambios en los beneficios y costos para asegurarse de que sean adecuados para usted el próximo año.
 - Consulte la **Sección D1** para obtener información sobre los cambios en los beneficios de nuestro plan.
- **Compruebe si hay algún cambio en nuestra cobertura para medicamentos con receta que pueda afectarle.**
 - ¿Estarán cubiertos sus medicamentos? ¿Están en un nivel de gastos compartidos diferente? ¿Puede acudir a las mismas farmacias? ¿Habrá algún cambio como autorización previa o límites de cantidad?
 - Revise los cambios para asegurarse de que nuestra cobertura para medicamentos le resulte útil el próximo año.
 - Consulte la **Sección D2** para obtener información sobre los cambios en nuestra cobertura para medicamentos.

Si tiene preguntas, comuníquese con Servicios para Miembros de SCAN Connections al 1-866-722-6725 Los usuarios de TTY deben llamar al 711, del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.



Para obtener más información, ingrese en www.scanhealthplan.com.

- Es posible que los costos de los medicamentos hayan aumentado desde el año pasado.
 - Hable con su médico/a sobre alternativas de menor costo que pueden estar disponibles para usted; esto podría ahorrarle costos anuales de su bolsillo a lo largo de todo el año.
 - Tenga en cuenta que los beneficios del plan determinan exactamente cuánto pueden cambiar los costos de sus propios medicamentos.
- **Compruebe si sus proveedores y farmacias estarán en nuestra red el próximo año.**
 - ¿Están sus médicos, incluidos sus especialistas, en nuestra red? ¿Y su farmacia? ¿Qué sucede con los hospitales u otros proveedores a los que acude?
 - Consulte la **Sección C** para obtener información sobre nuestro *Directorio de proveedores y farmacias*.
- **Considere los costos generales con el plan.**
 - ¿Cuánto dinero pagará de su bolsillo por los servicios y medicamentos con receta que utiliza habitualmente?
 - ¿Cómo se comparan los costos totales con otras opciones de cobertura?
- **Piense si está satisfecho/a con nuestro plan.**

Si decide permanecer en SCAN Connections:

Si desea permanecer con nosotros el próximo año, es fácil: no necesita hacer nada. Si no realiza ningún cambio, permanecerá de manera automática inscrito/a en SCAN Connections.

Si decide cambiar de plan:

Si decide que otra cobertura cubrirá mejor sus necesidades, es posible que pueda cambiar de plan (para obtener más información, consulte la **Sección F2**). Si se inscribe en un nuevo plan o se cambia a Original Medicare, su nueva cobertura comenzará el primer día del mes siguiente.

Si tiene preguntas, comuníquese con Servicios para Miembros de SCAN Connections al 1-866-722-6725 Los usuarios de TTY deben llamar al 711, del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.

Para obtener más información, ingrese en www.scanhealthplan.com.



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

Los montos que paga por sus medicamentos con receta pueden depender de la farmacia que utilice. Nuestro plan cuenta con una red de farmacias. En la mayoría de los casos, los medicamentos con receta están cubiertos *solo* si se obtienen en una de nuestras farmacias de la red. Nuestra red incluye farmacias con costo compartido preferido, lo que puede ofrecerle un costo compartido más bajo para algunos medicamentos que el costo compartido estándar ofrecido por otras farmacias de la red.

Nuestra red de proveedores y farmacias ha cambiado para 2025.

Revise el *Directorio de proveedores y farmacias para 2025* para comprobar si sus proveedores o farmacias están en nuestra red. En nuestro sitio web www.scanhealthplan.com puede encontrar una versión actualizada del *Directorio de proveedores y farmacias*. También puede llamar a Servicios para Miembros a los números que se encuentran en la parte inferior de la página para obtener información actualizada sobre los proveedores o para solicitar que le enviemos por correo un *Directorio de proveedores y farmacias*.

Es importante que sepa que también podemos realizar cambios en nuestra red durante el año. Si su proveedor/a deja nuestro plan, tiene ciertos derechos y protecciones. Para obtener más información, consulte el **Capítulo 3** del *Manual para miembros*.

Si tiene preguntas, comuníquese con Servicios para Miembros de SCAN Connections al 1-866-722-6725. Los usuarios de TTY deben llamar al 711, del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.



Para obtener más información, ingrese en www.scanhealthplan.com.

D. Cambios a los beneficios y costos para el próximo año

D1. Cambios en los beneficios de los servicios médicos

Estamos realizando cambios en nuestra cobertura para ciertos servicios médicos el próximo año. La tabla siguiente describe estos cambios.

	2024 (este año)	2025 (próximo año)
Abridge	Paga un copago de \$0 por el acceso a Abridge.	Abridge <u>no</u> está cubierto.
Rastreador de la actividad física Fitbit	Paga un copago de \$0 por un rastreador de la actividad física Fitbit.	Un rastreador de la actividad física Fitbit <u>no</u> está cubierto.
Comestibles (SSBCI)	Los beneficios de comestibles (SSBCI) <u>no</u> están cubiertos.	Tiene cobertura de hasta \$65 al mes para comestibles (SSBCI). Combinado con beneficios de venta libre.
Terapia de masaje (masaje terapéutico)	Paga un copago de \$0 por cada consulta por un máximo de 5 consultas al año.	La terapia de masaje <u>no</u> está cubierta.
Costo máximo a pagar de su bolsillo (MOOP)	El costo máximo de su bolsillo es de \$8,850.	El costo máximo de su bolsillo es de \$9,350.
Artículos de venta libre (OTC)	Tiene cobertura de hasta \$175 por trimestre para productos de venta libre a través de un catálogo de pedido por correo.	Tiene cobertura de hasta \$65 al mes para productos de venta libre a través del catálogo de pedido por correo o en tiendas minoristas contratadas. Combinado con los beneficios de comestibles (SSBCI).

D2. Cambios en la cobertura para medicamentos con receta

Cambios en nuestra *Lista de medicamentos*

En nuestro sitio web www.scanhealthplan.com puede encontrar una versión actualizada de la *Lista de medicamentos cubiertos (Formulario)*. También puede llamar a Servicios para Miembros a los números que se encuentran en la parte inferior de la página para obtener información actualizada sobre medicamentos o para solicitar que le enviemos por correo una *Lista de medicamentos cubiertos (Formulario)*.

Esta sección continúa en la página siguiente

Si tiene preguntas, comuníquese con Servicios para Miembros de SCAN Connections al 1-866-722-6725. Los usuarios de TTY deben llamar al 711, del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.



Para obtener más información, ingrese en www.scanhealthplan.com.

La *Lista de medicamentos cubiertos (Formulario)* también se denomina *Lista de medicamentos*.

Hemos realizado cambios en nuestra *Lista de medicamentos*, que pueden incluir retirar o añadir medicamentos, cambiar los medicamentos que cubrimos y cambios en las restricciones que se aplican a nuestra cobertura para ciertos medicamentos, o moverlos a un nivel diferente de gastos compartidos.

Revise la *Lista de medicamentos* para **asegurarse de que sus medicamentos estén cubiertos el próximo año** y para averiguar si hay alguna restricción o si su medicamento se ha cambiado a un nivel diferente de gastos compartidos.

La mayoría de los cambios en la *Lista de medicamentos* son nuevos al comienzo de cada año. Sin embargo, podríamos hacer otros cambios permitidos por Medicare o el estado que le afectarán durante el año del plan. Actualizamos nuestra *Lista de medicamentos* en línea al menos una vez al mes para proporcionar la lista de medicamentos más actualizada. Si realizamos un cambio que afecte un medicamento que está tomando, le enviaremos un aviso sobre el cambio.

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

- Consultar a su médico/a (u otra persona autorizada a dar recetas) para encontrar un medicamento diferente que cubramos.
 - Puede llamar a Servicios para Miembros a los números que se encuentran en la parte inferior de la página para solicitar una *Lista de medicamentos cubiertos (Formulario)* para tratar la misma afección.
 - Esta lista puede ayudar a su proveedor/a a encontrar un medicamento cubierto que le funcione.
- Solicitar que cubramos un suministro temporal del medicamento.
 - Cubrimos un suministro **temporal** del medicamento durante los primeros 90 días de su membresía en nuestro plan.
 - Este suministro temporal es para un suministro de hasta 30 días (para aquellos miembros que no estén en un centro de atención médica a largo plazo) o 31 días (para aquellos miembros que residan en un centro de atención a largo plazo). (Para obtener más información sobre cuándo puede obtener un suministro temporal y cómo solicitarlo, consulte el **Capítulo 5** del *Manual para miembros*).

Esta sección continúa en la página siguiente

Si tiene preguntas, comuníquese con Servicios para Miembros de SCAN Connections al 1-866-722-6725 Los usuarios de TTY deben llamar al 711, del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.



Para obtener más información, ingrese en www.scanhealthplan.com.

- Cuando obtenga un suministro temporal de un medicamento, consulte con su médico/a sobre qué hacer cuando se agote el suministro temporal. Puede cambiar a un medicamento diferente que cubra nuestro plan o pedirnos que hagamos una excepción y cubramos su medicamento actual.

En la mayoría de los casos, si el plan aprobó una excepción al formulario para cubrir su medicamento actual, este medicamento seguirá estando cubierto el próximo año.

Actualmente, podemos retirar de inmediato un medicamento de marca de nuestra *Lista de medicamentos* si lo reemplazamos por una nueva versión de medicamento genérico en el mismo nivel de gastos compartidos o en un nivel inferior y con las mismas reglas o menos que el medicamento de marca reemplazado. Además, al añadir un nuevo medicamento genérico, también podemos decidir mantener el medicamento de marca en nuestra *Lista de medicamentos*, pero trasladarlo inmediatamente a un nivel de gastos compartidos diferente o añadir nuevas reglas, o ambas cosas.

A partir de 2025, podemos reemplazar inmediatamente los productos biológicos originales con ciertos biosimilares. Esto significa que, por ejemplo, si está tomando un producto biológico original que es reemplazado por un biosimilar, es posible que no obtenga un aviso del cambio 30 días antes de que lo hagamos ni obtenga un suministro mensual de su producto biológico original en una farmacia de la red. Si está tomando el producto biológico original en el momento en que realizamos el cambio, obtendrá la información sobre el cambio específico que hicimos, pero puede llegar después de que el cambio esté hecho.

Algunos de estos tipos de medicamentos pueden ser nuevos para usted. Para conocer las definiciones de los tipos de medicamentos, consulte el **Capítulo 12** de su *Manual para miembros*. La Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) también proporciona información sobre los medicamentos para los consumidores. Consulte el sitio web de la FDA: www.fda.gov/drugs/biosimilars/multimedia-education-materials-biosimilars#For%20Patients. También puede comunicarse con Servicios para Miembros al número que se encuentra en la parte inferior de la página o pedirle más información a su proveedor/a de atención médica, recetador/a o farmacéutico/a.

Esta sección continúa en la página siguiente

Si tiene preguntas, comuníquese con Servicios para Miembros de SCAN Connections al 1-866-722-6725. Los usuarios de TTY deben llamar al 711, del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.



Para obtener más información, ingrese en www.scanhealthplan.com.

Cambios en los costos de los medicamentos con receta

En nuestro plan, hay dos etapas de pago para su cobertura para medicamentos con receta de la Parte D de Medicare. Lo que paga depende de la etapa en la que se encuentre al momento de surtir o de resurtir un medicamento con receta. Estas son las dos etapas:

Etapa 1 Etapa de cobertura inicial	Etapa 2 Etapa de cobertura catastrófica
<p>Durante esta etapa, el plan paga una parte de los costos de los medicamentos y usted paga su parte. Su parte se llama copago.</p> <p>Comienza esta etapa cuando obtiene el primer medicamento con receta del año.</p>	<p>Durante esta etapa, el plan paga todos los costos de sus medicamentos hasta el 31 de diciembre de 2025.</p> <p>Usted comienza esta etapa después de pagar una cierta cantidad de costos de bolsillo.</p>

La Etapa de cobertura inicial finaliza cuando los costos totales que paga de su bolsillo por los medicamentos con receta alcancen **\$2,000**. En ese momento, comienza la Etapa de cobertura catastrófica. Nuestro plan cubre todos los costos de sus medicamentos desde entonces hasta el final del año. Consulte el **Capítulo 6** del *Manual para miembros* para obtener más información sobre lo que pagará por los medicamentos con receta.

A partir de 2025, en virtud del Programa de descuentos de fabricantes, los fabricantes de medicamentos pagan una parte del costo total del plan por los medicamentos de marca y productos biológicos cubiertos de la Parte D durante la Etapa de cobertura inicial. Los descuentos pagados por los fabricantes bajo el Programa de descuentos de fabricantes no cuentan para los costos que paga de su bolsillo.

D3. Etapa 1 “Etapa de cobertura inicial”

Durante la Etapa de cobertura inicial, nuestro plan paga una parte del costo de sus medicamentos con receta cubiertos y usted paga su parte. Su parte se llama copago. El copago depende del nivel de gastos compartidos en el que se encuentre el medicamento y de dónde lo obtenga. Paga un copago cada vez que obtiene un medicamento con receta. Si el medicamento cubierto cuesta menos que el copago, paga el precio más bajo.

Para obtener información sobre los costos de un suministro a largo plazo, o en una farmacia de la red que ofrece gastos compartidos preferidos, consulte la Sección D del Capítulo 6 de su *Manual para miembros*.

Si tiene preguntas, comuníquese con Servicios para Miembros de SCAN Connections al 1-866-722-6725 Los usuarios de TTY deben llamar al 711, del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.



Para obtener más información, ingrese en www.scanhealthplan.com.

Hemos movido algunos de los medicamentos de nuestra *Lista de medicamentos* a un nivel de medicamentos más bajo o superior. Si sus medicamentos cambian de un nivel a otro, esto podría afectar su copago. Para averiguar si sus medicamentos están en un nivel diferente, búsquelos en nuestra *Lista de medicamentos*. La mayoría de las vacunas para adultos de la Parte D están cubiertas por nuestro plan sin costo alguno para usted.

La siguiente tabla muestra los costos de los medicamentos en cada uno de nuestros 5 niveles de medicamentos. Estos montos aplican **solo** durante el tiempo en que se encuentre en la Etapa de cobertura inicial.

	2024 (este año)	2025 (próximo año)
<p>Medicamentos en el Nivel 1 (Genéricos preferidos)</p> <p>El costo del suministro de un mes de un medicamento del nivel 1 que se surte en una farmacia de la red</p>	<p>Su copago para un suministro de un mes (30 días) es de \$0 por receta.</p>	<p>Su copago para el suministro de un mes (30 días) para gastos compartidos para estándar es de \$0 por receta.</p> <p>Su copago para el suministro de un mes (30 días) para gastos compartidos para preferido es de \$0 por receta.</p> <p>Su copago para el suministro de un mes (30 días) para recetas de pedido por correo estándar es de \$0 por receta.</p> <p>Su copago para el suministro de un mes (30 días) para recetas de pedido por correo preferido es de \$0 por receta.</p>
<p>Medicamentos en el Nivel 2 (Genéricos)</p>	<p>Su copago para un suministro de un mes (30 días) es de \$0 por receta.</p>	<p>Su copago para el suministro de un mes (30 días) para gastos compartidos para</p>

Si tiene preguntas, comuníquese con Servicios para Miembros de SCAN Connections al 1-866-722-6725 Los usuarios de TTY deben llamar al 711, del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.



Para obtener más información, ingrese en www.scanhealthplan.com.

	2024 (este año)	2025 (próximo año)
<p>El costo del suministro de un mes de un medicamento del nivel 2 que se surte en una farmacia de la red</p>		<p>estándar es de \$0 o \$1 por receta.</p> <p>Su copago para el suministro de un mes (30 días) para gastos compartidos para preferido es de \$0 por receta.</p> <p>Su copago para el suministro de un mes (30 días) para recetas de pedido por correo estándar es de \$0 o \$1 por receta.</p> <p>Su copago para el suministro de un mes (30 días) para recetas de pedido por correo preferido es de \$0 por receta.</p>
<p>Medicamentos en el Nivel 3 (De marca preferidos)</p> <p>El costo del suministro de un mes de un medicamento del nivel 3 que se surte en una farmacia de la red</p>	<p>Su copago para un suministro de un mes (30 días) es de \$0 por receta.</p>	<p>Su copago para el suministro de un mes (30 días) para gastos compartidos para estándar es de \$0, \$1.60, \$4.90, \$4.80 o \$12.15 por receta.</p> <p>Su copago para el suministro de un mes (30 días) de cada producto de insulina cubierto en este nivel es de \$0, \$4.80 o \$12.15.</p> <p>Su copago para el suministro de un mes (30 días) para gastos compartidos para preferido es de \$0, \$1.60,</p>

Si tiene preguntas, comuníquese con Servicios para Miembros de SCAN Connections al 1-866-722-6725 Los usuarios de TTY deben llamar al 711, del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.



Para obtener más información, ingrese en www.scanhealthplan.com.

	2024 (este año)	2025 (próximo año)
		<p>\$4.90, \$4.80 o \$12.15 por receta.</p> <p>Su copago para el suministro de un mes (30 días) de cada producto de insulina cubierto en este nivel es de \$0, \$4.80 o \$12.15.</p> <p>Su copago para una receta estándar de pedido por correo para un mes (30 días) es de \$0, \$1.60, \$4.90, \$4.80 o \$12.15 por receta.</p> <p>Su copago para el suministro de un mes (30 días) de cada producto de insulina cubierto en este nivel es de \$0, \$4.80 o \$12.15.</p> <p>Su copago para una receta preferida de pedido por correo para un mes (30 días) es de \$0, \$1.60, \$4.90, \$4.80 o \$12.15 por receta.</p> <p>Su copago para el suministro de un mes (30 días) de cada producto de insulina cubierto en este nivel es de \$0, \$4.80 o \$12.15.</p>
<p>Medicamentos en el Nivel 4 (Medicamentos no preferidos)</p> <p>El costo del suministro de un mes de un medicamento del</p>	<p>Su copago para un suministro de un mes (30 días) es de \$0 por receta.</p>	<p>Su copago para el suministro de un mes (30 días) para gastos compartidos para estándar es de \$0, \$1.60, \$4.90, \$4.80 o \$12.15 por receta.</p>

Si tiene preguntas, comuníquese con Servicios para Miembros de SCAN Connections al 1-866-722-6725 Los usuarios de TTY deben llamar al 711, del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.



Para obtener más información, ingrese en www.scanhealthplan.com.

	2024 (este año)	2025 (próximo año)
nivel 4 que se surte en una farmacia de la red		<p>Su copago para el suministro de un mes (30 días) para gastos compartidos para preferido es de \$0, \$1.60, \$4.90, \$4.80 o \$12.15 por receta.</p> <p>Su copago para una receta estándar de pedido por correo para un mes (30 días) es de \$0, \$1.60, \$4.90, \$4.80 o \$12.15 por receta.</p> <p>Su copago para una receta preferida de pedido por correo para un mes (30 días) es de \$0, \$1.60, \$4.90, \$4.80 o \$12.15 por receta.</p>
<p>Medicamentos en el Nivel 5 (De especialidad)</p> <p>El costo del suministro de un mes de un medicamento del nivel 5 que se surte en una farmacia de la red</p>	<p>Su copago para un suministro de un mes (30 días) es de \$0 por receta.</p>	<p>Su copago para el suministro de un mes (30 días) para gastos compartidos para estándar es de \$0, \$1.60, \$4.90, \$4.80 o \$12.15 por receta.</p> <p>Su copago para el suministro de un mes (30 días) para gastos compartidos para preferido es de \$0, \$1.60, \$4.90, \$4.80 o \$12.15 por receta.</p> <p>Su copago para una receta estándar de pedido por correo para un mes (30 días)</p>

Si tiene preguntas, comuníquese con Servicios para Miembros de SCAN Connections al 1-866-722-6725 Los usuarios de TTY deben llamar al 711, del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.



Para obtener más información, ingrese en www.scanhealthplan.com.

	2024 (este año)	2025 (próximo año)
		<p>es de \$0, \$1.60, \$4.90, \$4.80 o \$12.15 por receta.</p> <p>Su copago para una receta preferida de pedido por correo para un mes (30 días) es de \$0, \$1.60, \$4.90, \$4.80 o \$12.15 por receta.</p>
<p>Medicamentos en el Nivel 6 (De atención selecta)</p> <p>El costo del suministro de un mes de un medicamento del nivel 6 que se surte en una farmacia de la red</p>	<p>Su copago para un suministro de un mes (30 días) es de \$0 por receta.</p>	<p>No disponible.</p>

La Etapa de cobertura inicial finaliza cuando los costos totales que paga de su bolsillo alcanzan **\$2,000**. En ese momento, comienza la Etapa de cobertura catastrófica. El plan cubre todos los costos de sus medicamentos desde entonces hasta el final del año. Consulte el **Capítulo 6** del *Manual para miembros* para obtener más información sobre cuánto paga por los medicamentos con receta.

D4. Etapa 2: “Etapa de cobertura catastrófica”

A partir de 2025, los fabricantes de medicamentos pagan una parte del costo total del plan por los medicamentos de marca y productos biológicos cubiertos de la Parte D durante la Etapa de cobertura en situaciones catastróficas. Los descuentos pagados por los fabricantes bajo el Programa de Descuentos de Fabricantes no cuentan para los costos que paga de su bolsillo.

Cuando llega al límite de **\$2,000** para los medicamentos con receta, comienza la Etapa de cobertura catastrófica y no paga nada por los medicamentos cubiertos. Permanece en la Etapa de cobertura catastrófica hasta el final del año calendario.

Para obtener más información sobre sus costos en la etapa de cobertura catastrófica, consulte el **Capítulo 6** de su *Manual para miembros*.

Si tiene preguntas, comuníquese con Servicios para Miembros de SCAN Connections al 1-866-722-6725 Los usuarios de TTY deben llamar al 711, del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.



Para obtener más información, ingrese en www.scanhealthplan.com.

D5. Cambios en el beneficio de la Parte D de VBID

A partir del 1 de enero de 2025, el programa Diseño del seguro basado en el valor (VBID) ya no estará disponible a través de SCAN Connections. Pagará un copago de \$0 por los medicamentos de Nivel 1 en todas las farmacias de la red de SCAN. Para los medicamentos de Nivel 2, pagará un copago de \$0 en las farmacias preferidas de SCAN o un copago de \$1 por el suministro de un mes en las farmacias estándar de SCAN. Para los medicamentos de los niveles 3 a 5, pagará un copago de \$0 o \$1.60 o \$4.90 por los medicamentos genéricos (incluidos los medicamentos tratados como genéricos) o un copago de \$0, \$4.80 o \$12.15 por todos los demás medicamentos en las farmacias de la red de SCAN. Consulte la tabla de copagos en la sección D3 de este documento o el Capítulo 6 de su Manual para miembros para obtener más información sobre cuánto pagará por los medicamentos con receta.

Si tiene preguntas, comuníquese con Servicios para Miembros de SCAN Connections al 1-866-722-6725 Los usuarios de TTY deben llamar al 711, del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.



Para obtener más información, ingrese en www.scanhealthplan.com.

E. Cambios administrativos

La siguiente tabla compara los cambios administrativos para el próximo año:

	2024 (este año)	2025 (próximo año)
Plan de pago de medicamentos con receta de Medicare	No se aplica.	El Plan de pago de medicamentos con receta de Medicare puede ayudarle a administrar los costos de sus medicamentos distribuyéndolos durante el año como pagos mensuales. Para obtener más información sobre este programa, comuníquese con nosotros al número que aparece en la parte inferior de la página o ingrese en www.medicare.gov .
Requisitos de elegibilidad para SSBCI	La elegibilidad para los beneficios del programa complementario especial para personas con afecciones crónicas (SSBCI) incluye cáncer, trastornos cardiovasculares, insuficiencia cardíaca crónica, demencia, diabetes, enfermedad renal en etapa terminal y trastornos neurológicos.	La elegibilidad para SSBCI incluye una lista ampliada de afecciones crónicas además de trastornos cardiovasculares, insuficiencia cardíaca crónica, diabetes, cáncer y trastornos pulmonares crónicos. Consulte su MANUAL PARA MIEMBROS (Evidencia de cobertura) para obtener una lista completa y los cambios en los requisitos de elegibilidad aplicables.

Si tiene preguntas, comuníquese con Servicios para Miembros de SCAN Connections al 1-866-722-6725 Los usuarios de TTY deben llamar al 711, del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.



Para obtener más información, ingrese en www.scanhealthplan.com.

F. Cómo elegir un plan

F1. Permanecer en nuestro plan SCAN Connections

Esperamos que continúe siendo miembro del plan SCAN Connections. No tiene que hacer nada para permanecer en nuestro plan. Si **no** se cambia a otro plan de Medicare ni se cambia a Original Medicare antes del 7 de diciembre, automáticamente permanecerá inscrito/a como miembro de nuestro plan SCAN Connections para 2025.

F2. Cambio de planes

Si desea cambiarse a un plan diferente o a Original Medicare para el próximo año, podrá hacerlo del 15 de octubre al 7 de diciembre. El cambio entrará en vigencia el 1 de enero de 2025. La mayoría de las personas con Medicare pueden cancelar su membresía solo durante ciertos momentos del año. Debido a que tiene Medi-Cal, puede cancelar su membresía en nuestro plan en cualquier mes del año.

Además, puede cancelar su membresía en nuestro plan en los siguientes períodos:

- El **Período de inscripción anual**, que dura del 15 de octubre al 7 de diciembre. Si elige un nuevo plan durante este período, su membresía en nuestro plan finaliza el 31 de diciembre y su membresía en el nuevo plan comienza el 1 de enero.
- El **Período de inscripción abierta de Medicare Advantage (MA)**, que dura del 1 de enero al 31 de marzo. Si elige un nuevo plan durante este período, su membresía en el nuevo plan comienza el primer día del mes siguiente.

Puede haber otras situaciones en las que sea elegible para hacer un cambio en su inscripción. Por ejemplo:

- si se mudó fuera de nuestra área de servicio,
- su elegibilidad para Medi-Cal o Ayuda adicional cambió, o
- se mudó recientemente o está recibiendo atención en una institución (como un centro de enfermería especializada o un hospital de atención a largo plazo). Si recientemente se mudó de una institución, puede cambiar de plan o cambiar a Original Medicare durante dos meses completos después del mes en que se mudó.

Si tiene preguntas, comuníquese con Servicios para Miembros de SCAN Connections al 1-866-722-6725 Los usuarios de TTY deben llamar al 711, del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.

Para obtener más información, ingrese en www.scanhealthplan.com.



Sus servicios de Medicare

Tiene tres opciones para obtener los servicios de Medicare que figuran a continuación en cualquier mes del año. Tiene una opción adicional que se enumera a continuación durante ciertas épocas del año, incluido el **Período de inscripción anual** y el **Período de inscripción abierta de Medicare Advantage** u otras situaciones descritas en la **Sección F2**. Al elegir una de estas opciones, usted cancela automáticamente su membresía en nuestro plan.

<p>1. Puede cambiar a:</p> <p>Un Plan de Medicare Medi-Cal (Plan Medi-Medi) es un tipo de plan de Medicare Advantage. Es para personas que tienen Medicare y Medi-Cal, y combina los beneficios de Medicare y Medi-Cal en un solo plan. Los Planes de Medi-Medi coordinan todos los beneficios y servicios en ambos programas, incluidos todos los servicios cubiertos por Medicare y Medi-Cal.</p> <p>Nota: El término Plan de Medi-Medi es el nombre de los planes integrados para personas con necesidades especiales y doble elegibilidad (D-SNP) en California.</p>	<p>Esto es lo que debe hacer:</p> <p>Llame a Medicare 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.</p> <p>Para consultas sobre el Programa de atención integral para las personas de edad avanzada (PACE), llame al 1-855-921-PACE (7223).</p> <p>Si necesita ayuda o más información:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Llame al Programa de defensa y asesoramiento sobre seguros médicos (HICAP) de California al 1-800-434-0222, de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. Para obtener más información o para encontrar una oficina local del HICAP en su área, ingrese en www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/. <p>O</p> <p>Inscríbase en un nuevo Plan de Medi-Medi.</p> <p>Su inscripción en nuestro plan se cancelará automáticamente cuando comience su cobertura en el nuevo plan. Su plan de Medi-Cal cambiará para que coincida con su Plan de Medi-Medi.</p>
---	--

Esta sección continúa en la página siguiente

Si tiene preguntas, comuníquese con Servicios para Miembros de SCAN Connections al 1-866-722-6725. Los usuarios de TTY deben llamar al 711, del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.



Para obtener más información, ingrese en www.scanhealthplan.com.

<p>2. Puede cambiar a:</p> <p>Original Medicare con un plan separado de Medicare para medicamentos con receta</p>	<p>Esto es lo que debe hacer:</p> <p>Llame a Medicare 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.</p> <p>Si necesita ayuda o más información:</p> <ul style="list-style-type: none">• Llame al Programa de defensa y asesoramiento sobre seguros médicos (HICAP) de California al 1-800-434-0222, de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. Para obtener más información o para encontrar una oficina local del HICAP en su área, ingrese en www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/. <p>O</p> <p>Inscríbase en un nuevo plan de Medicare para medicamentos con receta.</p> <p>Su inscripción en nuestro plan se cancelará automáticamente cuando comience su cobertura de Original Medicare.</p> <p>Su plan de Medi-Cal no cambiará a menos que usted solicite un cambio.</p>
---	--

Esta sección continúa en la página siguiente

Si tiene preguntas, comuníquese con Servicios para Miembros de SCAN Connections al 1-866-722-6725 Los usuarios de TTY deben llamar al 711, del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.



Para obtener más información, ingrese en www.scanhealthplan.com.

<p>3. Puede cambiar a:</p> <p>Original Medicare sin un plan separado de Medicare para medicamentos con receta</p> <p>NOTA: Si se cambia a Original Medicare y no se inscribe en un plan separado de Medicare para medicamentos con receta, Medicare puede inscribirlo/a en un plan de medicamentos, a menos que le indique a Medicare que no desea inscribirse.</p> <p>Solo debe cancelar la cobertura para medicamentos con receta si tiene esta cobertura de otra fuente, como un empleador o un sindicato. Si tiene preguntas sobre si necesita cobertura para medicamentos, llame al Programa de defensa y asesoramiento sobre seguros médicos (HICAP) de California al 1-800-434-0222, de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. Para obtener más información o para encontrar una oficina local del HICAP en su área, visite www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/.</p>	<p>Esto es lo que debe hacer:</p> <p>Llame a Medicare 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.</p> <p>Si necesita ayuda o más información:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Llame al Programa de defensa y asesoramiento sobre seguros médicos (HICAP) de California al 1-800-434-0222, de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. Para obtener más información o para encontrar una oficina local del HICAP en su área, ingrese en www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/. <p>Su inscripción en nuestro plan se cancelará automáticamente cuando comience su cobertura de Original Medicare.</p> <p>Su plan de Medi-Cal no cambiará a menos que usted solicite un cambio.</p>
---	---

Esta sección continúa en la página siguiente

Si tiene preguntas, comuníquese con Servicios para Miembros de SCAN Connections al 1-866-722-6725 Los usuarios de TTY deben llamar al 711, del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.



Para obtener más información, ingrese en www.scanhealthplan.com.

<p>4. Puede cambiar a:</p> <p>Cualquier plan de salud de Medicare durante ciertas épocas del año, incluido el Período de inscripción anual y el Período de inscripción abierta de Medicare Advantage u otras situaciones descritas en la Sección A.</p>	<p>Esto es lo que debe hacer:</p> <p>Llame a Medicare 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.</p> <p>Para consultas sobre el Programa de atención integral para las personas de edad avanzada (PACE), llame al 1-855-921-PACE (7223).</p> <p>Si necesita ayuda o más información:</p> <ul style="list-style-type: none">• Llame al Programa de defensa y asesoramiento sobre seguros médicos (HICAP) de California al 1-800-434-0222, de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. Para obtener más información o para encontrar una oficina local del HICAP en su área, ingrese en www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/. <p>O</p> <p>Inscríbase en un nuevo plan de Medicare.</p> <p>Su inscripción en nuestro plan de Medicare se cancela automáticamente cuando comienza la cobertura del nuevo plan.</p> <p>Su plan de Medi-Cal puede cambiar.</p>
---	--

Si tiene preguntas, comuníquese con Servicios para Miembros de SCAN Connections al 1-866-722-6725 Los usuarios de TTY deben llamar al 711, del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.



Para obtener más información, ingrese en www.scanhealthplan.com.

Sus servicios de Medi-Cal

Si tiene preguntas sobre cómo elegir un plan de Medi-Cal u obtener los servicios de Medi-Cal después de dejar nuestro plan, comuníquese con Health Care Options al 1-800-430-4263, de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 6:00 p. m. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-430-7077. Pregunte cómo inscribirse en otro plan o regresar a Original Medicare afecta la manera en que obtiene su cobertura de Medi-Cal.

G. Cómo obtener ayuda

G1. Nuestro plan

Estamos aquí para ayudarle si tiene alguna pregunta. Llame a Servicios para Miembros a los números que se encuentran en la parte inferior de la página durante los días y horarios de atención indicados. Estas llamadas son gratuitas.

Lea el *Manual para miembros*

El *Manual para miembros* es una descripción legal y detallada de los beneficios de nuestro plan. Incluye detalles sobre los beneficios y costos para 2025. Explica sus derechos y las normas a seguir para obtener los servicios y medicamentos con receta que cubrimos.

El *Manual para miembros* para 2025 estará disponible el 15 de octubre. Una copia actualizada del *Manual para miembros* está disponible en nuestro sitio web en www.scanhealthplan.com. También puede llamar a Servicios para Miembros a los números que se encuentran en la parte inferior de la página para solicitar que le enviemos por correo un *Manual para miembros* para 2024.

Nuestro sitio web

Puede visitar nuestro sitio web en www.scanhealthplan.com. Como recordatorio, nuestro sitio web tiene la información más actualizada sobre nuestra red de proveedores y farmacias (*Directorio de proveedores y farmacias*) y nuestra *Lista de medicamentos (Lista de medicamentos cubiertos)*.

G2. Programa de defensa y asesoramiento sobre seguros médicos (HICAP)

También puede llamar al Programa estatal de asistencia sobre el seguro médico (SHIP). En California, el SHIP se denomina Programa de defensa y asesoramiento sobre seguros médicos (HICAP). Los asesores del HICAP pueden ayudarle a comprender las opciones de sus planes y a responder preguntas sobre cómo cambiar de plan. El HICAP no está relacionado con nosotros ni con ninguna compañía de seguros o plan de salud. El HICAP tiene asesores capacitados en cada condado, y los servicios son gratuitos. El número de teléfono del HICAP es 1-800-434-0222. Para obtener más información o para encontrar una oficina local del HICAP en su área, visite [www.aging.ca.gov/Programs and Services/Medicare Counseling/](http://www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/).

Si tiene preguntas, comuníquese con Servicios para Miembros de SCAN Connections al 1-866-722-6725 Los usuarios de TTY deben llamar al 711, del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.

Para obtener más información, ingrese en www.scanhealthplan.com.



G3. Programa de defensoría

El Programa de defensoría de Medicare Medi-Cal puede ayudarle si tiene un problema con nuestro plan. Los servicios de defensoría del pueblo son gratuitos y están disponibles en todos los idiomas. El Programa de defensoría de Medicare Medi-Cal:

- trabaja como un defensor en su nombre. Pueden responder preguntas si tiene un problema o una queja y pueden ayudarle a entender qué hacer,
- se asegura de que tenga información relacionada con sus derechos y protecciones y cómo puede resolver sus inquietudes,
- no está relacionado con nosotros ni con ninguna compañía de seguros o plan de salud. El número de teléfono del Programa de defensoría de Medicare Medi-Cal es 1-855-501-3077.

G4. Medicare

Para obtener información directamente de Medicare, llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Sitio web de Medicare

Puede visitar el sitio web de Medicare (www.medicare.gov). Si decide darse de baja de nuestro plan e inscribirse en otro plan de Medicare, el sitio web de Medicare tiene información sobre costos, cobertura y calificaciones de calidad para ayudarle a comparar planes.

Puede encontrar información sobre los planes de Medicare disponibles en su área utilizando el Buscador de planes de Medicare en el sitio web de Medicare. (Para obtener información sobre los planes, consulte www.medicare.gov y haga clic en “Buscar planes” [Find plans]).

Medicare & You (Medicare y usted) 2025

Para obtener más información sobre Medicare, puede leer el manual *Medicare y usted 2025*. Cada año, en otoño, este folleto se envía por correo a las personas con Medicare. Contiene un resumen de los beneficios, derechos y protecciones de Medicare, y respuestas a las preguntas más frecuentes acerca de Medicare. Este manual también está disponible en español, chino y vietnamita.

Si no tiene una copia de este folleto, puede obtenerla en el sitio web de Medicare (www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf) o llamando 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.

Si tiene preguntas, comuníquese con Servicios para Miembros de SCAN Connections al 1-866-722-6725 Los usuarios de TTY deben llamar al 711, del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.

Para obtener más información, ingrese en www.scanhealthplan.com.



G5. Departamento de Atención Médica Administrada de California

El Departamento de Atención Médica Administrada de California es responsable de regular los planes que ofrecen servicios de atención médica. Si tiene un reclamo contra el plan de salud, primero debe llamar al plan de salud al **1-866-722-6725** y utilizar el proceso de reclamo del plan de salud antes de comunicarse con el departamento. La utilización de este proceso de reclamos no excluye cualquier posible derecho legal o compensación que usted pudiera tener a disposición. Si necesita ayuda con un reclamo que involucra una emergencia, un reclamo que no ha sido resuelto satisfactoriamente por su plan de salud o un reclamo que ha permanecido sin resolver por más de 30 días, puede llamar al departamento para obtener ayuda. También puede que sea elegible para una revisión médica independiente (IMR). Si es elegible para una IMR, el proceso de IMR proporcionará una revisión imparcial de las decisiones médicas tomadas por un plan de salud en relación con la necesidad médica de un servicio o tratamiento propuesto, decisiones de cobertura para tratamientos que son experimentales o de investigación y disputas de pago por servicios médicos de emergencia o urgencia. El departamento también tiene un número de teléfono gratuito (**1-888-466-2219**) y una línea TDD (**1-877-688-9891**) para las personas con deficiencia auditiva y del habla. El sitio web del departamento, www.dmhc.ca.gov tiene formularios de quejas, formularios de solicitud de IMR e instrucciones en línea. Consulte la **Sección F4** del **Capítulo 9** del *Manual para miembros* para obtener más información.

G6. Programas que ayudan a pagar los medicamentos con receta

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

- **“Ayuda adicional” de Medicare.** Debido a que tiene Medi-Cal (Medicaid), ya está inscrito/a en la “Ayuda adicional”, también conocida como Subsidio por bajos ingresos. La “Ayuda adicional” paga algunas de sus primas de los medicamentos con receta, algunos deducibles anuales y coseguros. Como usted reúne los requisitos, no tiene una multa por inscripción tardía. Si tiene alguna pregunta sobre la “Ayuda adicional”, llame:
 - 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048, disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
 - Un/a representante de la Administración del Seguro Social al 1-800-772-1213, entre las 8:00 a. m. y las 7:00 p. m., de lunes a viernes. Los mensajes automáticos están disponibles las 24 horas del día. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-325-0778.
 - Oficina de Medi-Cal (Medicaid) de su estado.

Esta sección continúa en la página siguiente

Si tiene preguntas, comuníquese con Servicios para Miembros de SCAN Connections al 1-866-722-6725. Los usuarios de TTY deben llamar al 711, del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.

Para obtener más información, ingrese en www.scanhealthplan.com.



- **Ayuda del programa de asistencia farmacéutica de su estado.** California tiene un programa denominado Programa para personas con discapacidades genéticas (GHPP) que ayuda a las personas a pagar sus medicamentos con receta según su necesidad económica, edad o afección médica. Para obtener más información sobre el programa, consulte su programa estatal de asistencia sobre seguros médicos.
- **Asistencia de gastos compartidos para medicamentos con receta para personas con VIH/SIDA.** El Programa de asistencia de medicamentos para el SIDA (ADAP) ayuda a garantizar que las personas elegibles para el ADAP que viven con VIH/SIDA accedan a medicamentos para el VIH esenciales para salvar la vida. Las personas deben cumplir con ciertos criterios, incluso comprobante de residencia en el estado y estatus del VIH, comprobante de bajos ingresos según lo establece el Estado y estatus de no asegurado/con seguro insuficiente. Los medicamentos con receta de la Parte D de Medicare que también están cubiertos por el ADAP califican para la asistencia de gastos compartidos para medicamentos con receta a través de la Oficina del SIDA, Centro de Enfermedades Infecciosas del Departamento de Salud Pública de California, MS7700, P.O. Box 997426, Sacramento, CA 95899-7426. Para obtener información sobre los criterios de elegibilidad, los medicamentos cubiertos o cómo inscribirse en el programa, llame al 1-844-421-7050.

G7. Plan de pago de medicamentos con receta de Medicare

El Plan de pago de medicamentos con receta de Medicare puede ayudarle a administrar los costos de sus medicamentos distribuyéndolos durante el año como pagos mensuales. Este programa no reduce los costos totales que paga de su bolsillo. La “Ayuda adicional” de Medicare y la ayuda del Programa Estatal de Asistencia Farmacéutica (SPAP) y del Programa de Asistencia de Medicamentos para el SIDA (ADAP), para quienes califican, es más conveniente que la participación en el Plan de Pago de Medicamentos con Receta de Medicare por sí sola. Todas las personas inscritas son elegibles para participar en este programa, independientemente de su nivel de ingresos. Para obtener más información sobre este programa, comuníquese con nosotros al número de teléfono que aparece en la parte inferior de esta página o visite Medicare.gov.

Si tiene preguntas, comuníquese con Servicios para Miembros de SCAN Connections al 1-866-722-6725 Los usuarios de TTY deben llamar al 711, del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.

Para obtener más información, ingrese en www.scanhealthplan.com.

